Ofício nº 057/2020 - GAB

Parnaíba (PI), 01 de junho de 2020.

EXCELENTÍSSIMO SENHOR
EDUARDO PAZUELLO
MINISTÉRIO DA SAÚDE
BRASÍLIA - DF

Assunto: **Solicitação de auxílio na compra ou fornecimento pelo Ministério da Saúde de Respiradores e demais aparelhos e medicamentos necessários para equipar as UTI's do Hospital Municipal de Campanha Nossa Senhora de Fátima (CNES 0150312), que está atuando no combate ao COVID-19.**

Senhor Ministro,

O Município de Parnaíba - PI, através do seu representante legal, Francisco de Assis de Moraes Souza, Prefeito Municipal, tem a honra de se dirigir a V.Exa. para solicitar auxílio na compra ou fornecimento pelo Ministério da Saúde de Respiradores e demais aparelhos e medicamentos necessários para equipar as UTI's do Hospital Municipal de Campanha Nossa Senhora de Fátima, que está atuando no combate ao COVID-19 e se tornou o Centro de Combate ao Coronavírus da região, região esta que atende 11 municípios do Piauí (Planície Litorânea) e vários municípios vizinhos do Maranhão e Ceará. O referido Hospital foi reformado e estruturado, com ambulatório e urgência, inclusive com laboratório para testagem COVID-19 pela Prefeitura, como também está sendo mantido através de recursos humanos, equipamentos, insumos e medicamentos, pois o mesmo encontrava-se desativado e a Prefeitura assinou um Termo de Cooperação com a iniciativa privada.

Tal pleito se faz necessário, pois a Prefeitura não logrou êxito na obtenção desses equipamentos apesar de termos conseguido o fornecedor, quando recebemos os equipamentos constatamos através de avaliação/teste

prático feito pelo corpo de profissionais responsáveis pela UTI do Hospital (médicos e fisioterapeutas intensivistas) que tais aparelhos apesar de credenciados pela ANVISA não atendiam as especificações técnicas exigidas para os funcionamentos dos equipamentos, ou seja, o que foi apresentado na oferta não correspondeu ao que foi observado na avaliação prática do produto.

Tendo em vista toda esta celeuma solicitamos encarecidamente que nos auxilie para que encontremos um novo fornecedor que atenda as especificações técnicas dos produtos e medicamentos ou que o Excelentíssimo Ministro nos forneça estes referidos equipamentos e medicamentos diretamente pelo Ministério da Saúde, na qual citaremos em anexo. Vale destacar que nas tabelas em anexo que constam os equipamentos, vamos incluir mais dois equipamentos necessários, que são eles: **03 cardioversor** e **01 desfibrilador.**

Certo de sua compreensão e contando com o apoio de Vossa Excelência, renovo votos de elevada estima e apreço.

Atenciosamente,

FRANCISCO DE ASSIS MORAES SOUZA
Prefeito Municipal

	DESCRIÇÃO	UND	QUANTIDADE
1	ACEBROFILINA 10MG/ML (FRASCO COM 100ML)	FRASCO	50
2	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMPRIMIDO	500
3	ÁCIDO ASCORBICO 100MG/ML (AMPOLA COM 5ML)	AMPOLA	250
4	ÁCIDO TRANEXAMICO 250MG/ML (AMPOLA COM 5ML)	AMPOLA	50
5	ÁGUA PARA INJEÇÃO (AMPOLA COM 10ML)	AMPOLA	2.000
6	AMINOFILINA 24MG/ML (AMPOLA COM 10ML)	AMPOLA	20
7	AMIODARONA 50MG/ML (AMPOLA COM 3ML)	AMPOLA	200
8	AMPICILINA SODICO 2G + SULBACTAM SODICO 1G (FRASCO-AMPOLA COM 20ML)	FRASCO-AMPOLA	100
9	ATENOLOL 25MG	COMPRIMIDO	250
10	ATRACURIO BESILATO DE 10MG/ML (AMPOLA COM 2,5ML)	AMPOLA	50
13	AZITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO	500
14	AZITROMICINA IV 500MG, PO LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETAVEL	FRASCO AMPOLA	100
16	BICARBONATO DE SODIO 8,4% (FRASCO 250ML)	FRASCO	50
17	BUDESONIDA 0,4MG/ML (FLACONETE COM 2ML)	FLACONETE	50
19	BUDESONIDA 0,25MG/ML (FLACONETE COM 2ML)	FLACONETE	0
22	CEFEPIMA, CLORIDRATO DE 1G (PO SOLUÇÃO INJETAVEL)	FRASCO-AMPOLA	100
23	CEFTRIAXONA 1G (PO SOLUÇÃO INJETAVEL)	FRASCO-AMPOLA	300
24	CETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML (AMPOLA COM 10ML)	AMPOLA	50
25	CIMETIDINA 150MG/ML (AMPOLA COM 2ML)	AMPOLA	500
26	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 200MG (BOLSA COM 100ML)	BOLSA	200
28	CLINDAMICINA, FOSFATO DE 150MG/ML (AMPOLA COM 4ML)	AMPOLA	200
34	DEXCLORFENIRAMINA 2MG	COMPRIMIDO	100
38	DOBUTAMINA, CLORIDRATO 12,5MG/ML (AMPOLA COM 20ML)	AMPOLA	100
39	DOPAMINA, CLORIDRATO 5MG/ML (AMPOLA COM 10ML)	AMPOLA	100
40	ENOXAPARINA SODICA 40MG (SERINGA PREENCHIDA COM 0,4ML)	SERINGA PREENCHIDA	20
42	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO DE 20MG/ML (AMPOLA COM 1ML)	AMPOLA	300
44	ETOMIDATO 2MG/ML (AMPOLA COM 10ML)	AMPOLA	100
46	FENOBARBITAL SÓDICO 100MG/ML AMP 2ML IV/IM	AMPOLA	200
47	FENOTEROL, BROMIDRATO DE 5MG/ML (FRASCO COM 20ML)	FRASCO	100
49	FITOMENADIONA 10MG/ML (AMPOLA COM 1ML)	AMPOLA	300
52	GLICOSE 50% (AMPOLA COM 10ML)	AMPOLA	1.000
53	GLUCONATO DE CALCIO 10% (AMPOLA COM 10ML)	AMPOLA	200
59	HIDROXICLOROQUINA 400MG	CAPSULA	1.000
61	ISORSSORBIDA 5MG	COMPRIMIDO	300
62	IVERMECTINA 6MG	COMPRIMIDO	500
63	LACTULOSE 667MG/ML	FRASCO	20
65	LEVOFLOXACINO 0,5% (BOLSA COM 100ML)	BOLSA	100
66	LEVOFLOXACINO 0,5% (BOLSA COM 100ML)	BISNAGA	50
68	LOPINAVIR/RITONAVIR 200/50MG	COMPRIMIDO	0
69	MEROPENEM TRI-HIDRATADO 500MG (PÓ SOLUÇÃO INJETAVEL)	FRASCO-AMPOLA	50
70	METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO DE 500MG + (PÓ SOLUÇÃO INJETAVEL)	FRASCO-AMPOLA	500
71	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML (AMPOLA COM 2ML)	AMPOLA	300
72	METRONIDAZOL BENZOIL 200MG/5ML (FRASCO COM 80ML)	FRASCO	50
76	NALOXONA 0,4MG/ML (AMPOLA COM 1ML)	AMPOLA	50
77	NITROGLICERINA 5MG/ML (AMPOLA COM 5ML)	AMPOLA	20
78	NORepINEFRINA, HEMITARTARATO DE 2MG/ML (4ML	AMPOLA	500
80	ONDANSETRONA 2MG/ML (AMPOLA COM 4ML) IV/IM	AMPOLA	100
81	OSELTAMIVIR 30MG	CAPSULA	100
82	OSELTAMIVIR 75MG	CAPSULA	200
84	PANCURONIO, BROMETO 2MG/ML (AMPOLA COM 2ML)	AMPOLA	50
86	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	FRASCO AMPOLA	50
87	PREDNISOLONA 20MG	COMPRIMIDO	500
89	SALBUTAMOL SPRAY 100MCG	FRASCO	50
91	SORO FISIOLOGICO 0,9% (FRASCO 500ML)	FRASCO	300
96	SUXAMETONIO, CLORETO DE 100MG (PO SOLUÇÃO INJETAVEL)	FRASCO AMPOLA	50
97	TENOXICAM 20MG (PO SOLUÇÃO INJETAVEL)	AMPOLA	100
100	VITAMINA DO COMPLEXO B (AMPOLA COM 2ML)	AMPOLA	300

43	SONDA URETRAL Nº 14	UNID	100
44	SONDA URETRAL Nº 16	UNID	100
45	SONDA URETRAL N 18	UNID	100
46	TERMOMETRO INFRAVERMEMELHO	UNID	10
47	TENSIOMETRO DIGITAL	UNID	10
48	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 7 0	UNID	200
49	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 7 5	UNID	200
50	TUBO ENDOTRAQUEAL COM BALÃO Nº 8 0	UNID	100
51	TUBO ENDOTRAQUEAL N 8 5 C/ BALAO	UND	50
52	THREE WAY	UNID	50
53	MASCARA C/ RESERV FECH DE O2 (DE ALTA CONCENTRAÇAO)	UNID	50
54	FRASCO DE ASPIRADOR DE REDE DE AR COMPRIMIDO 500ML	UND	20
55	FRASCO DE ASPIRAÇAO DE 5L	UNID	20
56	FIO GUIA ADULTO PARA INTUBAÇÃO	UNID	4
57	FRASCO DE UMIDIFICADOR DE OXIGENIO 250 ML	UND	60
58	TUBO DE LATEX 200 ROL - 15MT	PEÇA	15
59	TUBO SILICONE 6 X 10 MM COM CATETER. PEÇA DE 15 MT	PEÇA	5
60	OXIMETRO	UNID	20
61		UNID	15000
62		UNID	1500
63	Y DE OXIGENCIO	UNID	30
64	KIT DE CATETERISMO	UNID	15
65	KIT DE ACESSO VENOSO CENTRAL	UNID	20
66	KIT DE DRENAGEM TORACIA	UNID	10
67	KIT DE TRAQUEOSTOMIA	UNID	10

Remetente:

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA-GERAL DA MESA

Endereço:

RUA RODRIGUES CALDAS, 30 - ANDAR SE-SALA 6
SANTO AGOSTINHO
30190-921 -BELO HORIZONTE-MG

□□□□□-□□□

MINISTRO DA SAUDE

De: Prefeitura Municipal de Parnaíba - PI <prefeito@parnaiba.pi.gov.br>
Enviado em: segunda-feira, 1 de junho de 2020 15:25
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Ofício nº 057/2020 - Gabinete do Prefeito
Anexos: Equipamentos.jpeg; Equipamentos (2).jpeg; Medicamentos.jpeg; Ofício nº 057 - GAB.pdf

Boa tarde, encaminhamos Ofício nº 057/2020 - GAB que trata da Solicitação de auxílio na compra ou fornecimento pelo Ministério da Saúde de Respiradores e demais aparelhos e medicamentos necessários para equipar as UTI's do Hospital Municipal de Campanha Nossa Senhora de Fátima (CNES 0150312), que está atuando no combate ao COVID-19.
Vale destacar que nas tabelas em anexo que constam os equipamentos, vamos incluir mais dois equipamentos necessários, que são eles:
03 cardioversor
01 desfibrilador.

Pedimos desculpas pelos vários e-mails enviados, aconteceram alguns imprevistos no envio. Mas considerem esse.

Atenciosamente,

Francisco de Assis de Moraes Souza
Prefeito Municipal

CNSaúde
CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

OFÍCIO CNSAÚDE 194/2020 Brasília, 1º de julho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
Eduardo Pazuello
Ministro de Estado da Saúde
NESTA

Assunto: escassez de medicamentos sedativos e de relaxantes musculares necessários para a intubação de pacientes

Senhor Ministro,

A **Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços** – CNSaúde, entidade sindical de terceiro grau, que representa a totalidade dos estabelecimentos hospitalares privados e filantrópicos do Brasil, além de clínicas, casas de saúde, laboratórios de análises clínicas e patologia clínica, serviços de diagnóstico, imagem e fisioterapia, vem trabalhando de maneira incansável junto aos prestadores privados de saúde, sempre em sintonia com o setor público, para que o combate da epidemia do COVID-19 seja o mais eficaz e rápido possível.

Neste sentido, compartilhamos com o governo federal a preocupação em solucionar o quanto antes o problema de escassez de medicamentos sedativos e de relaxantes musculares nos hospitais brasileiros, públicos e privados. Tais medicações são fundamentais para a intubação de pacientes internados em UTIs, especialmente os pacientes que desenvolveram o quadro grave da Covid-19.

A solução da crise atual passa obrigatoriamente pelo trabalho conjunto entre o setor público e privado na busca de soluções que atendam a todos indiscriminadamente, de maneira coordenada para que não haja a desestruturação do sistema de saúde brasileiro. Neste sentido, a CNSaúde já iniciou levantamento junto a todos os seus associados no

intuito de mapear as necessidades atuais bem como traçar um planejamento das demandas futuras.

Neste sentido, solicitamos a V.Exa. **a imediata inclusão da Confederação Nacional de Saúde** no grupo de trabalho formado neste Ministério para a solução do problema da escassez de medicamentos sedativos e de relaxantes musculares para uso em pacientes internados em UTIs, bem como nas discussões dos demais assuntos afetos à crise do coronavírus no Brasil. Nossa participação qualificada, através dos nossos técnicos irá contribuir para um diálogo mais rápido e assertivo entre setor público e privado a fim de juntos garantirmos uma resposta rápida ao problema atual.

Nesta oportunidade, renovamos nossos votos de elevada estima e consideração, na certeza de podermos contar com a atenção de V.Exa.

Atenciosamente,

Breno de Figueiredo Monteiro
Presidente da CNSaúde

.

OFÍCIO Nº 681/2020/GBSES **Cuiabá-MT, 01 de julho de 2020.**

ILMO. GENERAL
EDUARDO PAZUELLO
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília/DF

Prezado General

É de conhecimento desse ministério o alto índice de crescimento dos casos de Covid-19 no Estado de Mato Grosso.

A taxa de crescimento dos casos nos últimos 14 dias registra 153% saindo de 6.390 para 16.186 casos, segunda maior entre os estados da federação. Estimamos que este ritmo de crescimento deva prevalecer ainda por muitos dias até que as medidas não farmacológicas implementadas em nosso estado possam surtir efeitos positivos.

Consequentemente, com mais de 16.186 casos confirmados de COVID-19 e 6.390 óbitos registrados a demanda por internações dos casos graves e críticos nos hospitais de referência já foram suficientes para gerar o colapso em nosso sistema de saúde cuja taxa de ocupação dos leitos de UTI já atingiu 94,1%.

Mesmo com todas os obstáculos que dificultam a nossa ação de enfrentamento a esta pandemia estamos envidando esforços no sentido de ampliar o número de leitos de UTI, aumentar a nossa capacidade de testagem e promover aquisições nacionais e internacionais de equipamentos e insumos fator limitador face contingências dos sistemas de fornecimento no país e no mundo.

Vale-se ressaltar ainda o grande contingente de população indígena em nosso estado e que carecem de uma atenção especial por parte da SESAI desse ministério.

Isto posto torna-se imperativo contarmos com a ajuda e apoio desse ministério para conter o avanço da pandemia em nosso estado e implementarmos ações que ampliem a nossa capacidade de atendimento à população infectada especialmente nas demandas que elencamos abaixo:

a) Auxílio na contratação e encaminhamento de profissionais de Saúde em especial médicos para atuação nos hospitais de referência;

b) Ampliação da disponibilização de equipamentos: Ventiladores Mecânicos, Monitores Multiparâmetros, Bombas de Infusão, Cardioversores, Eletrocardiógrafo e Oxímetros;
c) Disponibilização de 100.000 (Cem mil testes rápidos);
d) Medicamentos para utilização em leitos de UTI (kit de intubação)
e) Ampliação no encaminhamento de EPIs;
f) Encaminhamento de Cloroquina e Hidroxicloroquina

Ao ensejo, enviamos votos de elevada estima e distinta consideração.

Cordialmente,

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário de Estado de Saúde

MINISTRO DA SAUDE

De: Gilberto Gomes de Figueiredo <gilbertofigueiredo@ses.mt.gov.br>
Enviado em: quarta-feira, 1 de julho de 2020 10:53
Para: MINISTRO DA SAUDE
Cc: Danielle Pedroso Dias Carmona Bertucini; Jaqueline Paula de Pinho
Assunto: Ofício 681/2020 - Ministério da Saúde - Apoio COVID
Anexos: 681.2020 - MINISTÉRIO DA SAÚDE - APOIO COVID.pdf

ILMO. GENERAL
EDUARDO PAZUELLO
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília/DF

Prezado General

É de conhecimento desse ministério o alto índice de crescimento dos casos de Covid-19 no Estado de Mato Grosso.

A taxa de crescimento dos casos nos últimos 14 dias registra 153% saindo de 6.390 para 16.186 casos, segunda maior entre os estados da federação. Estimamos que este ritmo de crescimento deva prevalecer ainda por muitos dias até que as medidas não farmacológicas implementadas em nosso estado possam surtir efeitos positivos.

Consequentemente, com mais de 16.186 casos confirmados de COVID-19 e 6.390 óbitos registrados a demanda por internações dos casos graves e críticos nos hospitais de referência já foram suficientes para gerar o colapso em nosso sistema de saúde cuja taxa de ocupação dos leitos de UTI já atingiu 94,1%.

Mesmo com todas os obstáculos que dificultam a nossa ação de enfrentamento a esta pandemia estamos envidando esforços no sentido de ampliar o número de leitos de UTI, aumentar a nossa capacidade de testagem e promover aquisições nacionais e internacionais de equipamentos e insumos fator limitador face contingências dos sistemas de fornecimento no país e no mundo.

Vale-se ressaltar ainda o grande contingente de população indígena em nosso estado e que carecem de uma atenção especial por parte da SESAI desse ministério.

Isto posto torna-se imperativo contarmos com a ajuda e apoio desse ministério para conter o avanço da pandemia em nosso estado e implementarmos ações que ampliem a nossa capacidade de atendimento à população infectada especialmente nas demandas que elencamos abaixo:

a) Auxílio na contratação e encaminhamento de profissionais de Saúde em especial médicos para atuação nos hospitais de referência;
b) Ampliação da disponibilização de equipamentos: Ventiladores Mecânicos, Monitores Multiparâmetros, Bombas de Infusão, Cardioversores, Eletrocardiógrafo e Oxímetros;
c) Disponibilização de 100.000 (Cem mil testes rápidos);
d) Medicamentos para utilização em leitos de UTI (kit de intubação)

e) Ampliação no encaminhamento de EPIs;
f) Encaminhamento de Cloroquina e Hidroxicloroquina

Grato.

Gilberto Gomes de Figueiredo

Secretário Estadual de Saúde

(65) 3613-5310

SES SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GOVERNO DE MATO GROSSO

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Gabinete

Ofício Nº 4184/2020 - SES/GAB

Brasília-DF, 01 de julho de 2020.

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, relato a situação da programação de medicamentos críticos ao enfrentamento da Covid-19.

Em virtude das dificuldades enfrentadas na aquisição de alguns medicamentos e dos diversos pedidos de inclusão de itens nos processos emergenciais para abastecimento da rede durante a pandemia restou evidente a criticidade da situação.

Diante da perspectiva da chegada do pico da doença no Distrito Federal e do aumento da demanda considerando a pandemia declarada em março pela Organização Mundial da Saúde - OMS, esta Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF realizou a análise do estoque de medicamentos que não possuem atas validas bem como daqueles que, ainda que tenham atas válidas, os fornecedores alegam dificuldade no fornecimento.

Diante da perspectiva de aumento da demanda por diversos medicamentos nos próximos meses, não tendo o Distrito Federal alcançado o pico da doença até o momento, esta Secretaria de Saúde listou os medicamentos mais críticos para o combate à pandemia, com o quantitativo estimado para 6 meses, os quais solicitamos o costumeiro apoio desse Ministério para o fornecimento desses medicamentos a esta SES/DF:

MEDICAMENTO	QUANTIDADE PARA 6 MESES
ADRENALINA	79.483
NORADRENALINA	107.770
DOBUTAMINA	8.378
ETOMIDATO	4.136
FENTANIL	126.781
DEXTROCETAMINA	5.663
MIDAZOLAM SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 MG/ML	85.865
MIDAZOLAM SOLUÇÃO INJETÁVEL 15 MG	16.380
PROPOFOL EMULSÃO INJETÁVEL 20 MG/ML	9.445
PROPOFOL EMULSÃO INJETÁVEL 10 MG/ML	18.204
DEXMEDETOMIDINA	15.534
CLONIDINA INJETÁVEL	3.562
SUXAMETÔNIO	4.645
CISATRACÚRIO	6.113
ATRACÚRIO	11.858
VECURÔNIO	29.340
PANCURÔNIO	32.534

Por derradeiro, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos.

Atenciosamente,

FRANCISCO ARAÚJO FILHO
Secretário de Estado de Saúde
do Distrito Federal

Ao Excelentíssimo Senhor
EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde Interino
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 3º Andar
Brasília/DF

sei! assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por **FRANCISCO ARAUJO FILHO - Matr.1689145-7**, **Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 01/07/2020, às 20:00, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **42815265** código CRC= **23D19063**.

MINISTRO DA SAUDE

De: SES/Gabinete - SES/GAB <gabinete@saude.df.gov.br>
Enviado em: quinta-feira, 2 de julho de 2020 09:11
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: situação da programação de medicamentos críticos ao enfrentamento da Covid-19.
Anexos: Oficio_42815265.pdf

Ofício Nº 4184/2020 - SES/GAB

Brasília-DF, 01 de julho de 2020.

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, relato a situação da programação de medicamentos críticos ao enfrentamento da Covid-19.

Em virtude das dificuldades enfrentadas na aquisição de alguns medicamentos e dos diversos pedidos de inclusão de itens nos processos emergenciais para abastecimento da rede durante a pandemia restou evidente a criticidade da situação.

Diante da perspectiva da chegada do pico da doença no Distrito Federal e do aumento da demanda considerando a pandemia declarada em março pela Organização Mundial da Saúde - OMS, esta Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SES/DF realizou a análise do estoque de medicamentos que não possuem atas validas bem como daqueles que, ainda que tenham atas válidas, os fornecedores alegam dificuldade no fornecimento.

Diante da perspectiva de aumento da demanda por diversos medicamentos nos próximos meses, não tendo o Distrito Federal alcançado o pico da doença até o momento, esta Secretaria de Saúde listou os medicamentos mais críticos para o combate à pandemia, com o quantitativo estimado para 6 meses, os quais solicitamos o costumeiro apoio desse Ministério para o fornecimento desses medicamentos a esta SES/DF:

...

Por derradeiro, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos.

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA.
É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS.
LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete

Ofício SES/GAB nº. 2301/2020

Belo Horizonte, 01 de julho de 2020.

À Vossa Excelência
EDUARDO PAZUELLO
Ministro da Saúde

C/C
À Vossa Excelência
ALBERTO BELTRAME
Presidente do CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS

À Vossa Excelência
WILAMES FREIRE BEZERRA
Presidente do CONASEMS
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS

Assunto: **Escassez de medicamentos de uso hospitalar para tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Estado de Minas Gerais.**

Referência: [Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 1320.01.0064877/2020-45].

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, o Estado de Minas Gerais comunica a V. Exa. a grave situação dos estoques dos medicamentos hospitalares utilizados para manutenção de pacientes em tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em decorrência do aumento do número de internações e da supervalorização do mercado de insumos frente à pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

Essa situação acomete todo país e, no Estado de Minas Gerais, os efeitos já são sensíveis em vários territórios com escassez de sedativos, anestésicos, bloqueadores neuromusculares e analgésicos potentes em várias instituições hospitalares que são referência para tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Caso a situação se mantenha, é provável que, em alguns dias, não haja insumos disponíveis em alguns estabelecimentos e não seja possível fornecer o tratamento adequado.

Diante disso, nos termos do Ofício Circular Conjunto CONASS CONASEMS nº 001/2020, datado de 19 de junho de 2020, o Estado de Minas Gerais realizou levantamento do consumo médio mensal e do estoque em todos os hospitais contidos no plano de contingência estadual, sejam eles de gestão federal, estadual ou municipal. Esses quantitativos foram comunicados às autoridades competentes no prazo solicitado - inclusive com o envio dos dados individualizados por prestador - com intuito de indicar o quadro atual e compor a lista de beneficiários da estratégia de envio de insumos pelo Ministério da Saúde.

No entanto, até o momento, mesmo tendo indicado prestadores que apresentam falta real ou funcional dos medicamentos do 'kit intubação', o Estado de Minas Gerais não recebeu nenhum item de medicamento do Ministério da Saúde e não houve esclarecimento dos critérios de repartição dos quantitativos. Sendo assim, recorre-se a V. Exa. com pedido de elucidação das regras já adotadas para contemplação dos Estados bem como informação das distribuições vindouras.

Na oportunidade, reitera-se que a situação do Estado é preocupante e requer a contribuição de V. Exa. para garantia da assistência à saúde da população mineira.

Atenciosamente,

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva **Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais**	**Eduardo Luiz da Silva** **Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais**

Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva, Secretário(a)**, em 01/07/2020, às 15:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Luiz da Silva, Usuário Externo**, em 01/07/2020, às 16:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **16230901** e o código CRC **11EFD579**.

Referência: Processo nº 1320.01.0064877/2020-45 SEI nº 16230901

GABINETE DO MINISTRO

Assunto: ENC: Escassez de medicamentos de uso hospitalar para tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Estado de Minas Gerais.

Anexos: Oficio_16230901.html

-----Mensagem original-----
De: SES/Gabinete da Secretaria de Estado de Saúde de MG <gabinete@saude.mg.gov.br> Enviada em: quarta-feira, 1 de julho de 2020 16:48
Para: CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE <chefia.gm@saude.gov.br>; GABINETE DA SECRETARIA EXECUTIVA <gabinete.se@saude.gov.br>; Conselho Nacional de Secretários de Saúde <conass@conass.org.br>; jurandir.frutuoso@conass.org.br; Presidente <presidente@conasems.org.br>
Assunto: Escassez de medicamentos de uso hospitalar para tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Estado de Minas Gerais.

Exmo. Senhor General Eduardo Pazuello

Ministro da Saúde

Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 3º andar.

CEP: 70.058-900 - Brasília/DF.

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, encaminhamos Ofício SES/GAB nº. 2301/2020 que apresenta a situação de Escassez de medicamentos de uso hospitalar para tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Estado de Minas Gerais.

Certos de poder contar com o apoio de V. Exa. antecipamos nossos votos de estima e consideração e permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA.

É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS.
LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

CÂMARA DOS DEPUTADOS
Deputado Federal **FÁBIO RAMALHO** - MDB/MG

Of.n.081/2020/GDFR

Brasília, 02 de Julho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
Eduardo Pazuello
Ministro de Estado da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bl. G, Edifício sede 5º Andar, sala 510
CEP: 70058-900 - Brasília - DF

Assunto: Falta de Medicamentos para Intubação

Senhor Ministro,

Com meus cordiais cumprimentos, encaminho a Vossa Excelência cópia do ofício do Diretor Executivo do Hospital Santa Rosália, localizado no Município de Teófilo Otoni – MG, que foi enviado ao Presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais, relatando a eminência de colapso no processo de intubação pela falta de medicamentos necessários para o referido procedimento.

Informo ao nobre ministro, que o Hospital Santa Rosália é a única unidade hospitalar de Nível II da região nordeste de Minas Gerais, e única referencia em alta complexidade para serviços como cardiologia e terapia renal substitutiva, maternidade de alto risco, UTI Adulto e única UTI Neonatal da região.

Por isso, solicito ao nobre ministro urgência na solução desse grave problema.

Agradeço antecipadamente colocando meu gabinete à disposição de Vossa Excelência.

Atenciosamente,

Deputado Federal Fábio Ramalho
MDB/MG

Brasília/DF
Câmara dos Deputados - Anexo IV - Gabinete 826
CEP 70160-900
Fone: (61) 3215-5826 - Fax: (61) 3215-2826
dep.fabioramalho@camara.leg.br

www.fabinhoramalho.com.br

Belo Horizonte/MG
Av. Álvares Cabral, 1833, Salas 1001/02
Bairro Santo Agostinho
CEP 30170-001
Telefax: (31) 2511-6400

HOSPITAL
SantaRosália

Teofilo Otoni/MG, 30 de junho de 2020.
Ofício nº 275/2020 HSR

Ilmo Sr. Eduardo Luiz da Silva

Presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde de Minas Gerais

Prezado,

O Hospital Santa Rosália, entidade filantrópica que presta serviços complementares ao Sistema Único de Saúde para a macrorregião Nordeste do estado de Minas Gerais, como referência para mais de 57 (cinquenta e sete) municípios mineiros, sendo a maior instituição de referência para a alta complexidade regional, vem por meio deste manifestar-se no seguinte sentido:

É de conhecimento público acerca da falta de diversos medicamentos no mercado nacional, como por exemplo sedativos, relaxantes musculares, sedativos e analgesicos. Os mesmos são utilizados em diversos procedimentos, como por exemplo em cirurgias e intubação orotraqueal para pacientes graves que necessitam de suporte clínico avançado. Ademais, esse medicamentos, como os sedativos, são utilizados por pacientes em tratamento intensivo de patologias diversas, incluindo aqueles acometidos pela COVID-19.

Como hospital de referencia para tratamento dessa e de outras patologias de maior complexidade, manifestamos nosso temor de eminente colapso de nossas estruturas assistenciais pela falta dessas drogas tão importantes para a manutenção da vida. Desde a última sexta feira, dia 26/06/2020, já não absorvemos novas demandas via SUSFacil dada a criticidade da situação. Tal fato, foi informado com antecedência prévia, às autoridades sanitarias locais, bem como ao Ministério Público.

Sendo assim, enumeramos abaixo os medicamentos com baixos estoques e sua duração, para que **sejam tomadas medidas emergenciais** dado risco sanitario envolvido.

Medicamento	Estoque atual	Dias de estoque
MIDAZOLAM 50 MG 10ML INJ	2182	25
FENTANILA CITRATO 0,0785MG ML 10ML AMP	210	3
PANCURONIO 2MG/ML INJETAVEL	23	5
TRACUR 10MG/ML AMP C/5ML (BESILATO DE ATRACÚRIO)	38	10
REMIFENTANILA CLORIDRATO 2MG IV FRASCO	9	3,5
CETAMINA,CLORIDRATO 50MG ML 10ML F.AMP	183	9

Rua Dr. Ohofre, 575, Centro
Teofilo Otoni/MG – 39800-022
(33) 3529 1500

HOSPITAL
SantaRosália

Diante do exposto, solicita-se, se possível, a intervenção do COSEMS/MG, evitando assim o total desabastecimento e eminente necessidade de transferência de pacientes deste nosocômio para outras portas hospitalares do estado.

Não havendo mais a tratar, subscrevo o presente, renovando votos de elevada estima.

Atenciosamente,

Leonardo Seixas de Oliveira
Diretor Executivo
Assoc. Hospitalar Santa Rosália

Leonardo Seixas de Oliveira
Diretor Executivo

MINISTRO DA SAUDE

De: Rafael de Paulo Amorim <rafaelamorim@camara.leg.br>
Enviado em: quinta-feira, 2 de julho de 2020 16:22
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Falta de Medicamento para Intubação Decorrente da CONVID – 19 (CORONAVIRUS).
Anexos: Oficio 081-2020-GDFR Falta de Medicamento para Intubacao P St Rosalia.pdf; Oficio PARTE 2 do 081-2020-GDFR Falta de Medicamento para Intubacao P St Rosalia.pdf; Oficio PARTE 3 do 081-2020-GDFR Falta de Medicamento para Intubacao P St Rosalia.pdf

A Sua Excelência o Senhor
Eduardo Pazuello
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: Falta de Medicamento para Intubação Decorrente da CONVID – 19 (CORONAVIRUS).

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, dirijo-me a Vossa Excelência, para relatar a eminência do colapso no processo de intubação pela falta de medicamentos necessários para o referido procedimento, segue pedido de ajuda ao Hospital Santa Rosália - Município de Teófilo Otôni MG.

Agradeço antecipadamente colocando meu gabinete à disposição de Vossa Excelência.

Informações adicionais poderão ser solicitadas em meu gabinete através dos telefones (61) 3215-3826.

Rafael de Paulo Amorim
Assessor de Gabinete - Deputado Fábio Ramalho – MDB/MG
Câmara dos Deputados, Anexo IV - Gabinete 826 Brasília - DF
CEP: 70.160-900
61) 3215-2826 - (61) 9 9508-9570
e-mail: rafaelamorim@camara.leg.br;

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete

Ofício SES/GAB nº. 2308/2020

Belo Horizonte, 02 de julho de 2020.

Exmo. Sr.
Eduardo Pazuello
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
CEP: 70.058-900 – Brasília, Distrito Federal

Assunto: **Escassez de medicamentos de uso hospitalar para tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Estado de Minas Gerais.**

Referência: [Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 1320.01.0064877/2020-45].

Senhor Ministro ,

Sirvo-me do presente para, dirigindo-me a Vossa Excelência, informar que o Estado de Minas Gerais atravessa grave situação de desabastecimento dos estoques dos medicamentos hospitalares utilizados para manutenção de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) face ao aumento do número de internações e da supervalorização do mercado de insumos frente à pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Os efeitos já são identificados em várias regiões e prestadores hospitalares do Estado, que citam a falta ou estoque reduzido de sedativos, anestésicos, bloqueadores neuromusculares e analgésicos potentes.

O Governo do Estado de Minas Gerais já apontou referida dificuldade às autoridades do Ministério da Saúde, inclusive com envio de dados individualizados por prestador. Todavia, diante da urgência no restabelecimento dos estoques e da necessidade da continuidade da assistência à população mineira, contamos com o sempre valioso apoio de Vossa Excelência no fornecimento de quantitativo mínimo equivalente ao consumo médio mensal dos itens a seguir relacionados:

Medicamento	Consumo Médio Mensal
Atracúrio, Besilato 10mg/ml (amp 2,5 ml)	27.591
Atracúrio, Besilato 10mg/ml (amp 5 ml)	17.359
Atropina, Sulfato 0,25 mg/ml (amp 1 ml)	34.877
Cetamina, Cloridrato 50mg/ml (amp 10ml)	15.344
Cisatracúrio, Besilato 2mg/ml (amp 5 ml)	19.254
Cisatracúrio, Besilato 2mg/ml (amp 10 ml)	12.263

Dexmedetomidina, Cloridato 100mcg/ml (amp 2 ml)	36.445
Dextrocetamina, Cloridrato 50mg/ml (10 ml)	25.613
Diazepam 5mg/ml (amp 2 ml)	26.649
Epinefrina 1mg/ml (amp 1 ml)	56.681
Etomidato 2 mg/ml (framp. 10ml)	13.782
Fentanila, Citrato 0,05 mg/ml (framp. 10 ml)	180.331
Haloperidol 5 mg/ml (amp. 1 ml)	22.580
Lidocaína 20 mg/ml (2%) sem vasoconstrictor (framp 20ml)	35.033
Midazolam 5 mg/ml (framp 10 ml)	189.592
Morfina, Sulfato 10 mg/ml (amp. 1 ml)	91.402
Naloxona, Cloridrato 0,4 mg/ml (amp. 1 ml)	7.893
Norepinefrina, Hemitartarato 2mg/ml (eq. a 1mg/ml de norepinefrina) (amp. 4 ml)	225.642
Propofol 10 mg/ml (framp 20 ml)	75.925
Propofol 10 mg/ml (fr 100 ml)	8.507
Rocurônio, Brometo 10 mg/ml (amp 5 ml)	44.605
Suxametônio, Cloreto 100 mg framp	28.297

Na oportunidade, apesar de o quantitativo de medicamentos ideal ser aquele associado ao consumo médio mensal, qualquer montante desses itens é representativo e poderá simbolizar a manutenção dos serviços de saúde por mais algum tempo e até que a situação esteja controlada e o abastecimento normalizado.

Na expectativa de acolhimento, agradeço e conto com a habitual cooperação de Vossa Excelência.

Atenciosamente,

Romeu Zema Neto

Governador do Estado de Minas Gerais

Documento assinado eletronicamente por **Romeu Zema Neto**, **Governador**, em 02/07/2020, às 16:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **16311813** e o código CRC **A35870F4**.

Referência: Processo nº 1320.01.0064877/2020-45 SEI nº 16311813

Rodovia Papa João Paulo II, 4143 - Bairro Serra Verde - Belo Horizonte - CEP 31630-900

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE

OF. GAB. Nº 464/2020 Porto Alegre, 02 de julho de 2020.

Exmo. Sr.
EDUARDO PAZUELLO
Ministro da Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
BRASÍLIA - DF

Assunto: **Solicitação de informações a respeito da cobertura dos medicamentos de uso hospitalar utilizados em pacientes portadores de COVID-19.**

Senhor Ministro,

Ao cumprimentá-lo, vimos através deste informar sobre a difícil situação que envolve o desabastecimento de medicamentos vitais para o funcionamento de UTI's, o chamado "kit intubação", para atender a demanda de pacientes críticos, neste momento da pandemia da Covid-19;

Várias instituições de saúde no Estado do Rio Grande do Sul estão com indisponibilidade atual ou para breve de medicamentos para sedoanalgesia, bloqueadores neuromusculares (mantenedores de pacientes em ventilação mecânica) e vasopressores, vitais nos casos de hipertensão grave, dentre outros vários também importantes para o dia a dia da atenção ao paciente crítico.

Considerando o acordo que define estratégias emergenciais desse Ministério para a falta de medicamentos do chamado "kit intubação" na última CIT, onde será buscada a aquisição de medicamentos de forma centralizada.

Foi realizado levantamento junto aos Hospitais do Plano de Contingência onde segue retorno do dados solicitados no Anexo I enviado pelo CONASS:

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE

MEDICAMENTO	VOLUME	CMM total(02/07)	COBERTURA EM DIAS
ATRACURIO, BESILATO 10MG/ML	2,5 ML	86.869	5
ATRACURIO, BESILATO 10MG/ML	5 ML	27.987	0
ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML	1 ML	14.582	12
CETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	10 ML	4.857	9
CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	5 ML	9.106	11
CISATRACURIO, BESILATO 2MG/ML	10 ML	2.450	0
DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	2 ML	13.617	0
DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	10 ML	12.101	20
DIAZEPAM 5MG/ML	2ML	29.238	11
EPINEFRINA 1MG/ML	1ML	36.124	14
ETOMIDATO 2 MG/ML	10 ML	3.578	14
FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	10 ML	136.402	2
HALOPERIDOL 5 MG/ML	1ML	14.042	13
LIDOCAÍNA 20 MG/ML (2%) SEM VASOCONSTRICTO	20ML	27.374	14
MIDAZOLAM 5 MG/ML	10 ML	171.422	12
MORFINA, SULFATO 10 MG/ML	1 ML	160.647	13
NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML	1ML	4.194	14
NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML (EQ. A	4ML	124.035	20
PROPOFOL 10 MG/ML	20 ML	86.305	18
PROPOFOL 10 MG/ML	100 ML	1.000	19
ROCURÔNIO, BROMETO10 MG/ML	5 ML	31.022	10
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	9.364	12

Atenciosamente,

ARITA BERGMANN,
Secretária da Saúde

SENADO FEDERAL
Presidência

OFÍCIO Nº 556/2020/PRESID

Brasília, 3 de julho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
Eduardo Pazuello
Ministro de Estado da Saúde
Esplanada dos Ministérios Bloco G
70.058-900 Brasília/DF
ministro@saude.gov.br

Assunto: encaminhamento do Ofício GG-DF nº 25/2020, de 22 de junho de 2020.

Senhor Ministro,

Solicitou-me o Governador do Estado da Paraíba, Excelentíssimo Senhor João Azevêdo Lins Filho, que lhe encaminhasse a cópia do anexo OFÍCIO GG-DF nº 25/2020, de 22 de junho de 2020, por intermédio do qual Sua Excelência requer que Vossa Excelência viabilize a compra emergencial de medicamentos para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 naquele Estado, assunto para o qual, em razão da relevância do tema, tomo a liberdade de requerer a especial atenção desse Ministério.

Atenciosamente,

Senador ***Davi Alcolumbre***
Presidente do Senado Federal

Somos todos PARAÍBA
Governo do Estado

OFÍCIO GG-DF Nº 025/2020

João Pessoa - PB, 22 de junho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde
Esplanada dos Ministérios – Bloco G – Ed. Sede
70.058-900 – Brasília/DF

Assunto: **Resposta à pandemia de Covid-19. Solicitação de aquisição de medicamentos**

Senhor Ministro,

1. Considerando o Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decretado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 188, de 03 de janeiro de 2020, em virtude da disseminação global da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19); conforme Decreto 7.616 de 17 de novembro de 2011;

2. Considerando a declaração da condição de transmissão pandêmica sustentada da infecção humana pela Coronavírus, anunciada pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020;

3. Considerando a pandemia do COVID19, compelindo ao Estado da Paraíba declarar Estado de Calamidade;

4. Considerando a necessidade de resposta efetiva ao Plano de Contingência Estadual para infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19);

5. Considerando que o Governo da Paraíba realizou uma Chamada Pública nº 001/2020/SEAD para Registro de Preços de medicamentos utilizados no tratamento de infectados com o novo coronavírus em ambiente hospitalar, com intuito de apoiar as unidades hospitalares na garantia de abastecimento dos medicamentos;

6. Considerando que os itens da lista em anexo foram fracassados no referido processo licitatório;

7. Considerando o ofício do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) nº 209 que trata Desabastecimento de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes portadores de COVID-19 em ambiente hospitalar.

Somos todos PARAÍBA
Governo do Estado

8. Solicito os préstimos desse Ministério no sentido de viabilizar a compra emergencial dos medicamentos utilizados no âmbito hospitalar para tratamento de paciente com COVID-19, acima referenciados, conforme relação anexa, porquanto a demora no processo de aquisição pode comprometer a capacidade da rede estadual de saúde para atender os pacientes infectados com o novo coronavírus.

9. Certo de contar com sua atenção, neste momento desafiador, que exige comunhão nacional de esforços, renovo os votos de elevada estima e consideração e aguardo manifestação de Vossa Excelência quanto às providências a serem adotadas.

Atenciosamente,

JOÃO AZEVÊDO LINS FILHO
Governador do Estado da Paraíba

Somos todos PARAÍBA
Governo do Estado

ANEXO

Quadro 01: Levantamento de medicamentos utilizados no âmbito hospitalar para tratamento de paciente com COVID-19. Paraíba, 2020.

PRODUTO	UNID MEDIDA	ESPÉCIE	POSOLOGIA/DIA/PACIENTE	TEMPO USO/PACIENTE (DIAS)	QTD/PACIENTE/MÊS	QUANTIDADE PARA 90 DIAS
CISATRACÚRIO SOL. INJ. 10 MG-5ML	AMPOLA	MEDICAMENTOS	10	5	50	24.600
PANCURÔNIO	FRASCO	MEDICAMENTOS	2	5	10	4.920
ROCURÔNIO 10 MG/ML SOL. INJ. – 5 ML	FRASCO	MEDICAMENTOS	2	5	10	4.920
DEXAMETASONA SOL. INJ. 4 MG/ML- 2,5 ML	AMPOLA	MEDICAMENTOS	1	10	10	4920
METILPREDNISOLONA PO SOL. INJ. 40 MG	FRASCO	MEDICAMENTO	2 FA	4	8 FA	3.936
METILPREDNISOLONA PO SOL. INJ. 500 MG	FRASCO	MEDICAMENTO	1	1	1	492
DEXTROCETAMINA 50 MG/ML – SOL. INJ. – 10 ML	AMPOLA	MEDICAMENTO	3 AMP.	10	30	14.760
FENTANILA 50 MCG/ML (0,0785 MG/ML) – 5 ML INJ.	AMPOLA	MEDICAMENTO	8 AMP.	28	112	55.104
FENTANILA 50 MCG/ML (0,0785 MG/ML) – 10 ML INJ.	AMPOLA	MEDICAMENTO	4 AMP.	14	56	27.552
PROPOFOL 10 MG/ML – 20 ML	FRASCO	MEDICAMENTO	20 AMP.	5	100	49.200
HEPARINA SC SOL. INJ. 5.000 UI/ML – 0,25 ML	AMPOLA	MEDICAMENTO	3	14	42	20.664
NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 25 MG/ML – 2 ML	AMPOLA	MEDICAMENTO	2	14	28	13.776
VASOPRESSINA 20 UI/ML – SOL INJ	AMPOLA	MEDICAMENTO	3	5	15	7.380
IVERMECTINA 6 MG COMP.	COMPRIMIDO	MEDICAMENTO	4	1	4	1968

OBSERVAÇÕES E LEGENDAS: UTI* - 164 LEITOS ESTADUAIS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO | COMP. – COMPRIMIDOS | FA. – FRASCO-AMPOLA.

MINISTRO DA SAUDE

De: Jonas Marques Pimentel <jonas.pimentel@senado.leg.br>
Enviado em: quarta-feira, 8 de julho de 2020 17:22
Para: MINISTRO DA SAUDE
Cc: Presidência
Assunto: RES: Encaminhamento de Ofício do Presidente do Senado ao Ministro da Saúde
Anexos: 556-2020-PRESID.PDF

Prezados,

Reencaminho o email com a complementação ao arquivo.

Att.

Jonas Marques Pimentel
Presidência do Senado Federal
Edifício Principal
70165-900 Brasília/DF
Telefone: + 55 (61) 3303-1187

De: Jonas Marques Pimentel
Enviada em: quarta-feira, 8 de julho de 2020 17:15
Para: 'ministro@saude.gov.br' <ministro@saude.gov.br>
Cc: Presidência <presidente@senado.leg.br>
Assunto: Encaminhamento de Ofício do Presidente do Senado ao Ministro da Saúde

Prezados,

Encaminho, em anexo, o Ofício nº 556/2020/PRESID, do Presidente do Senado Federal, Senador Davi Alcolumbre, endereçado ao Ministro da Saúde, Eduardo Pazuello.

Solicito a gentileza de confirmar recebimento.

Obrigado,

Jonas Marques Pimentel
Presidência do Senado Federal
Edifício Principal
70165-900 Brasília/DF
Telefone: + 55 (61) 3303-1187

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS, LEMBRANDO QUE

INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

São Paulo, 03 de junho 2020.

Ofício GS nº nº 1.526/2020

Ref: COVID-19 – SOLICITAÇÃO – MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS.

Senhor Ministro,

Ao transmitir-lhe nossos cordiais cumprimentos e, em continuidade às tratativas anteriores, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, situada na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, Bairro Cerqueira César, São Paulo/SP, CEP: 05403-000, inscrita no CNPJ/MF sob nº 46.374.500/0001-94, por seu Secretário de Estado da Saúde, JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA, que este subscreve, vem, respeitosamente, em face da gravíssima situação epidemiológica na qual o Estado de São Paulo, assim como todo o Brasil, está submergida e em que há um enfrentamento intensivo contra a pandemia de COVID-19, reafirmar sua preocupação e desejo de ampliação de leitos para a assistência à saúde dos pacientes acometidos pelo coronavírus em território paulista torna-se imprescindível a contribuição, sempre presente e reconhecida desse Ministério da Saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, no epicentro da pandemia no Brasil, vem atuando incansavelmente no tratamento de pessoas infectadas pelo coronavírus (COVID-19). Ocorre que, inobstante os esforços hercúleos que vem fazendo na busca de equipamentos e materiais de proteção para os profissionais de saúde, com vistas a evitar um dano irrecuperável à vida desses profissionais e dos pacientes que deles necessitam, com consequente colapso no sistema de saúde, não dispõe de estoques suficientes para enfrentar o crescente e elevado nível de perigo, pois a maioria dos materiais e equipamentos dependem de importação e estas nem sempre ocorrem com a agilidade que se deseja.

Outra grave situação que vivenciamos é o desabastecimento de medicamentos sedativos, adjuvantes na sedação para intubação para pacientes acometidos pela COVID 19, demanda esta já encaminhada ao Ministério através do Conass e Conasems na perspectiva de apoio para imediata solução.

Dentre os Estados Federativos, São Paulo é o mais afetado por COVID-19, pois até 02/6/2020, data da nossa última atualização, havia em território bandeirante 118.295 casos, confirmados, com 7.994 óbitos decorrentes do agravamento da doença, resultando em taxa de mortalidade de 17,4 óbitos por cem mil habitantes.

Em decorrência, apela a Vossa Excelência que libere 160 respiradores restantes do total de 600 previstos, e 1634 monitores – materiais de proteção médico-hospitalares – EPI para leitos de UTI COVID-19 da Rede SUS, exceto Hospitais Estaduais da Administração Direta, 4 milhões de testes rápidos, 20 milhões de insumos para a coleta de PCR (swab e tubos de ensaio) e 2,6 milhões de medicamentos emergenciais (Oseltamivir), à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para recebimento imediato, em respeito às conversas que vinham sendo mantidas com esse Ministério, inclusive pauta de videoconferência realizada em 30/04, às 11 horas, o que certamente, contribuirá para minimizar a ameaça à incolumidade física de médicos,

enfermeiros e demais servidores das equipes de saúde, e os riscos de contágio à sociedade paulista.

Contando, desde já, com o elevado discrímen de Vossa Excelência, sempre comprometido com a causa pública, renova protestos de elevada e distinta consideração.

JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA
Secretário da Saúde

Excelentíssimo Senhor
Ministro General EDUARDO PAZZUELO
Ministério da Saúde
Espanada dos Ministérios, Bloco G – Térreo
CEP: 70058-900 Brasília - DF

/madt

MINISTRO DA SAUDE

De: Silvany Lemes Cruvinel Portas <sportas@saude.sp.gov.br>
Enviado em: quarta-feira, 3 de junho de 2020 11:40
Para: MINISTRO DA SAUDE; GABINETE DO MINISTRO; GABINETE DA SECRETARIA EXECUTIVA
Cc: gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br
Assunto: ENC: Oficio GS
Anexos: ofício gs 1525 e 1526 2020.pdf

Prioridade: Alta

Prezados,

Seguem ofícios GS anexados, que tratam de solicitações da SES/SP ao Sr. Ministro, de providencias relacionadas ao enfrentamento da COVID 19.
Favor confirmar recebimento
Atenciosamente,

Silvany Lemes Cruvinel Portas
Coordenadora de Saúde
Coordenadoria de Planejamento de Saúde
sportas@saude.sp.gov.br | 11 3066-8734 |
Av. Dr Eneas de Carvalho Aguiar, 188 - São Paulo - SP
/governosp
SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

Rio Grande, 03 de julho de 2020.

Ofício nº 197/2020

DA: ADMINISTRAÇÃO/DIREÇÃO TÉCNICA

Prezados Senhores

Devido a escassez de medicamento sedativo e bloqueadores neuromusculares na Instituição, informamos que todo o paciente que necessitar de internação na UTI - COVID deverá ser devidamente cadastrado no GERINT.

Desta forma, ficamos impossibilitados de receber pacientes novos na UTI, incluindo pacientes oriundos da Santa Casa e Hospital Universitário.

Mara Regina de Oliveira Campelo
Diretora Técnica
CREMERS 14689

Evandro Augusto Oss
CREMERS 24523
Diretor Técnico

Luciano Ramos Lopes
Adm. Hospitalar
CRA 27.924

GABINETE DO MINISTRO

De: charlessaraiva@camarariogrande.rs.gov.br
Enviado em: terça-feira, 7 de julho de 2020 20:38
Para: GABINETE DO MINISTRO
Assunto: Re: RES: Sem leitos em nossa cidade
Anexos: 197.2020 COMUNICADO ESCASSEZ MEDICAMENTO.pdf

Segue, nota do Hospital

att

ver. Charles Saraiva

De: "GABINETE DO MINISTRO" <gabmin@saude.gov.br>
Para: "Charles Saraiva" <charlessaraiva@camarariogrande.rs.gov.br>
Enviadas: Segunda-feira, 6 de julho de 2020 18:18:15
Assunto: RES: Sem leitos em nossa cidade

Prezado,
Senhor Vereador Charles Saraiva, encaminhar a nota "anexo" citada no Oficio nº 096/2020 do Hospital para darmos prosseguimento ao pleito.

Atenciosamente,

De: charlessaraiva@camarariogrande.rs.gov.br <charlessaraiva@camarariogrande.rs.gov.br>
Enviada em: sábado, 4 de julho de 2020 14:50
Para: agenda ministro <agenda.ministro@cidadania.gov.br>; GABINETE DO MINISTRO <gabmin@saude.gov.br>
Assunto: Sem leitos em nossa cidade

Ao

Excelentíssimo Ministro

Ver. Charles Saraiva

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não pode usar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e em seguida apague-o.

Ofício nº 718/2020_CNM/BSB Brasília, 3 de julho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
Ministro Eduardo Pazuello
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
70058-900 – Brasília/DF

Assunto: **Demandas municipalistas para enfrentamento à Covid-19.**

Senhor Ministro,

1. A Confederação Nacional de Municípios (CNM) apresenta cumprimentos, e na oportunidade esclarece que tem realizado diariamente *lives* com Prefeitos e Governadores brasileiros e são inúmeras as demandas encaminhas em relação aos equipamentos, insumos, medicamentos, equipamentos de proteção individual (EPIS) e testes rápidos para detecção do novo coronavírus.

2. A CNM apresenta enorme preocupação com a manutenção das ações de enfrentamento a pandemia pela Covid-19, em virtude do aumento e da variabilidade ampla dos preços praticados no mercado brasileiro, justificados pela importação de produtos, bens e insumos utilizados nas ações de enfrentamento à Covid-19, o que torna os processos de aquisição/compras públicas frustrados ou com apontamento de irregularidades pelos órgãos de controle e fiscalização.

3. Essa oscilação de preços e a ausência de insumos e materiais, como a falta de anestésicos utilizados na intubação de pessoas em quadros graves da Covid-19, aliadas ao cenário da pandemia mundial, as pressões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus gestores, os enormes registros de brasileiros infectados e de vidas perdidas, deixam nossos gestores municipais e estaduais mais vulneráveis e apreensivos.

4. Por todo o exposto, a Confederação encaminha as demandas a seguir, em caráter de urgência, para as quais solicita especial atenção, apoio e breve resposta desse Ministério da Saúde:

- apresentação plano federal de aquisição e distribuição de insumos, medicamentos, EPIs, testes rápidos e equipamentos destinados ao enfrentamento da pandemia pela Covid-19;

- medidas de manutenção e de fiscalização dos preços de medicamentos, insumos, EPIs e equipamentos necessários ao enfrentamento da Covid-19;

- realização por esse Ministério da Saúde de registro em ata de preços nacional de medicamentos, anestésicos, insumos, EPIs e equipamentos necessários ao enfrentamento da Covid-19, e disponibilização aos Municípios e Estados para adesão.

5. Confiantes em contar com sua atenção, coloca-se a equipe desta CNM à sua disposição pelos telefones: (61) 2101-6040/6089 ou pelo e-mail: gabinete@cnm.org.br.

Atenciosamente,

Glademir Aroldi
Presidente

GABINETE DO MINISTRO

Assunto: ENC: Ofício CNM - Demandas municipalistas para enfrentamento à Covid-19.
Anexos: OF_718_20_CNM_Aquisicoes_MS.pdf

De: Gabinete <gabinete@cnm.org.br>
Enviada em: sexta-feira, 3 de julho de 2020 15:09
Para: CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE <chefia.gm@saude.gov.br>
Assunto: Ofício CNM - Demandas municipalistas para enfrentamento à Covid-19.

A Sua Excelência o Senhor

Ministro Eduardo Pazuello

Ministério da Saúde

Brasília/DF

Senhor Ministro,

A Confederação Nacional de Municípios (CNM) renova cumprimentos e, na oportunidade, encaminha Ofício nº 718/2020_CNM/BSB, referente às Demandas municipalistas para enfrentamento à Covid-19.

Atenciosamente,

Gabinete
Confederação Nacional de Municípios - CNM
Telefone: (61) 2101-6089/6040

Acesse nosso site: **www.cnm.org.br**



IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
Secretaria de Governo
Secretaria Especial de Assuntos Federativos

OFÍCIO Nº 888/2020/SAF/DGI/SEGOV/PR

Brasília, 3 de julho de 2020.

Ao Senhor
ÉLCIO FRANCO
Secretário-Executivo
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, 3º andar
70058-900 Brasília/DF
E-mail: gabinete.se@saude.gov.br / ccop@saude.gov.br

Assunto: COVID-19 - solicitação de apoio para aquisição de medicamentos para o estado do Espírito Santo.

Senhor Secretário,

1. Trata-se do Ofício n.° 571/GAB 443/2020 (1968049), do Senhor Deputado Evair Vieira de Melo, dirigido ao Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República, e recepcionado nesta Secretaria Especial de Assuntos Federativos em 30 de junho de 2020.

2. Por meio do citado documento, o paralamentar solicita apoio urgente do Governo Federal para auxiliar na agilidade de procedimentos, na execução das compra e, finalmente, na rapidez da distribuição dos medicamentos ao estado do Espírito Santo para enfrentamento da pandemia de COVID-19.

3. Sobre o assunto, tendo em vista as competências dessa Pasta, submeto o presente expediente, para conhecimento e adoção de providências que julgar cabíveis, ao tempo em que solicito que seja enviada a esta Secretaria Especial uma cópia da eventual providência adotada.

Atenciosamente,

DEBORAH VIRGÍNIA MACEDO ARÔXA
Secretária Especial de Assuntos Federativos

Documento assinado eletronicamente por **Deborah Virgínia Macedo Arôxa**, **Secretário(a) Especial**,

em 03/07/2020, às 10:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida informando o código verificador **1977437** e o código CRC **3FD920D8** no site: https://sei-pr.presidencia.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

Palácio do Planalto - 4º andar - Sala 417 — Telefone: 3411-1084

CEP 70150-900 Brasília/DF - https://www.gov.br/planalto/pt-br

PREFEITURA MUNICIPAL
LUZIÂNIA-GO

PREFEITURA MUNICIPAL DE LUZIÂNIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

OFICIO Nº 689 /2020 – SMS

Luziânia, 03 de julho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor.

General Eduardo Pazuello

Ministro de Estado da Saúde.

Senhor Ministro,

Ao cumprimenta-lo, venho através deste solicitar de Vossa Excelência que disponibilize para o Hospital Regional do Jardim do Ingá CNES – 5842451 CEP – 72 800-970, no Município de Luziânia, Estado de Goiás, Os medicamentos que compõem o arsenal terapêutico de enfrentamento do COVID-19, quais sejam: Hidroxicloroquina, Azitromicina, Nitazoxamida, Enoxaparina, Ivermectina, Suxametonio, Fentanil, Propofol, Dormonid, Predinolona, que se encontrem disponíveis no Min. Do Saúde.

Esta solicitação encontra-se embasada na propositura da Secretaria Municipal de Saúde no enfrentamento da Pandemia de COVID-19 em nosso município.

Sendo o que solicito para o momento, apresentando os votos de estima e consideração, somos.

Atenciosamente.

JOSÉ WALTER MARQUES FARIA

Secretário de Saúde de Luziânia.

José Walter Marques Faria
Secretário Municipal de Saúde

MINISTRO DA SAUDE

De: nilma aparecida meireles de andrade <nilma.educacao@gmail.com>
Enviado em: sexta-feira, 3 de julho de 2020 12:58
Para: MINISTRO DA SAUDE; ASSESSORIA ESPECIAL - GM
Assunto: MUNICIPAL.pdf
Anexos: MUNICIPAL.pdf; ATT00001.txt

ADMINISTRATIVO COMUM

Dados Básicos	
NUP:	00737.008859/2020-12
Tipo:	PROCESSO
Abertura:	03/07/2020 10:50
Volume(s):	1
Fase Atual:	CORRENTE
Classificação:	SUBSÍDIO PARA DEFESA EM JUÍZO (305)
Espécie:	ADMINISTRATIVO COMUM
Procedência:	ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
Meio:	ELETRÔNICO
Valor:	R$ 0,00
Restrição de Acesso:	NÃO
Acesso Internet:	NÃO
Vinculações:	**00452.004119/2020-95 (PRINCIPAL)** **00737.008859/2020-12 (REMISSÃO)**

Interessados (5 no máximo)

Nome	Modalidade	Representado AGU
UNIÃO FEDERAL (00.000.000/0000-01) *PROCURADORIA DA UNIÃO NOS ESTADOS E NO DISTRITO FEDERAL*	REQUERIDO (PÓLO PASSIVO)	SIM
MUNICIPIO DE GOIANIA (01.612.092/0001-23) *PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA-GO*	REQUERIDO (PÓLO PASSIVO)	NÃO

Mais

Assuntos

Nome	Principal
HOSPITAIS E OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE (23233)	SIM

Informações

Título:	CUMPRIMENTO DE DECISÃO JUDICIAL ORIGINADA NO NUP 00452.004119/2020-95
Descrição:	
Outro Número:	

Localização

Setor Atual:	PROTOCOLO (CONJUR-MS)
Localizador:	

Tramitações Recentes (5 últimas)

Origem	Destino	Recebido

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA DA UNIÃO NO ESTADO DE GOIÁS
EQUIPE DE APOIO AO NÚCLEO DE SAÚDE E MEDICAMENTO
RUA 10, ESQUINA COM RUA 09, QD. F-7, LOTES 82/62, 5º ANDAR, SETOR OESTE - CEP: 74120-020, FONE: (62)3257.5102-E-MAIL: PUGO.NSP@AGU.GOV.BR
PUGO.DGP@AGU.GOV.BR

OFÍCIO n. 00457/2020/E-NSM/PUGO/PGU/AGU
(Mencionar esta referência na resposta)

Goiânia, 03 de julho de 2020.

Ao(À) Senhor(a)
Coordenador(a) Geral de Gestão de Demandas Judiciais em Saúde do Ministério da Saúde - CGJUD/SE/MS
Brasília-DF

NUP: 00452.004119/2020-95 (REF. 1021359-96.2020.4.01.3500)
INTERESSADOS: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL E OUTROS
ASSUNTO: SOLICITA MANIFESTAÇÃO URGENTE

Senhor(a) Coordenador(a) Geral,

1. Com o objetivo de viabilizar manifestação da União sobre pedido de liminar tecido no processo em epígrafe, conforme franqueado por via do Despacho datado de 02.07.2020, solicito, **no prazo de 36 (trinta e seis) horas,** o encaminhamento de elementos de fato e de direito à disposição desse órgão, tendo o referido despacho ainda solicitado os seguintes esclarecimentos:

> No seu prazo de sua manifestação, **os RÉUS deverão esclarecer**, no âmbito das respectivas competências administrativas (ou atribuições), **fundada e documentalmente**:
>
> **1)** a assistência médico-farmacológica ambulatorial **precoce efetivamente dispensada** aos pacientes com suspeita ou diagnóstico do COVID-19;
>
> **2)** os motivos concretos pela eventual **não adoção ou retardamento de fornecimento dos medicamentos** referidos na petição inicial: "cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes" aos pacientes com suspeita ou diagnóstico do COVID-19, inclusive no que se refere à assistência médico-farmacológica ambulatorial precoce;
>
> **3)** a **legislação e os atos administrativos do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde** que entendem aplicáveis, especialmente na parte relativa à eventual compulsoriedade de fornecimento dos referidos medicamentos na assistência médicofarmacológica ambulatorial precoce aos pacientes com suspeita ou diagnóstico do COVID-19;
>
> **4)** existência de eventuais solicitações por Médicos das respectivas entidades de saúde (federais e estaduais situadas no Estado de Goiás e Municipais de Goiânia) de uso da medicação referida na petição inicial: "cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes" na assistência médico-farmacológica ambulatorial precoce de pacientes com suspeita ou diagnóstico do COVID-19;
>
> **5)** eventuais impactos (favoráveis e/ou desfavoráveis) das medidas requeridas na petição inicial ao serviço da saúde, e a existência de previsão orçamentária no âmbito das respectivas entidades;
>
> **6)** suas impugnações específicas às afirmações da petição inicial.

2. Diante da exiguidade dos prazos judiciais, cuja inobservância poderá implicar graves prejuízos à União, **requisito atendimento no prazo em destaque\requerido** na forma e termos do disposto no art. 4º e parágrafos 1º, 2º e 3º da Lei 9.028 de 12.04.95, que dispõe sobre o exercício das atribuições institucionais da Advocacia-Geral da União.

3. Enviar a resposta por comunicação **mencionando o nº deste ofício, conforme normas da PGU/SAPIENS.**

4. **Para agilizar ainda mais, tendo em vista a demanda excepcional e de repercussão, e, exíguo prazo, enviar resposta também por e-mail deste subscritor:**

(tedmes.parente@agu.gov.br) com cópia para: (pugo.nsp@agu.gov.br) e (pugo.dgp@agu.gov.br).

Atenciosamente,

TÉDMES OLIVEIRA PARENTE
Advogado da União

Documento assinado eletronicamente por TEDMES OLIVEIRA PARENTE, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 453910803 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): TEDMES OLIVEIRA PARENTE. Data e Hora: 03-07-2020 10:22. Número de Série: 108700313757830393582155041486324652363. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv5.

02/07/2020

Número: **1021359-96.2020.4.01.3500**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL**
Órgão julgador: **9ª Vara Federal Cível da SJGO**
Última distribuição : **01/07/2020**
Valor da causa: **R$ 100.000,00**
Assuntos: **Hospitais e Outras Unidades de Saúde**
Segredo de justiça? **NÃO**
Justiça gratuita? **NÃO**
Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
Ministério Público Federal (Procuradoria) (AUTOR)	
UNIÃO FEDERAL (RÉU)	
ESTADO DE GOIAS (RÉU)	
MUNICIPIO DE GOIANIA (RÉU)	
Procurador da União no Estado de Goiás (RÉU)	
Ministério Público Federal (Procuradoria) (FISCAL DA LEI)	

Documentos

Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
268684350	01/07/2020 18:19	Petição inicial	Petição inicial
268684354	01/07/2020 18:19	ACP protocolo Covid-19	Inicial
268684357	01/07/2020 18:19	01 - Orientacoes do MS - atualizado dia 16.6.20	Documento Comprobatório
268684360	01/07/2020 18:19	02 - Nota Informativa do MS - n. 9.2020	Documento Comprobatório
268684363	01/07/2020 18:19	03 - Regulamento AMIB	Documento Comprobatório
268684377	01/07/2020 18:19	04 - Guia para o Gerenciamento de Questoes Eticas em Surtos de Doencas Infecciosas	Documento Comprobatório
268684378	01/07/2020 18:19	05 - Declaracao de Helsinque - Associacao Medica Mundial	Documento Comprobatório
268684379	01/07/2020 18:19	06 - Decreto Frances - 545.2020	Documento Comprobatório
268684381	01/07/2020 18:19	07 - Nota Tecnica ANVISA	Documento Comprobatório
268684384	01/07/2020 18:19	08 - Manifesto em Defesa da Vida Medicos	Documento Comprobatório
268684385	01/07/2020 18:19	09 - CRM-PI - Parecer Conjunto 1.2020	Documento Comprobatório
268684387	01/07/2020 18:19	10 - Costa Rica noticia	Documento Comprobatório
268684389	01/07/2020 18:19	11 - Estudo conduzido - Didier Raoult	Documento Comprobatório
268684391	01/07/2020 18:19	12 - Estudo Medrxiv	Documento Comprobatório
268684392	01/07/2020 18:19	13 - Consulta CFM 8.2020	Documento Comprobatório
268684395	01/07/2020 18:19	14 - CRM-MA - 29.5 - Tratamento precoce	Documento Comprobatório
268690847	01/07/2020 18:19	15 - CRM-TO - Proposta de tratamento precoce	Documento Comprobatório

26869 0848	01/07/2020 18:19	16 - UFC - Faculdade de Medicina - Proposta	Documento Comprobatório
26869 0849	01/07/2020 18:19	17 - Protocolo Pre Hospitalar Covid19 Medicos Pela Vida	Documento Comprobatório
26869 0851	01/07/2020 18:19	18 - CNS - Recomendacao 41.2020	Documento Comprobatório
26869 0856	01/07/2020 18:19	19 - Protocolo de Manejo da Hidroxicloroquina e Azitromicina em Pacientes sem Criterios Iniciais de	Documento Comprobatório
26869 0860	01/07/2020 18:19	20 - UNIMED - Prococolo COVID	Documento Comprobatório
26869 0861	01/07/2020 18:19	21 - Estado do Amapa - Protocolo de enfrentamento da COVID	Documento Comprobatório
26869 0864	01/07/2020 18:19	22 - Rio Grande do Sul - Protocolo COVID-19 - Tratamento por Fases	Documento Comprobatório
26869 0867	01/07/2020 18:19	23 - PM-GO - Protocolo	Documento Comprobatório
26869 0871	01/07/2020 18:19	24 - UberIndia - Protocolo de Manejo de Sintomas Respiratorios	Documento Comprobatório
26869 0876	01/07/2020 18:19	25 - SBC - Mensagem 6.2020	Documento Comprobatório
26869 0877	01/07/2020 18:19	26 - Gabinete integrado MPF	Documento Comprobatório
26869 0879	01/07/2020 18:19	27 - 1.18.000.001244.2020-71- parcial	Processo administrativo
26891 0354	02/07/2020 07:37	Informação de Prevenção	Informação de Prevenção
26922 6855	02/07/2020 13:32	Certidão	Certidão
26922 6861	02/07/2020 17:27	Decisão	Decisão

Ação Civil Pública - Covid19

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3° OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

EXMO(A). SENHOR(A) JUIZ(ÍZA) FEDERAL DA ___ª VARA

DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS

Procedimento administrativo nº 1.18.000.001244/2020-71

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelo Procurador da República que esta subscreve, em exercício na Procuradoria da República em Goiás, no uso das suas atribuições constitucionais e legais, vem, à presença de V. Exa., promover:

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA LIMINAR

em face do(a):

UNIÃO FEDERAL, pessoa jurídica de direito público interno, que deve ser citada na pessoa do seu representante judicial, o Procurador-Chefe da União em Goiás, com endereço na Rua 10, esquina com Rua 9, Qd. F-7, Lts. 62/82, Setor Oeste, Goiânia-GO, CEP 74.120-020;

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

ESTADO DE GOIÁS, pessoa jurídica de direito público interno, que deve ser citada na pessoa do seu representante judicial, o Procurador-Geral do Estado, com endereço na Praça Dr. Pedro Ludovico Teixeira, nº 26, Setor Central, CEP nº 74.003-010, Goiânia/GO; e

MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, pessoa jurídica de direito público interna, que deve ser citado na pessoa do seu representante judicial, o Prefeito do Município, com endereço na Av. do Cerrado, 999 - Alphaville Araguaia, Goiânia - GO, 74884-092.

1 – INTROITO

Este órgão ministerial expediu a Recomendação n° 15, de 24/5/2020, ao Estado de Goiás e ao Município de Goiânia, no procedimento administrativo n° 1.18.000.001244/2020-71, com o desígnio de que fossem cumpridas as "*Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da Covid-19*"[1], estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio da Nota Informativa n° 9/2020-SE/GAB/SE/MS, também divulgadas por meio de livreto[2] (PP anexo).

No entanto, até a presente data, a mencionada Recomendação não está sendo cumprida. Igualmente, as aludidas orientações do Ministério da Saúde não vêm sendo executadas. Mais grave, ocasionando prejuízos imensuráveis a direitos humanos dos pacientes infectados pelo COVID-19, especialmente à saúde e à vida.

Pois bem, esta demanda tem por objetivo lograr provimento judicial que assegure a execução concertada das ações dos réus, correspondentes à pandemia do COVID-19, especialmente no que concerne

[1] *https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0014934763&codigo_crc=9DF7CA1E&hash_download=4d41794470cc484995b1b996c63ef3816fc01fe919dd8e383e1268562ebbffdb0ba288641fd358d848698ac1fba5c18516da7890acd1bcef1b47b1001b74f7f4&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0*

[2] *https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/COVID-FINAL-16JUNHO-LIvreto-1-V3.pdf*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

à assistência à saúde dos pacientes do Sistema Único de Saúde nesta capital.

2 – COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL

Os fatos e o direito que dão ensejo à presente ação encontram-se, sem sombra de dúvidas, no âmbito de **competência da Justiça Federal**, tendo em vista o nítido interesse da União nas ações de enfrentamento da pandemia do COVID-19, que se desenvolvem em todo o território nacional, inclusive nesta capital.

Ademais, considerando que o Ministério Público Federal é instituição autônoma, mas não é dotada de personalidade jurídica própria, tem-se reconhecido que se situa na estrutura federativa como órgão da União. Destarte, a sua presença na ação, seja como autor, seja como assistente ou oponente, fixa a competência da Justiça Federal.

Nessa direção, a 4ª Turma do STJ deu provimento ao Recurso Especial nº 1.283.737/DF, assentando que o fato de o MPF figurar como autor de ação civil pública é suficiente para atrair a competência da Justiça Federal para o processo[3].

[3] *RECURSO ESPECIAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA AJUIZADA PELO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. COMPETÊNCIA DA JUSTIÇA FEDERAL. DISSÍDIO NOTÓRIO. 1. Os arts. 8º, inciso III e artigo 26, § 3º da Lei n. 6.385/1976, arts. 10, IX e 11, VII, da Lei n. 4.595/1964; e artigo 81, parágrafo único, inciso I, da Lei 8.078/1990, tidos por violados, não possuem aptidão suficiente para infirmar o fundamento central do acórdão recorrido - a competência para apreciação da ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal - , o que atrai a incidência analógica da Súmula 284 do STF, do seguinte teor: É inadmissível o recurso extraordinário, quando a deficiência na sua fundamentação não permitir a exata compreensão da controvérsia. 2. A ação civil pública, como as demais, submete-se, quanto à competência, à regra estabelecida no artigo 109, I, da Constituição, segundo a qual cabe aos juízes federais processar e julgar "as causas em que a União, entidade autárquica ou empresa pública federal forem interessadas na condição de autoras, rés, assistentes ou oponentes, exceto as de falência, as de acidente de trabalho e as sujeitas à Justiça Eleitoral e à Justiça do Trabalho". Assim, figurando como autor da ação o Ministério Público Federal, que é órgão da União, a competência para a causa é da Justiça Federal. 3. Recurso especial parcialmente conhecido e nesta parte provido para determinar o prosseguimento do julgamento da presente ação civil pública na Justiça Federal. (STJ. Quarta Turma. REsp. nº 1.283.737/DF. Rel. Luís Felipe Salomão. J. 22.10.2013)*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Em suma, basta a **presença do Ministério Público Federal no polo ativo para afirmar a competência da Justiça Federal**.

3 – LEGITIMIDADE PASSIVA

A legitimidade passiva dos réus União Federal, Estado de Goiás e Município de Goiânia decorre da solidária responsabilidade no cumprimento dos serviços públicos de saúde prestados aos munícipes, conforme preceitua a Constituição Federal:

> Art. 196. **A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, **proteção e recuperação**.
>
> (...)
>
> Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e **constituem um sistema único**, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
>
> I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
>
> II - atendimento integral, com **prioridade para as atividades preventivas**, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
>
> III - participação da comunidade.

A Lei federal nº 8.080/90, por sua vez, disciplina a organização, direção e gestão do Sistema Único de Saúde, nos seguintes moldes:

> **Art. 9º – A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única**, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:
>
> I – no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

> II – no âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente; e
>
> III – no âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Observa-se que o Sistema Único de Saúde – SUS ramifica-se, sem, contudo, perder sua unidade. Assim, os demandados são entes estatais gestores e responsáveis pelo SUS, figurando como partes passivas legítimas, uma vez que a decisão postulada projetará efeitos suas esferas jurídicas de dever-poder.

4 – LEGITIMIDADE *AD CAUSAM* DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Mirando a efetiva proteção dos direitos assegurados ao cidadão, a Constituição Federal, artigo 127, estabelece que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos **interesses sociais e individuais indisponíveis.**

Dispõe, ainda, a Carta Magna, artigo 129, incisos II e III, que são funções institucionais do Ministério Público: a) **zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia**; e b) promover o inquérito civil público e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de **outros direitos difusos e coletivos**.

Por sua vez, prescreve a Lei Complementar federal nº 75/93, artigo 6º, incisos VII, alíneas “a” e “d”, que dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União, que compete a essa instituição **promover o inquérito civil público e a ação civil pública para**

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

a defesa: a) dos direitos **constitucionais**; b) e de outros **interesses individuais indisponíveis**, homogêneos, sociais, difusos e coletivos.

Portanto, é insofismável a **legitimidade *ad causam*** do Ministério Público Federal para manejar esta ação civil pública, voltada, especialmente, para a **concretização dos direitos fundamentais dos cidadãos.**

5 – MÉRITO

5.1 – FUNDAMENTOS DE FATO

5.1.1 – Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)

É público e notório que todos os países e as sociedades sofrem graves consequências da pandemia do COVID-19. Não é diferente para o Brasil e os brasileiros.

No dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a epidemia como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) decorrente do COVID-19. Posteriormente, em 11 de março de 2020, reconheceu e declarou a **pandemia**.

O Congresso Nacional aprovou e o presidente da República sancionou e promulgou a Lei federal 13.979/20, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19.

Essa Lei, em seu artigo 1º, §§ 1º e 2º, estabelece que as medidas que objetivam a proteção da coletividade, e que ato do Ministro de Estado da Saúde disporá sobre a duração da situação de emergência em saúde pública de que trata esta Lei.

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

Objetivando a centralidade e a atuação concertada das ações do Estado brasileiro e da sociedade, com vistas ao enfrentamento da referida pandemia, proteger a segurança sanitária e a vida de todos os brasileiros, a mencionada Lei, em seu artigo 3º, § 7º, dispõe que o **Ministério da Saúde como órgão central do sistema de atuação do poder público.**

Entretanto, a despeito das normas da Lei 13.979/20, que estabelecem a **centralidade do Ministério da Saúde no sistema de enfrentamento da aludida pandemia**, diversos Estados e Municípios estão tomando medidas desconectadas das recomendações do Ministério da Saúde, prejudicando gravemente a própria população e a todos os brasileiros.

Ao agirem assim, Estados e Municípios passam às populações a mensagem de que as recomendações do Ministério da Saúde não precisam ser cumpridas, em um momento de **grave crise sanitária, social, econômica e institucional**, que prejudica a vida de todos os brasileiros, o que concorre para o agravamento das consequências da pandemia no Brasil.

Ademais, promovendo medidas desconectadas das recomendações do Ministério da Saúde para enfrentar a pandemia, Estados e Municípios criam **conflitos federativos e institucionais** com a União, prejudicando não somente a assistência às respectivas populações, como também de outras unidades da federação.

Destaca-se que, em termos epidemiológicos, é ineficiente que Estados e Municípios tomem decisões isoladas do Ministério da Saúde para enfrentar a pandemia, imaginando que isoladamente vão salvar as próprias populações, sem considerar todo o país e os brasileiros. Neste transatlântico que é o Brasil, ou se salvam todos ou se afundam todos.

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

5.1.2 – Serviços de saúde e o COVID-19 no Brasil

É inapropriado enfrentar a pandemia do COVID-19 utilizando um único pilar de atenção à saúde, o terciário, por meio de aquisição de respiradores mecânicos e construção de leitos de Unidades de Terapia Intensiva, as quais, para seguro funcionamento em benefício dos pacientes, necessitam seguir regras de operação técnicas complexas, conforme Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, da Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB[4].

Há, ainda, dificuldades de adquirir respiradores mecânicos no mercado nacional e internacional [5] [6] [7] [8] [9], recorrentes defeitos dos equipamentos [10] [11] [12] [13] [14], e a crônica carência de leitos de UTI e de respiradores em várias regiões do Brasil[15] [16] [17], antes mesmo da pandemia do COVID-19.

---

4 *https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2018/abril/23/RecomendacoesAMIB.pdf*

5 *https://www.gazetadopovo.com.br/republica/breves/respiradores-compra-cancelada-brasil-china/?ref=link-interno-materia*

6 *https://www.gazetadopovo.com.br/republica/respiradores-brasil-producao-nacional-entrega-atraso/*

7 *https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/04/china-cancela-compra-de-respiradores-pela-bahia-e-carga-fica-retida-nos-eua.shtml*

8 *https://www.terra.com.br/noticias/coronavirus/mandetta-brasil-enfrenta-problemas-serios-de-respiradores,3384cdadb494a0f25fd4bbb57e174531y3bpkf54.html*

9 *https://matogrossomais.com.br/2020/04/24/prefeitura-de-rondonopolis-cai-em-golpe-e-compra-respiradores-falsificados/*

10 *https://oglobo.globo.com/sociedade/com-utis-lotadas-para-recebe-respiradores-da-china-com-problemas-tecnicos-24417762*

11 *https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/mais-de-100-dos-400-respiradores-adquiridos-pelo-para-nao-podem-ser-usados,232bf6356a63ebeb65ee0bfb392dafdc31h9qfhb.html*

12 *https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/metro/35-respiradores-com-defeitos-da-rede-sesa-recebem-manutencao-1.2235008*

13 *https://veja.abril.com.br/politica/ministerio-da-saude-enviou-respiradores-sem-pecas-para-amazonas/*

14 *https://www.oantagonista.com/brasil/governo-do-rio-recebe-respiradores-que-nao-servem-para-tratamento-de-covid-19/*

15 *https://www.gazetadopovo.com.br/republica/covid-19-ibge-estudo-medicos-respiradores-enfermeiros-utis/*

16 *https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/rio-tem-menos-de-30-dos-respiradores-necessarios-afirma-witzel,5c5b73b0ef20807e2326e104bf32a6f3pwf3o2z0.html*

17 *http://www.utisbrasileiras.com.br/*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Vale ressaltar que o artigo 32 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) exige dos médicos a utilização de *"todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente"*.

Nesse contexto, a elaboração de protocolo clínico farmacológico para **tratar os pacientes nos estágios iniciais a infecção causada pelo COVID-19** (se seguro e com resultados satisfatórios) é estratégia sanitária de vital importância para a preservação do maior número de vidas.

Apesar do andamento, em todo o mundo, de pesquisas para desenvolver vacinas e tratamentos, a fim de prevenir ou curar infecção por COVID-19, não há data para que sejam finalizadas, e não existe certeza de que, quando concluídas, trarão resultados positivos. Não são poucas as doenças virais para as quais nunca se conseguiu desenvolver vacinas eficientes, por exemplo, malária, dengue, AIDS etc.

Assim, nas circunstâncias atuais, públicas e notórias, passados 6 meses reconhecidos de propagação do vírus, intensa produção científica, e tantas vidas já perdidas, são imprescindíveis diversas estratégias para enfrentamento do COVID-19. Não se justifica fixar-se apenas em ações não farmacológicas (quarentena, isolamento social, *lockdown* etc.); deixando-se que pessoas sejam infectadas e tenham agravada a doença, ao estágio de necessitar de internação e ventilação mecânica em UTIs, nas quais há 66% de chance de óbito[18].

Destaca-se, nesse quadro, o desenvolvimento de variadas estratégias farmacológicas com razoável segurança e eficácia terapêutica reconhecidas em diversos países e no Brasil.

[18] *https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/05/25/interna-brasil,858006/apenas-um-de-cada-tres-pacientes-graves-com-covid-19-sobrevive-no-bras.shtml*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

5.1.3 – Evidências científicas

Todas as alternativas farmacológicas seguras que apresentem potenciais resultados satisfatórios na assistência a pacientes infectados pelo COVID-19 devem ser consideradas pelos Estados e as sociedades, sob pena de, por inércia, concorrem para imensuráveis perdas humanas.

Nessa direção, reconhecendo a inegável **segurança no seu uso durante as últimas 7 décadas**, em diversos países da Ásia, África, América Latina, inclusive no Brasil, no tratamento de várias doenças, expor-se-ão diversos estudos e pesquisas que, no estágio em que se encontram, apontam, *prima facie*, a eficácia terapêutica dos fármacos cloroquina e do seu análogo hidroxicloroquina, isolados ou combinados com adjuvantes, no tratamento de pacientes acometidos pelo COVID-19, sobretudo na fase inicial da replicação viral.

Impende, outrossim, ressaltar que o Guia para o Gerenciamento de Questões Éticas em Surtos de Doenças Infecciosas (*Guidance For Managing Ethical Issues In Infectious Disease Outbreaks*)[19], da Organização Mundial de Saúde, orienta que "*no contexto de um surto caracterizado por alta mortalidade*" **é eticamente possível** "*oferecer intervenções experimentais a pacientes individuais em caráter emergencial, fora do contexto de testes clínicos*", desde que não haja alternativa com eficácia já comprovada, inviabilidade de aguardar os testes clínicos, os dados preliminares indiquem que os benefícios superam os riscos, as autoridades públicas ou comitês qualificados admitam o uso, com meios disponíveis de minimizar os riscos associados, mediante uso monitorado e resultados registrados, tudo conforme consentimento livre e informado sobre os efeitos e riscos do tratamento médico e suas alternativas.

[19] *https://www.who.int/publications-detail/guidance-for-managing-ethical-issues-in-infectious-disease-outbreaks*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

Nessa linha, a Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial assevera que "*No tratamento de um paciente, quando métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos comprovados não existirem ou forem ineficazes, o médico com o consentimento informado do paciente, deverá ser livre para utilizar medidas profiláticas, diagnósticas e terapêuticas não comprovadas ou inovadoras, se, em seu julgamento, estas oferecerem a esperança de salvar a vida, restabelecer a saúde e aliviar o sofrimento. Quando possível, essas medidas devem ser objeto de pesquisa, programada para avaliar sua segurança ou eficácia. Em todos os casos, as novas informações devem ser registradas e, quando apropriado, publicadas. As outras diretrizes relevantes desta Declaração devem ser seguidas*"[20].

Diante de pandemia, o uso de medicamentos em fase de testes é prática corroborada pela bioética, razão pela qual os conselhos regulatórios da profissão médica não punem eticamente os profissionais que agem amparados nessa linha-mestra.

Especificamente sobre a medicação cloroquina e seu análogo hidroxicloroquina, há utilização no Brasil e no mundo há 7 décadas, sendo comprovada robustamente a sua **segurança e eficácia** terapêutica para variadas enfermidades, como doenças reumáticas, as quais acometem cerca de 20 milhões de brasileiros[21], doenças autoimunes, como lúpus, que afeta cerca de 65.000 de pessoas[22] e malária, a qual, apenas no 2018, impactou a saúde de mais de 194 mil brasileiros[23].

A segurança e eficácia da referida medicação, nas posologias das bulas, já foram **largamente testadas no corpo humano ao longo de**

[20] *https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/declaracao_de_helsinque.pdf*

[21] *https://www.boasaude.com.br/noticias/10427/doencas-reumaticas-afetam-20-milhoes-de-brasileiros.html*

[22] *https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/lupus-eritematoso-sistemico-les/*

[23] *https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-04/casos-de-malaria-no-brasil-tem-queda-de-38*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

décadas. Inelutavelmente, caso não se constituíssem fármacos seguros, não teriam registro nos órgãos sanitários e não seria possível sua larga utilização, independentemente de receita médica, como sucedia, no Brasil, antes da declaração da pandemia do COVID-19.

Com efeito, vários países[24] têm recomendado, de alguma forma, a medicação cloroquina ou seu análogo hidroxicloroquina, isoladamente ou em combinação com adjuvantes, para tratar pacientes infectados pelo COVID-19: Países Baixos, Irã, Bélgica, Itália (Lombardia), França[25], Índia, Congo, Marrocos, Romênia, Argélia, Rússia[26], Angola, Quênia, Comunidade Econômica dos Estados da África Ocidental (composta por quinze países-membros), Tunísia, Israel etc.

Nota Técnica sobre cloroquina e hidroxicloroquina, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA informa que *"Um estudo in vitro desenvolvido por pesquisadores chineses avaliou o efeito antiviral da hidroxicloroquina contra o SARS-CoV-2 em comparação com a Cloroquina. Os pesquisadores afirmam que a Hidroxicloroquina inibiu efetivamente a etapa de entrada do vírus na célula assim como estágios celulares posteriores relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2. Esse efeito também foi observado com a Cloroquina. Os pesquisadores também observaram que a Cloroquina e a Hidroxicloroquina bloqueiam o transporte do SARS-CoV-2 entre organelas das células (endossomos e endolisossomos) o que parece ser a etapa determinante para a liberação do genoma viral nas células no caso do SARS-CoV-2"*[27]*.*

---

[24] *https://www.mediterranee-infection.com/coronavirus-pays-ou-lhydroxychloroquine-est-recommandee/*

[25] *O governo francês emitiu o decreto – nº 2020-545, de 11 de maio de 2020, com a determinação de medidas para lidar com a pandemia de coronavírus no contexto da emergência sanitária. Foi autorizado o uso da hidroxicloroquina, inclusive para pacientes ambulatoriais, e o uso da combinação lopinavir/ritonavir. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041858681*

[26] *https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2020/04/17/russia-autoriza-tratamento-com-hidroxicloroquina-para-coronavirus.htm*

[27] *http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Nota+Te%25C2%25B4cnica+sobre+Cloroquina+e+Hidroxicloroquina.pdf/659d0105-60cf-4cab-b80a-fa0e29e2e799*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

"MANIFESTO EM DEFESA DA VIDA E DO TRATAMENTO *PRÉ-HOSPITALAR* DA COVID19**"**, assinado por médicos de todo o País, assevera que o **tratamento precoce** da COVID-19, por meio de medicações (via oral), *evita que "os casos leves progridam para moderados, e os moderados para graves, reduzindo de forma expressiva o índice de letalidade e reduzindo substancialmente o custo de tratamento"*[28].

Nesse documento, os médicos autores reconhecem que a melhor forma (e mais eficiente) estratégia de enfrentamento da COVID19 é tratá-la ***"nas fases iniciais, diante dos primeiros sintomas suspeitos, mesmo quando ainda não há confirmação laboratorial da doença";*** *e* consideram ser equivocado "*restringir o tratamento medicamentoso apenas para casos mais graves, internados em enfermarias ou em Unidades de Terapia Intensiva (ações de alta complexidade), enquanto que boa parte do mundo já reconheceu o equívoco terapêutico inicial e passou a estabelecer uma nova estratégia, com o uso medicamentoso bem precoce*".

Ainda, no mesmo documento, os médicos autores aduzem ser de baixa eficácia, onerosa e limitada a estratégia de enfrentamento da COVID-19, baseada no isolamento social e tratamento medicamentoso apenas para pacientes graves, empregada largamente pelas autoridades sanitárias do país, ressaltando, inclusive, a "*quantidade restrita de leitos hospitalares, leitos de Unidades de Terapia Intensiva e profissionais de saúde especializados*".

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, no Parecer Conjunto CRM-PI n° 01/2020[29], reconheceu ser a cloroquina ***"uma droga disponível há décadas no mercado****, utilizada em larga escala para tratamento contra a malária e doenças reumáticas, de baixo custo e que*

[28] *https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/05/20/em-manifesto-medicos-pedem-reforco-em-rede-primaria-de-saude-para-evitar-agravamento-de-casos-da-covid-19.ghtml*

[29] *http://crmpi.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21566:=3*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

pode ser administrada via oral, ***possui atividade in vitro contra o vírus SARS-CoV-2"****;* ***"****há evidência pré-clínica da eficácia e* ***evidência de segurança do uso clínico de longa data para outras indicações, o que justifica a pesquisa clínica com a cloroquina em pacientes com COVID-19"*****.**

O Estado do Piauí tem adotado a cloroquina e seu análogo hidroxicloroquina, isoladamente ou em combinação com outros medicamentos, para tratar pacientes acometidos pelo novo coronavírus, ***já nos estágios iniciais da doença, com resultados satisfatórios***[30] [31], exemplo seguido pelo Município de Campina Grande-PB[32].

A Costa Rica tem utilizado a medicação hidroxicloroquina, com sucesso, no combate ao novo COVID-19. O Ministro da Saúde desse país afirma que essa medicação é "*largamente utilizada em todo o mundo" e que as complicações devidas ao seu uso são "mínimas, desde que as doses já indicadas sejam respeitadas*"[33].

Em estudo conduzido pelo médico francês Didier Raoult, com a participação de dezenas de conceituados médicos e pesquisadores[34],

[30] *https://cartapiaui.com.br/noticias/feitosa-costa/avanco-hospital-no-piaui-cura-pessoas-da-covid-19-e-esvazia-utis-com-uso-de-cloroquina-36954.html*

[31] *https://conexaopolitica.com.br/ultimas/uti-de-hospital-no-piaui-fica-vazia-apos-tratamento-com-hidroxicloroquina/*

[32] *https://portalcorreio.com.br/cg-vai-prescrever-hidroxicloroquina-para-sintomas-iniciais-de-coronavirus/*

[33] *https://qcostarica.com/hydroxychloroquine-the-drug-costa-rica-uses-successfully-to-fight-covid-19/*

[34] *Matthieu Million: Conceptualization, Formal analysis, Writing - original draft. Jean-Christophe Lagier: Conceptualization, Formal analysis, Writing - original draft. Philippe Gautret: Formal analysis, Writing - original draft. Philippe Colson: Conceptualization, Formal analysis, Writing - original draft. Pierre-Edouard Fournier: Conceptualization, Formal analysis, Writing - original draft. Sophie Amrane: Investigation. Marie Hocquart: Investigation. Morgane Mailhe: Conceptualization, Formal analysis, Writing - original draft. Vera Esteves-Vieira: Conceptualization. Barbara Doudier: Investigation. Camille Aubry: Investigation. Florian Correard: Conceptualization. Audrey Giraud-Gatineau: Conceptualization. Yanis Roussel: Conceptualization. Cyril Berenger: Investigation. Nadim Cassir: Investigation. Piseth Seng: Investigation. Christine Zandotti: Investigation. Catherine Dhiver: Investigation. Isabelle Ravaux: Investigation. Christelle Tomei: Investigation. Carole Eldin: Investigation. Hervé Tissot-Dupont: Investigation. Stéphane Honoré: Conceptualization, Formal analysis. Andreas Stein: Investigation. Alexis Jacquier: Conceptualization. Jean-Claude Deharo: Conceptualization. Eric Chabrière: Conceptualization. Anthony Levasseur: Conceptualization. Florence Fenollar: Conceptualization. Jean-Marc Rolain: Conceptualization, Formal analysis. Yolande Obadia: Conceptualization, Formal analysis. Philippe Brouqui: Conceptualization, Formal analysis. Michel Drancourt: Conceptualization, Formal analysis. Bernard La Scola: Conceptualization, Formal analysis. Philippe Parola: Conceptualization, Formal analysis, Writing - original draft. Didier Raoult: Conceptualization, Formal*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

publicado no dia 5 de maio de 2020 no *site* Science Direct[35], em que 3.737 pacientes com diagnóstico[36] de COVID-19 foram tratados precocemente com hidroxicloroquina e azitromicina: "*idade média dos pacientes foi de 45 (dp 17) anos, 45% eram do sexo masculino e a taxa de mortalidade de casos foi de 0,9%. Realizamos 2.065 tomografias computadorizadas de baixa dose (TC), destacando lesões pulmonares em 592 dos 991 (59,7%) pacientes com sintomas clínicos mínimos (pontuação NEWS = 0). Foi observada discrepância entre dispneia espontânea, hipoxemia e lesões pulmonares. Fatores clínicos (idade, comorbidades, escore do NEWS-2), fatores biológicos (linfocitopenia; eosinopenia; diminuição do zinco no sangue; e aumento dos dímeros D, desidrogenase de lactato, creatinina fosfoquinase e proteína C reativa) e lesões moderadas e graves detectadas em baixas doses, a tomografia computadorizada esteve associada a um desfecho clínico ruim. O tratamento com HCQ-AZ foi associado a uma diminuição do risco de transferência para UTI ou morte (Hazard ratio (HR) 0,18 0,11-0,27), diminuição do risco de hospitalização ≥10 dias (odds ratio IC95% 0,38 0,27-0,54) e menor duração do derramamento viral (tempo para PCR negativo: HR 1,29 1,17-1,42). O prolongamento do intervalo QTc (> 60 ms) foi observado em 25 pacientes (0,67%), levando à interrupção do tratamento em 12 casos, incluindo 3 casos com intervalo QTc> 500 ms. Nenhum caso de morte súbita*"[37].

Esse estudo também concluiu que a "*administração combinada de hidroxicloroquina e azitromicina, antes de ocorrerem as complicações causadas pela COVID-19, é segura e associada a uma baixíssima taxa de mortalidade nos pacientes*"

---

analysis, Writing - original draft.

35 *https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920302179*

36 *PCR, do inglês reverse-transcriptase polymerase chain reaction, é considerado o padrão-ouro no diagnóstico da COVID-19, cuja confirmação é obtida através da detecção do RNA do SARS-CoV-2.*

37 *https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920302817*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Há evidências empíricas alcançadas pelo Hospital HM Puerta Del Sur – Móstoles, de Madrid (Espanha), de que o tratamento da infecção por COVID-19 com os medicamentos cloroquina ou seu análogo hidroxicloroquina, em conjunto com azitromicina, nos dois primeiros estágios clínicos, impede o avanço da enfermidade, e, consequentemente, evita o encaminhamento de pacientes aos leitos de UTIs, reduzindo drasticamente o número de óbitos[38].

O grupo de colaboração multicêntrica do Departamento de Ciência e Tecnologia da província de Guangdong e da Comissão de Saúde da província de Guangdong descreve que tratar com cloroquina os pacientes diagnosticados com pneumonia por COVID-19 melhora a taxa de sucesso do tratamento, diminui o tempo médio de internação e diminui a probabilidade de sequelas (principalmente respiratórias) nos pacientes[39].

Estudo randomizado que incluía 62 pacientes avaliou hidroxicloroquina 400mg/dia por 5 dias ou placebo, **sem reportar mortalidade.** Os autores avaliaram os achados radiológicos na admissão e 5 dias depois, todos os pacientes eram de enfermaria. Além da hidroxicloroquina, no braço intervenção, todos os pacientes receberam oxigênio, agentes antivirais, antibiótico e imunoglobulina com ou sem corticoide. A remissão da tosse e da febre foi mais rápida no grupo hidroxicloroquina. A melhora radiológica da pneumonia no grupo intervenção foi de 80.6% e no controle 54.5%. Os quatro pacientes que evoluíram com

[38] *Dr. Marina Bucar Barjud: quando o Hospital HM Puerta Del Sur – Móstoles ampliou o "tratamento específico com HCQ, Azitromicina e HBPM também aos casos leves da doença, sendo enviados para tratamento domiciliar desde urgências (...), a mortalidade reduziu-se a aproximadamente 1%, a estância média a 4 dias na enfermaria e reduziu-se drasticamente a necessidade de traslado de paciente à Unidade de Cuidados Intensivos", sendo que no início da pandemia a mortalidade foi de aproximadamente 50% dos pacientes infectados.*

[39] *Zhonghua Jie He He, Hu Xi Za Zhi. Expert consensus on chloroquine phosphate for the treatment of novel coronavirus pneumonia. Multicenter collaboration group of Department of Science and Technology of Guangdong Province and Health Commission of Guangdong Province for chloroquine in the treatment of novel coronavirus pneumonia. 2020; 12;43(3):185-188. doi: 10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2020.03.009. https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.19.20136093v1.full.pdf*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

piora foram do grupo controle. Apenas dois efeitos adversos foram relatados, um caso de cefaleia e um rash cutâneo[40]. cutâneo

Os estudos, pesquisas, a busca por evidências robustas que estão em curso no mundo podem esclarecer, futuramente, o método ideal de conduzir o atendimento ao paciente infectado pelo COVID-19. Entretanto, no estágio do conhecimento, deve-se utilizar todas as possibilidades farmacológicas, com o objetivo de oferecer o **tratamento precoce para mitigar a agravamento da doença e evitar a sobrecarga dos serviços de saúde**, enquanto não existe tratamento especificamente desenvolvido.

Ademais, inexiste garantia absoluta de que, em algum momento, lograr-se-á tal desenvolvimento. Tal é a realidade, que são inúmeras doenças para as quais, malgrado vultosos investimentos da indústria farmacêutica, nunca se conseguiu desenvolver vacina ou tratamento medicamentoso definitivo, por exemplo, câncer, AIDS, dengue etc.

Compreende-se, pois, diante do atual estágio do conhecimento sobre o COVID-19 e das diversas formas disponíveis de terapia, que o tratamento farmacológico precoce pode alterar o curso da doença, com promissora diminuição da morbidade e, quiça da mortalidade geral causada pela infecção. Destacando-se, nessa linha, que não existe justificativa não se oferecer tratamento ambulatorial precoce, seguindo-se prescrição médica.

5.1.4 – Protocolos, diretrizes, recomendações de tratamento farmacológico de pacientes do COVID-19 já utilizados no Brasil

Os inúmeros estudos científicos que vêm sendo realizados em diversos países, por instituições, pesquisadores e médicos reconhecidos

[40] *Zhaowei Chen, Jijia Hu, Zongwei Zhang, Shan Jiang, Shoumeng Han, Dandan Yan, Ruhong huang, Ben Hu and Zhan Zhang. Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial. https://doi.org*/10.1101/2020.03.22.20040758.

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

internacionalmente, com a finalidade de desenvolver estratégias de enfrentamento farmacológico do COVID-19, têm repercutido no Brasil, onde serviços públicos e privados de saúde desenvolvem e executam protocolos, diretrizes, recomendações de tratamento aos pacientes, desde a antes da manifestação de qualquer sintoma da doença, visando a profilaxia; passando pela ambulatorial, com diagnóstico clínico a partir dos primeiros sintomas; até a internação hospitalar e suporte mecânico de respiração em unidades de terapia intensiva. Sempre com o objetivo de salvar vidas!

Nesse sentido, o Ministério da Saúde estabeleceu as "*Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da Covid-19*" por meio da Nota Informativa n° 9/2020-SE/GAB/SE/MS[41], também divulgadas por meio de livreto[42], preconizando o uso precoce de difosfato de cloroquina, sulfato de hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes, em favor dos pacientes contagiados pelo COVID-19, mesmo que apresentem sintomas leves.

A decisão do órgão da União é respaldada por protocolos, diretrizes e recomendações elaborados por diversos profissionais e entidades médicas em todo o Brasil, que corroboram a imprescindibilidade do tratamento farmacológico precoce para a COVID-19, a exemplo dos que se seguem:

1) Parecer CFM nº 4/2020, do Conselho Federal de Medicina (CFM), propõe aos médicos de todo o Brasil que considerem o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina "*em pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico, em que tenham sido descartadas outras viroses*

[41] *https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0014934763&codigo_crc=9DF7CA1E&hash_download=4d41794470cc484995b1b996c63ef3816fc01fe919dd8e383e1268562ebbffdb0ba288641fd358d848698ac1fba5c18516da7890acd1bcef1b47b1001b74f7f4&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0*

[42] *https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/COVID-FINAL-16JUNHO-LIvreto-1-V3.pdf*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

(como influenza, H1N1, dengue), e que tenham confirmado o diagnóstico de COVID 19", mediante consentimento livre e esclarecido do paciente[43];

2) Proposta de Tratamento Precoce para Covid-19, publicada pelos Conselhos Regionais de Medicina do Estado do Maranhão (CRMMA) e do Estado do Tocantins (CRMTO), sugere que o tratamento da COVID-19 seja iniciado o **mais precocemente possível**, inclusive ressaltando que "*que os exames que estão sendo recomendados para o diagnóstico e prognóstico da doença* ***não devem retardar o início do tratamento****, pois é notório que a maioria das Unidades de Saúde que são focos desta proposta não tem disponibilidade de realização ou resultado imediatos*"; e indicam a combinação de hidroxicloroquina e azitromicina para o tratamento inicial da doença[44];

3) Proposta de Tratamento da COVID-19, elaborada pelo Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos da Universidade Federal do Ceará, divulgado pelo Sindicato dos Médicos daquele Estado, recomenda o tratamento precoce da COVID-19, inclusive com o uso de hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina e sulfato de zinco[45];

4) Protocolo de Tratamento Pré-Hospitalar COVID-19, elaborado por grupo de médicos de diversos Estados, também sugere o tratamento precoce dos pacientes, evitando-se internação hospitalar[46].

5) Recomendação nº 41, de 21/5/2020, do Conselho Nacional de Saúde, recomenda ações sobre o uso das práticas integrativas e complementares durante a pandemia da Covid-19[47];

---

43 *https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4*

44 *PROPOSTA DE TRATAMENTO PRECOCE PARA COVID-19 CRMTO: http://crmto.org.br//images/Arquivos_Soltos/2.1_proposta_de_tratamento_precoce_para_covid-19_crmto_adulto_anexo.pdf. CRMMA: https://drive.google.com/file/d/1wEiBRFxcvvZDvl_bxYv5_CnDawsaHEGt/view.*

45 *http://sindicatodosmedicosdoceara.org.br/pdfs/proposta-tratamento-covid-19-sindmed-13-05-2020.pdf*

46 *https://revistaoeste.com/medicos-brasileiros-defendem-tratamento-precoce-de-pacientes-com-coronavirus/*

47 *http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco041.pdf*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

6) Protocolo de Manejo da Hidroxicloroquina e Azitromicina em Pacientes sem Critérios Iniciais de Internação, elaborado pela Prefeitura do Município de Porto Feliz/SP, datado de 3/5/2020, indica o referido tratamento farmacológico inclusive para casos leves de Covid-19 (anexo);

7) Protocolo Covid-19, elaborado pelo Hospital da Unimed Primavera (Teresina/PI), também prevê o tratamento farmacológico precoce para a Covid-19 com hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina e sulfato de zinco, dentre outros medicamentos (anexo);

8) Protocolo de Enfrentamento à Covid-19 na Atenção Primária, elaborado pelo Comitê Médico de Enfrentamento à Covid-19, do Governo do Estado do Amapá, também sugere o uso de difosfato de cloroquina ou hidroxicloroquina, nas doses preconizadas pelo Ministério da Saúde, "***em todos os casos com sintomas relevantes****, incluindo os ambulatoriais*", associado ao antibiótico azitromicina (anexo);

9) Protocolo de Tratamento por Fases, elaborado por médicos do Rio Grande do Sul, que também prevê o tratamento precoce da Covid-19 no mesmo esquema farmacológico citado no item anterior (anexo);

10) Protocolo de Atendimento à Covid-19, elaborado pelo Comando de Saúde da Polícia Militar do Estado de Goiás, sugere o tratamento farmacológico com hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina e sulfato de zinco para os estágios iniciais da doença (anexo);

11) Protocolo de Manejo de Pacientes Sintomáticos Respiratórios para o Município de Uberlândia, MG, traz as orientações quanto ao tratamento ambulatorial e hospitalar dos pacientes, bem como as definições de casos suspeitos e confirmados. Fica ainda ressaltado que o tratamento deve ser esclarecido ao paciente ou responsável legal

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

constando isto em prontuário eletrônico e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente preenchido e assinado[48]; e

12) Mensagem nº 006/2020, endereçada ao então Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, em 13/4/2020, a Sociedade Brasileira de Cancerologia – SBC, fundada em 25 de julho de 1946, *"sendo a mais antiga entidade de cancerologia da América Latina e uma das que se mantém em atividade há mais tempo em todo o mundo"*, manifestou *"POSIÇÃO FAVORÁVEL AO USO PROMISSOR DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO IMEDIATA DE CLOROQUINA (CQ) \ HIDROXICLOROQUINA (HCQ) 400MG/DIA DURANTE CINCO DIAS, ASSOCIADO A AZITROMICINA 500MG/DIA DURANTE CINCO DIAS, com capacidade comprovada de inibir a atividade do NOVO CORONAVÍRUS (SARS COV-2) nos primeiros dias de manifestação dos sintomas"*[49].

No mesmo documento, a Sociedade Brasileira de Cancerologia – SBC, embasada nas "*melhores evidências científicas (ENSAIOS CLÍNICOS) que se disponibilizam nesse momento emergencial da crise epidemiológica"*, defende a adoção do protocolo de tratamento monitorado da cloroquina, hidroxicloroquina e azitromicina, que, segundo a SBC, é "*abrangente, eficaz, de baixo custo com potencial de grande disponibilidade no mercado e com baixa incidência de efeitos adversos; não somente para casos moderados ou graves, mas principalmente para o uso ambulatorial quando na presença dos primeiros sintomas (...) evitando a gravidade e letalidade evolutiva*".[50]

---

[48] *http://docs.uberlandia.mg.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/PROTOCOLO-de-Manejo-de-Sintomáticos-Respiratórios.pdf*

[49] *http://www.sbcancer.org.br/oficio-no-006-2020-emitido-pela-diretoria-da-sociedade-brasileira-de-cancerologia-ao-excelentissimo-senhor-dr-luiz-henrique-mandetta-ministro-da-saude/*

[50] *http://www.sbcancer.org.br/oficio-no-006-2020-emitido-pela-diretoria-da-sociedade-brasileira-de-cancerologia-ao-excelentissimo-senhor-dr-luiz-henrique-mandetta-ministro-da-saude/*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Diante desse quadro, observa-se que a adoção de protocolo clínico farmacológico seguro e de resultados satisfatórios, que inclua tratamento precoce dos pacientes infectados pelo COVID-19, sempre com monitoramento médico, está respaldada por diversos profissionais de saúde e entidades médicas, corroborando o posicionamento adotado pelo Ministério da Saúde por meio da Nota Informativa n° 9/2020-SE/GAB/SE/MS.

5.1.5 – Reunião entre o Gabinete Integrado de Acompanhamento – Giac-Covid-19, Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira, gestores do Sistema Único, médicos etc.

O Procurador-Geral da República, pela Portaria PGR/MPU 59/2020, instituiu um gabinete integrado para acompanhamento das medidas de enfrentamento do novo coronavírus no âmbito do Ministério Público brasileiro. Com atribuição tanto nas áreas administrativa quanto finalística, o GIAC-COVID-19 tem a função de dar suporte à Procuradoria-Geral da República (PGR) em várias frentes, como o funcionamento das unidades da instituição e a articulação interinstitucional e intersetorial. O objetivo é contribuir para que o país possa, de forma integrada, dar respostas eficientes à epidemia do novo coronavírus no território nacional[51].

Na linha dos estudos científicos e dos diversos protocolos de tratamento farmacológico acima indicados, realizou-se reunião GIAC-COVID-19, o Conselho Federal de Medicina, Associação Médica Brasileira, gestores do Sistema Único, médicos e outros convidados, acerca de uso de medicamentos *off label* para tratamento de pacientes atingidos pelo COVID-19.

[51] *http://www.mpf.mp.br/pgr/noticias-pgr/novo-coronavirus-augusto-aras-cria-gabinete-integrado-para-nortear-trabalho-do-ministerio-publico-brasileiro*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Coerentemente, as diversas instituições participantes dessa reunião reconheceram a **necessidade, adequação e proporcionalidade** e defenderam que seja executado pelos serviços de saúde do Brasil **tratamento precoce**, de natureza ambulatorial, com utilização dos diversos fármacos disponíveis, inclusive cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes[52].

5.1.6 – Orientações expedidas pelo Ministério da Saúde e Recomendação ministerial nº 15/2020

Cabe à União, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei federal nº 8.080/90, art. 16, incisos e parágrafo único, definir e coordenar os sistemas de rede de laboratórios de saúde pública e de vigilância epidemiológica, bem assim coordenar e participar a execução das ações de vigilância epidemiológica em todo o território nacional, inclusive executando ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional, o que é o caso da pandemia causada pelo novo coronavírus;

Assim, o Ministério da Saúde, por meio da Nota Informativa n° 9/2020-SE/GAB/SE/Ms, publicou as "Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da Covid-19"[53]; também divulgadas por meio de livreto[54], preconizando o uso precoce de difosfato de cloroquina, sulfato de hidroxicloroquina,

[52] *http://www.tvmpf.mpf.mp.br/videos/4187*

[53] *https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0014934763&codigo_crc=9DF7CA1E&hash_download=4d41794470cc484995b1b996c63ef3816fc01fe919dd8e383e1268562ebbffdb0ba288641fd358d848698ac1fba5c18516da7890acd1bcef1b47b1001b74f7f4&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0*

[54] *https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/COVID-FINAL-16JUNHO-LIvreto-1-V3.pdf*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

azitromicina e adjuvantes, em favor dos pacientes acometidos pelo COVID-19, mesmo que apresentem sintomas leves.

Em atenção a essas orientações, este órgão ministerial expediu a Recomendação n° 15, de 24/5/2020, no procedimento administrativo n° 1.18.000.001244/2020-71, com o desígnio de recomendar o cumprimento das orientações supracitadas (PP anexo).

Em resposta à Recomendação, por meio do ofício n° 6258/2020-SES, datado de 15/6/2020, o Estado de Goiás informou que "*NÃO RECOMENDA a utilização de cloroquina ou hidroxicloroquina para tratamento de pacientes com COVID-19, inclusive nos casos leves da doença. [...] a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás não adota as Orientações para Manuseio Medicamentoso Precoce de pacientes com Diagnóstico da COVID-19, divulgado pelo Ministério da Saúde*".

Por sua vez, Município de Goiânia, pelo ofício n. 3172/2020, datado de 29/5/2020, afirmou que apreciaria as orientações do Ministério da Saúde para posterior publicação de protocolo farmacológico. No entanto, até o momento, o ente municipal se mantém inerte.

5.2 – FUNDAMENTOS DE DIREITO MATERIAL

5.2.1 – Direito à Saúde

No direito constitucional brasileiro, notadamente a partir da Constituição Federal de 1988, pode-se asseverar, sem receio de equívoco, que a saúde é um direito fundamental.

Com efeito, além de se encontrar expressamente incluída no rol de direitos sociais insculpidos na Constituição Federal, artigo 6º, a saúde é definida como "direito de todos e dever do Estado", a ser garantido

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

mediante a adoção de **políticas públicas voltadas para a redução do risco de doença e de outros agravos e para o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação,** à luz da Carta Magna, artigo 196.

Nessa perspectiva, coerente com as normas constitucionais, assenta a doutrina preponderante que o direito à saúde, tal como assegurado na Constituição Federal, quadra-se na categoria de direito fundamental de segunda dimensão (geração), que consubstancia os direitos sociais, culturais e econômicos, caracterizados por exigirem prestações positivas do Estado para a sua consecução. Não se trata, aqui, à semelhança dos direitos de primeira dimensão (geração), de apenas impedir a intervenção do estatal em desfavor das liberdades individuais, mas de reclamar do Estado a execução do que lhe é cominado.

Cumpre lembrar, ainda, que se qualifica de relevância pública as ações e os serviços de saúde, segundo Constituição Federal, artigo 197. Evidencia-se, com efeito, o propósito de realçar, indelevelmente, o caráter de essencialidade do **direito fundamental à saúde** na nova ordem constitucional, independentemente de ser prestado diretamente pelo Estado ou por entes privados.

O principal consectário do enquadramento de uma norma na categoria dos direitos fundamentais é o reconhecimento da sua supremacia hierárquica – não apenas do ponto de vista formal, mas também axiológico – e, conseqüentemente, da sua força normativa diferenciada. A fundamentalidade de que se revestem tais direitos não pode passar despercebida ao intérprete, a quem cabe, através da hermenêutica especificamente constitucional, extrair deles o significado que proporcione máxima possibilidade de gerar efeitos práticos.

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

Nessa linha, "*o princípio da dignidade da pessoa humana exprime, em termos jurídicos, a máxima kantiana, segundo a qual o Homem deve sempre ser tratado como um fim em si mesmo e nunca como um meio. O ser humano precede o Direito e o Estado, que apenas se justificam em razão dele. Nesse sentido, a pessoa humana deve ser concebida e tratada como valor-fonte do ordenamento jurídico, como assevera Miguel Reale, sendo a defesa e promoção da sua dignidade, em todas as suas dimensões, a tarefa primordial do Estado Democrático de Direito. Como afirma José Castan Tobena, el postulado primário del Derecho es el valor próprio del hombre como valor superior e absoluto, o lo que es igual, el imperativo de respecto a la persona humana*" [55].

Corolário indefectível: a **saúde é direito fundamental**, cuja não salvaguarda por parte do Estado representa **violação gravíssima da Carta Política**, Capítulo II – Dos Direitos Sociais – artigo 6°, que, de modo expresso, a fim de que não subsistam dúvidas, densifica-o, no seu artigo 196: "*a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação*".

Prosseguindo o raciocínio, pegue-se o disposto na Carta Magna, artigo 197, que estabelece o propósito do legislador constituinte de realçar o **caráter de essencialidade do direito fundamental à saúde**, à medida que: "*são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado*".

---

[55] *DANIEL SARMENTO, A ponderação de Interesses na Constituição Federal, 1ª ed., 3 tir., Editora Lumen Juris, 2003.*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Ainda, doutrinariamente, entremostra-se a fundamentalidade do direito à saúde, à medida que ao "*qualificar os serviços e ações de saúde como de relevância pública, não pretendeu o legislador constituinte dizer que os demais direitos humanos e sociais não têm relevância; quis o legislador talvez enunciar a saúde como um estado de bem-estar prioritário, fora do qual o indivíduo não tem condições de gozar outras oportunidades proporcionadas pelo Estado, como a educação, antecipando-se, assim, à qualificação de "relevância" que a legislação infraconstitucional deverá outorgar a outros serviços, públicos e privados (...)*"[56].

É insofismável, pois, o dever do Estado de disponibilizar os recursos necessários para que o **direito subjetivo à saúde**, tratado extensivamente pela Constituição Federal, seja levado a efeito. Mas a prestação desse serviço público essencial deve ocorrer, importa não olvidar, de forma adequada, conforme se depreende da Constituição Federal, artigo 198, *caput*, inciso II, que estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de acordo com a seguinte diretriz: atendimento integral, **com prioridade para as atividades preventivas**, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

Infraconstitucionalmente, a Lei federal nº 8.080/90, editada com o intuito de regulamentar os dispositivos constitucionais referentes ao direito à saúde e dispor sobre o SUS, ressalta os **valores primordiais que tem a saúde** no ordenamento jurídico brasileiro, um **direito fundamental do ser humano**, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu exercício[57].

---

[56] *GUIDO IVAN DE CARVALHO e LENIR SANTOS, Sistema Único de Saúde – Comentários à Lei Orgânica da Saúde, 3ª edição, Editora da Unicamp, Campinas, 2002, p. 317.*

[57] *Lei federal nº 8.080/90:*

"Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

Essa Lei estabelece, outrossim, que as ações e serviços públicos que integram o SUS serão desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Carta da República, artigo 198, obedecendo, ainda, aos princípios a **universalidade de acesso, da integralidade de assistência, da igualdade da assistência à saúde,** da conjugação de recursos financeiros, tecnológicos e humanos[58].

Consequentemente, ao descumprir o dever de prover, universal e integralmente, à medida que não disponibilizam efetivamente tratamento precoce aos pacientes contagiados pelo COVID-19, tanto a União, quanto o Estado de Goiás, como também o Município de Goiânia perpetram condutas ilícitas.

5.2.2 – Competência normativa da União no âmbito da saúde

Especialmente no tocante à competência legislativa, a Carta Maior, artigos 24, XII, e 30, II, dispõe-se que compete à União editar normas gerais a respeito da proteção da saúde, podendo os Estados, o Distrito Federal e os Municípios editarem normas suplementares.

---

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

(...)

Art. 4°. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das funções mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS."

[58] *Lei federal nº 8.080/90,*

Artigo. 7° (...)

I – universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo de serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

(...)

IV – igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

(...)

XI – conjugação de recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população."

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assim, editada a norma geral pela União, o exercício da competência legislativa pelos Estados e Distrito Federal, e pelos Municípios tem natureza suplementar, na extensão dos seus interesses regionais e locais.

Veja-se, a propósito, que a Lei federal n° 13.979/20, objetivando a centralidade e a atuação concertada das ações do Estado brasileiro, com vistas ao enfrentamento da pandemia em comento, em seu artigo 3º, § 7º, dispõe que o **Ministério da Saúde é o órgão central do sistema de atuação do poder público.**

Entretanto, a despeito das normas da Lei federal 13.979/20, que estabelecem a centralidade do Ministério da Saúde no sistema de enfrentamento da aludida pandemia, **Estados e Municípios estão tomando medidas desconectadas das recomendações do Ministério da Saúde**, prejudicando gravemente a própria população e a todos os brasileiros, agravando a crise sanitária, social, econômica e institucional, que aflige o país.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde publicou as "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", pela Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, dispondo a adoção de tratamento ambulatorial precoce para os pacientes do COVID-19, a fim de evitar agravamento da infecção, internações hospitalares e mortes.

Essas orientações do Ministério da Saúde, órgão central da **estratégia de enfrentamento nacional à pandemia**, possuem fundamento em diversas pesquisas e estudos publicados, conforme citações apontadas no documento[59]; pelo que, são aptas a **sustentar técnica e juridicamente ações de enfrentamento farmacológico** do COVID-19.

[59] *https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/COVID-FINAL-16JUNHO-LIvreto-1-V3.pdf*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Ademais, pela condição do órgão central no sistema de atuação do Estado brasileiro no enfrentamento da pandemia do COVID-19, é incabível que Estados e Municípios, a pretexto de invocar suas próprias competências, neguem-se a observar e cumprir as orientações técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, sob pena de **rompimento das estratégias nacionais de enfrentamento da pandemia**, em prejuízo incomensurável de outras unidades da Federação e das suas respectivas populações, bem como do país e de toda sociedade brasileira.

6 – PRETENSÕES DESTA DEMANDA

A **pretensão de direito material desta demanda** é **obter** aquilo e exatamente aquilo que é **negado ilicitamente** pela União, pelo Estado de Goiás e pelo Município de Goiânia aos pacientes do COVID-19. Com esse desiderato abre-se a **necessidade e a adequação** da **tutela jurisdicional** de inibição do ilícito mediante sentença de natureza preponderantemente mandamental, apta a outorgar a enunciada pretensão de direito material, pela qual o magistrado, reconheça a ilicitude consubstanciada das condutas dos réus.

Dessa feita, faz-se imperativo que o julgador **ordene**, **sob pena de multa**, à União, ao Estado de Goiás e ao Município de Goiânia que: promovam, **imediata e urgentemente**, as providências cabíveis a assegurar a ação concertada, com o desígnio de dispensar de tratamento farmacológico ambulatorial precoce às pessoas acometidas pelo COVID-19, seguindo as "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes.

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Neste ponto, impende sobrelevar que os réus, por intermédio dos seus agentes públicos competentes, têm o **dever-poder** de gerir o SUS, nos termos da Lei federal nº 8.080/90, artigo 9º, incisos I, II e III. Por isso, não se concebe um biombo que os exima das suas **responsabilidades** pela grave situação em que se encontram os serviços de saúde, em consequência da propagação do COVID-19 entre os munícipes, que tem servido para justificar imposição de drásticas medidas de impedimento às atividades econômicas organizadas para a produção ou a circulação de bens ou de serviços, nos termos do Decreto nº 9.685 de 29/6/2020 do Poder Executivo estadual[60], malgrado já se tenham passado 4 meses da declaração da pandemia.

Com efeito, são os agentes públicos dos réus os responsáveis pelas providências que devem ser tomadas para solução da ilicitude ora apontada. Consequentemente, justifica-se o **reforço da ordem mandamental** indicada no parágrafo anterior, infligindo-se multa aos mesmos, que indevidamente se omitem de prestar tratamento ambulatorial precoce aos pacientes acometidos pelo COVID-19, no Município de Goiânia.

Depreendida, portanto, a necessidade e a adequação da tutela jurisdicional, a qual se deve concretizar mediante sentença de natureza prevalecente mandamental, **torna-se imprescindível propugnar pela antecipação liminar da tutela pretendida**, consoante se passa a expor.

7 – ANTECIPAÇÃO DE TUTELA JURISDICIONAL

7.1 – Delineamento da técnica processual

As mais **recentes reformas da processualística nacional** tiveram como norte, precipuamente, a **aceleração da tutela jurisdicional**, com uma postura que se propõe **superar os dogmas formalistas** plantados

[60] *https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=397736*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

a partir do século XIX e colhidos durante o século XX, **em prol da realização dos direitos materiais**, **sobretudo os direitos fundamentais**.

Nesse sentido, "***o acesso à justiça é o mais elevado e digno dos valores a cultuar o trato das coisas do processo***... *a solene promessa de oferecer tutela jurisdicional a quem tiver razão é ao mesmo tempo um* ***princípio-síntese e o objetivo final****, no universo dos* ***princípios e garantias inerentes ao direito processual constitucional****. Todos os demais princípios e garantias foram concebidos e atualizados no sistema como meios coordenados entre si e destinados a oferecer um* ***processo justo****, que outra coisa não é senão o processo apto a produzir resultados justos"*[61].

A densidade semântica desse valor superior informa uma **nova ordem processual que se pauta não somente na segurança e nas certezas do juiz**, **mas nas certezas**, **probabilidades e riscos**. "*Onde houver razões para decidir ou para atuar em apoio em meras probabilidades, sendo estas razoavelmente suficientes, que se renuncie à obsessão pela certeza, correndo algum risco de errar desde que se disponha de meios aptos a corrigir os efeitos de possíveis erros*"[62].

Ocupa, pois, lugar de excelência na nova ordem processual as tutelas jurisdicionais dirigidas a combater o tempo-inimigo da justiça e os males do retardamento do processo, fatores de corrosão dos direitos. "*Por mais de um modo o decurso do tempo pode ser nocivo. A primeira hipótese é a do processo que chega ao fim e o provimento de mérito é emitido, quando o mal temido já está consumado e nada mais se pode fazer; isso se dá, p. ex., se o juiz concede um mandado de segurança para que o impetrante possa participar de um concurso público, fazendo-o no entanto*

[61] *CÂNDIDO RANGEL DINAMARCO, Nova Era do Processo Civil, 1ª ed., Malheiros Editores, São Paulo, 2004, p. 12 e 13.*

[62] *CÂNDIDO RANGEL DINAMARCO, op. cit., p. 18.*

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

depois do concurso já realizado. O segundo grupo de situações é representado pela ***tutela jurisdicional demorada, que chega depois de uma espera além do razoável e muito sofrimento e privações impostos ao titular de direitos*** *– p. ex., no caso do titular de direito a alimentos, que permanecesse anos a fio esperando a tutela jurisdicional, recebendo-a somente depois de muito tempo de injustas privações. O terceiro caso é o do* ***processo que deixa de dispor dos meios externos indispensáveis para sua correta realização ou para o exercício útil da jurisdição*** *– o que sucede se vem a falecer a testemunha que poderia trazer informes úteis ao bom julgamento da causa ou se desaparece o bem que poderia ser penhorado para satisfação do credor. No primeiro caso, o processo não terá produzido tutela jurisdicional alguma, porque sem a efetiva oferta do bem a que o sujeito tem direito não se pode falar em verdadeira tutela jurisdicional; no segundo, a tutela jurisdicional se realiza mas não é tempestiva, sendo ilegítimo e injusto sujeitar o titular de um direito a tanta espera. No terceiro, o processo mal aparelhado terá sido incapaz de oferecer a tutela justa ao sujeito que tiver razão*"[63]. (grifei)

Assim sendo, visando **superar o tempo-inimigo da justiça e os males do retardamento do processo**, fatores de corrosão dos direitos, desenvolvem-se técnicas processuais destinadas ora a antecipar total ou parcialmente a pretensão de direito material posta ao juízo, ora a acautelar o resultado prático final do processo como instrumento da jurisdição. A primeira é que interessa ao escopo desta demanda.

Com efeito, **representam técnicas processuais de antecipação total ou parcial das pretensões de direito material**, de caráter geral, no Código de Processo Civil, artigos 300 a 304[64]; para defesa de direitos e

[63] *CÂNDIDO RANGEL DINAMARCO, op. cit., p. 56 e 57.*

[64] *Código de Processo Civil:*

"Art. 300. A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

interesses coletivos, difusos e individuais homogêneos, na Lei federal nº 7.347/85, artigos 11 e 12, *caput*, §§ 1º e 2º, integrada sistemicamente com a Lei federal nº 8.078/90, artigos 81, parágrafo único, incisos I, II e III, 82, inciso I, 84, *caput*, §§ 3º, 4º e 5º, e 90. Essas últimas também calham à pretensão desta causa[65].

7.2 – Antecipação de tutela de urgência

(...)

Art. 303. Nos casos em que a urgência for contemporânea à propositura da ação, a petição inicial pode limitar-se ao requerimento da tutela antecipada e à indicação do pedido de tutela final, com a exposição da lide, do direito que se busca realizar e do perigo de dano ou do risco ao resultado útil do processo.

(...)"

[65] *Lei federal nº 7.347/85:*

"Art. 11. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz determinará o cumprimento da prestação da atividade devida ou a cessação da atividade nociva, sob pena de execução específica, ou de cominação de multa diária, se esta for suficiente ou compatível, independentemente de requerimento do autor.

Art. 12. Poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, em decisão sujeita a agravo.

(...)

§ 2º A multa cominada liminarmente só será exigível do réu após o trânsito em julgado da decisão favorável ao autor, mas será devida desde o dia em que se houver configurado o descumprimento."

Lei federal nº 8.078/90:

"Art. 81. A defesa dos interesses e direitos dos consumidores e das vítimas poderá ser exercida em juízo individualmente, ou a título coletivo.

Parágrafo único. A defesa coletiva será exercida quando se tratar de:

I - interesses ou direitos difusos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível, de que sejam titulares pessoas indeterminadas e ligadas por circunstâncias de fato;

II - interesses ou direitos coletivos, assim entendidos, para efeitos deste código, os transindividuais, de natureza indivisível de que seja titular grupo, categoria ou classe de pessoas ligadas entre si ou com a parte contrária por uma relação jurídica base;

III - interesses ou direitos individuais homogêneos, assim entendidos os decorrentes de origem comum.

Art 82. Para os fins do art. 100, parágrafo único, são legitimados concorrentemente:

I - o Ministério Público,

(...)

Art. 84. Na ação que tenha por objeto o cumprimento da obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento.

(...)

§ 3° Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, citado o réu.

§ 4° O juiz poderá, na hipótese do § 3° ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente de pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.

§ 5° Para a tutela específica ou para a obtenção do resultado prático equivalente, poderá o juiz determinar as medidas necessárias, tais como busca e apreensão, remoção de coisas e pessoas, desfazimento de obra, impedimento

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Enunciadas, dessa forma, as pretensões desta demanda e o instrumento jurídico-processual apto à sua concretização, no tópico "6 – PRETENSÕES DESTA DEMANDA"; e delineadas, conquanto superficialmente, as bases políticas, axiológicas e normativas da tutela jurisdicional antecipada, no tópico "7.1 – DELINEAMENTO DA TÉCNICA PROCESSUAL", cabe, a partir deste ponto, cuidar da necessidade e da adequação dessa medida ao caso concreto.

Nessa ordem de pensamento, sobreleva, em prol da realização do direito material objeto desta demanda, o cabimento da **antecipação liminar da tutela jurisdicional de urgência**, com supedâneo nas normas no Código de Processo Civil, artigos 300 a 304, da Lei federal nº 7.347/85, artigos 11 e 12, *caput*, §§ 1º e 2º, integrada sistemicamente com a Lei federal nº 8.078/90, artigos 81, parágrafo único, incisos I, II e III, 82, inciso I, 84, *caput*, §§ 3º, 4º e 5º, e 90, as quais estabelecem as **hipóteses e os pressupostos para concessão de antecipação de tutela nos casos de cumprimento de obrigação de fazer**.

Pois bem, *in casu*, no que respeita ao pressuposto "**relevante fundamento da demanda**", exsurge cabalmente afirmado e corroborado no tópico "5 – MÉRITO", acima, aonde se remete a cognição do nobre magistrado, a fim de melhor compreender este caso.

Naquele tópico restou sobremaneira desnudada a **ilicitude das condutas** da União, do Estado de Goiás e do Município de Goiânia, à medida que, **descurando de cumprir normas constitucionais e legais** concernentes, **omitem-se de cumprir o dever de preservar o direito fundamental à saúde** aos cidadãos acometidos pelo COVID-19, conforme

---

de atividade nociva, além de requisição de força policial.

(...)

Art. 90. Aplicam-se às ações previstas neste título as normas do Código de Processo Civil e da Lei n° 7.347, de 24 de julho de 1985, inclusive no que respeita ao inquérito civil, naquilo que não contrariar suas disposições." (grifei)

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

preconizado pelo Ministério da Saúde nas "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes.

Dito isso, é incontrastável, não pairam dúvidas concernentes à **relevância dos fundamentos fáticos e jurídicos desta demanda**, alicerçados, demais disso, em provas documentais pré-constituídas, acostadas à presente, capazes, a mais não poder, de firmar o convencimento do magistrado acerca da **veracidade dos fatos**, **da legitimidade do direito enunciado**, enfim, da **verossimilhança destas argumentações**.

Paralelamente, o pressuposto "**justificado receio de ineficácia do provimento final**" é cabalmente atendido, neste caso, sobretudo, à medida que os réus, porque se omitem no cumprimento dos seus **deveres-poderes**, abandonam aos desígnios da sorte ou do azar o acesso dos pacientes do SUS ao tratamento farmacológico ambulatorial precoce para o COVID-19, sem que seja assegurado aos mesmos a dispensação dos fármacos prescritos pelos médicos, inclusive cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes.

Transparece, pois, que não é consentânea com a ordem jurídica pátria uma **tutela jurisdicional demorada**, que imponha aos pacientes do SUS, que dependem dos **serviços de manutenção da vida e restabelecimento da saúde**, esperar além do razoável, acarretando-lhes severo perigo de morte, apenas porque os réus, ilicitamente, descuram de cumprir seu **deveres-poderes** de prover os medicamentos indicados pelo Ministério da Saúde para tratamento precoce dos pacientes do COVID-19. Uma tutela jurisdicional que se realizasse dessa forma não seria, contudo,

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

tempestiva, sendo ilegítima e injusta, noutras palavras, seria a negação de si mesma.

Como se não bastasse, impõe-se visualizar o **tempo-inimigo da justiça e os males do retardamento do processo**, **fatores de corrosão dos direitos**. A cada dia que se passa, sem que os pacientes acometidos pelo COVID-19 tenham acesso ao tratamento ambulatorial precoce, com os medicamentos que se têm mostrado mais promissores, somam-se milhares de novos infectados, cuja doença poderá agravar-se até o ponto de necessitarem de internação hospitalar e terapia intensiva, com elevando risco de morte.

Repise-se, pois, a **urgência da concessão liminar da tutela jurisdicional.**

Forte nesses argumentos, extremam-se o **relevante fundamento da demanda e o justificado receio de ineficácia** do provimento final, pelo que é **imprescindível antecipar**, **liminarmente**, **a tutela jurisdicional pretendida**, a partir da compreensão das normas insculpidas no Código de Processo Civil, artigos 300 a 304, na Lei federal nº 7.347/85, artigos 11 e 12, *caput*, §§ 1º e 2º, integrada sistemicamente com a Lei federal nº 8.078/90, artigos 81, parágrafo único, incisos I, II e III, 82, inciso I, 84, *caput*, §§ 3º, 4º e 5º, e 90.

8 – PEDIDOS

Posto isso, o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL pede a V. Exa. o que se segue:

8.1 – Pedidos de antecipação liminar de urgência

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

8.1.1 – ordene à União, ao Estado de Goiás e ao Município de Goiânia que, no âmbito das suas competências administrativas, nas unidades públicas de saúde, sob sua coordenação, supervisão ou gestão, tomem as providências necessárias e adequadas, a fim de garantir aos pacientes do COVID-19 que recebam tratamento ambulatorial precoce, coerente com diagnóstico clínico, mediante dispensação de medicamentos recomendados, inclusive cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes, conforme prescrição médica, de conformidade com as "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes;

8.1.2 – ordene à União, o âmbito das suas competências administrativas, segundo a divisão tripartite em vigor, nos termos da Lei n° 8.080/90, art. 19-P, I, que assegure o fluxo, para o Estado de Goiás e o Município de Goiânia, dos medicamentos recomendados, inclusive cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes, para tratamento ambulatorial dos pacientes do COVID-19, conforme prescrição médica, para cumprimento das "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes;

8.1.3 – ordene ao Estado de Goiás, no âmbito das suas competências administrativas, em caráter suplementar, nos termos da Lei n° 8.080/90, art. 17, VIII, em consonância com as "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes, que assegure aos pacientes do COVID-19 assistência médico-farmacológica ambulatorial precoce, com

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

os medicamentos recomendados, inclusive cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes, com fundamento em prescrição médica;

8.1.4 – ordene ao Estado de Goiás, no âmbito das suas competências administrativas, segundo a divisão tripartite em vigor, nos termos da Lei nº 8.080/90, art. 19-P, II, atentando-se às "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes, assegure o fluxo, para as próprias unidades de saúde e ao Município de Goiânia, dos medicamentos recomendados, inclusive cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes, para assistência médico-farmacológica ambulatorial precoce aos pacientes do COVID-19, de acordo com prescrição médica;

8.1.5 – ordene ao Município de Goiânia, no âmbito das suas competências administrativas, para gerir e executar as ações e serviços públicos de saúde, e normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no seu âmbito de atuação, nos termos da Lei nº 8.080/90, art. 18, I e XII, em consonância com as "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes, que assegure aos pacientes do COVID-19 assistência médico-farmacológica ambulatorial precoce, com os medicamentos recomendados, inclusive cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes, à luz de prescrição médica;

8.1.6 – ordene ao Município de Goiânia, no âmbito das suas competências administrativas, segundo a divisão tripartite em vigor, nos termos da Lei nº 8.080/90, art. 19-P, III, em atenção às "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes, assegure a dispensação, nas unidades de saúde sob sua gestão, dos medicamentos recomendados, inclusive cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes, para assistência médico-farmacológica ambulatorial precoce aos pacientes com o COVID-19, conforme prescrição médica;

8.1.7 – comine multa diária de R$ 100.000,00 (cem mil reais) aos réus, no caso de retardamento das medidas acima pugnadas, itens: “8.1.1 a 8.1.6” acima; e

8.1.8 – comine multa diária pessoal, no valor de R$ 10.000,00 (dez mil reais), aos agentes dos réus, no caso de retardamento das medidas postuladas nos itens “8.1.1 a 8.1.6”, retro.

8.2 – Pedidos de julgamento definitivo

8.2.1 – ordene à União, ao Estado de Goiás e ao Município de Goiânia que, no âmbito das suas competências administrativas, nas unidades públicas de saúde, sob sua coordenação, supervisão ou gestão, tomem as providências necessárias e adequadas, a fim de garantir aos pacientes do COVID-19 que recebam tratamento ambulatorial precoce, coerente com diagnóstico clínico, mediante dispensação de medicamentos recomendados, inclusive cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes, conforme prescrição médica, de conformidade com as “orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19”, veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes;

8.2.2 – ordene à União, o âmbito das suas competências administrativas, segundo a divisão tripartite em vigor, nos termos da Lei nº 8.080/90, art. 19-P, I, que assegure o fluxo, para o Estado de Goiás e o Município de Goiânia, dos medicamentos recomendados, inclusive

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes, para tratamento ambulatorial dos pacientes do COVID-19, conforme prescrição médica, para cumprimento das "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes;

8.2.3 – ordene ao Estado de Goiás, no âmbito das suas competências administrativas, em caráter suplementar, nos termos da Lei nº 8.080/90, art. 17, VIII, em consonância com as "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes, que assegure aos pacientes do COVID-19 assistência médico-farmacológica ambulatorial precoce, com os medicamentos recomendados, inclusive cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes, com fundamento em prescrição médica;

8.2.4 – ordene ao Estado de Goiás, no âmbito das suas competências administrativas, segundo a divisão tripartite em vigor, nos termos da Lei nº 8.080/90, art. 19-P, II, atentando-se às "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes, assegure o fluxo, para as próprias unidades de saúde e ao Município de Goiânia, dos medicamentos recomendados, inclusive cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes, para assistência médico-farmacológica ambulatorial precoce aos pacientes do COVID-19, de acordo com prescrição médica;

8.2.5 – ordene ao Município de Goiânia, no âmbito das suas competências administrativas, para gerir e executar as ações e serviços públicos de saúde, e normatizar complementarmente as ações e serviços

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

públicos de saúde no seu âmbito de atuação, nos termos da Lei nº 8.080/90, art. 18, I e XII, em consonância com as "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes, que assegure aos pacientes do COVID-19 assistência médico-farmacológica ambulatorial precoce, com os medicamentos recomendados, inclusive cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes, à luz de prescrição médica;

8.2.6 – ordene ao Município de Goiânia, no âmbito das suas competências administrativas, segundo a divisão tripartite em vigor, nos termos da Lei nº 8.080/90, art. 19-P, III, em atenção às "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e atualizações supervenientes, assegure a dispensação, nas unidades de saúde sob sua gestão, dos medicamentos recomendados, inclusive cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes, para assistência médico-farmacológica ambulatorial precoce aos pacientes com o COVID-19, conforme prescrição médica;

8.2.7 – comine multa diária de R$ 100.000,00 (cem mil reais) aos réus, no caso de retardamento das medidas acima pugnadas, itens: "8.2.1 a 8.2.6" acima;

8.2.8 – comine multa diária pessoal, no valor de R$ 10.000,00 (dez mil reais), aos agentes dos réus, no caso de retardamento das medidas postuladas nos itens "8.2.1 a 8.2.6", retro; e

8.2.9 – destarte, confirme os efeitos do provimento de antecipação da tutela de urgência, concedido nos termos do tópico retro, "8.1", convolando-os definitivos.

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

9 – REQUERIMENTOS

Requer, ainda, a V. Exa.:

9.1 – determine a citação da União, do Estado de Goiás e do Município de Goiânia, por intermédio dos seus representantes legais, para contestar esta demanda; e

9.2 – assegure a intimação pessoal do Ministério Público Federal de todos os atos e fases do processo engendrado por esta ação.

10 – PROVAS

Provar-se-á o alegado por todos os meios de provas em direito admitidas.

11 – VALOR DA CAUSA

Atribui-se à presente causa o valor de R$100.000,00 (cem mil reais).

Goiânia, data da assinatura eletrônica.

AILTON BENEDITO DE SOUZA
Procurador da República
documento assinado eletronicamente

Documento assinado via Token digitalmente por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 01/07/2020 17:24. Para verificar a assinatura acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 71DCB115.E6B5809F.09F08B68.C05E3509

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181312700000264434553
Número do documento: 20070118181312700000264434553

CORONAVÍRUS
COVID-19

ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19

DISQUE SAÚDE 136

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

CORONAVÍRUS
COVID-19

SUMÁRIO

1 – Apresentação

2 – Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes Adultos com Diagnóstico da **COVID-19**

3 – Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes Pediátricos com Diagnóstico da **COVID-19**

4 – Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Gestantes com Diagnóstico da **COVID-19**

5 – Notas Explicativas

6 – Referências Bibliográficas

CORONAVÍRUS
COVID-19

APRESENTAÇÃO

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;

Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu, em 11 de março de 2020, a **COVID-19** como pandemia;

Considerando que o Ministério da Saúde do Brasil reconheceu a existência de transmissão comunitária em todo território nacional em 20 de março de 2020;

Considerando que até o momento não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica para a **COVID-19**;

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,

Considerando 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;

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**;

Considerando a necessidade de uniformização da informação para os profissionais da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a existência de diversos estudos sobre o uso da cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento da **COVID-19**;

Considerando a larga experiência do uso da cloroquina e da hidroxicloroquina no tratamento de outras doenças infecciosas e de doenças crônicas no âmbito do SUS e a inexistência, até o momento, de outro tratamento eficaz disponível para a **COVID-19**;

Considerando a necessidade de orientar o uso de fármacos no tratamento precoce da **COVID-19**, incluindo a cloroquina ou a hidroxicloroquina, no âmbito do SUS pelos médicos;

Considerando a necessidade de reforçar que a autoprescrição dos medicamentos aqui orientados pode resultar em prejuízos à saúde e/ou redução da oferta para pessoas com indicação precisa para o seu uso;

CORONAVÍRUS
COVID-19

Considerando a necessidade de avaliação clínica adequada dos pacientes por meio de anamnese, exame físico e exames complementares nos equipamentos de saúde do SUS para que seja feito o diagnóstico clínico;

Considerando que o Ministério da Saúde do Brasil classificou como pertencentes ao grupo de risco “grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que sofreram aborto ou perda fetal)”;

Considerando que os dados atuais não sugerem um aumento do risco de aborto ou perda precoce da gravidez em mulheres grávidas com **COVID-19**;

Considerando que as modificações fisiológicas e os adventos que podem ocorrer na gestação podem dificultar o diagnóstico de **COVID-19**;

Considerando que os dados de literatura não apontam que a gestação torne a paciente mais suscetível ao novo coronavírus do que a população geral;

Considerando que os resultados das diversas modificações fisiológicas da gestação, podem levar a um risco teórico maior de desenvolver a doença grave por **COVID-19**, em particular pneumonia e insuficiência respiratória;

Considerando que estudos retrospectivos envolvendo gestantes com **COVID-19** demonstram que suas características clínicas são semelhantes às de mulheres adultas não grávidas;

Considerando que não dispomos, até o momento, de tratamento específico para a **COVID-19** em gestantes ou destinado aos pacientes pediátricos;

Considerando que o fosfato de oseltamivir já tem seu uso recomendado em gestantes com síndromes gripais;

Considerando que doses baixas de cloroquina são usadas para profilaxia da malária na gravidez;

Considerando que diversas instituições, tanto internacionais quanto nacionais, preconizam o uso da cloroquina ou da hidroxicloroquina em pacientes com diagnóstico de **COVID-19**;

Considerando que o artigo científico publicado pela Escola de Saúde Pública de Yale (New Haven, Connecticut, EUA), que avaliou cerca de 300.000 doentes infectados, através de 5 estudos, incluindo 2 ensaios clínicos controlados, demonstrou uma eficácia significativa no tratamento ambulatorial com uso de hidroxicloroquina e concluiu que a hidroxicloroquina deve estar amplamente disponível e distribuída imediatamente para prescrição médica;

Considerando que a hidroxicloroquina não apresenta contraindicações absolutas durante a gestação, que vem sendo usada com segurança durante o período gravídico no tratamento de doenças autoimunes desde a década de 40 devido à sua ação imunomoduladora, antipirética e anti-inflamatória, e que não há estudos científicos que associam o uso da hidroxicloroquina e cloroquina à presença de malformações fetais;

Considerando que, como em toda a prática médica, a análise do risco-benefício individual deve ser cuidadosamente feita antes do uso de agentes terapêuticos, considerando o benefício potencial para a mãe e a segurança do feto;

Considerando que a **COVID-19** apresenta-se com um amplo espectro clínico, variando de quadros assintomáticos a graves e que o período de incubação habitual é de 4 a 6 dias, mas pode variar entre 2 a 14 dias;

Considerando que os pacientes com **COVID-19** podem apresentar uma rápida deterioração clínica;

Considerando que a prescrição de todo e qualquer medicamento é prerrogativa do médico, e que o tratamento do paciente suspeito ou portador de **COVID-19** deve ser baseado na autonomia do paciente ou de seu responsável legal, caso o paciente esteja incapacitado ou seja menor de idade, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido, e deve também respeitar a autonomia do médico, com o intuito de qualificar a relação médico-paciente para oferecer o melhor tratamento disponível no momento.

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);

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**:

CORONAVÍRUS
COVID-19

ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES ADULTOS COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS OU 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 à* ***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 OU pressão persistente no tórax OU saturação de O_2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada de lábios ou rosto*

CORONAVÍRUS
COVID-19

Orientação para prescrição em PACIENTES ADULTOS	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS O 14º DIA
SINAIS E SINTOMAS LEVES	***Difosfato de cloroquina*** *=D1: 500mg 12/12h (300mg de cloroquina base)* *=D2 ao D5: 500mg 24/24h (300 mg 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***

CORONAVÍRUS
COVID-19

Orientação para prescrição em PACIENTES ADULTOS	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS O 14º DIA
SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	***Considerar internação hospitalar*** *- Afastar outras causas de gravidade* *- Avaliar presença de infecção bacteriana* *- Considerar imunoglobina humana* *- Considerar anticoagulação* *- Considerar corticoterapia*		
	Difosfato de cloroquina *=D1: 500mg 12/12h (300mg de cloroquina base)* *=D2 ao D5: 500mg 24/24h (300 mg 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*		

CORONAVÍRUS
COVID-19

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

CORONAVÍRUS
COVID-19

ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS OU 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 à* ***COVID-19*** *(adinamia, prostração, hiporexia, diarreia)* *ou* • *Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco*	• *Taquipneia: ≥ 70 rpm para menores do que 1 ano; ≥ 50 rpm para crianças maiores de 1 ano;* • *hipoxemia;* • *desconforto respiratório;* • *alteração da consciência;* • *desidratação;* • *dificuldade para alimentação;* • *lesão miocárdica;* • *elevação de enzimas hepáticas;* • *disfunção da coagulação;* • *rabdomiólise;* • *qualquer outra manifestação de lesão em órgãos vitais*

CORONAVÍRUS
COVID-19

Orientação para prescrição em PACIENTES PEDIÁTRICOS	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS O 14º DIA
SINAIS E SINTOMAS LEVES *Somente prescrever se estiverem presentes fatores de risco como: diabetes, hipertensão arterial, obesidade, asma grave, disfunções orgânicas crônicas, cardiopatias congênitas ou adquiridas, pneumopatia crônica, doença neurológica crônica e imunodeficiência.*	***Cloroquina base*** *6mg/kg/dia de cloroquina base por 5 dias, 1 vez ao dia (máximo de 300 mg cloroquina base)* + ***Azitromicina*** *10mg/kg no 1º dia, seguida de 5mg/kg/ dia por 4 dias, limite de 500mg/dia* *Ou* ***Sulfato de hidroxicloroquina*** *6mg/kg/dia por 5 dias, 1 vez ao dia (máximo de 400 mg/dia)* + ***Azitromicina*** *10mg/kg no 1º dia, seguida de 5mg/kg/ dia por 4 dias, limite de 500mg/dia* *Oseltamivir por até 5 dias até exclusão de influenza*	***Cloroquina base*** *6mg/kg/dia de cloroquina base por 5 dias, 1 vez ao dia (máximo de 300 mg cloroquina base)* + ***Azitromicina*** *10mg/kg no 1º dia, seguida de 5mg/kg/ dia por 4 dias, limite de 500mg/dia* *Ou* ***Sulfato de hidroxicloroquina*** *6mg/kg/dia por 5 dias, 1 vez ao dia (máximo de 400 mg/dia)* + ***Azitromicina*** *10mg/kg no 1º dia, seguida de 5mg/kg/ dia por 4 dias, limite de 500mg/dia*	***Prescrever medicamento sintomático***

CORONAVÍRUS
COVID-19

Orientação para prescrição em PACIENTES PEDIÁTRICOS	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS O 14º DIA
SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	***Considerar internação hospitalar se saturação de oxigênio for menor que 94% em ar ambiente.***		
	Cloroquina base *6mg/kg/dia de cloroquina base por 5 dias, 1 vez ao dia* *(máximo de 300mg cloroquina base)* + ***Azitromicina*** *10mg/kg no 1º dia, seguida de 5mg/kg/ dia por 4 dias, limite de 500mg/dia* *Ou* ***Sulfato de hidroxicloroquina*** *6mg/kg/dia por 5 dias, 1 vez ao dia* *(máximo de 400mg/dia)* + ***Azitromicina*** *10mg/kg no 1º dia, seguida de 5mg/kg/ dia por 4 dias, limite de 500mg/dia* *Oseltamivir por até 5 dias até exclusão de influenza*		***Afastar outras causas de gravidade*** ***Avaliar presença de coinfecção bacteriana*** ***Considerar realização de TC e exames laboratoriais*** ***Avaliar necessidade de internação***

CORONAVÍRUS
COVID-19

Orientação para prescrição em PACIENTES PEDIÁTRICOS	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS O 14º DIA
SINAIS E SINTOMAS GRAVES	***Internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica*** ***Cloroquina base*** *6mg/kg/dia de cloroquina base por 5 dias, 1 vez ao dia (máximo de 300mg cloroquina base)* + ***Azitromicina*** *10mg/kg no 1º dia, seguida de 5mg/kg/dia por 4 dias, limite de 500mg/dia* *Ou* ***Sulfato de hidroxicloroquina*** *6mg/kg/dia por 5 dias, 1 vez ao dia (máximo de 400mg/dia)* + ***Azitromicina*** *10mg/kg no 1º dia, seguida de 5mg/kg/ dia por 4 dias, limite de 500mg/dia* *Oseltamivir por até 5 dias até exclusão de influenza*		

Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes provavelmente relacionada à COVID-19 (PMIS-Covid-19)

Definição de caso provável segundo a OMS:

Crianças e adolescentes de 0 a 19 anos com febre ≥ 3 dias

+

2 (dois) dos seguintes achados:

1. Exantema ou conjuntivite não purulenta bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés).
2. Hipotensão ou choque.
3. Características de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias (incluindo achados do ecocardiograma ou elevações de troponina/pró-BNP).
4. Evidência de coagulopatia (TP, TTPA, D-dímero elevado).
5. Problemas gastrointestinais agudos (diarreia, vômito ou dor abdominal)

E

Marcadores de inflamação elevados, como VHS, PCR ou procalcitonina.

E

Nenhuma outra causa de inflamação microbiana, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico.

E

Evidência de **COVID-19** (RT-PCR, teste antigênico ou sorologia positiva) ou provável contato com pacientes com **COVID-19**.

Os pacientes descritos na Europa e Estados Unidos apresentaram uma síndrome inflamatória multissistêmica com manifestações clínicas e alterações dos exames complementares similares às observadas em crianças e adolescentes com síndrome de Kawasaki, Kawasaki incompleto e/ou síndrome do choque tóxico.

Crianças e adolescentes diagnosticadas com este quadro após o início da epidemia de SARS-CoV-2 podem apresentar idade significantemente mais elevada e maiores taxas de envolvimento cardíaco, além de características de síndrome de ativação macrofágica comparados aos pacientes com síndrome de Kawasaki anteriores à pandemia da **COVID-19**.

CORONAVÍRUS
COVID-19

Todas as crianças e adolescentes com o referido quadro devem ser tratadas como suspeitos de **COVID-19**. Os pediatras devem estar alertas para o pronto reconhecimento destes casos, incluindo crianças com febre prolongada e não esclarecida, possibilitando o reconhecimento e o manejo adequado e oportuno durante a hospitalização nos serviços de emergência, enfermarias e/ou unidades de terapia intensiva.

CORONAVÍRUS
COVID-19

Abordagem terapêutica da PMIS-Covid-19

Considerando que os casos relatados ocorreram dias ou semanas após a **COVID-19**, sugerindo que esta síndrome inflamatória pode ser uma complicação tardia caracterizada por resposta imunológica desproporcional à infecção, e que alguns pacientes relatados apresentaram marcadores de função miocárdica elevados (troponina e pró-BNP), não estaria indicado o uso de medicamentos antivirais a princípio. São considerações importantes quanto à abordagem terapêutica:

• Uso apropriado de equipamento de proteção individual (EPI).

• Atentar para a possibilidade de rápida deterioração e agravamento da inflamação.

• Antibioticoterapia empírica deve ser iniciada de acordo com os protocolos locais de sepse após coleta de hemoculturas.

• Coleta de exames complementares: hemograma completo, urina tipo 1, eletrólitos, coagulograma com fibrinogênio, D-dímero, triglicérides, ferritina, troponina, pró-BNP, CK, sorologias, hemocultura, urocultura.

• Solicitar painel viral respiratório, com pesquisa de SARS-CoV-2 por RT-PCR e sorologia para SARS-CoV-2.

• Discutir precocemente com equipe de emergência pediátrica, medicina intensiva pediátrica, infectologia e reumatologia pediátricas.

• Considerar a infusão de imunoglobulina intravenosa (2g/kg) e ácido acetilsalicílico (80mg/kg/dia de 6/6 horas, reduzindo para 3-5mg/kg/dia 1 vez ao dia após 48 horas sem febre) nos casos que preencham critérios para síndrome de Kawasaki.

Ponderar também sobre o uso da imunoglobulina intravenosa se forem preenchidos os critérios para a síndrome do choque tóxico.

CORONAVÍRUS
COVID-19

ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS OU 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 à **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 OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada de lábios ou rosto* • *Hipotensão*

CORONAVÍRUS
COVID-19

Orientação para prescrição em GESTANTES	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS O 14º DIA
SINAIS E SINTOMAS LEVES	***Difosfato de cloroquina*** *=D1: 500mg 12/12h (300mg de cloroquina base)* *=D2 ao D5: 500mg 24/24h (300 mg de cloroquina base)* **+** ***Azitromicina*** *=500mg 1x ao dia, durante 5 dias*		***Prescrever medicamento sintomático***

CORONAVÍRUS
COVID-19

Orientação para prescrição em GESTANTES	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS O 14º DIA
SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	***Difosfato de cloroquina*** *=D1: 500mg 12/12h (300mg de cloroquina base)* *=D2 ao D5: 500mg 24/24h (300 mg de cloroquina base)* + ***Azitromicina*** *=500mg 1x ao dia, durante 5 dias*		Afastar outras causas de gravidade (pré-eclâmpsia e HELLP). Avaliar presença de infecção bacteriana. Considerar realização de TC e exames laboratoriais. Avaliar necessidade de internação. Avaliação fetal com ecografia por risco de restrição de crescimento Intra-Uterino. Não há contraindicação da amamentação (observar cuidados com máscara e lavagem das mãos). Via de parto por indicação obstétrica.

CORONAVÍRUS
COVID-19

Orientação para prescrição em GESTANTES	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS O 14º DIA
SINAIS E SINTOMAS GRAVES	***Internação hospitalar*** *- Afastar outras causas de gravidade* *- Avaliar presença de infecção bacteriana* *- Considerar imunoglobina humana* *- Considerar anticoagulação* *- Considerar pulsoterapia com corticoide* *- Considerar uso de corticoide para maturação pulmonar conforme protocolos convencionais* *- Se síndrome respiratória aguda grave, antecipar a resolução do parto (considerar parto instrumental/via alta)* ***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*		

CORONAVÍRUS
COVID-19

NOTAS EXPLICATIVAS

1. Apesar de serem medicações utilizadas em diversos protocolos e de possuírem atividade *in vitro* demonstrada contra o coronavírus, ainda não há metanálises 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 modelo anexo. No caso de pacientes pediátricos ou pacientes incapacitados, é necessário o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pais ou responsáveis legais, esclarecendo os possíveis efeitos adversos da medicação.

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 contraindicações absolutas ao uso da hidroxicloroquina: retinopatia/maculopatia secundária ao uso do fármaco já diagnosticada, hipersensibilidade ao fármaco e 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. A retinotoxicidade relaciona-se com a dose acumulada. No caso da cloroquina, o risco aumenta de modo significativo quando a dose cumulativa excede 300 gramas. No caso da hidroxicloroquina, há maior risco com doses cumulativas que ultrapassam 1.000 gramas.

7. Não coadministrar hidroxicloroquina com amiodarona e flecainida. Há interação moderada da hidroxicloroquina com: digoxina (deve haver monitoramento), ivabradina e propafenona, etexilato de dabigatrana (reduzir dose de 220mg para 110mg), edoxabana (reduzir dose de 60mg para 30mg). Há interação leve com verapamil (diminuir dose) e ranolazina.

CORONAVÍRUS
COVID-19

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, hematoporfiria e doenças mentais.

10. Cloroquina deve ser evitada em associação com: clorpromazina, clindamicina, estreptomicina, gentamicina, heparina, indometacina, tiroxina, isoniazida e digitálicos.

11. Avalie as interações com outros medicamentos, especialmente em pacientes críticos ou oncológicos. Medicamentos que podem prolongar o intervalo QT incluem: azitromicina, voriconazol, ondasetrona, metadona, ciprofloxacina, clorpromazina, cisaprida, risperidona e domperidona. Se QTc for superior a 450 milissegundos, não se deve iniciar a hidroxicloroquina. Se prolongamento do QTc for acima de 25% da linha de base, o tratamento deve ser suspenso.

12. Para pacientes hospitalizados com sinais de gravidade e evidências laboratoriais de "tempestade de citocinas", considerar anticoagulação e pulsoterapia com corticoide. Antes do primeiro pulso de corticoterapia, realizar profilaxia anti-helmíntica.

13. Para pacientes com sinais e sintomas moderados, considerar antocoagulação 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.

14. Para pacientes hospitalizados, observar e iniciar o tratamento precoce para pneumonia nosocomial, conforme protocolo da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH) local.

15. Nos pacientes com deficiência ou presunção de deficiência de vitamina D, considerar a reposição, conforme necessidade clínica.

16. Investigar e tratar anemia.

CORONAVÍRUS
COVID-19

17. Considerar a administração de sulfato de zinco concomitante ao tratamento com cloroquina/hidroxicloroquina + azitromicina.

18. Monitorar o uso de anticoagulantes.

19. Exames laboratoriais de relevância na COVID-19: hemograma completo, TP, TTPA, fibrinogênio, D-dímero, proteína C-reativa (de preferência ultrassensível); AST (TGO), ALT (TGP), Gama-GT, creatinina, ureia, glicemia, ferritina, desidrogenase lática, troponina, CK-MB, pró-BNP, 25 OH-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.

20. Exames complementares de relevância na COVID-19: eletrocardiograma (ECG) e tomografia computadorizada de tórax.

21. A Sociedade Brasileira de Cardiologia recomenda a realização de eletrocardiograma (ECG) em adultos no primeiro, terceiro e quinto dias do tratamento com cloroquina ou hidroxicloroquina com associação eventual com azitromicina. Em pacientes pediátricos, realizar ECG antes da introdução de cloroquina ou hidroxicloroquina e monitoramento cardíaco durante a hospitalização, com controle do ECG em 48 horas.

22. Cada comprimido de 250mg de difosfato de cloroquina equivale a 150mg de cloroquina base. A dose máxima diária de cloroquina base não deve exceder 25mg/kg.

23. Para crianças com quadro sistêmico grave e que apresentem elevação do D-dímero acima de 3 vezes o valor de referência normal, considerar anticoagulação.

24. Crianças com asma devem manter o seu tratamento ambulatorial (corticosteroides inalados, broncodilatadores de longa ação, imunobiológicos ou imunoterapia).

CORONAVÍRUS
COVID-19

Coordenação
Antônio Élcio Franco Filho (Secretaria Executiva – Ministério da Saúde – Brasília, DF)
Arnaldo Correia de Medeiros (Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasília, DF)
Daniela de Carvalho Ribeiro (Secretaria de Atenção Primária à Saúde – Ministério da Saúde – Brasília, DF)
Luiz Otávio Franco Duarte (Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – Ministério da Saúde – Brasília, DF)
Mayra Isabel Correia Pinheiro (Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – Ministério da Saúde – Brasília, DF)
Robson Santos da Silva (Secretaria Especial de Saúde Indígena – Ministério da Saúde – Brasília, DF)
Sandra de Castro Barros (Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – Ministério da Saúde – Brasília, DF)

Autoria
Francisco Eduardo Cardoso Alves (Instituto de Infectologia Emilio Ribas/SES – São Paulo, SP)
Francisco José Costa Eleutério (Universidade Estadual do Ceará; Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza, CE)
Gerlane Baccarin (Instituto de Modernização Pública – Governo do Estado de Roraima)
Hélio Angotti Neto (Ministério da Saúde – Brasília, DF)
João Marcos de Meneses e Silva (Hospital Universitário de Brasília / UnB; Hospital da Região Leste / SES – Brasília, DF)
José Roberto Fioretto (Faculdade de Medicina de Botucatu; Associação de Medicina Intensiva Brasileira – São Paulo, SP)
Juang Horng Jyh (Associação de Medicina Intensiva Brasileira – São Paulo, SP; Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio – Tatuapé, SP)
Laura Tiriba Appi (Ministério da Saúde – Brasília, DF)
Lígia Helena Ferreira Melo e Silva (Hospital Materno-Infantil de Brasília/SES; Hospital Universitário de Brasília /UnB – Brasília, DF)
Mário Ferreira Carpi (Faculdade IBCMED; Associação de Medicina Intensiva Brasileira; Sociedade Paulista de Terapia Intensiva – São Paulo, SP)
Mayra Isabel Correia Pinheiro (Ministério da Saúde – Brasília, DF)
Thallys Ramalho Suzart (Sociedade Brasileira de Pediatria – Rio de Janeiro, RJ; Hospital Santa Helena de Brasília – Campinas, SP)

Equipe de Apoio Técnico
COE/SE/MS

Revisão Técnica
COE/SE/MS

Diagramação
Calia, com supervisão do Ministério da Saúde

Citação Sugerida
BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da **COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020, 36 p.

CORONAVÍRUS
COVID-19

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA. Posicionamento da Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN) a respeito de micronutrientes e probióticos na infeção por COVID-19. *Internet*, https://abran.org.br/2020/05/01/posicionamento-da-associacao-brasileira-de-nutrologia-abran-a-respeito-de-micronutrientes-e-probioticos-na-infeccao-por-covid-19/
2. BERGHELA, Vincenzo. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pregnancy issues. *UpToDate*. *Internet*, https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-pregnancy-issues?search=covid%20pregnan-%20cy&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=de-%20fault&display_rank=2#H3682062658
3. 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/
4. BOELIG, Rupsa C.; MANUCK, Tracy; OLIVER, Emily A.; *et al*. Labor and delivery guidance for COVID-19. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, vol. 2(2), 2020, p. 1-10. *Internet*, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589933320300409?-via%3Dihub
5. BOWLING, Brad. *Kanski Oftalmologia Clínica. Uma abordagem sistêmica*. 8ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, p. 853.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na atenção especializada. *Internet*, https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-Manejo-Cl--nico-para-o-Covid-19.pdf
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. Versão 3. *Internet*, https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/Diretrizes-Covid19.pdf
8. 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.

9. BROWNING, David J. "Pharmacology of Chloroquine and Hydroxychloroquine". In: *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
10. CARLUCCI, Phillip; 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. *Internet*, https://doi.org/10.1101/2020.05.02.20080036
11. CHAMIEH, Amanda; AFIF, Claude; EL-HAJJ, Girard; et al. Viral Dynamics Matter in COVID-19 Pneumonia: the success of early treatment with hydroxychloroquine and azithromycin in Lebanon. MedRxiv preprint. Internet, https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.28.20114835v1
12. CHAUHAN, 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
13. 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
14. 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
15. CHINA. Multicenter collaboration group of Department of Science and Technology of Guangdong province and Health Commission of Guangdong province for chloroquine 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/
16. CHIOTOS, Kathleen; HAYES, Molly, KIMBERLIN, David W.; *et al*. Multicenter initial guidance on use of antivirals for children with COVID-19/SARS-CoV-2. *Journal of the Pediatric Infectious Disease Society*. Publicado em 22 de abril, 2020. *Internet*, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32318706/
17. COLSON, Philippe; ROLAIN, Jean-Marc; LAGIER, Jean-Christophe; *et al*. Chloroquine and hydroxychloroquine as available weapons to fight COVID-19. *In-*

ternational Journal of Antimicrobial Agents, vol. 55 (4), 2020, 105932. *Internet*, https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105932

18. 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 hidroxicloroquina. *Internet*, http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/CFM/6.pdf
19. CORRÊA, Thiago Domingos; MATOS, Gustavo Faissol Janot de; BRAVIM, Bruno de Arruda; *et al*. Recomendações de suporte intensivo para pacientes graves com infecção suspeita ou confirmada pela COVID-19. Einstein (São Paulo). 29 de maio de 2020. *Internet*, https://journal.einstein.br/pt-br/article/recomendacoes-de-suporte-intensivo-para-pacientes-graves-com-infeccao-suspeita-ou-confirmada-pela-covid-19/
20. 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
21. 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, 2020 – online. *Internet*, https://doi.org/10.1101/2020.05.07.20092965
22. 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, 2020 – online. *Internet*, https://doi.org/10.1101/2020.05.05.20088757
23. 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
24. 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/
25. DONATELLI, Isabella; CAMPITELLI, Laura; DI TRANI, Livia; *et al*. Characterization

of H5N2 influenza viruses from Italian poultry. *Journal of General Virolology*, vol. 82 (3), 2001, p. 623–30. *Internet*, https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/jgv/10.1099/0022-1317-82-3-623

26. ESCOLA DE MEDICINA FETAL DE BARCELONA. Coronavírus (COVID-19) y embarazo. *Internet*, https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/covid19-embarazo.html
27. EUROPEAN MEDICINES AGENCY. COVID-19: chloroquine and hydroxychloroquine only to be used in clinical trials or emergency use programmes. Abril, 2020. *Internet*, https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-chloroquine-hydroxychloroquine-only-be-used-clinical-trials-emergency-use-programmes
28. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Protocolo de Atendimento no Parto, Puerpério e Abortamento durante a Pandemia da COVID-19. *Internet*, https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-orientacoes-da-febrasgo-para-avaliacao-e-tratamento-ambulatorial-de-gestantes/
29. 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
30. 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/
31. 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
32. 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/
33. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Nota Técnica Orientações sobre o uso da cloroquina para tratamento de pacientes infectados com SARS-CoV-2, agente etiológico da Covid-19. *Internet*, https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/orientacoes_sobre_a_cloroquina_nota_tecnica_.pdf
34. GAO, Jianjun; TIAN, Zhenxue; YANG, Xu. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumo-

nia in clinical studies. *Bioscience Trends*, vol. 14 (1), 2020, p. 72-73. *Internet*: https://doi.org/10.5582/bst.2020.01047

35. 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*. Março, 2020. *Internet*, https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300996?via%3Dihub
36. GORDON, David E.; JANG, Gwendolyn; BOUHADDOU, Mehdi; *et al*. A SARS-CoV-2 protein interaction map reveals targets for drug repurposing. *Nature*. Março, 2020. *Internet*, https://www.nature.com/articles/s41586-020-2286-9_reference.pdf
37. 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). *Ensaios Clínicos*. *Internet*, http://www.ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-3cbs3w/
38. HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Manejo Novo Coronavírus (COVID-19). *Material de Apresentação do Hospital Israelita Albert Einstein*. *Internet*, https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Documentos%20Doencas%20Epidemicas/Manejo-de-casos-suspeitos-de-sindrome-respiratoria-pelo-COVID-19.pdf
39. 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
40. 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*. Maio, 2020. *Internet*, https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.26.20081059v1
41. 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
42. JOSEPH, Tinku. International Pneumologist's Consensus On COVID-19 – 2nd Edition, Published on 22nd april 2020. *Internet*, https://www.saudedafamilia.org/coronavirus/artigos/international_pulmonologists_consensus.pdf

43. 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/
44. KAAPOR, Krishan Mohan & KAAPOR, Aanandita. Role of Chloroquine and Hydroxychloroquine in the Treatment of COVID-19 Infection- A Systematic Literature Review. *medRxiv preprint.* Março, 2020. *Internet*, https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.24.20042366v1
45. 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
46. 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/
47. KIM, Min Seo; JANG, Soon-Woo; PARK, Yu-Kyung; *et al*. Treatment Response to Hydroxychloroquine, Lopinavir–Ritonavir, and Antibiotics for Moderate COVID-19: A First Report on the Pharmacological Outcomes from South Korea. *MedRvix preprint*, maio de 2020. Internet, https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.13.20094193v1
48. 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/
49. 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
50. 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/
51. LIU, Wenzhong & LI, Hualan. COVID-19: Attacks the 1-Beta Chain of Hemoglobin and Captures the Porphyrin to Inhibit Human Heme Metabolism. *ChemRxiv.* Abril, 2020. *Internet*, https://chemrxiv.org/articles/COVID-19_Disease_ORF8_and_Surface_Glycoprotein_Inhibit_Heme_Metabolism_by_Binding_to_Porphyrin/11938173

52. 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
53. MAHASE, Elisabeth. Covid-19: what treatments are being investigated? British Medical Journal, vol. 368, 2020, m1252. *Internet*, https://doi.org/10.1136/bmj.m1252
54. MEHRA, Mandeep R.; RUCHITZKA, Frank; PATEL, Amit N. Retraction—Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. *The Lancet*, vol. 395(10240), 2020, p. 1820. Internet, https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31324-6/fulltext
55. 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
56. 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/
57. 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*. Maio, 2020. *Internet*, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32387409/
58. NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. Coronavírus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. *Internet*, https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf
59. 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/
60. OTEO, José A.; MARCO, Pedro; LEÓN, Luis Ponce de; ROCENRO, Alejandra; LOBERA, Teófilo; LISA, Valentín. A short therapeutic regimen based on hydroxychloroquine plus azithromycin for the treatment of COVID-19 in patients with non-severe disease. A strategy associated with a reduction in hospital admissions and complications. *MedRvix preprin*t, 12 de junho de 2020. Internet, https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.06.10.20101105v1

61. 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
62. 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 Obstetetrics. Abril, 2020. *Internet*, https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13156
63. 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
64. RISCH, Harvey A. Early Outpatient Treatment of Symptomatic, High-Risk Covid-19 Patients that Should be Ramped-Up Immediately as Key to the Pandemic Crisis. *American Journal of Epidemiology*, 27 de maio de 2020. *Internet*, https://academic.oup.com/aje/advance-article/doi/10.1093/aje/kwaa093/5847586
65. 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
66. ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS & GYNAECOLOGISTS. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare Professionals. Version 6. *Internet*, https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-03-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf
67. ROYAL COLLEGE OF PAEDIATRICS AND CHILD HEALTH (2020). Guidance: Paediatric multisystem inflammatory syndrome temporally associated with COVID-19. *Internet*, https://www.rcpch.ac.uk/sites/default/files/2020-05/COVID-19-Paediatric-multisystem-%20inflammatory%20syndrome-20200501.pdf
68. 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/
69. SAHRAEI, Zahra; SHABANI, Minoosh; SHOKOUNI, Shervin; *et al*. Aminoquinolines Against Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Chloroquine or Hydroxychloroqui-

ne. *International Journal of Antimicrobial Agents*, vol. 55 (4), 2020, 105945. *Internet*, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32194152/

70. SANDERS, James M.; MONOGUE, Marguerite L.; JODLOWSKI, Thomasz 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

71. SAVARINO, Andrea; 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/

72. SAVARINO, Andrea; 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/

73. SAVARINO, Andrea; 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

74. SCHWARTZ, David A.; GRAHAM, Ashley L. Potential Maternal and Infant Outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019-nCoV Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. Viruses, vol. 12(2), 2020, p. 194. *Internet*, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32050635/

75. 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

76. 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

77. 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/

78. 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

79. SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS. Recomendaciones del Comité Respiratorio en el Contexto de Infección por SARS--COV2 (COVID 19).

80. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE INFECTOLOGIA. DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE REUMATOLOGIA. Síndrome inflamatória multissistêmica em crianças e adolescentes provavelmente associada à COVID-19: uma apresentação aguda, grave e potencialmente fatal. Nota de Alerta, 20 de maio de 2020. *Internet*, https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sindrome-inflamatoria-multissistemica-em-criancas-e-adolescentes-provavelmente-associada-a-covid-19-uma-apresentacao-aguda-grave-e-potencialmente-fatal/

81. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE PNEUMOLOGIA. COVID-19 em crianças: envolvimento respiratório. Nota de Alerta, 02 de abril de 2020. *Internet*, https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/covid--19-em-criancas-envolvimento-respiratorio/

82. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE TERAPIA INTENSIVA. COVID-19: Protocolo de Diagnóstico e Tratamento em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Nota de Alerta, 20 de maio de 2020. *Internet*, https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/covid-19-protocolo-de-diagnostico-e-tratamento-em-unidade-de-terapia-intensiva-pediatrica/

83. 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

84. THE LANCET EDITORS. Expression of concern: Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. *Internet*, https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS0140-6736(20)31290-3/fulltext?utm_campaign=lancet&utm_source=twitter&utm_medium=social

85. TINKU, Joseph (organizador). International Pulmologist's Consensus On COVID-19 – 2nd Edition, 22 de abril 2020. *Internet*, https://www.saudedafamilia.org/coronavirus/artigos/international_pulmonologists_consensus.pdf

86. 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. Internet, https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1743-422X-2-69

87. 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

88. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents temporally related to COVID-19. https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/multisystem-inflammatory- syndrome-in-children-and- dolescents-with-covid-19

89. 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, 2020. *Internet*, https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2763184

90. 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. Março, 2020, ciaa 237. *Internet*, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7108130/

91. 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

92. ZAHN, Zahng. Therapeutic effect of hydroxychloroquine on novel coronavirus pneumonia (COVID-19). *Chinese Clinical Trial Registry.* Abril, 2020. *Internet*, http://www.chictr.org.cn/showprojen.aspx?proj=48880

93. 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*. Abril, 2020, p. 1-12. *Internet*, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7178925/


CORONAVÍRUS
COVID-19


DISQUE
SAÚDE
136
SUS
MINISTÉRIO DA
SAÚDE
PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

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

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181381000000264434558
Número do documento: 20070118181381000000264434558

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 DO 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 O_2 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

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181381000000264434558
Número do documento: 20070118181381000000264434558

SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	**Considerar a Internação Hospitalar** - Afastar outras causas de gravidade - Avaliar presença de infecção bacteriana - 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 beneficio 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.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181381000000264434558
Número do documento: 20070118181381000000264434558

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, hematoporfiria 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.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181381000000264434558
Número do documento: 20070118181381000000264434558

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, https://doi.org/10.1101/2020.05.02.20080036
6. CHAUHAN, 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 hidroxicloroquina. 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 Virolology, 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

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181381000000264434558
Número do documento: 20070118181381000000264434558

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). Ensaios Clínicos. 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://medicalsuite.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/

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181381000000264434558
Número do documento: 20070118181381000000264434558

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

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 Obstetetrics, 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, 105945. Internet, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32194152/

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181381000000264434558
Número do documento: 20070118181381000000264434558

51. SANDERS, James M.; MONOGUE, Marguerite L.; JODLOWSKI, Thomasz 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 Deficience 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

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.saudedafamilia.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, ciaa 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

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181381000000264434558
Número do documento: 20070118181381000000264434558

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

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:13
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181381000000264434558
Número do documento: 20070118181381000000264434558

AMIB – ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA
Rua Joaquim Távora, 724 – Vila Mariana – São Paulo/SP – 04015-011
Tel.: 5089-2642 Fax: (11) 5089-2646
http://www.amib.com.br secretaria@amib.org.br
Filiada à WFSICCM

REGULAMENTO TÉCNICO PARA FUNCIONAMENTO DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA - AMIB

1. OBJETIVO

1.1 Estabelecer padrões mínimos exigidos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva, objetivando a redução de riscos aos pacientes, aos profissionais e ao meio ambiente.

2. ABRANGÊNCIA

2.1 Este regulamento é aplicável a todas as Unidades de Terapia Intensiva do país, públicas e privadas, civis ou militares.

3. DEFINIÇÕES

3.1 Para os efeitos deste Regulamento Técnico são adotadas as seguintes definições:

3.1.1 Alvará de Licenciamento: Documento expedido pelo órgão sanitário competente Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, que libera o funcionamento dos estabelecimentos que exerçam atividades sob regime de Vigilância Sanitária.

3.1.2 Centro de Terapia Intensiva (CTI): o agrupamento, numa mesma área física, de mais de uma Unidade de Terapia Intensiva.

3.1.3 Enfermeiro assistencial: enfermeiro legalmente habilitado, que presta assistência direta ao paciente e acolhimento do familiar participante.

3.1.4 Enfermeiro coordenador: enfermeiro legalmente habilitado, responsável pela coordenação da equipe de enfermagem.

3.1.5 Eventos Adversos Graves (EAG)**:** ocorrência clínica desfavorável que resulte em morte, risco de morte, hospitalização ou prolongamento de uma hospitalização preexistente, incapacidade significante, persistente ou permanente.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

3.1.6 Familiar Participante: representante da rede social do usuário que garante a integração com a equipe profissional dos serviços de saúde.

3.1.7 Humanização da atenção à saúde: valorização da dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão da saúde, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, religião, cultura, orientação sexual e às populações específicas.

3.1.8 Índice de Gravidade: valor que reflete o grau de disfunção orgânica de um paciente.

3.1.9 Médico diarista: profissional médico, legalmente habilitado, especialista em medicina intensiva, responsável pelo acompanhamento diário dos pacientes e pela garantia de continuidade do plano de tratamento de cada paciente;

3.1.10 Médico plantonista: profissional médico, legalmente habilitado, que presta assistência sob regime de plantões.

3.1.11 Médico intensivista: profissional médico, legalmente habilitado, especialista em medicina intensiva, capacitado para o tratamento de doenças agudas ou crônicas que levem a grave disfunção dos principais órgãos ou sistemas do corpo humano.

3.1.12 Médico Coordenador (MC): profissional médico, legalmente habilitado, especialista em medicina intensiva, responsável pelo gerenciamento técnico-administrativo da unidade.

3.1.13 Paciente Grave: paciente com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos, com perda de sua auto-regulação, necessitando de assistência contínua.

3.1.14 Processamento de artigos e superfícies:

3.1.15 Sistema de Classificação de Severidade de Doença: sistema que permite auxiliar na identificação de pacientes graves por meio de indicadores e índices de gravidade calculados a partir de dados colhidos dos pacientes.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

3.1.16 Teste Laboratorial Remoto (TRL): Teste realizado por meio de um equipamento laboratorial situado fisicamente fora da área de um laboratório clínico. Também chamado Teste Laboratorial Portátil - TLP, do inglês Point-of-care testing - POCT.

3.1.17 Unidade de Terapia Intensiva (UTI): unidade destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia.

3.1.18 Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A): destinada à assistência a pacientes com idade acima de 14 ou acima de 18 anos, sendo este critério definido de acordo com as rotinas hospitalares internas.

3.1.19 Unidade de Terapia Intensiva Especializada: aquela destinada à assistência a pacientes selecionados por tipo de doença, como as UTI Coronarianas, UTI Neurológica, entre outras.

3.1.20 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N): destinada à assistência a pacientes com idade de 0 a 28 dias.

3.1.21 Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-P): destinada à assistência a pacientes com idade de 29 dias a 14 ou 18 anos, sendo este limite definido de acordo com as rotinas hospitalares internas

3.1.21 Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista (UTI-Pm): destinada à assistência a pacientes recém-nascidos (0-28 dias) e pediátricos (29 dias a 14 ou 18 anos, limite este definido de acordo com as rotinas hospitalares internas).

4. CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS

4.1 O serviço de saúde em que a UTI está inserida deve possuir alvará de licenciamento atualizado, expedido pela vigilância sanitária local.

4.1.1 A Unidade de Terapia Intensiva que tenha CNPJ próprio deve requerer junto à vigilância sanitária o alvará de licenciamento próprio (ver Medicina Nuclear)

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

4.2. O estabelecimento de saúde em que a UTI está inserida deve estar inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e manter atualizada a quantidade de leitos de UTI existentes. **e quando é CNPJ próprio??**

4.3 É obrigatória a existência de Unidade de Terapia Intensiva em todo hospital terciário, e nos secundários que apresentem capacidade igual ou superior a 100 leitos, bem como nos especializados. (MS)

4.3.1 É obrigatória a existência de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal nos hospitais que realizem mais de 4000 partos por ano (1 leito para cada 80 recém-nascidos/ano com peso de nascimento abaixo de 2500g).

4.4 O número de leitos da Unidade de Terapia Intensiva em cada hospital deve corresponder a um mínimo de 6% do total de seus leitos, não podendo ser inferior a 05 (cinco) leitos por unidade. (MS)

4.5 O Hospital Materno-Infantil que realiza pré-natal e parto de gestantes de alto risco deve ter Unidades de Tratamento Intensivo Adulto e Neonatal (MS) e RDC 36/2008

4.6 O serviço de saúde, público ou privado, deve prever e prover os recursos humanos e materiais necessários à operacionalização das Unidades de Terapia Intensiva.

4.7 A Unidade de Terapia Intensiva deve ter profissionais qualificados, com treinamento específico, atendendo aos requisitos mínimos deste Regulamento Técnico.

4.8 Todos os profissionais da UTI devem ser vacinados em conformidade com a legislação vigente ou contra doenças epidemiologicamente importantes.

4.8 A equipe da UTI deve implantar e implementar ações de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância e vigilância do controle de infecção e eventos

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

adversos, conforme definidas pelo Programa de Controle de Infecção e Eventos Adversos (PCIPEA). (**ver com Gipea)**

4.9 A equipe da UTI deve notificar os casos suspeitos, surtos e eventos adversos à coordenação do PCIPEA no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, colaborando na investigação epidemiológica e na adoção de medidas de controle. **ver com Gipea**

4.10 A equipe da UTI deve orientar os familiares e acompanhantes dos pacientes, quando houver, em ações de controle de infecção e eventos adversos.

5. INFRA-ESTRUTURA FÍSICA

5.1 A UTI deve obedecer aos requisitos de Unidades de Terapia Intensiva determinados na RDC/Anvisa n. 50, de 21 de fevereiro de 2002, RDC/Anvisa n. 307, de 14 de novembro de 2002 e RDC/Anvisa nº. 189, de 18 de julho de 2003, e prover meios de garantir a privacidade dos pacientes.

5.1.1 Ficam alterados os seguintes itens da RDC 50 e RDC 307, acima mencionadas (3 - DIMENSIONAMENTO, QUANTIFICAÇÃO E INSTALAÇÕES PREDIAIS DOS AMBIENTES):

5.1.1.1 A Sala de Entrevistas passa a ser considerada como “Ambiente de Apoio”;

5.1.1.2 Os seguintes “Ambientes de Apoio” podem ser situados fora do ambiente da UTI, desde que sejam de fácil acesso: Sala de entrevistas, Copa, Sanitários com vestiários para funcionários (masculino e feminino), Depósito de material de limpeza e Rouparia

5.2 Os lavatórios para higienização das mãos podem ter formatos e dimensões variadas, porém a profundidade deve ser suficiente para que se lavem as mãos sem encostá-las nas paredes laterais ou bordas da peça e tampouco na torneira.

6. RECURSOS HUMANOS

6.1 A Unidade de Terapia Intensiva deve dispor, da seguinte equipe:

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

6.1.1 Um Médico Coordenador (MC), legalmente habilitado, com título de especialista em medicina intensiva, específico para a modalidade de assistência da UTI sob sua responsabilidade (adulto, neonatal ou pediátrica);

6.1.1.1 O MC pode assumir a responsabilidade por, no máximo, 02 (duas) UTI;

6.1.1.2 Em caso de UTI Neonatal, o MC poderá ter título de especialista em Neonatologia ou em Medicina Intensiva Pediátrica;

6.1.1.3 A UTI deve contar com um MC substituto para responder em caso de impedimento do RT, atendendo aos mesmos requisitos de formação profissional deste;

6.1.2 Um médico diarista para no máximo 10 (dez) leitos ou fração (ver), com título de especialista em medicina intensiva específico para a modalidade de assistência da UTI na qual está lotado**;**

6.1.2.1 Nas unidades que dispõe de um número máximo de 10 (dez) leitos, o Médico Coordenador pode exercer cumulativamente a função de médico diarista;

6.1.2.2 Em caso de UTI Neonatal, o diarista pode ter título de especialista em Neonatologia ou em Medicina Intensiva Pediátrica.

6.1.3 Um médico plantonista, exclusivo da unidade, para no máximo 10 (dez) leitos ou fração, por turno;

6.1.3.1 O médico plantonista que presta assistência ao paciente neonatal e pediátrico deve ter formação em pediatria;

6.1.4 Um enfermeiro coordenador, responsável pela coordenação da equipe de enfermagem, exclusivo da unidade na qual está lotado, capacitado para atendimento em terapia intensiva e com experiência de, no mínimo, 03 (três) anos de trabalho no tipo de UTI que estará coordenando'

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

6.1.4.1 O enfermeiro coordenador deverá contar com um substituto para responder em caso de impedimento, atendendo aos mesmos requisitos de formação profissional do enfermeiro coordenador.

6.1.5 Um enfermeiro assistencial**,** exclusivo da unidade, para no máximo 05 (cinco) leitos ou fração, por turno;

6.1.6 Um fisioterapeuta, exclusivo da unidade, para no máximo 10 (dez) leitos ou fração, por turno;

6.1.7 Um técnico de enfermagem exclusivo da unidade, para no máximo 02 (dois) leitos, por turno;

6.1.8 Um auxiliar administrativo exclusivo da unidade;

6.1.9 Um funcionário responsável pelo serviço de limpeza, exclusivo da unidade, por turno;

7. COMPETENCIAS/RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES

7.1 O médico coordenador e o enfermeiro coordenador têm a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos.

7.2 O médico coordenador deve garantir a implantação de um programa de educação permanente para toda a equipe, devidamente registrado, contemplando:
7.2.1 elaboração e revisão de normas e rotinas técnicas;
7.2.2 incorporação de novas tecnologias;
7.2.3 capacitação de novos profissionais;
7.2.4 atualização de conhecimento de todos os profissionais.

7.3 A equipe da UTI deve:
7.3.1 possuir estrutura organizacional documentada;
7.3.2 preservar a identidade e a privacidade do paciente, assegurando um ambiente de respeito e dignidade;

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

7.3.3 promover ambiência acolhedora;
7.3.4 incentivar e promover a participação da família na atenção ao paciente;
7.3.4.1 garantir o direito a acompanhante para pacientes pediátricos e adolescentes;

7.3.5 fornecer orientações aos familiares e aos pacientes, quando couber, em linguagem clara, sobre o estado de saúde do paciente e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta;
7.3.6 promover ações de humanização da atenção à saúde;
7.3.7 dispor de manual de normas e rotinas técnicas implantadas.

7.4 O manual de normas e rotinas técnicas deve ser elaborado em conjunto com os setores envolvidos na assistência ao paciente grave, considerando o PCIPEA,
7.4.1 O manual deve ser assinado pelo MC e pelo enfermeiro coordenador; atualizado anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias ou procedimentos e estar disponível para todos os profissionais da unidade.

7.5 O manual de normas e rotinas técnicas deve contemplar, no mínimo, os seguintes procedimentos:
7.5.1 médicos;
7.5.2 de enfermagem;
7.5.3 de fisioterapia;
7.5.4 de biossegurança;
7.5.5 de processamento de artigos e superfícies;
7.5.6 de controle de operação e manutenção de equipamentos;
7.5.7 de transporte do paciente grave.

7.6 A UTI deve contar com a presença, em tempo integral, do médico plantonista, do enfermeiro assistencial, do fisioterapeuta e dos técnicos de enfermagem do turno.

8 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

8.1 A UTI deve manter disponível na unidade, para uso exclusivo, de acordo com a faixa etária e peso do paciente os seguintes itens:

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

8.1.1 cama com ajuste de posição, grades laterais e rodízios ou berços com ajuste de posição, grades laterais e rodízios (para serviços pediátricos) ou incubadora com parede dupla ou berço de terapia intensiva (para serviços neonatais): 01(um) por leito;

8.1.2 equipamento para monitoração contínua de eletrocardiograma (monitor cardíaco): 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;

8.1.3 equipamento para monitoração de pressão arterial não invasiva (monitor): 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;

8.1.4 equipamento de oximetria de pulso: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;

8.1.5 equipamento para monitoração de pressão invasiva: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;

8.1.6 ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, sendo que cada equipamento deve dispor de, no mínimo**,** 02 (dois) circuitos;

8.1.7 equipamento para ventilação mecânica não invasiva: 01(um) para cada 05 (cinco) leitos quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;

8.1.8 equipamentos de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva, adaptáveis às idades dos pacientes, 02 (duas) para cada 05 (cinco) leitos para a UTI adulto ou pediátrica e 02 (duas) para cada 02 (dois) leitos para a UTI neonatal ou mista;

8.1.9 ressuscitador manual do tipo balão auto-inflável com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;

8.1.10 conjunto de nebulização em máscara: 01(um) por leito;

8.1.11 máscara facial que permita diferentes concentrações: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, exceto para os serviços neonatais;

8.1.12 equipamento para infusão contínua e controlada de drogas (bomba de infusão): 03 (três) por leito, com reserva operacional de 05 (cinco) equipamentos para cada 10 (dez) leitos, sendo que, em caso de nutrição enteral, deve ser reservada uma bomba de infusão específica para esta finalidade;

8.1.13 termômetro: 01(um) por leito;

8.1.14 estetoscópio: 01(um) por leito;

8.1.15 capnógrafo: 01 (um) por unidade;

8.1.16 material de emergência para reanimação, composto por carro ou maleta de emergência, contendo medicamentos, ressuscitador manual com reservatório, máscaras,

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

laringoscópio completo, tubos endotraqueais, conectores, máscaras laríngeas, cânulas de Guedel e fio guia estéril: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

8.1.17 aparelho desfibrilador e cardioversor, 01 (um) para cada 10 (dez) leitos para a UTI-Adulto e 01 (um) para a UTI-Pediátrica ou mista e 01 (um) para a UTI-Neonatal;

8.1.18 marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) para a UTI adulto e 01 (um) para a UTI pediátrica ou mista;

8.1.19 aspirador a vácuo portátil: 01 (um) por unidade;

8.1.20 eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) para cada 20 leitos, exceto UTI-Pediátrica, Mista ou Neonatal, que deverão ter acesso a este equipamento no próprio hospital 24 horas por dia;

8.1.21 negatoscópio: 01 (um) por unidade, exceto quando a UTI utilizar radiologia digital;

8.1.22 oftalmoscópio: 01 (um) por unidade;

8.1.23 otoscópio: 01 (um) por unidade;

8.1.24 equipamento para aferição de glicemia capilar: 01 (um) por unidade;

8.1.25 fitas para aferição de, glicemia capilar, glicosúria e densidade urinária;

8.1.26 material de intubação traqueal, um conjunto de laringoscópio com lâminas e cânulas endotraqueais de tamanhos variados: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;

8.1.27 material para diálise peritoneal em sistema fechado;

8.1.28 material para drenagem torácica em sistema fechado;

8.1.29 material para punção pericárdica;

8.1.30 material para curativos;

8.1.31 material para flebotomia;

8.1.32 material para acesso venoso profundo;

8.1.33 material para punção lombar;

8.1.34 material para drenagem liquórica em sistema fechado;

8.1.35 material para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;

8.1.36 material para traqueostomia;

8.1.37 foco cirúrgico portátil;

8.1.38 relógio visível para todos os leitos;

8.1.39 geladeira, exclusiva para guarda de medicamentos, com monitorização e controle da temperatura, 01 (uma) por unidade;

8.1.40 balança portátil: 01 (uma) por unidade;

8.2 As Unidades de Terapia Intensiva pediátrica e neonatal, além do mencionado no item 8.1, devem dispor de:

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

8.2.1 aparelho de fototerapia: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos neonatais;
8.2.2 poltrona removível destinada ao acompanhante: 01 (uma) para cada leito pediátrico;
8.2.3 estadiômetro (régua para aferição de estatura): 01 (um) para a unidade;
8.2.4 fita métrica: 01 (uma) por leito neonatal;
8.2.5 balança: 01 (uma) para a unidade;
8.2.6 material para cateterismo umbilical e exsanguíneo transfusão.
8.2.7 capacetes ou tendas para oxigenoterapia.

8.3 A UTI deve possuir equipamentos e instrumentos de acordo com a complexidade do serviço e necessários ao atendimento de sua demanda.

8.4 Os equipamentos e materiais utilizados, nacionais e importados, devem estar regularizados junto à Anvisa, de acordo com a legislação vigente.

8.5 Novos equipamentos ou materiais podem substituir os listados neste regulamento técnico, desde que tenham comprovada sua eficácia propedêutica e terapêutica e sejam regularizados pela Anvisa.

8.6 Quando houver a terceirização de fornecimento de equipamentos médico-hospitalares, deve ser estabelecido contrato formal entre o hospital e a empresa contratante, com a garantia de entrega dos equipamentos na UTI em, no máximo, 30 (trinta) minutos após solicitação à empresa terceirizada.

8.7 A equipe da UTI deve:
8.7.1 manter instruções escritas referentes a equipamentos e materiais, que podem ser substituídas ou complementadas por manuais do fabricante em língua portuguesa;
8.7.2 assegurar o estado de integridade do equipamento;
8.7.3 monitorar o registro da realização das manutenções preventivas e corretivas.
8.7.4 manter os equipamentos de reserva em condições de uso.

9 ACESSO A RECURSOS ASSISTENCIAIS

9.1 O hospital em que a UTI está inserida deve garantir que o paciente receba assistência, por meios próprios ou terceirizados, na própria unidade, aos seguintes serviços:

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

9.1.1 assistência clínica vascular;
9.1.2 assistência clínica cardiovascular, com especialidade pediátrica;
9.1.3 assistência clínica neurológica e neurocirúrgica;
9.1.4 assistência clínica ortopédica;
9.1.5 assistência clínica urológica;
9.1.6 assistência clínica gastroenterológica;
9.1.7 assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;
9.1.8 assistência clínica hematológica;
9.1.9 assistência oftalmológica;
9.1.10 assistência de otorrinolaringologia;
9.1.11 assistência nutricional;
9.1.12 assistência farmacêutica;
9.1.13 assistência fonoaudiológica;
9.1.14 assistência psicológica;
9.1.15 assistência em terapia ocupacional;
9.1.16 assistência social;
9.1.17 assistência hemoterápica (24 horas);
9.1.18 terapia nutricional (enteral e parenteral);
9.1.19 serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria (24 horas);
9.1.20 serviço de anatomia patológica;
9.1.21 serviço de radiografia móvel;
9.1.22 serviço de ultrassonografia portátil.
9.1.23 serviço de endoscopia digestiva alta e baixa.
9.1.24 serviço de fibrobroncoscopia.

9.2 O hospital em que a UTI está inserida deve dispor, na própria estrutura hospitalar, por meio próprio ou terceirizado, dos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos:

9.2.1 serviço radiológico convencional;
9.2.2 serviço de ecodopplercardiografia, com especialidade pediátrica para os pacientes pediátricos e neonatais;
9.2.3 serviço de eletroencefalografia;
9.2.4 assistência cirúrgica geral.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

9.3 O hospital em que a UTI está inserida deve garantir o acesso aos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos, na sua estrutura ou em outro estabelecimento, por meio de acesso formalizado:

9.3.1 assistência cirúrgica cardiovascular, com especialidade pediátrica;

9.3.2 assistência cirúrgica vascular

9.3.3 assistência cirúrgica neurológica;

9.3.4 assistência cirúrgica ortopédica;

9.3.5 assistência cirúrgica urológica;

9.3.6 assistência cirúrgica buco-maxilo-facial;

9.3.7 assistência radiológica intervencionista;

9.3.8 serviço de tomografia computadorizada.

9.4 Toda UTI que utilizar em suas dependências equipamentos destinados a realização de testes laboratoriais remotos (TLR), devem fazê-lo em conformidade com a RDC/Anvisa n. 302, de 13 de outubro de 2005.

10 PROCESSOS ASSISTENCIAIS

10.1 Todo paciente internado em UTI deve receber assistência integral e interdisciplinar.

10.2 Todo paciente internado em UTI deve ser avaliado quanto ao seu estado clínico em todos os turnos e nas intercorrências clínicas pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia, com registro legível, assinado e datado em prontuário.

10.3 As assistências nutricional, farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica, de assistência social e de terapia ocupacional devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente.

10.4 A avaliação de outros profissionais envolvidos na assistência ao paciente quando realizada, deve ser registrada, assinada e datada em prontuário, de forma legível.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

10.5 Todo paciente internado em UTI tem que ser avaliado por meio do Sistema de Classificação de Severidade de Doença para a previsão da mortalidade.

10.5.1 O SAPS III (Simplified Acute Physiology Score) é o índice prognóstico escolhido para determinação da estimativa de mortalidade em UTI adulto, o PRISM II (Pediatric Risk of Mortality) ou o PIM (Pediatric Index of Mortality) em UTI pediátrica e o CRIB II (Clinical Risk Index for Babies) em UTI neonatal. .

10.5.2 O Médico Coordenador da UTI deve correlacionar a mortalidade geral de sua unidade com a mortalidade geral esperada de acordo com o escore utilizado. .

10.5.3 Os registros destes dados devem estar disponíveis em local de fácil acesso, inclusive para auditoria externa.

10.6 A equipe da UTI deve proceder ao uso racional de antimicrobianos, estabelecendo protocolos de forma interdisciplinar com as equipes de Controle de Infecção e de Farmácia Hospitalar.

10.7 A equipe da UTI deve monitorar e manter registros dos eventos sentinela que possam indicar a má qualidade da assistência, tais como extubação acidental, perda de cateter venoso e úlceras de pressão e estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

10.8 A atenção ao paciente grave internado em qualquer unidade do hospital é de responsabilidade da referida unidade, **podendo haver** suporte técnico da equipe da UTI.

11 TRANSPORTE DOS PACIENTES

11.1 A UTI deve ter disponível, para transporte de pacientes graves:

11.1.1 maca para transporte de pacientes adultos e pediátricos, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio, exceto para os serviços neonatais;

11.1.2 incubadora para transporte de pacientes neonatais;

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

11.1.3 cilindro transportável de oxigênio;

11.1.4 ventilador mecânico para transporte;

11.1.5 equipamento portátil para monitoração contínua de eletrocardiograma (monitor cardíaco), oximetria de pulso e pressão arterial não invasiva;

11.1.5 medicamentos de emergência como: antiarrítmico, anti-hipertensivo, barbitúrico, benzodiazepínico, broncodilatador, diurético, drogas vasoativas, vasodilatador e vasoconstritor coronarianos, anticonvulsivante, glicose hipertônica e isotônica, solução fisiológica e água destilada, dentre outros;

11.1.6 materiais e equipamentos de emergência, incluindo ressuscitador manual com reservatório, jogo de laringoscópio completo, máscaras, tubos endotraqueais, conectores e cânulas de Guedel de numeração correspondente ao paciente transportado, fio guia estéril, dentre outros.

11.2 Em caso de transporte intra-hospitalar**,** o paciente deve ser transportado com o prontuário, com o registro de todas as informações relativas ao seu quadro clínico, procedimentos e evolução durante o transporte.

11.2.1 No transporte de pacientes intubados e sob ventilação mecânica, a equipe deverá ter em sua composição pelo menos 1 médico, 1enfermeira e 1 técnico de enfermagem.

11.3 Em caso de transferência inter-hospitalar, o paciente deverá ser acompanhado de um relatório de transferência, o qual será entregue no local de destino do paciente;

11.3.1 O relatório de transferência deve conter, no mínimo:

11.3.1.1.1 dados referentes ao motivo de internação na UTI, incluindo diagnósticos.

11.3.1.1.2 dados referentes ao período de internação na UTI, incluindo principais intercorrências, realização de procedimentos invasivos, infecção por germes multirresistentes, transfusões de sangue e hemoderivados, tempo de permanência em assistência ventilatória mecânica invasiva e não-invasiva, realização de diálise e exames diagnósticos.

11.3.1.1.3 dados referentes à alta e ao preparatório para a transferência, incluindo prescrições médica e de enfermagem do dia, especificando aprazamento de horários, doses e cuidados administrados antes da transferência; data de realização e tipo de curativo, quando couber; perfil de monitorização hemodinâmica, equilíbrio ácido-básico, balanço hídrico e sinais vitais das últimas 24 horas.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

11.4 Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência.

11.5 O transporte do paciente deve ser realizado de acordo com o manual de normas, rotinas e procedimentos estabelecido pela equipe da UTI, em conformidade com este Regulamento Técnico.

12 PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

12.2 A UTI deve cumprir as medidas de prevenção e controle de infecções definidas pelo Programa de Controle de Infecção do serviço de saúde.

12.3 A equipe da UTI deve orientar os familiares e demais visitantes dos pacientes sobre ações de controle de infecção e eventos adversos.

12.4 A UTI deve disponibilizar os insumos, produtos, equipamentos e instalações necessários para as práticas de higienização de mãos de profissionais de saúde e visitantes.

12.5 Os lavatórios para higienização das mãos devem possuir provisão de sabonete líquido, além de papel toalha que possua boa propriedade de secagem.

12.6 As preparações alcoólicas para higienização das mãos devem estar disponibilizadas na entrada da unidade, entre os leitos e outros locais estratégicos definidos pelo Programa de Controle de Infecção do serviço de saúde.

12.7 O RT e o enfermeiro coordenador devem estimular a adesão às práticas de higienização das mãos pelos profissionais de saúde e demais usuários.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

12.8 Os saneantes para uso hospitalar e os produtos usados nos processos de limpeza e desinfecção devem ser utilizados segundo as especificações do fabricante e estar regularizados junto à Anvisa, de acordo com a legislação vigente.

12.9 As UTI que realizam processamento de produtos para a saúde devem atender às seguintes regulamentações:

12.9.1 RE/Anvisa n. 2.606/2006, que dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos;

12.9.2 RE/Anvisa n. 2.605/2006, que estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único, proibidos de serem reprocessados;

12.9.3 RDC/Anvisa n. 156/2006, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos.

13 BIOSSEGURANÇA

13.1 As normas e rotinas técnicas relacionadas a biossegurança mencionadas no item 7.5.4 devem contemplar os seguintes itens:

13.1.1 condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental;

13.1.2 instruções de uso para os equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção coletiva (EPC);

13.1.3 procedimentos em caso de acidentes;

13.1.4 manuseio e transporte de material e amostra biológica.

14 NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS GRAVES

14.1 A equipe da UTI deve implantar e implementar ações de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância e vigilância do controle de infecção e de eventos adversos.

14.1.1 O monitoramento dos eventos adversos ao uso de sangue e componentes deve ser realizado em parceria e de acordo com o estabelecido pelo serviço de hemoterapia da instituição ou serviço fornecedor de sangue e hemocomponentes.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

14.2 A equipe da UTI deve notificar os casos suspeitos, surtos e eventos adversos graves à coordenação do Programa de Controle de Infecção do serviço de saúde.

14.3 O coordenador do Programa de Controle de Infecção do serviço de saúde deve notificar surtos e casos suspeitos de eventos adversos graves à vigilância sanitária local, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas.

14.4 A notificação não isenta o coordenador pelo Programa de Controle de Infecção do serviço de saúde da investigação epidemiológica e da adoção de medidas de controle do evento.

14.5 A equipe da UTI deve colaborar com a equipe de Controle de Infecção em Serviços de Saúde e com a vigilância sanitária, na investigação epidemiológica e na adoção de medidas de controle.

15. DESCARTE DE RESÍDUOS

15.1 A UTI deve implantar as ações do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), atendendo aos requisitos da RDC/Anvisa n. 306, de 07 de dezembro de 2004, e Resolução Conama n. 358, de 29 de abril de 2005.

16. AVALIAÇÃO

16.1 O médico coordenador deve implantar, implementar e manter registros de avaliação do desempenho e qualidade do funcionamento da UTI, buscando processo contínuo de melhoria da qualidade.

16.2 A avaliação deve ser realizada levando em conta os Indicadores para a Avaliação dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal e as demais disposições estabelecidas na Instrução Normativa (IN) da Anvisa.

16.3 A UTI deve disponibilizar à vigilância sanitária as informações referentes ao monitoramento dos indicadores durante o processo de inspeção sanitária ou de investigação de surtos e eventos adversos.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

16.4 A UTI deve encaminhar à vigilância sanitária local o consolidado dos indicadores do semestre anterior, nos meses de janeiro e julho.

16.5 O consolidado do município deve ser encaminhado à Secretaria Estadual de Saúde e o consolidado dos estados à Anvisa.

São Paulo, 24 de abril de 2009.

Comissão de Defesa do Exercício Profissional

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181399600000264434561
Número do documento: 20070118181399600000264434561

World Health Organization

Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks

11 July 2016 | Guidelines

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181420500000264434574
Número do documento: 20070118181420500000264434574

Guidance For Managing Ethical Issues In Infectious Disease Outbreaks



Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181420500000264434574
Número do documento: 20070118181420500000264434574



Download (1011.8 kB)

Overview

Infectious disease outbreaks are frequently characterized by scientific uncertainty, social and institutional disruption, and an overall climate of fear and distrust. Policy makers and public health professionals may be forced to weigh and prioritize potentially competing ethical values in the face of severe time and resource constraints. This document seeks to assist policy-makers, health care providers, researchers, and others prepare for outbreak situations by anticipating and preparing for the critical ethical issues likely to arise.

Résumé en français

Ces recommandations ont été élaborées d'après une consultation d'experts répondant aux défis posés par l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Elles ont été publiées pour la première fois en anglais en 2016. Elles reposent sur des documents antérieurs publiés par l'OMS et l'équipe GHE.

Le guide vise à fournir une ressource complète pour relever les défis éthiques rencontrés lors des flambées de maladies infectieuses, allant des responsabilités du gouvernement à la réponse du système de santé, en passant par les défis au chevet du patient et dans la communauté. Ce guide est destiné à soutenir le respect des principes éthiques de la santé publique et de la médecine clinique dans la prise des décisions, la prestation de soins de santé et la surveillance et la recherche en cas d'épidémie d'une maladie infectieuse.

Download other languages

- **Lignes directrices pour la gestion des questions éthiques lors des flambées de maladies infectieuses**
  pdf, 1.26Mb
- 传染病暴发伦理问题管理指南
  pdf, 1.47Mb

Related links

More publication on Ethics

More on Ethics

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181420500000264434574
Número do documento: 20070118181420500000264434574

WHO TEAM

Global Health Ethics Unit

NUMBER OF PAGES

68

REFERENCE NUMBERS

ISBN: 978 92 4 154983 7

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181420500000264434574
Número do documento: 20070118181420500000264434574

Declaração de Helsinque
Associação Médica Mundial

Princípios éticos para as pesquisas médicas em seres humanos
Adotado pela 18ª Assembléia Médica Mundial
Helsinque, Finlândia, junho do 1964
e emendada pela
29ª Assembléia Médica Mundial
Tóquio, Japão, outubro de 1975
35ª Assembléia Médica Mundial
Veneza, Itália, outubro de 1983
41ª Assembléia Médica Mundial
Hong Kong, setembro de 1989
48ª Assembléia Geral
Somerset-West, África do Sul, outubro de 1996
e a 52ª Assembléia Geral
Edimburgo, Escócia, outubro de 2000

A. Introdução

1. A Associação Médica Mundial desenvolveu a *Declaração de Helsinque* como uma declaração de princípios éticos para fornecer orientações aos médicos e outros participantes em pesquisas clínicas envolvendo seres humanos. Pesquisas clínicas envolvendo seres humanos inclui pesquisas com material humano identificável ou dados identificáveis.

2. É dever do médico promover e salvaguardar a saúde de seus pacientes. O conhecimento e a consciência do médico estão direcionados para o cumprimento desse dever.

3. A Declaração de Genebra da Associação Médica Mundial compromete o médico com as seguintes palavras: "A Saúde do meu paciente será minha primeira consideração", e o Código de Ética Médica Internacional declara que: "O médico deve agir somente no interesse do paciente ao promover cuidados médicos que talvez possam enfraquecer a condição mental e físicos do paciente".

4. A evolução médica é baseada na pesquisa que se fundamenta, em parte, na experimentação envolvendo seres humanos.

5. Em pesquisa clínica com seres humanos, considerações relacionadas com o bem-estar dos seres humanos devem prevalecer aos interesses da ciência e da sociedade.

6. O objetivo principal da pesquisa clínica envolvendo seres humanos é melhorar os procedimentos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos e entender a etiologia e patogênese da doença. Até os melhores métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos comprovados devem ter, continuamente, sua eficácia, eficiência, acessibilidade e qualidade testada por meio de pesquisas.

7. Na prática clínica atual e na pesquisa clínica, a maioria dos procedimentos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos envolve riscos e encargos.

8. A pesquisa clínica é limitada por padrões éticos que promovem o respeito a todos os seres humanos e protege sua saúde e seus direitos. Algumas populações de pesquisa são vulneráveis ou necessitam de proteção especial. As necessidades particulares dos desassistidos econômica e clinicamente devem ser reconhecidas. É necessária atenção especial também para os que não podem dar ou recusar o consentimento por eles mesmos, para os que podem estar sujeitos a fornecer o consentimento sob coação, para os que não se beneficiarão pessoalmente da pesquisa e àqueles para os quais a pesquisa é associada com precaução.

9. Os pesquisadores devem estar conscientes das exigências éticas, legais e regulatórias sobre a pesquisa em seres humanos em seus próprios países bem como exigências internacionais cabíveis. Nenhuma exigência ética, legal e regulatória local deve poder reduzir ou eliminar quaisquer das proteções dos seres humanos publicadas nesta Declaração.

B. Princípios básicos para toda pesquisa clínica

10. É dever do médico, na pesquisa clínica, proteger a vida, a saúde, a privacidade e a dignidade do ser humano.

11. A pesquisa clínica envolvendo seres humanos deve estar em conformidade com os princípios científicos geralmente aceitos e deve ser baseada no conhecimento minucioso da literatura científica, em outra fonte de informação relevante e em experimentação laboratorial e, quando apropriado, experimentação animal.

12. Cuidados apropriados devem ser tomados na conduta da pesquisa que possa afetar o ambiente, e o bem-estar de animais usados para pesquisa deve ser respeitado.

13. O desenho e a realização de cada procedimento experimental envolvendo seres humanos devem ser claramente discutidos no protocolo experimental. Esse protocolo deve ser submetido à análise, com comentários, orientações e, quando apropriado, à aprovação de um comitê de ética médica especialmente indicado, que deve ser independente do pesquisador e do patrocinador de estudo ou qualquer outro tipo de influência indevida. Esse comitê de ética independente deve estar de acordo com as regulações e leis do país no qual a pesquisa clínica será conduzida.

14. O comitê tem o direito de monitorar estudos em andamento. O pesquisador tem obrigação de fornecer informações de monitoração ao comitê, especialmente qualquer evento adverso sério. O pesquisador deve também submeter ao comitê, para revisão, informações sobre financiamento, patrocinador, afiliações institucionais, outros conflitos de interesses em potencial e incentivos aos sujeitos.

15. As pesquisas clínicas envolvendo seres humanos somente deverão ser conduzidas por indivíduos cientificamente qualificados e sob a supervisão de um médico competente. A responsabilidade pelo paciente deverá sempre ser designada a indivíduo medicamente qualificado e nunca a critério do próprio paciente, mesmo que este tenha dado seu consentimento para isso.

16. Todo projeto de pesquisa clínica envolvendo seres humanos deve ser precedido pela avaliação cuidadosa dos possíveis riscos e encargos para o paciente e outros. Isso não impede a participação de voluntários saudáveis em pesquisa clínica. O desenho de todos os estudos deve estar publicamente disponível.

17. Os pesquisadores devem abster-se de se envolver em estudos clínicos com seres humanos, a menos que estejam confiantes de que os riscos foram avaliados adequadamente e podem ser gerenciados de modo satisfatório. Os pesquisadores devem interromper qualquer pesquisa se a relação risco/benefício tornar-se desfavorável ou se não houver provas conclusivas de resultados positivos e benéficos.

18. As pesquisas clínicas envolvendo seres humanos deverão ser conduzidas apenas se a importância dos objetivos exceder os riscos e encargos inerentes ao paciente. Isso é de especial importância quando os seres humanos são voluntários saudáveis.

19. A pesquisa clínica é justificada apenas se há uma probabilidade razoável de que as populações nas quais a pesquisa é realizada se beneficiarão de seus resultados.

20. Os sujeitos devem ser voluntários e participantes informados do projeto de pesquisa.

21. O direito do paciente de resguardar sua integridade deve sempre ser respeitado. Toda precaução deve ser tomada para respeitar a privacidade de sujeito, a confidencialidade das informações e para minimizar o impacto do estudo na integridade física e mental, bem como na personalidade de paciente.

22. Em qualquer pesquisa envolvendo seres humanos, cada paciente em potencial deve estar adequadamente informado dos objetivos, métodos, fontes de financiamento, quaisquer possíveis conflitos de interesse, aflições institucionais do pesquisador, os benefícios antecipados e riscos em potencial do estudo e qualquer desconforto a que possa estar vinculado. O sujeito deverá ser informado da liberdade de se abster de participar do estudo ou de retirar seu consentimento para sua participação em qualquer momento, sem retaliação. Após assegurar-se de que o sujeito entendeu toda a informação, o médico deverá então obter seu consentimento informado espontâneo, preferencialmente por escrito. Se o consentimento não puder ser obtido por escrito, o consentimento não-escrito deve ser formalmente documentado e testemunhado.

23. Ao obter o consentimento informado, o pesquisador deverá dar especial atenção àqueles pacientes que apresentam relação de dependência com médico ou possam consentir na realização do estudo sob coação. Nesses casos, o consentimento informado deverá ser obtido por pesquisador bem-informado, não envolvido com a pesquisa e que seja totalmente independente deste relacionamento.

24. Para sujeitos de pesquisa que forem legalmente incompetentes, incapazes física ou mentalmente de dar o consentimento ou menores legalmente incompetentes, o pesquisador deverá obter o consentimento informado do representante legalmente autorizado, de acorde com a legislação apropriada. Esses grupos não devem ser incluídos em pesquisas, a menos que sejam necessárias para promover a saúde da população representada e não podem, em seu lugar, ser realizadas em indivíduos legalmente competentes.

25. Quando um sujeito considerado legalmente incompetente, como uma criança menor, é capaz de aprovar decisões sobre a participação no estudo, o pesquisador deve obter esta aprovação, além do consentimento, do representante legalmente autorizado.

26. Pesquisas com indivíduos dos quais não é possível obter consentimento, incluindo consentimento por procuração ou superior, deverão ser realizadas apenas se a condição físico-mental que impede a obtenção do consentimento informado for uma característica necessária para a população da pesquisa. As razões específicas para envolver sujeitos de pesquisa com uma condição que os torne incapazes de fornecer o consentimento informado devem estar declaradas no protocolo experimental, para consideração e aprovação do Comitê de Ética. O protocolo deve declarar que o consentimento para permanecer na pesquisa deve ser obtido, o mais rápido possível, do indivíduo ou representante legalmente autorizado.

27. Autores e editores têm obrigações éticas. Na publicação de resultados de pesquisa, o pesquisador é obrigado a preservar a precisão dos resultados. Resultados negativos bem como positivos devem ser publicados, caso contrário, devem estar disponíveis para publicação. As fontes de financiamento, afiliações institucionais e quaisquer conflito de interesse devem ser declarados na publicação. Relatórios dos experimentos que não estejam de acordo com os princípios presentes nesta Declaração não devem ser aceitos para publicação.

C. Princípios adicionais para pesquisa clínica combinada a cuidados médicos

28. O pesquisador pode associar pesquisa clínica a cuidados médicos apenas até o ponto em que a pesquisa é justificada por valor profilático, diagnóstico e terapêutico em potencial. Quando a pesquisa clínica é combinada a cuidados médicos, aplicam-se padrões adicionais para proteção dos pacientes que são sujeitos de pesquisa.

29. Os benefícios, riscos, encargos e eficácia de um novo método devem ser testados comparativamente com os melhores métodos atuais profiláticos, diagnósticos e terapêuticos existentes. Isso não inclui o uso de placebo ou de não-tratamento em estudo que não existam métodos profiláticos, diagnósticos ou terapêuticos comprovados.

30. Na conclusão do estudo, todo paciente nele incluído deve ter o acesso assegurado aos melhores métodos profiláticos, diagnóstico e terapêuticos comprovados, identificados pelo estudo.

31. O médico deve informar detalhadamente ao paciente quais aspectos do tratamento estão relacionados à pesquisa. A recusa do paciente em participar do estudo nunca deve interferir na relação médico-paciente.

32. No tratamento de um paciente, quando métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos comprovados não existirem ou forem ineficazes, o médico com o consentimento informado do paciente, deverá ser livre para utilizar medidas profiláticas, diagnósticas e terapêuticas não comprovadas ou inovadoras, se, em seu julgamento, estas oferecerem a esperança de salvar a vida, restabelecer a saúde e aliviar o sofrimento. Quando possível, essas medidas devem ser objeto de pesquisa, programada para avaliar sua segurança ou eficácia. Em todos os casos, as novas informações devem ser registradas e, quando apropriado, publicadas. As outras diretrizes relevantes desta Declaração devem ser seguidas.

Nota de esclarecimento sobre o parágrafo 29 da* Declaração de Helsinque *do Conselho da Associação Médica Mundial, em outubro de 2001, a respeito do uso de placebo nas pesquisas

"A Associação Médica Mundial está preocupada com o parágrafo 29 da *Declaração de Helsinque*, revisada em outubro de 2000 (Edimburgo), que gerou interpretações divergentes e confusão. Ela reafirma sua posição de que se deve tomar cuidado extremo no uso de pesquisas com placebo e que em geral esta metodologia somente pode ser utilizada na inexistência de terapia. Contudo, pesquisas que utilizam placebo podem ser eticamente aceitáveis, mesmo se a terapia estiver disponível, sob as seguintes circunstâncias:

- Quando por sérias razões metodológicas e científicas o seu uso for necessário para determinar a eficácia ou a segurança de um método profilático, diagnóstico ou terapêutico; ou

- Quando um método profilático, diagnóstico ou terapêutico estiver sendo pesquisado por uma condição irrelevante e os pacientes que receberem o placebo não foram sujeitos a qualquer risco adicional de dano sério ou irreversível.

Todas as outras disposições da *Declaração de Helsinque* devem ser seguidas, em especial a necessidade de uma apropriada revisão ética e científica".

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Légifrance
Le service public de la diffusion du droit

Décret n° 2020-545 du 11 mai 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire

NOR: SSAZ2011567D

Le Premier ministre,
Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé,
Vu la Constitution, notamment son article 21 ;
Vu la directive (UE) 2015/1535 du Parlement européen et du Conseil du 9 septembre 2015 prévoyant une procédure d'information dans le domaine des réglementations techniques et des règles relatives aux services de la société de l'information, notamment la notification n° 2020/151F ;
Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 214-1, L. 227-4, L. 312-1 et L. 424-1 ;
Vu le code civil, notamment son article 1er ;
Vu le code de l'éducation, notamment ses livres IV et VII ;
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3131-15 et L. 3136-1 ;
Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment son article R.* 123-12 ;
Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-14-1 et L. 162-32-1 et L. 221-1 ;
Vu le code du sport, notamment ses articles L. 322-1 et L. 322-2 ;
Vu le code des transports, notamment ses articles L. 1231-1, L. 1231-3, L. 2000-1, L. 2241-1, L. 2241-3, L. 3132-1, L. 3133-1 et L. 5222-1 ;
Vu le code général des impôts, notamment le K bis de son article 278-0 bis ;
Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19, notamment son article 4 ;
Vu le décret n° 84-810 du 30 août 1984 modifié relatif à la sauvegarde de la vie humaine en mer, à la prévention de la pollution, à la sûreté et à la certification sociale des navires ;
Vu le décret n° 2020-293 du 23 mars 2020 modifié prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire modifié ;
Vu les avis du comité de scientifiques prévu à l'article L. 3131-19 du code de la santé publique en date des 20 et 24 avril 2020 ;
Vu les préconisations du Haut Conseil de la santé publique du 24 avril 2020 relatives à l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale à mettre en œuvre en population générale, hors champ sanitaire et médico-social, pour la maîtrise de la diffusion du SARS-CoV-2 ;
Vu l'information du Conseil national de la consommation,
Vu l'urgence,
Décrète :

Chapitre 1er : Dispositions générales

Article 1 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

Afin de ralentir la propagation du virus, les mesures d'hygiène définies en annexe 1 au présent décret et de distanciation sociale, incluant la distanciation physique d'au moins un mètre entre deux personnes, dites « barrières », définies au niveau national, doivent être observées en tout lieu et en toute circonstance.
Les rassemblements, réunions, activités, accueils et déplacements ainsi que l'usage des moyens de transports qui ne sont pas interdits en vertu du présent décret sont organisés en veillant au strict respect de ces mesures.

Article 2 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

Pour l'application du présent décret, le territoire des départements et des collectivités de l'article 73 de la Constitution sont classés en zone verte ou rouge au regard de leur situation sanitaire, déterminée notamment en fonction du nombre de passage aux urgences pour suspicion d'affection au covid-19, du taux d'occupation des lits de réanimation par des patients atteints par le covid-19 et de la capacité de réalisation des tests virologiques sur leur territoire. Le classement de ces collectivités dans l'une ou l'autre de ces zones est annexé au présent décret.

Chapitre 2 : Dispositions concernant les déplacements et les transports

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181467500000264434576
Número do documento: 20070118181467500000264434576
Num. 268684379 - Pág. 1

Article 3 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

I. - Sauf dérogation accordée par le préfet de département, il est interdit à tout navire de croisière, de faire escale, de s'arrêter ou de mouiller dans les eaux intérieures et la mer territoriale françaises.
II. - Les dispositions prévues aux IV à VI du présent article s'appliquent à tout navire à passagers au sens des dispositions du 1 du I de l'article 1er du décret n° 84-810 du 30 août 1984 susvisé autre que les navires mentionnés au I.
Le préfet de département compétent est habilité à limiter, pour les navires régis par l'alinéa précédent arrivant dans un port français, le nombre maximal de passagers transportés tels que définis par le décret n° 84-810 du 30 août 1984 susvisé, à l'exclusion des chauffeurs accompagnants leur véhicule de transport de fret. Cette décision prend effet quarante-huit heures après sa publication.
III. - Les dispositions prévues aux IV à VI s'appliquent à tout bateau transportant des passagers. Sauf dérogation accordée par le représentant de l'Etat territorialement compétent, la circulation des bateaux à passagers avec hébergement est interdite.
IV. - Toute personne de onze ans ou plus, qui accède ou demeure à bord d'un navire ou d'un bateau à passagers porte un masque de protection répondant aux caractéristiques techniques fixées par l'arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget mentionné au K bis de l'article 278-0 bis du code général des impôts. Sans préjudice des sanctions pénales prévues à l'article L. 3136-1 du code de la santé publique, l'accès au navire ou au bateau est refusé à toute personne qui ne respecte pas cette obligation et la personne est reconduite à l'extérieur du navire ou du bateau concerné.
Cette obligation s'applique dans les zones accessibles au public des gares maritimes et des espaces d'attente, pour lesquelles le transporteur ou l'exploitant des installations organise les modalités de circulation des personnes présentes ou souhaitant accéder à ces espaces.
Cette obligation ne s'applique pas au passager qui reste dans son véhicule embarqué à bord du navire ou du bateau lorsqu'il y est autorisé.
L'obligation du port du masque pesant sur le passager ne fait pas obstacle à ce qu'il lui soit demandé de le retirer pour la stricte nécessité du contrôle de son identité.
V. - Le transporteur maritime ou fluvial peut demander au passager de présenter, avant son embarquement, une déclaration sur l'honneur attestant qu'il ne présente pas de symptôme d'infection au covid-19. A défaut, l'accès peut lui être refusé et il peut être reconduit à l'extérieur des espaces concernés.
VI. - Le transporteur maritime ou fluvial de passagers informe les passagers par un affichage à bord et des annonces sonores des mesures d'hygiène et de distanciation sociale, dites « barrières ».
Le transporteur maritime ou fluvial de passagers permet l'accès à un point d'eau et de savon ou à un distributeur de gel hydro-alcoolique pour les passagers.
VII. - Les navires ou bateaux relevant d'une autorité organisatrice ou d'Ile-de-France Mobilités effectuant un transport public de voyageurs et les espaces qui y sont affectés sont régis, outre les dispositions du présent article, par les dispositions prévues au I de l'article 5.
VIII. - Le présent article est applicable à Wallis-et-Futuna.
Les dispositions des I à VI du présent article sont applicables en Nouvelle-Calédonie et Polynésie française en tant qu'elles concernent les compétences exercées par l'Etat.

Article 4 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

I. - Tout passager présente au transporteur aérien, avant son embarquement, une déclaration sur l'honneur attestant qu'il ne présente pas de symptôme d'infection au covid-19. Sans préjudice des sanctions pénales prévues à l'article L. 3136-1 du code de la santé publique, à défaut de présentation de ces documents, l'embarquement est refusé et le passager est reconduit à l'extérieur des espaces concernés.
Le transporteur aérien peut également refuser l'embarquement aux passagers qui ont refusé de se soumettre à un contrôle de température.
II. - L'exploitant d'aéroport et le transporteur aérien informent les passagers par un affichage en aérogare, une information à bord des aéronefs et par des annonces sonores des mesures d'hygiène et de distanciation sociale, dites « barrières ».
L'exploitant d'aéroport et le transporteur aérien permettent l'accès à un point d'eau et de savon ou à un distributeur de gel hydro-alcoolique pour les passagers.
III. - Toute personne de onze ans ou plus qui accède ou demeure dans les espaces accessibles aux passagers des aérogares, les véhicules réservés aux transferts des passagers ou les aéronefs effectuant du transport public à destination, en provenance ou à l'intérieur du territoire national, porte un masque de protection répondant aux caractéristiques techniques fixées par l'arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget mentionné au K bis de l'article 278-0 bis du code général des impôts. Sans préjudice des sanctions pénales prévues à l'article L. 3136-1 du code de la santé publique, l'accès auxdits espaces, véhicules et aéronefs est refusé à toute personne qui ne respecte pas cette obligation et la personne est reconduite à l'extérieur des espaces, véhicules et aéronefs concernés.
L'obligation du port du masque pesant sur le passager ne fait pas obstacle à ce qu'il lui soit demandé de le retirer pour la stricte nécessité du contrôle de son identité.
IV. - Sont interdits, sauf s'ils sont fondés sur un motif impérieux d'ordre personnel ou familial, un motif de santé relevant de l'urgence ou un motif professionnel ne pouvant être différé, les déplacements de personnes par transport public aérien :
1° Au départ du territoire continental de la France à destination de l'une des collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution ou de la collectivité de Corse ;
2° Au départ de l'une de ces collectivités à destination du territoire continental de la France ;
3° Entre ces collectivités.
V. - Les dispositions du présent article sont applicables dans les îles Wallis et Futuna, en Polynésie française et, dans le cadre des compétences exercées par l'Etat, en Nouvelle-Calédonie.

Article 5 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181467500000264434576
Número do documento: 20070118181467500000264434576

I. - L'autorité organisatrice de la mobilité compétente, ou Ile-de-France Mobilités pour l'Ile-de-France, organise, en concertation avec les collectivités territoriales concernées, les employeurs, les associations d'usagers et les exploitants des services de transports, les niveaux de service et les modalités de circulation des personnes présentes dans les espaces et véhicules affectés au transport public de voyageurs, ainsi que l'adaptation des équipements, de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 1er du présent décret.
II. - Toute personne de onze ans ou plus qui accède ou demeure dans les véhicules ou dans les espaces accessibles au public et affectés au transport public collectif de voyageurs porte un masque de protection répondant aux caractéristiques techniques fixées par l'arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget mentionné au K bis de l'article 278-0 bis du code général des impôts. Sans préjudice des sanctions pénales prévues à l'article L. 3136-1 du code de la santé publique, l'accès auxdits véhicules et espaces est refusé à toute personne qui ne respecte pas cette obligation et la personne est reconduite à l'extérieur des véhicules et espaces concernés.
Cette obligation s'applique également dans les emplacements situés sur la voie publique correspondant aux arrêts et stations desservis par les véhicules de transport de voyageurs.
Cette obligation s'applique également à tout conducteur d'un véhicule de transport public de voyageurs et à tout agent employé ou mandaté par un exploitant de service de transport dès lors qu'il est en contact avec le public, sauf s'il est séparé physiquement du public par une paroi fixe ou amovible.
L'obligation du port du masque pesant sur le passager ne fait pas obstacle à ce qu'il lui soit demandé de le retirer pour la stricte nécessité du contrôle de son identité.
III. - Les services de transport collectif public de voyageurs par remontées mécaniques en zone de montagne à vocation urbaine et interurbaine tels que définis par le préfet de département sont régis par les I et II du présent article.
IV. - Tout opérateur de transport public collectif de voyageurs routier par autocar ou autobus, ou guidé ou ferroviaire, communique aux voyageurs, par annonce sonore et par affichage dans les espaces accessibles au public et affectés au transport public de voyageurs et à bord de chaque véhicule ou matériel roulant, les mesures d'hygiène et de distanciation sociale dites « barrières ». L'opérateur permet l'accès à un point d'eau et de savon ou à un distributeur de gel hydro-alcoolique pour les voyageurs.
V. - Tout usager de onze ans ou plus du transport scolaire, ainsi que les accompagnateurs présents dans le véhicule, portent un masque de protection répondant aux caractéristiques techniques fixées par l'arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget mentionné au K bis de l'article 278-0 bis du code général des impôts. L'accès auxdits véhicules et espaces est refusé à toute personne qui ne respecte pas cette obligation.
VI. - A l'exception des services organisés par une autorité organisatrice mentionnée aux articles L. 1231-1 et L. 1231-3 du code des transports ou par Ile-de-France Mobilités, toute entreprise qui propose des services ferroviaires ou routiers de transport de personnes dépassant le périmètre d'une région rend obligatoire, sauf impossibilité technique, la réservation dans les trains et cars utilisés pour le transport au-delà de ce périmètre. Les réservations sont limitées à 60 % de la capacité maximale des véhicules.
VII. - Les dispositions du présent VII s'appliquent au transport de marchandises. Pour la réalisation des opérations de transport de marchandises, le véhicule est équipé d'une réserve d'eau et de savon ainsi que de serviettes à usage unique, ou de gel hydro-alcoolique.
Lorsque les lieux de chargement ou de déchargement ne sont pas pourvus d'un point d'eau et de savon, ils sont pourvus de gel hydro-alcoolique. Il ne peut être refusé à un conducteur de véhicules de transport de marchandises l'accès à un lieu de chargement ou de déchargement, y compris à un point d'eau lorsque ce lieu en est pourvu.
La remise et la signature des documents de transport sont réalisées sans contact entre les personnes. La livraison est effectuée au lieu désigné par le donneur d'ordre et figurant sur le document de transport.
Dans le cas de livraisons à domicile, à l'exception des opérations rendues nécessaires par un déménagement, les livreurs ou manutentionnaires, après avoir avisé au préalable le destinataire ou son représentant, laissent les colis devant la porte, mettent en œuvre des méthodes alternatives qui confirment la bonne livraison et ne récupèrent pas la signature du destinataire.
Il ne peut être exigé de signature d'un document sur quelque support que ce soit par le destinataire ou son représentant.
Sauf réclamation formée par tout moyen y compris par voie électronique, au plus tard à l'expiration du délai prévu contractuellement ou à défaut de stipulation contractuelle à midi le premier jour ouvrable suivant la remise de la marchandise, la livraison est réputée conforme au contrat.
Ces dispositions sont d'ordre public.
VIII. - Les dispositions du présent VIII s'appliquent aux services de transport public particulier de personnes, ainsi qu'aux services privés ou publics de transport collectif réalisés avec des véhicules de moins de neuf places, hors conducteur, sans préjudice des dispositions particulières applicables au transport de malades assis.
Un affichage rappelant les mesures d'hygiène et de distanciation sociale dites « barrières » visible pour les passagers est mis en place à l'intérieur du véhicule.
Aucun passager n'est autorisé à s'asseoir à côté du conducteur. Un seul passager est admis. Par dérogation, lorsque que le conducteur est séparé des passagers par une paroi transparente fixe ou amovible, plusieurs passagers sont admis s'ils appartiennent au même foyer ou, dans le cas de transport d'élève en situation de handicap, mentionné à l'article L. 242-1 du code de l'action sociale et des familles.
Tout passager de onze ans ou plus porte un masque de protection répondant aux caractéristiques techniques fixées par l'arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget mentionné au K bis de l'article 278-0 bis du code général des impôts. Il en va de même pour le conducteur, sauf lorsqu'il est séparé des passagers par une paroi transparente fixe ou amovible.
Le conducteur peut refuser l'accès du véhicule à une personne ne respectant pas cette obligation.
IX. - Dans les véhicules utilisés pour le covoiturage, tel que défini à l'article L. 3132-1 du code des transports et pour les services de transport d'utilité sociale mentionnés à l'article L. 3133-1 du code des transports, les dispositions du VIII s'appliquent.

Chapitre 3 : Dispositions concernant les rassemblements, réunions ou activités

Article 6 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181467500000264434576
Número do documento: 20070118181467500000264434576

Tout rassemblement, réunion ou activité à un titre autre que professionnel sur la voie publique ou dans un lieu public, mettant en présence de manière simultanée plus de dix personnes, est interdit sur l'ensemble du territoire de la République. Lorsqu'il n'est pas interdit par l'effet de ces dispositions, il est organisé dans les conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 1er.
Dans les établissements recevant du public relevant du chapitre III du titre II du livre Ier du code de la construction et de l'habitation dans lesquels l'accueil du public n'est pas interdit en application de l'article 10, celui-ci est organisé dans des conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 1er et à prévenir tout regroupement de plus de dix personnes.
Les dispositions du premier alinéa ne sont pas applicables dans les services de transport de voyageurs.
Les rassemblements, réunions ou activités définis au premier alinéa et qui sont indispensables à la continuité de la vie de la Nation peuvent être maintenus à titre dérogatoire par le préfet de département, par des mesures réglementaires ou individuelles, sauf lorsque les circonstances locales s'y opposent.
Le préfet de département est habilité aux mêmes fins à interdire ou à restreindre, par des mesures réglementaires ou individuelles, les rassemblements, réunions ou activités, notamment professionnelles, ne relevant pas du premier alinéa lorsque les circonstances locales l'exigent. Toutefois, dans les collectivités de l'article 74 de la Constitution et en Nouvelle-Calédonie, le représentant de l'Etat est habilité à prendre des mesures d'interdiction proportionnées à l'importance du risque de contamination en fonction des circonstances locales, après avis de l'autorité compétente en matière sanitaire.

Article 7 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

I. - L'accès du public aux parcs, jardins et autres espaces verts aménagés dans les zones urbaines est interdit dans les territoires classés en zone rouge. Dans les autres territoires, les parcs et jardins sont ouverts par l'autorité compétente dans des conditions de nature à permettre le respect et le contrôle des dispositions de l'article 1er et de l'article 6.
II. - L'accès aux plages, aux plans d'eau et aux lacs est interdit. Les activités nautiques et de plaisance sont interdites. Le représentant de l'Etat peut toutefois, sur proposition du maire, ou, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, du président de la collectivité, autoriser l'accès aux plages, aux plans d'eau et aux lacs et les activités nautiques et de plaisance si sont mis en place les modalités et les contrôles de nature à garantir le respect des dispositions de l'article 1er et de l'article 6.
III. - Le préfet de département peut, après avis du maire, interdire l'ouverture des marchés couverts ou non si les conditions de leur organisation ainsi que les contrôles mis en place ne sont pas de nature à garantir le respect des dispositions de l'article 1er.
IV. - Pour les activités qui ne sont pas interdites en application du présent article, l'autorité compétente, respectivement pour les parcs, les jardins, les espaces verts aménagés dans les zones urbaines, les plages, les plans d'eau, les lacs, les centres d'activités nautiques, les ports de plaisance et les marchés informe les utilisateurs de ces lieux par affichage des mesures d'hygiène et de distanciation sociale, dites « barrières ».

Chapitre 4 : Dispositions concernant les établissements recevant du public, les établissements d'accueil des enfants, les établissements d'enseignement scolaire et supérieur ainsi que la tenue des concours et examens

Article 8 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

I. - 1° Les établissements recevant du public relevant des types d'établissements définis par le règlement pris en application de l'article R. 123-12 du code de la construction et de l'habitation et figurant ci-après ne peuvent accueillir de public :

- établissements de type L : Salles d'auditions, de conférences, de réunions, de spectacles ou à usage multiple sauf pour les salles d'audience des juridictions, les salles de ventes et pour les accueils de jour de personnes en situation de précarité et les centres sociaux ;
- établissements de type N : Restaurants et débits de boissons, sauf pour leurs activités de livraison et de vente à emporter, le room service des restaurants et bars d'hôtels et la restauration collective sous contrat ;
- établissements de type P : Salles de danse et salles de jeux ;
- établissements de type T : Etablissements à vocation commerciale destinés à des expositions, des foires-expositions ou des salons ayant un caractère temporaire ;
- établissements de type REF : Refuges de montagne sauf pour leurs parties faisant fonction d'abri de secours ;
- établissements de type X : Etablissements sportifs couverts ;
- établissements de type Y : Musées ;
- établissements de type CTS : Chapiteaux, tentes et structures ;
- établissements de type PA : Etablissements de plein air, à l'exception de ceux au sein desquels sont pratiquées les activités physiques et sportives mentionnées au IV du présent article et dans les conditions que ledit IV prévoit, ainsi que la pêche en eau douce ;
- établissements de type R : Etablissements d'enseignement sous réserve des dispositions des articles 9 à 13 et à l'exception des centres de formation des apprentis, centres de vacances ;

2° Toutefois, les établissements mentionnés au 1° peuvent accueillir du public pour l'organisation d'épreuves de concours ou d'examens dans des conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 1er.
Ils peuvent également accueillir les enfants scolarisés et ceux bénéficiant d'un mode d'accueil en application de l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles dans des conditions identiques à celles prévues à l'article 10 ;
3° Toutefois, le préfet de département peut, après avis du maire, autoriser, l'ouverture, dans des conditions de nature

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181467500000264434576
Número do documento: 20070118181467500000264434576

à garantir le respect des dispositions de l'article 1er, des musées, monuments et parcs zoologiques dont la fréquentation habituelle est essentiellement locale et dont la réouverture n'est pas susceptible de provoquer des déplacements significatifs de population.
II. - Le préfet de département peut, après avis du maire, interdire l'ouverture d'un commerce de détail ou d'un centre commercial dont la surface commerciale utile est supérieure ou égale à quarante mille mètres carrés et qui, du fait notamment de la taille du bassin de population où il est implanté et de la proximité de moyens de transport, favorise des déplacements significatifs de population. Cette interdiction ne fait pas obstacle à l'ouverture, au sein de ces centres commerciaux, des commerces de détail pour les activités relevant de la liste de l'annexe 3.
III. - Les établissements de culte, relevant du type V, sont autorisés à rester ouverts. Tout rassemblement ou réunion en leur sein est interdit.
Les cérémonies funéraires sont autorisées dans la limite de vingt personnes, y compris dans les lieux mentionnés à l'alinéa précédent.
IV. - Les établissements mentionnés aux articles L. 322-1 et L. 322-2 du code du sport sont fermés, sous réserve des dérogations suivantes :
1° Ces établissements peuvent organiser la pratique d'activités physiques et sportives de plein air, à l'exception :
a) Des sports collectifs ;
b) Des sports de combat ;
c) Des activités aquatiques pratiquées dans les piscines au sens de l'article D. 1332-1 du code de la santé publique.
Les activités concernées ne peuvent donner lieu à des regroupements de plus de dix personnes ;
2° Les sportifs inscrits sur les listes mentionnées à l'article L. 221-2 du code du sport et les sportifs professionnels mentionnés au 1° de l'article L. 222-2 du même code peuvent pratiquer des activités physiques et sportives, à l'exception de celles mentionnées aux a et b du 1°, au sein des équipements sportifs des établissements relevant des types X et PA définis par le règlement pris en application de l'article R. 123-12 du code de la construction et de l'habitation. La limite de dix personnes fixées au 1° ne s'applique pas à ces activités ;
3° Les piscines des établissements relevant des types X et PA définis par le règlement pris en application de l'article R. 123-12 du code de la construction et de l'habitation peuvent accueillir l'organisation des épreuves pratiques des examens conduisant à l'obtention d'un diplôme conférant le titre de maître-nageur sauveteur ou à l'obtention du brevet national de sécurité et de sauvetage aquatique. La limite de dix personnes fixée au 1° ne s'applique pas à ces activités ;
4° Les enfants scolarisés et ceux bénéficiant d'un mode d'accueil en application de l'article L. 227-4 du code de l'action sociale et des familles peuvent également pratiquer des activités physiques et sportives, à l'exception de celles mentionnées aux a, b et c du 1°, au sein des équipements sportifs des établissements relevant du type X défini par le règlement pris en application de l'article R. 123-12 du code de la construction et de l'habitation. La limite de dix personnes fixées au 1° ne s'applique pas à ces activités ;
5° Les activités mentionnées aux 1° à 4° se déroulent dans des conditions de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 1er. Par dérogation à l'article 1er, la distanciation physique imposée est de cinq mètres pour une activité physique et sportive modérée et de dix mètres pour une activité physique et sportive intense
V. - Lorsque, par sa nature même, une activité professionnelle, quel que soit son lieu d'exercice, ne permet pas de maintenir la distanciation entre le professionnel et le client ou l'usager, le professionnel concerné met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir les risques de propagation du virus.
VI. - Dans les établissements relevant des types d'établissements définis par le règlement pris en application de l'article R. 123-12 du code de la construction et de l'habitation et qui ne sont pas fermés, l'exploitant met en œuvre les mesures de nature à permettre le respect des dispositions de l'article 1er et de l'article 6. Il peut limiter l'accès à l'établissement à cette fin.
Par ailleurs, il peut également subordonner l'accès à l'établissement au port d'un masque de protection répondant aux caractéristiques techniques fixées par l'arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget mentionné au K bis de l'article 278-0 bis du code général des impôts.
VII. - Le préfet de département est habilité à interdire, à restreindre ou à réglementer, par des mesures réglementaires ou individuelles, les activités qui ne sont pas interdites en vertu du présent article.
Le préfet de département peut, par arrêté pris après mise en demeure restée sans suite, ordonner la fermeture des établissements recevant du public qui ne mettent pas en œuvre les obligations qui leur sont applicables en application du présent décret.
VIII. - Les dispositions du présent article sont applicables sur l'ensemble du territoire de la République. Toutefois, dans les collectivités mentionnées à l'article 72-3 de la Constitution, le représentant de l'Etat est habilité à prendre des mesures d'interdiction proportionnées à l'importance du risque de contamination en fonction des circonstances locales.

Article 9 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

I. - 1° Dans les établissements et services d'accueil du jeune enfant mentionnés à l'article R. 2324-17 du code de la santé publique ainsi que dans les maisons d'assistants maternels visées à l'article L. 424-1 du code de l'action sociale et des familles, l'accueil est assuré en groupes autonomes de dix enfants maximum et dans le respect les dispositions prévues au même code ainsi que des dispositions suivantes :
a) Pour chaque groupe de dix enfants maximum que comporte l'établissement, celui-ci respecte les exigences définies au dernier alinéa de l'article R. 2324-42 du code de la santé publique, au deuxième alinéa de l'article R. 2324-43-1 ainsi qu'aux quatre premiers alinéas de l'article R. 2324-36-1 du même code ;
b) Lorsqu'un établissement accueille plusieurs groupes d'enfants pour un total de vingt enfants ou plus, les exigences en matière de direction fixées au cinquième alinéa de l'article R. 2324-36-1 du code la santé publique s'appliquent et l'effectif du personnel encadrant directement les enfants comporte toujours au moins un des professionnels mentionnés au 1° de l'article R. 2324-42 du même code ;
c) Dans les crèches dites familiales mentionnées au 1° de l'article R. 2324-17 ainsi que dans les relais d'assistants maternels prévus à l'article L. 214-2-1 du code de l'action sociale et des familles, les regroupements de professionnels en présence des enfants qui leur sont confiés sont interdits ;
2° Dans les maisons d'assistants maternels visées à l'article L. 424-1 du code de l'action sociale et des familles, l'accueil est assuré en groupes autonomes de dix enfants au maximum, dans le respect des limitations fixées au deuxième alinéa du même article et au premier alinéa de l'article L. 424-5 du même code.
II. - Un accueil est assuré par les établissements mentionnés au 1° du I au profit des enfants âgés de moins de trois ans des personnels indispensables à la gestion de la crise sanitaire et à la continuité de la vie de la Nation.
III. - Dans les établissements et services mentionnés au présent article ainsi que pour les assistants maternels, le

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181467500000264434576
Número do documento: 20070118181467500000264434576

maintien de la distanciation physique entre le professionnel concerné et l'enfant n'étant par nature pas possible, le service ou le professionnel concerné met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus.
Les assistants maternels, y compris à domicile, les personnels des établissements et services d'accueil du jeune enfant mentionnés au 1° et au 2° du I du présent article et les personnels des structures mentionnées au II de l'article R. 227-1 du code de l'action sociale et des familles, ainsi que des établissements mentionnés au 1° du III portent un masque de protection répondant aux caractéristiques techniques fixées par l'arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget mentionné au K bis de l'article 278-0 bis du code général des impôts.
IV. - Sont suspendus :
1° L'accueil avec hébergement des usagers des structures mentionnées aux I et III de l'article R. 227-1 du code de l'action sociale et des familles et au troisième alinéa de l'article L. 2324-1 du code de la santé publique ;
2° Les activités prévues au II de l'article 2 de l'arrêté du 21 mai 2007 relatif aux conditions d'encadrement des accueils de scoutisme ;
3° Les activités physiques prévues à l'article 2 de l'arrêté du 25 avril 2012 portant application de l'article R. 227-13 du code de l'action sociale et des familles.
Toutefois, un accueil est assuré par les établissements et services mentionnés au 1°, dans des conditions de nature à prévenir le risque de propagation du virus, pour les enfants de moins de seize ans des personnels indispensables à la gestion de la crise sanitaire et à la continuité de la vie de la Nation.
Tout enfant accueilli de onze ans ou plus porte un masque de protection répondant aux caractéristiques techniques fixées par l'arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget mentionné au K bis de l'article 278-0 bis du code général des impôts. Il en va de même pour les personnels des établissements et services mentionnés au 1° lorsqu'ils sont en présence des enfants accueillis.

Article 10 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

I. - L'accueil des usagers dans les établissements d'enseignement relevant du livre IV de la deuxième partie du code de l'éducation ainsi que dans les services d'hébergement, d'accueil et d'activités périscolaires qui y sont associés, est autorisé pour les seuls établissements et selon les modalités mentionnées ci-après :
1° A compter du 11 mai 2020, dans les écoles maternelles et élémentaires ainsi que les classes correspondantes des établissements d'enseignement privés ;
2° A compter du 11 mai 2020, dans les groupements d'établissements scolaires publics mentionnés au chapitre III du titre II du livre IV de la deuxième partie du code de l'éducation et dans les centres de formation d'apprentis mentionnés à l'article L. 431-1 du code de l'éducation.
L'accueil des usagers est organisé dans des conditions de nature à permettre le respect des règles d'hygiène et de distanciation sociale définies pour les établissements mentionnés au I en application de l'article 1er du présent décret.
Dans les écoles maternelles, dès lors que par nature le maintien de la distanciation physique entre le professionnel concerné et l'enfant n'est pas possible, le service ou le professionnel concerné met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus.
II. - Le port du masque de protection répondant aux caractéristiques techniques fixées par l'arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget mentionné au K bis de l'article 278-0 bis du code général des impôts est obligatoire pour les personnels des établissements mentionnés au I lorsqu'ils sont en présence des élèves. Dans les établissements mentionnés au 1° du I, les élèves des écoles élémentaires présentant des symptômes liés au virus, portent un masque de protection répondant aux mêmes caractéristiques techniques, jusqu'au moment de la prise en charge hors de l'école.
III. - Un accueil est assuré par les établissements mentionnés au 1° et dans les collèges et les classes correspondantes des établissements d'enseignement privés du I au profit des enfants âgés de trois à seize ans des personnels indispensables à la gestion de la crise sanitaire et à la continuité de la vie de la Nation.
IV. - L'accueil des usagers dans les établissements d'enseignement supérieur mentionnés au livre VII du code de l'éducation est autorisé aux seules fins de permettre l'accès aux services universitaires et interuniversitaires de médecine préventive et de promotion de la santé mentionnés à l'article D. 714-20 du code de l'éducation.
V. - Le présent article est applicable sur l'ensemble du territoire de la République. Toutefois, à Wallis-et-Futuna, Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Martin et Saint-Barthélemy, le préfet peut ouvrir les établissements mentionnés au premier alinéa du I à une date particulière différente en fonction des conditions sanitaires du territoire.

Article 11 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

Dans les établissements recevant du public relevant du règlement pris en application de l'article R. 123-12 du code de la construction et de l'habitation dans lesquels l'accueil du public n'est pas interdit en application des articles 8, 9 et 10, le gestionnaire de l'établissement informe les utilisateurs de ces lieux par affichage des mesures d'hygiène et de distanciation sociale, dites « barrières ».

Article 12 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

Dès lors que par nature le maintien de la distanciation physique n'est pas possible entre la personne en situation de handicap et la personne qui l'accompagne, cette dernière met en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus.
L'obligation du port du masque prévue au présent décret ne s'applique pas aux personnes en situation de handicap munies d'un certificat médical justifiant de cette dérogation qui mettent en œuvre les mesures sanitaires de nature à prévenir la propagation du virus.

Article 13 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

Dans le respect des compétences des collectivités régies par les articles 73 et 74 de la Constitution, le représentant de l'Etat y est habilité à adapter les dispositions mentionnées aux articles 9 et 10 lorsque les circonstances locales l'exigent.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181467500000264434576
Número do documento: 20070118181467500000264434576

Chapitre 5 : Dispositions de contrôle des prix

Article 14 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

I. - Les dispositions du présent article sont applicables à la vente des gels ou solutions hydro-alcooliques destinés à l'hygiène corporelle, quelle que soit leur dénomination commerciale.
II. - Les prix de la vente au détail des produits mentionnés au I ne peuvent excéder :
1° Pour les contenants correspondant à un volume inférieur ou égal à 50 ml, 35,17 euros par litre toutes taxes comprises, soit un prix unitaire par flacon de 50 ml maximum de 1,76 euro toutes taxes comprises ;
2° Pour les contenants correspondant à un volume supérieur à 50 ml et inférieur ou égal à 100 ml, 26,38 euros toutes taxes comprises par litre, soit un prix unitaire maximum par flacon de 100 ml de 2,64 euros toutes taxes comprises ;
3° Pour les contenants correspondant à un volume supérieur à 100 ml et inférieur ou égal à 300 ml, 14,68 euros toutes taxes comprises par litre, soit un prix unitaire maximum par flacon de 300 ml de 4,40 euros toutes taxes comprises ;
4° Pour les contenants correspondant à un volume supérieur à 300 ml, 13,19 euros toutes taxes comprises par litre, soit un prix unitaire maximum par flacon d'un litre de 13,19 euros toutes taxes comprises.

Prix de vente au détail maximum toutes taxes comprises (TTC) des gels hydro-alcooliques	
50 ml ou moins	35,17 € TTC par litre, soit un prix unitaire par flacon de 50 ml maximum de 1,76 € TTC
Plus de 50 ml, jusqu'à 100 ml inclus	26,38 € TTC par litre, soit un prix unitaire par flacon de 100 ml maximum de 2,64 € TTC
Plus de 100 ml, jusqu'à 300 ml inclus	14,68 € TTC par litre, soit un prix unitaire par flacon de 300 ml maximum de 4,40 € TTC
Plus de 300 ml	13,19 € TTC par litre, soit un prix unitaire par flacon d'un litre maximum de 13,19 € TTC

III. - Les prix de la vente en gros destinée à la revente des produits mentionnés au I ne peuvent excéder :
1° Pour les contenants correspondant à un volume inférieur ou égal à 50 ml, 30 euros hors taxes par litre ;
2° Pour les contenants correspondant à un volume supérieur à 50 ml et inférieur ou égal à 100 ml, 20 euros hors taxes par litre ;
3° Pour les contenants correspondant à un volume supérieur à 100 ml et inférieur ou égal à 300 ml, 10 euros hors taxes par litre ;
4° Pour les contenants correspondant à un volume supérieur à 300 ml, 8 euros hors taxes par litre.

Prix de vente en gros maximum hors taxe (HT) des gels hydro-alcooliques	
50ml ou moins	30 € HT par litre
Plus de 50ml, jusqu'à 100ml inclus	20 € HT par litre
Plus de 100ml, jusqu'à 300ml inclus	10 € HT par litre
Plus de 300ml	8 € HT par litre

III bis. - Pour les produits que les pharmacies d'officine et les pharmacies à usage intérieur peuvent préparer en vertu des dispositions prises par arrêté du ministre chargé de la santé en application de l'article L. 3131-16 du code de la santé publique, les prix de vente maximum mentionnés aux II et III se voient appliquer un coefficient de majoration de :

- 1,5 pour les contenants de 300 ml ou moins ;
- 1,3 pour les contenants de plus de 300 ml.

Dans les cas de vente en vrac au sens de l'article L. 120-1 du code de la consommation, les coefficients de majorations mentionnés aux 1° et 2° sont fixés à :

- 1,2 pour les contenants de 300 ml ou moins ;
- 1,1 pour les contenants de plus de 300 ml.

III ter. - Les prix de vente maximum mentionnés aux II et III se voient appliquer un coefficient de majoration de 1,3 :
1° Lorsque les produits sont conditionnés dans des contenants qui, d'une part, correspondent à un volume supérieur à 300 ml et, d'autre part, appartiennent à l'une des catégories suivantes de contenants comportant des spécificités techniques :

- les flacons pour distributeurs dotés d'un mécanisme de poussoir à coude ;

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181467500000264434576
Número do documento: 20070118181467500000264434576

- les cartouches ou recharges destinés à des boîtiers de distribution manuels dotés d'un bouton poussoir ;
- les cartouches ou recharges destinés à des boîtiers de distribution sans contact ;

2° Lorsque les produits sont conditionnés dans des sachets unidose correspondant à un volume inférieur à 5 ml.
IV. - Le ministre chargé de l'économie peut modifier par arrêté les prix maximums mentionnés aux I à III, pour tenir compte de l'évolution de la situation du marché constatée sur tout ou partie du territoire, dans la limite d'un coefficient correcteur qui ne peut être inférieur à 0,5 ou supérieur à 1,5.
V. - Le présent article s'applique aux ventes de produits mentionnés au I qui sont réalisées à compter de son entrée en vigueur.
VI. - Les dispositions du présent article sont applicables à Wallis-et-Futuna. Pour l'application du présent article à Wallis-et-Futuna, la référence aux montants exprimés en euros est remplacée par la référence aux montants équivalents en francs CFP sur la base de la parité mentionnée à l'article D. 712-1 du code monétaire et financier.

Article 15 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

I. - Les dispositions du présent article sont applicables à la vente de masques de type chirurgical à usage unique répondant à la définition de dispositifs médicaux, quelle que soit leur dénomination commerciale, et qu'il s'agisse :

- des masques anti-projections respectant la norme EN 14683 ;
- des masques fabriqués en France ou dans un autre Etat membre de l'Union européenne, ou importés, mis à disposition sur le marché national et ayant bénéficié d'une dérogation consentie par le directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application de l'article R. 5211-19 du code de la santé publique.

II. - Le prix de vente au détail des produits mentionnés au I ne peut excéder 95 centimes d'euros toutes taxes comprises par unité, quel que soit le mode de distribution, y compris en cas de vente en ligne. Ce prix n'inclut pas les éventuels frais de livraison.
III. - Les dispositions du II sont également applicables à la vente des produits mentionnés au I lorsqu'elle est destinée à des utilisateurs finaux autres que les consommateurs au sens de l'article liminaire du code de la consommation.
IV. - Le prix de vente en gros destinée à la revente des produits mentionnés au I ne peut excéder 80 centimes d'euros hors taxes par unité.
V. - Le ministre chargé de l'économie peut modifier par arrêté les prix maxima mentionnés aux II et IV, pour tenir compte de l'évolution de la situation du marché constatée sur tout ou partie du territoire, dans la limite d'un coefficient correcteur qui ne peut être inférieur à 0,5 ou supérieur à 1,5. Cet arrêté peut également prendre en compte, sur proposition du représentant de l'Etat dans les collectivités d'outre-mer où les dispositions du présent article sont applicables, la situation particulière de ces collectivités en ce qui concerne le coût du transport ou les dispositions fiscales applicables.
VI. - Le présent article s'applique aux ventes de produits mentionnés au I qui sont réalisées à compter du 3 mai 2020.
VII. - Les dispositions du présent article sont applicables à Wallis-et-Futuna.

Chapitre 6 : Dispositions portant réquisition

Article 16 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

I. - Le préfet de département est habilité, si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie, à ordonner, par des mesures générales ou individuelles, la réquisition nécessaire de tout établissement de santé ou établissement médico-social ainsi que de tout bien, service ou personne nécessaire au fonctionnement de ces établissements, notamment des professionnels de santé.
II. - Le préfet de département peut procéder à la réquisition des matières premières nécessaires à la fabrication des catégories de masques mentionnées à l'arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget mentionné au K bis de l'article 278-0 bis du code général des impôts.
III. - Dans la mesure nécessaire à l'acheminement de produits de santé et d'équipements de protection individuelle nécessaires pour faire face à la crise sanitaire, sont réquisitionnés, sur décision du ministre chargé de la santé, les aéronefs civils et les personnes nécessaires à leur fonctionnement.
IV. - Lorsqu'une telle mesure est nécessaire pour répondre aux besoins d'hébergement ou d'entreposage résultant de la crise sanitaire, le préfet de département est habilité à procéder à la réquisition des établissements mentionnés par le règlement pris en application de l'article R. 123-12 du code de la construction et de l'habitation, à l'exception de ceux relevant des types suivants :

- N : Restaurants et débits de boissons ;
- V : Etablissements de cultes ;
- EF : Etablissements flottants ;
- REF : Refuges de montagne.

V. - Afin de garantir la bonne exécution des opérations funéraires, le préfet de département est habilité à procéder à la réquisition de tout opérateur participant au service extérieur des pompes funèbres ainsi que de tout bien, service ou personne nécessaire à l'exercice de l'activité de ces opérateurs.
VI. - Le préfet de département est habilité, si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie, à ordonner, par des mesures générales ou individuelles, la réquisition de tout bien, service ou personne nécessaire au fonctionnement des agences régionales de santé ainsi que des agences chargées, au niveau national, de la protection de la santé publique, notamment l'Agence nationale du médicament et des produits de santé et l'Agence nationale de santé publique.
VII. - Lorsque les laboratoires de biologie médicale ne sont pas en mesure d'effectuer l'examen de « détection du génome du SARS-CoV-2 par RT PCR » inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale ou d'en réaliser en

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181467500000264434576
Número do documento: 20070118181467500000264434576

nombre suffisant pour faire face à la crise sanitaire, le préfet de département est habilité à ordonner, par des mesures générales ou individuelles, soit la réquisition des autres laboratoires autorisés à réaliser cet examen ainsi que les équipements et personnels nécessaires à leur fonctionnement, soit la réquisition des équipements et des personnels de ces mêmes laboratoires nécessaires au fonctionnement des laboratoires de biologie médicale qui réalisent cet examen.
VIII. - Les I, II et VII du présent article sont applicables sur l'ensemble du territoire de la République. Le III est applicable à Wallis-et-Futuna.

Chapitre 7 : Dispositions relatives à la mise à disposition de médicaments

Article 17 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

Par dérogation à l'article L. 5121-8 du code de la santé publique, l'hydroxychloroquine et l'association lopinavir/ritonavir peuvent être prescrits, dispensés et administrés sous la responsabilité d'un médecin aux patients atteints par le covid-19, dans les établissements de santé qui les prennent en charge, ainsi que, pour la poursuite de leur traitement si leur état le permet et sur autorisation du prescripteur initial, à domicile. Ces prescriptions interviennent, après décision collégiale, dans le respect des recommandations du Haut Conseil de la santé publique et, en particulier, de l'indication pour les patients atteints de pneumonie oxygéno-requérante ou d'une défaillance d'organe.
Les médicaments mentionnés au premier alinéa sont fournis, achetés, utilisés et pris en charge par les établissements de santé conformément à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique.
Ils sont vendus au public et au détail par les pharmacies à usage intérieur autorisées et pris en charge conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale. Le cas échéant, ces dispensations donnent lieu à remboursement ou prise en charge dans ce cadre sans participation de l'assuré en application des dispositions de l'article R. 160-8 du même code. L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé est chargée, pour ces médicaments, d'élaborer un protocole d'utilisation thérapeutique à l'attention des professionnels de santé et d'établir les modalités d'une information adaptée à l'attention des patients.
Le recueil d'informations concernant les effets indésirables et leur transmission au centre régional de pharmacovigilance territorialement compétent sont assurés par le professionnel de santé prenant en charge le patient dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché.
La spécialité pharmaceutique PLAQUENIL ©, dans le respect des indications de son autorisation de mise sur le marché, et les préparations à base d'hydroxychloroquine ne peuvent être dispensées par les pharmacies d'officine que dans le cadre d'une prescription initiale émanant exclusivement de spécialistes en rhumatologie, médecine interne, dermatologie, néphrologie, neurologie ou pédiatrie ou dans le cadre d'un renouvellement de prescription émanant de tout médecin.
Afin de garantir l'approvisionnement approprié et continu des patients sur le territoire national, en officines de ville comme dans les pharmacies à usage intérieur, l'exportation, par les grossistes-répartiteurs, des spécialités contenant l'association lopinavir/ritonavir ou de l'hydroxychloroquine est interdite. Ces dispositions ne s'appliquent pas à l'approvisionnement des collectivités relevant des articles 73 et 74 de la Constitution et de la Nouvelle-Calédonie.
Pour l'application du présent article, sont considérés comme établissements de santé les hôpitaux des armées, l'Institution nationale des Invalides et les structures médicales opérationnelles relevant du ministre de la défense déployées dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

Article 18 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

I. - Par dérogation à l'article R. 5121-82 du code de la santé publique, les spécialités pharmaceutiques à base de paracétamol sous une forme injectable peuvent être dispensées dans le cadre de leur autorisation de mise sur le marché, par les pharmacies à usage intérieur autorisées à délivrer des médicaments au public en application du 1° de l'article L. 5126-6 du même code, sur présentation d'une ordonnance émanant de tout médecin portant la mention « Prescription dans le cadre du covid-19 », pour permettre la prise en charge de la fièvre et de la douleur des patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus SARS-CoV-2 et dont l'état clinique le justifie.
Le pharmacien de la pharmacie à usage intérieur appose sur l'ordonnance le timbre de la pharmacie et la date de délivrance ainsi que le nombre d'unités communes de dispensation délivrées et procède à la facturation à l'assurance maladie de la spécialité au prix d'achat de la spécialité par l'établissement de santé.
Lorsqu'elle est ainsi dispensée, la spécialité est prise en charge sur la base de ce prix par l'assurance maladie avec suppression de la participation de l'assuré prévue à l'article R. 160-8 du code de la sécurité sociale.
Lorsqu'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une pharmacie à usage intérieur, celle-ci peut se procurer la spécialité auprès de l'établissement pharmaceutique qui en assure l'exploitation ou auprès d'une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé.
II. - Par dérogation à l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique, la spécialité pharmaceutique Rivotril ® sous forme injectable peut faire l'objet d'une dispensation, par les pharmacies d'officine en vue de la prise en charge des patients atteints ou susceptibles d'être atteints par le virus SARS-CoV-2 dont l'état clinique le justifie sur présentation d'une ordonnance médicale portant la mention « Prescription Hors AMM dans le cadre du covid-19 ».
Lorsqu'il prescrit la spécialité pharmaceutique mentionnée au premier alinéa en dehors du cadre de leur autorisation de mise sur le marché, le médecin se conforme aux protocoles exceptionnels et transitoires relatifs, d'une part, à la prise en charge de la dyspnée et, d'autre part, à la prise en charge palliative de la détresse respiratoire, établis par la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs et mis en ligne sur son site.
La spécialité mentionnée au premier alinéa est prise en charge par les organismes d'assurance maladie dans les conditions du droit commun avec suppression de la participation de l'assuré prévue à l'article R. 160-8 du code de la sécurité sociale.

Article 19 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181467500000264434576
Número do documento: 20070118181467500000264434576

En cas d'impossibilité d'approvisionnement en spécialités pharmaceutiques à usage humain, des médicaments à usage vétérinaire à même visée thérapeutique, bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché mentionnée à l'article L. 5141-5 du code de la santé publique de même substance active, de même dosage et de même voie d'administration, peuvent être prescrits, préparés, dispensés et administrés en milieu hospitalier. La liste de ces médicaments et leurs principes actifs désignés par leur dénomination commune internationale mentionnée à l'article L. 5121-1-2, et leurs conditions de préparation et d'emploi sont fixées par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et publiées sur son site internet.
Ces médicaments sont utilisés suivant ces conditions particulières d'emploi pour un patient, au vu de son état clinique. Leur utilisation doit être inscrite dans le dossier médical du patient mentionné à l'article R. 1112-2 du même code.
Les médicaments figurant sur cette liste peuvent être fournis et achetés par les collectivités publiques auprès des fabricants et distributeurs mentionnés à l'article L. 5142-1 du code de la santé publique. Ils peuvent être utilisés et pris en charge dans les établissements de santé, dans les mêmes conditions que les médicaments inscrits sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, sans qu'ils figurent sur cette dernière liste, sous réserve du respect par les professionnels de santé des conditions d'emploi mentionnées au premier alinéa du présent article.
Le recueil d'informations concernant les effets indésirables et leur transmission à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et au centre régional de pharmacovigilance territorialement compétent sont assurés par le professionnel de santé prenant en charge le patient dans le cadre des dispositions réglementaires en vigueur pour les médicaments à usage humain bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché.
Pour l'application du présent article, les hôpitaux des armées, l'institution nationale des Invalides et les structures médicales opérationnelles relevant du ministre de la défense déployées dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire sont également considérés comme des établissements de santé.

Article 20 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

I. - Afin de garantir la disponibilité des médicaments dont la liste figure en annexe 5 du présent décret :
1° Leur achat est assuré par l'Etat ou, pour son compte, à la demande du ministre chargé de la santé, par l'Agence nationale de santé publique ;
2° L'Etat est substitué aux établissements de santé pour les contrats d'achats qui n'ont pas encore donné lieu à une livraison ;
3° La répartition de l'ensemble des stocks entre établissements de santé est assurée par le ministre chargé de la santé sur proposition de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé qui tient compte, pour chaque établissement, de l'état de ses stocks, du niveau d'activité, notamment en réanimation, ainsi que des propositions d'allocation des agences régionales de santé.
II. - Pour l'application du présent article, les hôpitaux des armées, l'Institution nationale des Invalides, les structures médicales opérationnelles relevant du ministre de la défense déployées dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, les services départementaux d'incendie et de secours mentionnés à l'article R. 1424-1 du code général des collectivités territoriales, le bataillon de marins-pompiers de Marseille mentionné à l'article R. 2513-5 du même code et la brigade de sapeurs-pompiers de Paris mentionnée à l'article R. 1321-19 du code de la défense sont assimilés à des établissements de santé.
Par dérogation au I, l'établissement de ravitaillement sanitaire du service de santé des armées mentionné au 13° de l'article R. 5124-2 du code de la santé publique peut acheter, détenir et distribuer les médicaments nécessaires pour répondre aux besoins spécifiques de la défense.

Article 21 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

Le ministre chargé de la santé peut faire acquérir par l'Agence nationale de santé publique dans les conditions prévues à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique ou par certains établissements de santé, les principes actifs entrant dans la composition de médicaments ainsi que de tout matériel ou composant nécessaire à leur fabrication.

Article 22 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

I. - En cas de difficultés d'approvisionnement en médicaments disposant d'une autorisation de mise sur le marché, les médicaments faisant l'objet d'une autorisation d'importation mentionnée à l'article R. 5121-108 du code de la santé publique figurant sur une liste établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et publiée sur son site internet peuvent être importés par l'Agence nationale de santé publique dans les conditions prévues à l'article L. 1413-4 du même code sans mettre en œuvre le contrôle mentionné à son article R. 5124-52.
II. - L'Agence nationale de santé publique est autorisée, dans le respect des dispositions du code de la santé publique et notamment de celles de l'article L. 1413-4 et du 14° de l'article R. 5124-2, à assurer l'approvisionnement des médicaments mentionnés au I :

- des établissements de santé ;
- des hôpitaux des armées ;
- de l'Institution nationale des Invalides ;
- des services départementaux d'incendie et de secours mentionnés à l'article L. 1424-1 du code général des collectivités territoriales ;
- du bataillon de marins-pompiers de Marseille mentionné à l'article R. 2513-5 du même code ;
- de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris mentionnée à l'article R. 1321-19 du code de la défense ;
- de l'établissement de ravitaillement sanitaire du service de santé des armées mentionné au 13° de l'article R. 5124-2 du code de la santé publique lorsqu'il approvisionne les moyens de transport et les structures médicales opérationnelles relevant du ministre de la défense déployées dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

III. - Pour les médicaments figurant sur la liste mentionnée au I, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé :

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181467500000264434576
Número do documento: 20070118181467500000264434576

1° Etablit un document d'information relatif à leur utilisation à l'attention des professionnels de santé et des patients ;
2° Désigne un centre régional de pharmacovigilance en vue du recueil des données de sécurité ;
3° Met en œuvre un suivi de pharmacovigilance renforcé.
IV. - Le recueil d'informations concernant les effets indésirables de ces médicaments et leur transmission au centre régional de pharmacovigilance sont assurés par le professionnel de santé prenant en charge le patient. Le centre régional de pharmacovigilance transmet ces informations à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Chapitre 8 : Dispositions funéraires

Article 23 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

Eu égard à la situation sanitaire :
1° Les soins de conservation définis à l'article L. 2223-19-1 du code général des collectivités territoriales sont interdits sur le corps des défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès ;
2° Les défunts atteints ou probablement atteints du covid-19 au moment de leur décès font l'objet d'une mise en bière immédiate. La pratique de la toilette mortuaire est interdite pour ces défunts, à l'exclusion des soins réalisés post-mortem par des professionnels de santé ou des thanatopracteurs.
Les soins et la toilette qui ne sont pas interdits par le présent article sont pratiqués dans des conditions sanitaires appropriées.

Article 24 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

I. - Pour l'application du présent décret en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française :
a) Les mots : « le préfet de département » sont remplacés par les mots : « le haut-commissaire de la République » ;
b) La référence aux types d'établissements recevant du public est remplacée par la référence aux types équivalents d'établissements selon la réglementation applicable localement.
II. - Pour l'application du présent décret à Wallis-et-Futuna, les mots : « le préfet de département » sont remplacés par les mots : « l'administrateur supérieur des îles Wallis et Futuna ».

Article 25 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

Par dérogations aux dispositions des articles 6 à 13, le préfet de département peut, lorsque l'évolution de la situation sanitaire le justifie et aux seules fins de lutter contre la propagation du virus, prendre les mesures définies par les dispositions suivantes.
I. - Interdire les déplacements de personnes hors de leur lieu de résidence à l'exception des déplacements pour les motifs suivants en évitant tout regroupement de personnes :
1° Trajets entre le lieu de résidence et le ou les lieux d'exercice de l'activité professionnelle et déplacements professionnels insusceptibles d'être différés ;
2° Déplacements pour effectuer des achats de fournitures nécessaires à l'activité professionnelle et des achats de première nécessité dans des établissements dont les activités sont mentionnées à l'annexe 4 ;
3° Déplacements pour motifs de santé à l'exception des consultations et soins pouvant être assurés à distance et, sauf pour les patients atteints d'une affection de longue durée, de ceux qui peuvent être différés ;
4° Déplacements pour motif familial impérieux, pour l'assistance des personnes vulnérables et pour la garde d'enfants ;
5° Déplacements brefs, dans la limite d'une heure quotidienne et dans un rayon maximal d'un kilomètre autour du domicile, liés soit à l'activité physique individuelle des personnes, à l'exclusion de toute pratique sportive collective et de toute proximité avec d'autres personnes, soit à la promenade avec les seules personnes regroupées dans un même domicile, soit aux besoins des animaux de compagnie ;
6° Déplacements résultant d'une obligation de présentation aux services de police ou de gendarmerie nationales ou à tout autre service ou professionnel, imposée par l'autorité de police administrative ou l'autorité judiciaire ;
7° Déplacements résultant d'une convocation émanant d'une juridiction administrative ou de l'autorité judiciaire ;
8° Déplacements aux seules fins de participer à des missions d'intérêt général sur demande de l'autorité administrative et dans les conditions qu'elle précise ou pour se rendre à des examens ou des concours.
Les personnes souhaitant bénéficier de l'une de ces exceptions se munissent, lors de leurs déplacements hors de leur domicile, d'un document leur permettant de justifier que le déplacement considéré entre dans le champ de l'une de ces exceptions.
II. - A. - Interdire l'accueil du public dans les établissements recevant du public relevant des types d'établissements définis par le règlement pris en application de l'article R. 123-12 du code de la construction et de l'habitation figurant ci-après :

- établissements de type L : Salles d'auditions, de conférences, de réunions, de spectacles ou à usage multiple sauf pour les salles d'audience des juridictions ;
- établissements de type M : Magasins de vente et Centres commerciaux, sauf pour leurs activités de livraison et de retraits de commandes ;
- établissements de type N : Restaurants et débits de boissons, sauf pour leurs activités de livraison et de vente à emporter, le « room service » des restaurants et bars d'hôtels et la restauration collective sous contrat ;
- établissements de type P : Salles de danse et salles de jeux ;
- établissements de type S : Bibliothèques, centres de documentation ;
- établissements de type T : Salles d'expositions ;
- établissements de type X : Etablissements sportifs couverts ;
- établissements de type Y : Musées ;
- établissements de type CTS : Chapiteaux, tentes et structures ;

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181467500000264434576
Número do documento: 20070118181467500000264434576

- établissements de type PA : Etablissements de plein air ;
- établissements de type R : Etablissements d'éveil, d'enseignement, de formation, centres de vacances, centres de loisirs sans hébergement, sauf ceux relevant des articles 9 et 13.

Les établissements relevant du présent A peuvent toutefois continuer à recevoir du public pour les activités figurant en annexe 4.
B. - Interdire la tenue des marchés, couverts ou non et quel qu'en soit l'objet. Toutefois, le préfet de département peut, après avis du maire, accorder une autorisation d'ouverture des marchés alimentaires qui répondent à un besoin d'approvisionnement de la population si les conditions de leur organisation ainsi que les contrôles mis en place sont propres à garantir le respect des dispositions de l'article 1er et de l'article 6.
C. - Interdire tout rassemblement ou réunion au sein des établissements de culte, à l'exception des cérémonies funéraires dans la limite de vingt personnes.
D. - Fermer les établissements mentionnés aux articles L. 322-1 et L. 322-2 du code du sport.
E. - Interdire ou restreindre les autres activités.
III. - Suspendre les activités suivantes :
1° L'accueil des usagers des structures mentionnées aux articles L. 214-1, L. 227-4 et, lorsque des agréments ont été délivrés pour l'accueil de plus de dix enfants, L. 424-1 du code de l'action sociale et des familles, à l'exception des structures attachées à des établissements de santé et de celles mentionnées au 4° de l'article R. 2324-17 du code de la santé publique ;
2° L'accueil des usagers des établissements d'enseignement scolaire relevant du livre IV du code de l'éducation, à l'exception de ceux de son titre V, ainsi que l'accueil des usagers des services d'hébergement, d'accueil et d'activités périscolaires qui y sont associés ;
3° L'accueil des usagers des activités de formation des établissements d'enseignement supérieur mentionnés aux livres IV et VII du même code ;
4° La tenue des concours et examens nationaux de l'enseignement public et privé et des épreuves concourant au recrutement, à l'avancement et à la promotion des fonctionnaires et magistrats dans les établissements relevant des 1°, 2° et 3° ainsi qu'en tout autre lieu.
Toutefois, un accueil reste assuré par les établissements et services mentionnés aux 1° et 2°, dans des conditions de nature à prévenir le risque de propagation du virus, pour les enfants de moins de seize ans des personnels indispensables à la gestion de la crise sanitaire. Les prestations d'hébergement mentionnées au 2° sont en outre maintenues pour les usagers qui sont dans l'incapacité de rejoindre leur domicile.
IV. - Les dispositions du présent article s'appliquent à Mayotte.

Article 26

A modifié les dispositions suivantes :

- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - Annexes (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - Chapitre 1er : Dispositions générales (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - Chapitre 3 : Dispositions concernant les rassem... (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - Chapitre 4 : Dispositions concernant les établi... (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - Chapitre 5 : Dispositions de contrôle des prix (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - Chapitre 6 : Dispositions portant réquisition (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - Chapitre 7 : Dispositions relatives à la mise à... (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - Chapitre 8 : Dispositions funéraires (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 1 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 10 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 11 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 11-1 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 12 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 12-1 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 12-2 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 12-3 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 12-4 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 12-4-1 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 12-4-2 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 12-4-3 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 12-5 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 13 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 14 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 15 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 2 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 3 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 4 (Ab)
- Modifie Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 5 (V)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 6 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 7 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 8 (Ab)
- Abroge Décret n°2020-293 du 23 mars 2020 - art. 9 (Ab)

Article 27 (abrogé au 12 mai 2020)

- Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181467500000264434576
Número do documento: 20070118181467500000264434576

Le présent décret est applicable les 11 et 12 mai 2020.

Article 28 (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

La ministre de la transition écologique et solidaire, le ministre des solidarités et de la santé, le ministre de l'économie et des finances, le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse, le ministre de l'intérieur et la ministre des outre-mer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française et entrera en vigueur immédiatement.

Annexe

Article (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

ANNEXES
ANNEXE 1

Les mesures d'hygiène sont les suivantes :

- se laver régulièrement les mains à l'eau et au savon (dont l'accès doit être facilité avec mise à disposition de serviettes à usage unique) ou par une friction hydro-alcoolique ;
- se couvrir systématiquement le nez et la bouche en toussant ou éternuant dans son coude ;
- se moucher dans un mouchoir à usage unique à éliminer immédiatement dans une poubelle ;
- éviter de se toucher le visage, en particulier le nez, la bouche et les yeux.

Les masques doivent être portés systématiquement par tous dès lors que les règles de distanciation physique ne peuvent être garanties.

Annexe

Article (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

ANNEXE 2
TERRITOIRES CLASSÉS EN ZONE VERTE OU ROUGE EN APPLICATION DE L'ARTICLE 2

Zone verte	Zone rouge
Ain, Allier, Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes, Ardèche, Ariège, Aude, Aveyron, Bouches-du-Rhône, Calvados, Cantal, Charente, Charente-Maritime, Cher, Corrèze, Corse-du-Sud, Haute-Corse, Côtes d'Armor, Creuse, Dordogne, Drôme, Eure, Eure-et-Loir, Finistère, Gard, Haute-Garonne, Gers, Gironde, Hérault, Ille-et-Vilaine, Indre, Indre-et-Loire, Isère, Landes, Loir-et-Cher, Loire, Haute-Loire, Loire-Atlantique, Loiret, Lot, Lot-et-Garonne, Lozère, Maine-et-Loire, Manche, Mayenne, Morbihan, Orne, Puy-de-Dôme, Pyrénées-Atlantiques, Hautes-Pyrénées, Pyrénées-Orientales, Rhône, Sarthe, Savoie, Haute-Savoie, Seine-Maritime, Deux-Sèvres, Tarn, Tarn-et-Garonne, Var, Vaucluse, Vendée, Vienne, Haute-Vienne, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion.	Aisne, Ardennes, Aube, Côte-d'Or, Doubs, Jura, Marne, Haute-Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Nièvre, Nord, Oise, Pas-de-Calais, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Haute-Saône, Saône-et-Loire, Paris, Seine-et-Marne, Yvelines, Somme, Vosges, Yonne, Territoire de Belfort, Essonne, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-D'Oise, Mayotte.

Annexe

Article (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

ANNEXE 3

Les activités mentionnées à l'article 8 sont les suivantes :
Entretien, réparation et contrôle techniques de véhicules automobiles, de véhicules, engins et matériels agricoles.
Commerce d'équipements automobiles.
Commerce et réparation de motocycles et cycles.
Fourniture nécessaire aux exploitations agricoles.
Commerce de détail de produits surgelés.
Commerce d'alimentation générale.
Supérettes.
Supermarchés.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181467500000264434576
Número do documento: 20070118181467500000264434576

Magasins multi-commerces.
Hypermarchés.
Commerce de détail de fruits et légumes en magasin spécialisé.
Commerce de détail de viandes et de produits à base de viande en magasin spécialisé.
Commerce de détail de poissons, crustacés et mollusques en magasin spécialisé.
Commerce de détail de pain, pâtisserie et confiserie en magasin spécialisé.
Commerce de détail de boissons en magasin spécialisé.
Autres commerces de détail alimentaires en magasin spécialisé.
Les distributions alimentaires assurées par des associations caritatives.
Commerce de détail de carburants et combustibles en magasin spécialisé.
Commerce de détail d'équipements de l'information et de la communication en magasin spécialisé.
Commerce de détail d'ordinateurs, d'unités périphériques et de logiciels en magasin spécialisé.
Commerce de détail de matériels de télécommunication en magasin spécialisé.
Commerce de détail de matériaux de construction, quincaillerie, peintures et verres en magasin spécialisé.
Commerce de détail de textiles en magasin spécialisé.
Commerce de détail de journaux et papeterie en magasin spécialisé.
Commerce de détail de produits pharmaceutiques en magasin spécialisé.
Commerce de détail d'articles médicaux et orthopédiques en magasin spécialisé.
Commerces de détail d'optique.
Commerce de détail d'aliments et fournitures pour les animaux de compagnie.
Commerce de détail alimentaire sur éventaires sous réserve, lorsqu'ils sont installés sur un marché, des dispositions du III de l'article 7.
Commerce de détail de produits à base de tabac, cigarettes électroniques, matériels et dispositifs de vapotage en magasin spécialisé.
Vente par automates et autres commerces de détail hors magasin, éventaires ou marchés n. c. a.
Hôtels et hébergement similaire à l'exclusion des villages vacances, maisons familiales et auberges collectives.
Location et location-bail de véhicules automobiles.
Location et location-bail d'autres machines, équipements et biens.
Location et location-bail de machines et équipements agricoles.
Location et location-bail de machines et équipements pour la construction.
Activités des agences de placement de main-d'œuvre.
Activités des agences de travail temporaire.
Réparation d'ordinateurs et de biens personnels et domestiques.
Réparation d'ordinateurs et d'équipements de communication.
Réparation d'ordinateurs et d'équipements périphériques.
Réparation d'équipements de communication.
Blanchisserie-teinturerie.
Blanchisserie-teinturerie de gros.
Blanchisserie-teinturerie de détail.
Services funéraires.
Activités financières et d'assurance.
Commerce de gros fournissant les biens et services nécessaires aux activités mentionnées à la présente annexe.

Annexe

Article (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

ANNEXE 4

Les activités mentionnées à l'article 25 sont les suivantes :
Entretien, réparation et contrôle techniques de véhicules automobiles, de véhicules, engins et matériels agricoles.
Commerce d'équipements automobiles.
Commerce et réparation de motocycles et cycles.
Fourniture nécessaire aux exploitations agricoles.
Commerce de détail de produits surgelés.
Commerce d'alimentation générale.
Supérettes.
Supermarchés.
Magasins multi-commerces.
Hypermarchés.
Commerce de détail de fruits et légumes en magasin spécialisé.
Commerce de détail de viandes et de produits à base de viande en magasin spécialisé.
Commerce de détail de poissons, crustacés et mollusques en magasin spécialisé.
Commerce de détail de pain, pâtisserie et confiserie en magasin spécialisé.
Commerce de détail de boissons en magasin spécialisé.
Autres commerces de détail alimentaires en magasin spécialisé.
Les distributions alimentaires assurées par des associations caritatives.
Commerce de détail de carburants et combustibles en magasin spécialisé.
Commerce de détail d'équipements de l'information et de la communication en magasin spécialisé.
Commerce de détail d'ordinateurs, d'unités périphériques et de logiciels en magasin spécialisé.
Commerce de détail de matériels de télécommunication en magasin spécialisé.
Commerce de détail de matériaux de construction, quincaillerie, peintures et verres en magasin spécialisé.
Commerce de détail de textiles en magasin spécialisé.
Commerce de détail de journaux et papeterie en magasin spécialisé.
Commerce de détail de produits pharmaceutiques en magasin spécialisé.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181467500000264434576
Número do documento: 20070118181467500000264434576

Commerce de détail d'articles médicaux et orthopédiques en magasin spécialisé.
Commerces de détail d'optique.
Commerce de détail d'aliments et fournitures pour les animaux de compagnie.
Commerce de détail alimentaire sur éventaires sous réserve, lorsqu'ils sont installés sur un marché, des dispositions du B du II de l'article 25.
Commerce de détail de produits à base de tabac, cigarettes électroniques, matériels et dispositifs de vapotage en magasin spécialisé.
Vente par automates et autres commerces de détail hors magasin, éventaires ou marchés n. c. a.
Hôtels et hébergement similaire à l'exclusion des villages vacances, maisons familiales et auberges collectives.
Hébergement touristique et autre hébergement de courte durée lorsqu'il constitue pour les personnes qui y vivent un domicile régulier.
Terrains de camping et parcs pour caravanes ou véhicules de loisirs lorsqu'ils constituent pour les personnes qui y vivent un domicile régulier.
Location et location-bail de véhicules automobiles.
Location et location-bail d'autres machines, équipements et biens.
Location et location-bail de machines et équipements agricoles.
Location et location-bail de machines et équipements pour la construction.
Activités des agences de placement de main-d'œuvre.
Activités des agences de travail temporaire.
Réparation d'ordinateurs et de biens personnels et domestiques.
Réparation d'ordinateurs et d'équipements de communication.
Réparation d'ordinateurs et d'équipements périphériques.
Réparation d'équipements de communication.
Blanchisserie-teinturerie.
Blanchisserie-teinturerie de gros.
Blanchisserie-teinturerie de détail.
Services funéraires.
Activités financières et d'assurance.
Commerce de gros fournissant les biens et services nécessaires aux activités mentionnées à la présente annexe.

Annexe

Article (abrogé au 12 mai 2020)

Abrogé par Décret n°2020-548 du 11 mai 2020 - art. 28

ANNEXE 5

Curares :

- atracurium ;
- cisatracurium ;
- rocuronium.

Hypnotiques (formes injectables) :

- midazolam ;
- propofol.

Fait le 11 mai 2020.

Edouard Philippe

Par le Premier ministre :

Le ministre des solidarités et de la santé,

Olivier Véran

La ministre de la transition écologique et solidaire,

Elisabeth Borne

Le ministre de l'économie et des finances,

Bruno Le Maire

Le ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse,

Jean-Michel Blanquer

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181467500000264434576
Número do documento: 20070118181467500000264434576

Le ministre de l'intérieur,

Christophe Castaner

La ministre des outre-mer,

Annick Girardin

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:14
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181467500000264434576
Número do documento: 20070118181467500000264434576

Nota Técnica sobre Cloroquina e Hidroxicloroquina

No contexto da atual pandemia decorrente do novo Coronavírus, evidências científicas sobre o potencial uso da Cloroquina e da Hidroxicloroquina no tratamento da doença estão sendo geradas e publicadas.

No Brasil, existem tanto medicamentos à base de Cloroquina como de Hidroxicloroquina registrados. As indicações aprovadas para esses medicamentos são:

- afecções reumáticas e dermatológicas (reumatismo e problemas de pele);

- artrite reumatoide (inflamação crônica das articulações);

- artrite reumatoide juvenil (em crianças);

- lúpus eritematoso sistêmico (doença multissistêmica);

- lúpus eritematoso discoide (lúpus eritematodo da pele);

- condições dermatológicas (problemas de pele) provocadas ou agravadas pela luz solar;

- Malária (doença causada por protozoários): tratamento das crises agudas e tratamento supressivo de malária por Plasmodium vivax, P. ovale, P. malariae e cepas (linhagens) sensíveis de P. falciparum (protozoários causadores de malária). Tratamento radical da malária provocada por cepas sensíveis de P. falciparum.

Um estudo *in vitro* desenvolvido por pesquisadores chineses avaliou o efeito antiviral da hidroxicloroquina contra o SARS-CoV-2 em comparação com a Cloroquina. Os pesquisadores afirmam que a Hidroxicloroquina inibiu efetivamente a etapa de entrada do vírus na célula assim como estágios celulares posteriores relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2. Esse efeito também foi observado com a Cloroquina. Os pesquisadores também observaram que a Cloroquina e a Hidroxicloquina bloqueiam o transporte do SARS-CoV-2 entre organelas das células (endossomos e endolisossomos) o que parece ser a etapa determinante para a liberação do genoma viral nas células no caso do SARS-CoV-2 (1).

Gautret et al. conduziram um estudo clínico aberto não randomizado. Apesar de seu pequeno tamanho amostral (foram 20 pacientes tratados), os autores afirmam que essa pesquisa mostra que o tratamento com Hidroxicloroquina é significativamente associado à redução / desaparecimento da carga viral em pacientes com COVID-19 e seu efeito é reforçado pela Azitromicina (2).

De acordo com revisão sistemática, há evidência pré-clínica da eficácia e evidência de segurança do uso clínico de longa data para outras indicações, o que justifica a pesquisa clínica com a Cloroquina em pacientes com COVID-19. A conclusão dessa revisão foi que dados de segurança e dados de ensaios clínicos de maior qualidade são urgentemente necessários (3).

A Anvisa reforça que, para a inclusão de indicações terapêuticas novas em medicamentos, é necessário conduzir estudos clínicos em uma amostra representativa de seres humanos, demonstrando a segurança e a eficácia para o uso pretendido.

Referências bibliográficas

1 - 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

2 - Gautret et al. (2020) Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. International Journal of Antimicrobial Agents – In Press 17 March 2020 – DOI : 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949

3- Cortegiani A, Ingoglia G, Ippolito M, Giarratano A, Einav S. A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19. J Crit Care. 2020 Mar 10. pii: S0883-9441(20)30390-7. doi:10.1016/j.jcrc.2020.03.005. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 32173110.

MANIFESTO EM DEFESA DA VIDA E DO TRATAMENTO PRÉ-HOSPITALAR DA COVID19.

Vivemos nossa primeira pandemia, a COVID-19. O mundo sofre com uma doença nova, altamente contagiosa e de rápida evolução para gravidade, e que massacra principalmente, mas não exclusivamente, os doentes mais vulneráveis, como idosos, portadores de doenças crônicas e outras comorbidades.

Obviamente, não existe ainda tratamento definitivo disponível e não há qualquer perspectiva para o desenvolvimento de uma vacina a curto prazo. Além disso, por ser uma nova virose, ainda não houve tempo hábil para a realização e publicação de estudos científicas robustos que possam impactar na validação de um Consenso Mundial sobre a melhor terapêutica de enfrentamento da pandemia.

Olhando para trás, verificamos que o pensamento geral da medicina foi que, por se tratar de uma virose, poderíamos deixar a doença evoluir naturalmente, pois uma parcela das pessoas infectadas deveriam padecer de um "estado gripal" e depois se curarem, havendo necessidade de tratar efetivamente apenas aqueles que complicassem e evoluíssem para a forma respiratória grave, como aconteceu nas epidemias de doenças respiratórias virais anteriores.

Inicialmente, o foco do tratamento nos diversos países foi agir apenas nas complicações, com intervenções de alta complexidade. Sendo assim, as ações governamentais basearam- se na disponibilização de leitos em hospitais: enfermarias para os casos moderados e Unidades de Terapia Intensiva para os casos mais graves. As campanhas governamentais foram: "Vá pra casa", "Fique em casa" e "Venha ao hospital apenas se tiver falta de ar". No entanto, como as complicações extrapolaram as expectativas, os sistemas de saúde colapsaram em diversos países.

Ocorre que hoje é reconhecido que a COVID-19 não é uma gripe, mas uma doença generalizada infecciosa-imunológica-inflamatória-hematológica, bastante letal para grupos de risco, não raramente letal para pessoas sem fatores de risco e com frequente evolução rápida para o estado de gravidade, impondo a necessidade de rápidas mudanças de paradigmas e obrigando os países a repensarem suas estratégias de enfrentamento, passando o foco principal para a atenção primária, até então bastante negligenciada e subvalorizada. Diante dos novos resultados, foi aí que o mundo começou a reconhecer qual a chave do sucesso: tratar precocemente para evitar as formas moderadas e graves.

QUEREMOS TRATAMENTO PRECOCE PRÉ-HOSPITALAR, NÃO INTUBAÇÃO PRECOCE!

Quais casos leves evoluirão para moderados? Quais moderados evoluirão para graves? Ninguém sabe ainda responder com precisão essas questões. Afinal, muitos pacientes jovens, sem qualquer fator de risco, surpreenderam a medicina, evoluindo para a morte rapidamente. Faltam respostas para esses e tantos outros casos. Mas, inegavelmente, o que a comunidade médica reconhece cada vez mais como impactante na prática de enfrentamento da pandemia é que, tratando precocemente com prescrição de medicações

via oral, uma abordagem primária, simples e de baixo custo, na maioria da vezes evita-se que os casos leves progridam para moderados, e os moderados para graves, reduzindo de forma expressiva o índice de letalidade e reduzindo substancialmente o custo de tratamento.

Atualmente, reconhecemos como a mais eficiente estratégia de enfrentamento do COVID19: tratar nas fases iniciais, diante dos primeiros sintomas suspeitos, mesmo quando ainda não há confirmação laboratorial da doença, estabelecer a prescrição de tratamento clínico precoce, aliada a todos os demais cuidados em reduzir o contágio, como afastamento social, uso de EPIs, aumento da higienização e uso de produtos de limpeza/desinfecção. Ou seja, a Medicina preventiva aliada ao tratamento clínico precoce, especialmente no momento atual, quando essa doença grave se espalha de forma incontida nas áreas mais pobres do país, onde, por definição, as casas são aglomeradas, onde as famílias vivem amontoadas em poucos cômodos, onde as comorbidades são mais frequentes e mal tratadas, onde faltam condições básicas de alimentação, saneamento e higiene, onde o isolamento social ou o confinamento de pacientes infectados é, na prática, impossível. Prova disso é observarmos que até em países ricos, a eficiência do isolamento social foi questionada, diante do fato de que cidades como Nova York, surpreendentemente, registrarem que 84% dos pacientes infectados pelo Coronavírus estavam em confinamento.

No Brasil, ainda estamos incrivelmente apegados à ideia equivocada, preconizada no início da pandemia: agir com isolamento social e restringir o tratamento medicamentoso apenas para casos mais graves, internados em enfermarias ou em Unidades de Terapia Intensiva (ações de alta complexidade), enquanto que boa parte do mundo já reconheceu o equívoco terapêutico inicial e passou a estabelecer uma nova estratégia, com o uso medicamentoso bem precoce.

Consideramos que essa estratégia até o momento adotada na maior parte do Brasil é de baixa eficácia, bem mais onerosa e bastante limitada, pela quantidade restrita de leitos hospitalares, leitos de Unidades de Terapia Intensiva e profissionais de saúde especializados.

Acreditamos que a insistência na manutenção das atuais políticas de combate ao Coronavírus terá um preço caro a ser pago pelas pessoas, porque muitas estão morrendo, pelas famílias, que perdem seus entes queridos; pela sociedade, que será afetada por todas as consequências do empobrecimento do Estado; pelo Estado, que está arcando com custos exorbitantes.

Por outro lado, na contramão do que tem sido praticado na maior parte do Brasil, percebemos claramente que Estados e Municípios, que ousaram estabelecer o tratamento clínico precoce, estão acumulando resultados muito superiores, salvando vidas, a exemplo de Belo Horizonte, Minas Gerais e Floriano, Piauí, que passaram a seguir protocolos de tratamento pré-hospitalar praticados com sucesso em centros de referência na Espanha e na Itália, na fase de pico, conseguindo esvaziar hospitais e reduzir o índice de letalidade.

OS GOVERNANTES E GESTORES DA SAÚDE TÊM O PODER DE EVITAR MUITAS MORTES CONSEQUENTES DA FALTA DE TRATAMENTO PRECOCE.

Consideramos que a decisão terapêutica deve ser médico-científica, realista, focada na vida e na premência do tempo hábil, além de pautada pela necessária isenção de qualquer comprometimento ideológico, partidário, pessoal ou interesse alheio.

Por tudo isso, nós, médicos abaixo subscritos, solicitamos ao Presidente da República, ao Ministro da Saúde, aos Governadores e Secretários de Saúde de todos os Estados, aos Prefeitos e Secretários de Saúde de todos os Municípios, que estabeleçam imediatamente uma nova forma de enfrentamento da COVID-19.

Indicamos que, Invertendo-se as prioridades, o enfrentamento da pandemia deve passar a focar fortemente na atenção primária, priorizando o tratamento pré-hospitalar, mantendo leitos hospitalares para os casos que evoluírem para as fases graves da doença.

Ratificamos que acreditamos fortemente que o tratamento precoce pré-hospitalar, acatando protocolos específicos, apoiando a ação dos médicos, dando-lhes segurança na prescrição, disponibilizando os medicamentos para toda a população, intervindo junto aos grandes laboratórios para que esses medicamentos não faltem nas farmácias comerciais, instituindo política de redução de preços e abastecimento consoante às necessidades, vai seguramente melhorar todos os índices de eficácia de enfrentamento da COVID-19 do Brasil, além de reduzir de forma expressiva os altos custos humanos e financeiros.

CUIDEMOS DAS PESSOAS COMO ELAS MERECEM!

PRECISAMOS DE MAIS REMÉDIOS. COM ELES PRECISAREMOS DE MENOS LEITOS HOSPITALARES!

COVID19 – AÇÕES PARA REMÉDIOS NA MÃO:

Sugerimos que se estabeleça a distribuição de medicamentos, tanto pelo setor público, quanto pelo setor privado suplementar (planos de saúde).

Setor público com distribuição em:
- postos de saúde, policlínicas, UPAS e onde houver atendimento médico
- farmácias do SUS
- hospitais e unidades do Exército, Marinha e Aeronáutica
- farmácias comerciais do programa Farmácia Popular
- considerar telemedicina com entrega domiciliar

Setor privado (a cargo dos mesmos)
- hospitais e unidades de saúde credenciados ou de propriedade dos planos de saúde
- telemedicina com entrega domiciliar

MEDICAMENTOS A SEREM USADOS: apresentaremos também, em formato de anexo, proposta de protocolo medicamentoso para uso nas fases iniciais da COVID-19.

Nesse momento tão importante na vida de todos nós, contamos com a sensibilidade, compreensão e apoio de toda a sociedade brasileira, esperando que esse Manifesto se traduza em decisão política de implementar, de imediato, uma nova estratégia de enfrentamento à pandemia. Ratificamos que nós, médicos, continuaremos incansáveis no combate ao inimigo, nos colocando sempre à inteira disposição para contribuirmos, cada vez mais, para a defesa dos interesses da nossa nação.

Recife, 18 de maio de 2020.

COMISSÃO DE COORDENAÇÃO:

Ana Cristina Vilela de Almeida	CRM 9.476	PE
Antônio Jordão	CRM 8.604	PE
Blancard Torres	CRM 5.096	PE
Cristiana Altino de Almeida	CRM 2.318	PE
Fernando Gantois Filho	CRM 9.152	PE
Gustavo Carvalho	CRM 9.647	PE
Maria do Carmo Barbosa da Mota	CRM 5.392	PE
Maria Elba Bandeira de Farias	CRM 9.670	PE
Sandra Selva	CRM 9.727	PE
Tilma Belfort de Moura	CRM 5.933	PE
Valéria César da Costa Brito	CRM 9.086	PE
Sandro Cavalcanti	CRM 10.002	PE
Maria Elisabete Amaral de Moraes	CRM 2.145	CE
José Aderval Aragão	CRM 1.320	SE
Ana Catarina Delgado	CRM 12.109	PE
Álvaro Dantas	CRM 9.463	PE

MÉDICO	CRM	Estado
Abdisio de Araújo Lemos	7.188	Pernambuco
Abilio Jorge Oliveira da Costa	7759	Pernambuco
Abílio Lopes Silva Neto	3.758	Alagoas
Abinete Ferreira de Sá	10109	Rio Grande do Norte
Abraham Lincoln Rodrigues Pantaleão	4.106	Alagoas
Acácia Patrícia Jordão da Silva	4.106	Maranhão
Achilles Augusto Lopes Ramalho	8529	Paraíba
Adail Tenório Carmo	16512	Paraná
Adair Carvalho da Silveira CRM 15876 SP	15876	São Paulo
Adelaide Gomes Martins	2788	Amazonas
Adélia Michele Rodrigues Almeida	13510	Pernambuco
Adelson Antonio da Silva Santos	4.248	Pernambuco
Ademar tadeu ramos	34743	São Paulo
Ademilza Siqueira Araujo Dias	76841	São Paulo
Ademir Ferreira Moura Júnior	52.84611-2	Rio de Janeiro
Adenilson C. F. de Sousa	8640	Pernambuco
Adenise Assis da Mota	6.211	Pernambuco
Adercio Pereira da Silva	9.978	Pernambuco
Aderson Sergio de Alencar Carvalho	4097	Pernambuco
Adilson Santos Vilas Boas	28951	Minas Gerais
Admar Borges da Costa Junior	7095	Pernambuco
Adonis Manzella	7.588	Pernambuco
Adriana Alves de Souza	111.017	São Paulo
Adriana Batista Alves Martins	47616	Minas Gerais
Adriana Bombonatti Vilas Boas	133195	São Paulo
Adriana da Silva França Pertel Borges	5854	Espírito Santo
Adriana Falcão Veloso Lyra	18.011	Pernambuco
Adriana Ferraz de Vasconcelos	9.528	Pernambuco
Adriana Gonçalves Daumas Pinheiro Guimaraes	4383	Amazonas
Adriana Helena Araujo Tavares	9.528	Pernambuco
Adriana Leitão Friedrich	52.59415-6	Rio de Janeiro
Adriana Maria de Sousa	131.000	Bahia
Adriana Matos Benjamín Leal	11.166	Bahia
Adriana Miranda Melo	9.256	Pará
Adriana Moisés Pinheiro	10.953	Bahia
Adriana Mota Carnauba	2.196	Sergipe
Adriana Nunes Coelho	13.976	Pernambuco
Adriana Paiva de Mesquita	613.543	Rio de Janeiro
Adriana Parente Anaisse	5.907	Pará
Adriana Siqueira Serpa de Menezes	10.935	Pernambuco
Adriana Souza Moreira	40.422	Minas Gerais

Adriana Tanaka CRM PA	7.720	Pará
Adriane Coeli Medeiros Barbosa	2..459	Rio Grande do Norte
ADRIANNA RAMALHO ARARUNA SERAFIM	4092	Paraíba
Adriano Bueno Camargo	73.587	São Paulo
Adriano Fregonesi	67.067	São Paulo
Adriano Gomes Barbosa	6.593	Ceará
Adriene Maria da Costa	973	Rio Grande do Norte
Afra Maria Martins Soares	3960	Ceará
Agra Niedje Simão da Silva Sousa Paulino	23.624	Pernambuco
Agueda Trindade Germano	997	Ceará
Aguinaldo Longo Filho	86.476	São Paulo
Aida Taiana Machado de Souza	5.549	Goiás
Aigara M. C. F. De macedo	1.804	Rio Grande do Norte
Aihancreson Kirchoff Vaz Oliveira	75120	Minas Gerais
Ailson nicacio lucena	4239	Alagoas
Aime Salete Gomes Carbone	115245	São Paulo
Airton Notaro da Cunha Pedrosa	9264	Pernambuco
Alana Brito	5194	Rio Grande do Norte
Alano Queiroz	11499	Goiás
Albanita pereira	3249	Pernambuco
Albérico Vicente Tavares da Silva	5266	Pernambuco
Albert Dickson de Lima	4.306	Rio Grande do Norte
Albertino Moreira Bastos	4178pa	Pará
Alberto Daibert Amaral	11989 mg	Minas Gerais
Alberto Magno Santos Bagetti	3837	Pernambuco
Alberto Monteiro de Araújo Filho	10.982	Pernambuco
Alberto Peribanez Gonzalez	13025-3	São Paulo
Alberto Pontes	4745	Pernambuco
Alberto Toshio Oba	12510	Paraná
Alcides de Albuquerque Cardoso Filho	2.000	Pernambuco
Alcides Ferreira Santos	8754	Pernambuco
ALCILIO JOSÉ DE SOUZA FILHO	311	Rondônia
Alda Cecília Gomes de Freitas	3950	Alagoas
Alda Falcão	5.971	Pernambuco
Aldemar Bliacheriene	17.205	São Paulo
Aldenice Sales Ferreira Sousa	12.300	Pernambuco
Aldir Chagas Filho	11.995	Pernambuco
Aldo Jose da Silva	4482	Piauí
Aldo Toschi	55967	São Paulo
Aleia Aparecida de Oliveira	4941	Distrito Federal
Alessandra Barbosa de Oliveira Ribeiro	85208	São Paulo
Alessandra Maria Ribeiro de Carvalho Marezi	32.676	Paraná
Alessandra Vanessa Bezerra de Albuquerque	5004	Paraíba
Alessandro da silva Dantas	3674	Rio Grande do Norte
Alessandro Lemos Passos Loiola	142346	São Paulo
Alessandro Peixoto de Araujo	12.185	Pernambuco
Alethea de Melo Capelari	38.493	Minas Gerais
Alex Pereira	5254667-7	Rio de Janeiro
Alex Sandro Andrade de Souza	4651	Paraíba
Alexa do Carmo Nascimento Franca	188994	São Paulo
Alexandre amaral	32974	Minas Gerais

Alexandre Araujo Vianna Ribeiro	5244951-1	Rio de Janeiro
Alexandre Augusto Paredes Selva	9628	Pernambuco
Alexandre Castto da Silva	52361256	Rio de Janeiro
Alexandre de Albuquerque Galvão	12.919	Pernambuco
Alexandre de Mattos Gomes	13.185	Pernambuco
Alexandre Frederico Castanheira Oliveira	8806	Pernambuco
Alexandre Granela Borja	3.363	Amazonas
Alexandre Marchionatti Hoefling	16933	Rio Grande do Sul
Alexandre Roale	5254707-9	Rio de Janeiro
Alexandre Selva	9.628	Pernambuco
Alexandre Simões Lopes Gonçalves	5263056.0	Rio de Janeiro
Alexandre Turibio da Silva	5263828-5	Rio de Janeiro
Alexandre Valério Mussio	9.925	Mato Grosso
Alexandre Vaz Ferreira	23.202	Rio Grande do Sul
Alexandre Vieira Silva	5260964-2	Rio de Janeiro
Alexsandra Santos de Lucena	52722730	Rio de Janeiro
Alfredo Luiz Lima Nogueira	52-34427-5	Rio de Janeiro
Alice Helena Rosante Garcia	39.756	São Paulo
Alice Yoshiko Ito	11.182	Paraná
Aline Melo Cândido de Oliveira	9238	Pernambuco
Aline Pinheiro Custodio	19197	Goiás
Aline Tito Barbosa Silva	52672858	Rio de Janeiro
Alípio Gomes de Oliveira	13272	Pernambuco
Alisson César Nunes da Paz	9.411	Pernambuco
Alisson Henrique Fernandes	14103	Goiás
Allan Herbert Feliz Fonseca	5861	Pará
Allan Kleiber Bezerra Araujo	11835	Pernambuco
Almiralice Matos Genipapeiro	12561	Bahia
Altimar José Carletto	9.488	Paraná
Altin Eva de Paula Ribeiro	5232368-1	Rio de Janeiro
Altin Eva de Paula Ribeiro	52323681	Rio de Janeiro
Altino V. R. Filho	1.514	Mato Grosso
Aluizio M. Cancela	5221629-3	Rio de Janeiro
Álvaro Augusto Cavalcanti Madeira campos	14749	Pernambuco
Alvaro Dantas de Almeida Junior	9.463	Pernambuco
Álvaro Fernandes Ferreira	3.877	Ceará
Álvaro Paula	4.523	Goiás
Álvaro Pinto de Azevedo Filho	5.044	Alagoas
Alves CRM 1831 AM	1831	Amazonas
Alyne Ranaci Florencio de Oliveira	16.070	Pernambuco
Alzira A. S. Castro	1226	Piauí
Alzira Maria Alencastro Franchin	43347-3	Rio de Janeiro
Alzira Maria Josino Gomes de Matos	9553	Pernambuco
Ama Cristina Vilela de Almeida	9476	Pernambuco
Amanda GISELLY Aleixo de Melo	16676	Pernambuco
Amanda Paiva Vilar Perazzo	7.259	Paraíba
amanda s pires guedes	52796883	Rio de Janeiro
Amariles Souza Lima Nobre de Queiroz	19800	Distrito Federal
Amarilis Taquechel Varona	15467	Pernambuco
Amaro Schaedler	4645	Paraná
AMAURI ARAUJO GODINHO JR	8937	Distrito Federal

Amauri Brandão Junior	819	Amapá
Amaury Laurino	35.379	São Paulo
Amelia GUSIKUDA MURAYAMA	73530	São Paulo
Amiltom Viana	11.622	Pernambuco
Ana Alice Salles Tannuri	52638021	Rio de Janeiro
Ana Amélia S Simas	6.391	Bahia
Ana Beatriz Pereira Trancouso	4152	Espírito Santo
Ana Carla Araújo Campos	5460	Pará
ANA Carla Melo Gomes Pereira Soares	17284	Pernambuco
Ana Carolina de Souza Trindade	5012	Pará
Ana Carolina Lucena	16.533	Pernambuco
Ana Carolina Nascimento Netto Djaló	16.315	Pernambuco
Ana carolina Soares de miranda Cardoso	18020	Pernambuco
Ana Catarina Delgado de Souza	12.109	Pernambuco
Ana Cláudia Gomes Fernandes de Souza ES	5.942	Espírito Santo
Ana Cláudia Gonçalves	15258	Pernambuco
Ana Claudia Machado Gomes Sobral	14119	Pernambuco
Ana Cláudia Pimentel	8996	Pernambuco
Ana Cristina Aliman Arashiro	69.166	São Paulo
ANA CRISTINA ALVAREZ DE CARVALHO	103820	São Paulo
Ana Cristina Cid de Souza Barcelos	52737275	Rio de Janeiro
Ana Cristina de Souza e Silva Ramos	3820	Paraíba
Ana Cristina Ferreira Lima Vieira	11.225	Bahia
Ana Cristina Fonseca Espinola	24425	Minas Gerais
Ana Cristina Fulaz Hatanaka	89622	São Paulo
Ana Cristina Guimarães Aguiar	9705	Pernambuco
Ana Cristina Pereira Teixeira	52 35713-1	Rio de Janeiro
Ana Cristina Tenório de Vasconcelos	4007	Pernambuco
Ana Cristina Vale	1842- RN	Rio Grande do Norte
Ana Cristina Vilela de Almeida	9476	Pernambuco
Ana Dayse Rezende Dorea	608 /Al	Alagoas
Ana Elisabete Simões	11790	Pernambuco
Ana Elvira dos Santos Moreira	52464088	Rio de Janeiro
Ana Elvira Trindade Serra	6243	Bahia
Ana Emília Aragao	19.745	Pernambuco
Ana Fabiola de Alencar Arraes Maranhão	9.908	Pernambuco
Ana Flávia de Castro pereira	5265694/1	Rio de Janeiro
ana Gabriela Hounie	94382	São Paulo
Ana Goes Neiva	9.991	Bahia
Ana ignes Lacerda de Andrade Vasconcelos	1800	Tocantins
Ana Irene Bastos Coimbra	139478	São Paulo
Ana Izabel de Brito Castro Sartori	8861	Pernambuco
Ana Júlia Santos dos Santos Rezende	9297	Pará
Ana Karina de Melo Bezerra Sodré	9.269	Ceará
Ana Karla Alves Arraes	11051	Pernambuco
Ana Karla Monteiro de Araujo Lima	12.633	Pernambuco
Ana Laura Calheiros Dias	2.782	Alagoas
Ana Lívia de Abreu da Cruz Silva	12677	Ceará
Ana Lucia	52553163	Rio de Janeiro
Ana Lúcia Barbosa	8107	Pernambuco
Ana Lúcia Campos Nese	72871	São Paulo

Ana Lúcia Castro Gomes de Souza	34622	Paraná
Ana Lucia de Andrade Lima Arcoverde	7.775	Pernambuco
Ana Luiza Melo Teixeira	2883	Paraíba
Ana Lydia Bayma	7770	Pernambuco
Ana Marcia Rodrigues da Cunha	74306	São Paulo
Ana Maria Agra	3.258	Pernambuco
Ana Maria Araújo Martins	4934	Ceará
Ana Maria Barros Falcão	8978	Pernambuco
Ana Maria Cavalcanti Lyrs	6326	Pernambuco
Ana Maria de Sales Coelho	4422	Ceará
Ana Maria Ferreira Barboza	3557	Paraíba
Ana Maria Gerstner da Fonte.	8.700	Pernambuco
ANA MARIA ROCHA OLIVEIRA	7292	Distrito Federal
Ana Maria Salomão Arruda Fontoura de Oliveira	2067	Maranhão
Ana Paula Andrade Silva de Lima	9.284	Pernambuco
Ana Paula Coelho de Arruda	9.749	Pernambuco
Ana Paula de Sousa duarte	8598	Pernambuco
Ana Paula Fernandes Barbosa	2981 AL	Alagoas
Ana Paula Lins de Souza	40530 SP	São Paulo
Ana Paula Lugon da Silva	11147	Pernambuco
Ana Paula Monteiro	87912937404	Pernambuco
Ana Paula Mora Lunar Abreu.	151.637	Sergipe
Ana Paula Müllèr	1599	Rondônia
Ana Paula Pessoa	10.772	Pernambuco
Ana Paula Pinho Gonçalves Aires	9515	Pernambuco
Ana Paula Ribeiro Lins Azevedo	9729	Pernambuco
Ana Paula Teles Silveira	16.034	Pernambuco
Ana Piedade Saback	19376	Bahia
Ana Rosa Pinto Quidute	7.116	Ceará
Ana teresa pignataro emerenciano Silveira	2118	Rio Grande do Norte
Ana Virgínia de Azevedo Guendler	5597	Pernambuco
Ana Zelina Pereira Rodrigues	5250	Pará
Analica Maria Bandeira Ferreira de Caldas Farias	9581	Ceará
Anamaria Martins Monteiro	22214	Goiás
Anderson Almeida Araújo	623342	Rio de Janeiro
Anderson Aquino	13.001	Pernambuco
Anderson Carvalho Araújo	2.279	Piauí
Anderson da Silva Costa	13.991	Ceará
Anderson Rodrigues	14089	Distrito Federal
Anderson Salviano	9.161	Maranhão
Andre Coutinho	9.691	Pernambuco
André Gusmão Cunha	12988	Bahia
André Luís Borba da Silva	82835	São Paulo
Andre Luis Borba Lima	9459	Pará
André Luís Gonçalves de Souza	14351	Pernambuco
André Luis Lavigne	6645	Bahia
André luis lavigne	6645	Bahia
André luiz de Almeida Neves	22896	Minas Gerais
André Luiz Ruiz Pereira	10.255	Pernambuco
André Maciel	9709	Pernambuco
André Vilarino Madeira	9683	Pará

Andrea Alejandra Panozo Rivero	182013	São Paulo
Andrea Araújo Pereira	3.806	Alagoas
Andrea Arredondo Farias	7555	Distrito Federal
Andrea Ayres	8.360	Pernambuco
Andrea Caffaro Vieira	5257703-4	Rio de Janeiro
Andrea Camello Esteves Perrelli Valença	17.250	Pernambuco
Andrea Cardoso Arinelli	5257451-5	Rio de Janeiro
Andrea Carvalho	11517	Bahia
Andrea de Moura Gomes	11623	Distrito Federal
Andrea de Souza Coelho Benazzi	52.53.678-5	Rio de Janeiro
Andrea de Vasconcelos Ferreira	9.383	Pernambuco
Andréa Ferreira	5256521-0	Rio de Janeiro
Andrea Figueiredo	1701	Tocantins
Andrea Gama Macedo	5.896	Pará
Andréa Karla R Paixão	3603	Espírito Santo
Andrea Lyra Ayres	8360	Pernambuco
Andréa Moura da Nóbrega	10986	Pernambuco
Andréa Silva Balthazar da Silveira	13.059	Bahia
Andréa Simone Siqueira de Queiros	15.705	Pernambuco
Andrea Tavares de Oliveira	62575-2	Rio de Janeiro
Andréia Couto Domingos	31.518	Minas Gerais
Andreia de Moraes Ribeiro	52628611	Rio de Janeiro
Andreia Felix Perazzio Frade	7718	Espírito Santo
Andréia Pereira Escudeiro	52.73137-4	Rio de Janeiro
ANDRÉS GUSTAVO SÁNCHEZ ESTEVA	2290	Tocantins
Andressa Marques Ferrari	6670	Espírito Santo
Anesio Azevedo	16698	Minas Gerais
Angel Arturo Ramirez Machado	2172	Rondônia
Ângela Moreira	10244	Paraná
Angela Almeida Farias	6463	Bahia
Angela Aparecida Barra	20688	Minas Gerais
Ângela Barbosa de Oliveira Correa	65340	São Paulo
Angela da Silveira Kataoka	8413	Ceará
Angela de Vilar Pessoa Trigueiro	1817	Paraíba
Angela Maria Almeida Fonseca	5547	Pernambuco
Angela Maria Baptista	5234188-0	Rio de Janeiro
Ângela Maria de Almeida Dias	1000	Sergipe
Angela Maria Lanes	52371705	Rio de Janeiro
Angela Maria Sousa Dantas	1137/RN	Rio Grande do Norte
Ângela Maria Targino de Alcantara	2.740	Paraíba
Angela Rapela	8.630	Pernambuco
Angela Tavares Bezerra	9390	Pernambuco
Angélica Barros Tolentino	711799	Rio de Janeiro
Angelica Cavalcante Alves	596600	Rio de Janeiro
Angélica Cordeiro Guimarães	10281	Pernambuco
Angelica Gomes Maia Barros	4617	Rio Grande do Norte
Angelika Goulart Ferraz Junqueira	16894	Minas Gerais
Angelina Farias Maia	5046 - PE	Pernambuco
Angelina Soares Franca	6854	Espírito Santo
Angelo Ferreira Passos Vitória	1106	Espírito Santo
Ângelo Oliva	81	Pará

Angeluza Onofre de Miranda Marques	14520	Bahia
Anita Villaça	2344	Alagoas
Anna Carolina Block Veras	14434	Pernambuco
Anna Laura Salabert Della Barba	52587110	Rio de Janeiro
Anne Danielle Santos Soares	16909	Pernambuco
Antenor Galindo Lima	10369	Pernambuco
Antônio Alberto Demartini Manzan	30671 SP	São Paulo
Antônio Alci da Silva	2504	Pernambuco
Antônio André Gomes	9796	Pernambuco
Antônio Augusto Carvalho Guimaraes	2003	Ceará
Antônio Augusto De Arruda Silveira Junior	13011	Paraná
Antônio Borba	4513	Pernambuco
Antônio Carlos Coêlho Conrad	8.466	Pernambuco
Antonio Carlos Coelho Conrado	8466	Pernambuco
Antônio Carlos Corte Real Braga	9932	Pernambuco
Antonio Carlos De Figueiredo	5644	Paraná
Antônio Carlos de Souza	4.632	Bahia
Antonio Carlos do Nascimento	1.808	Alagoas
Antonio Carlos Toscano	5.388	Pernambuco
Antônio Carvalho de Barros Lira	7047	Pernambuco
Antônio Claret Rodrigues da Costa	18.723	Minas Gerais
Antonio Constantino de Brito Maia	1069	Sergipe
Antônio de Pádua Albuquerque de Freitas	6425	Pernambuco
Antônio de Pádua Albuquerque de freitas	6.425	Pernambuco
Antônio De Pádua Rêgo Júnior	910	Piauí
Antonio Fausto de ALMEIDA Filho	2402	Paraíba
Antonio fernandes antunes	52614471	Rio de Janeiro
Antonio Fernando Alencar de Oliveira	8.371	Pernambuco
Antonio Fernando Pedrosa Monteiro	1.995	Pernambuco
Antônio Harrison Sarmento Costa	4.777	Paraíba
Antonio João Angelo	2499	Alagoas
Antônio Jordão	8.604	Pernambuco
Antônio Jordão de Oliveira neto	8604	Pernambuco
ANTONIO JORGE MARINS VENTURA	52-54.930-0	Rio de Janeiro
Antônio José Guedes Gerbase	2.346	Alagoas
Antonio Luís Ximenes	5953	Paraíba
Antônio Luiz Fonseca de Albuquerque	4903	Pernambuco
Antonio Marcelo Goncalves de Souza	4581 Cremepe	Pernambuco
Antonio Marcelo Gonçalves de Souza	4.581	Pernambuco
Antônio Marco Duarte de Albuquerque	8.547	Pernambuco
Antônio Marcos de Freitas	2860	Espírito Santo
Antonio Paulo Alves da Silva	9885	Minas Gerais
Antonio Pedro Gantois	7052	Bahia
Antonio Pompeu de Araujo	6084	Paraíba
Antônio Roberto Calixto da Silva	5876	Pernambuco
Antonio Roberto Frascareli	50404	São Paulo
Antônio RONALDO NAZARÉ	7112	Minas Gerais
Antônio Sérgio da Silva Gaspar	Pa 5169	Pará
Antonio Teinaldo Rabelo	3.038	Bahia
Antônio TELMO Barros de Vasconcelos	181522	São Paulo
Antonio Wisdamy Pinto Saraiva	9003	Pernambuco

Anuska Elizabeth Loureiro Lins da Gama	12.867	Pernambuco
Aracelis Braga Bonamini	51368	São Paulo
Arão Ferreira de Araújo Filho	8254	Ceará
ARI PIRES DA SILVA	13814	Bahia
Ariadne Fonseca Carvalho Silva	9390	Maranhão
Ariana Maria Nobre Oliveira	6202	Alagoas
Ariane Karina Lobo de Carvalho Lima	3861	Rio Grande do Norte
Ariane obeid ribeiro gomes	155104	São Paulo
Ariel Gustavo scafuri	7122	Ceará
Arinaldo Vasconcelos de Alencar	5160	Pernambuco
Ariovaldo Rodrigues Jericó	Concordo	Pernambuco
Arlan Carlos Alves Neves	33610	Bahia
Arlinda Maria Corrêa de Oliveira Martins	4.392	Pernambuco
Arlindo Luiz Olim Fernandes de Nobrega	58689	São Paulo
Arlington Mesquita Cavalcanti	881	Paraíba
Armando Marins c Filho	5259611-0	Rio de Janeiro
Armando Sanchez	9281	São Paulo
Armindo Cardoso de Mouta Neto	8.974	Pernambuco
Arnaldo de Alencar da Costa e Silva	1229	Maranhão
Arnaldo Marques Neto	7.139	Pernambuco
Aroldo Vasconcelos Fernandes	MG12892	Minas Gerais
Arthur Leal	7398	Paraná
Artur Antonio Duarte	43224	São Paulo
Artur Lins Tenorio	204.495	São Paulo
Ary Ismael Orihuela da Luz	938	Tocantins
Asta Adeli Maurer Iann	14421	Bahia
Astride Rodrigues Linhares Silva	5939	Goiás
Átila Haddad Crelier	52507022	Rio de Janeiro
Augusta Maria de Assumpção Moreira	52579642	Rio de Janeiro
Augusto César Silva Sorage	52547777	Rio de Janeiro
Augusto Cesar da Mota Menezes	497	Mato Grosso
Augusto Cesar Holmer Silva	6613	Bahia
Augusto Cesar Santos Esmeraldo	2667	Sergipe
Augusto José Cavalcanti Filho	29.299	São Paulo
Aulo Torquato da Fonseca Couto Gomes Pereira	7750	Minas Gerais
Áurea Afonsina Pereira de Araújo	911	Rondônia
Áurea Bueno de Menezes	3827	Goiás
Áurea Christina Negreiros de Alencar	68321	São Paulo
Áurea Virgínia Santos Diniz	5876	Paraíba
Aureliane Obeid Ribeiro Gomes	12934	Goiás
Aurelio de Oliveira Albuwuq	6813	Bahia
Aurélio Frota Leitão Junior	4292	Ceará
Aurileno Vulcao Leao	7418	Pará
Auta Viviane Figueiredo Rocha	6738	Bahia
Auxiliadora Sá Martins	5.163	Pernambuco
Avessandra Costa Cardoso de Oliveira	5.770	Maranhão
Aydil Maria Calheiros Cavalcante	6.994	Alagoas
Bárbara de Sá Fernandes	14.443	Distrito Federal
Barbara Neder Moreira Cesar	12966	Espírito Santo
Beatriz Costa Lima Almeida	9.065	Pernambuco
Beatriz Ohana de Carvalho Paula	52757934	Rio de Janeiro

Bedson José Lopes de Sá CRM	10.378	Pernambuco
Belinete Lobato Cruz	6512	Pará
Belmar M. Costa	175	Amazonas
Benedito Alves de Lima	4032	Bahia
Benedito Sávio Durand Gomes	3.537	Paraíba
Beneval José dos santos	5526	Bahia
Benigna maria mendes sales	889	Piauí
Benjamin Leidersnaider	52.406.157	Rio de Janeiro
Berenice Ruschel	25142	Rio Grande do Sul
Bernadete Lopes da Silva	9393	Minas Gerais
Bernardo Moreira de Oliveira	30.826	Bahia
Bernardo Rômulo Soares	52586010	Rio de Janeiro
Berta Lucia Guimarães Muniz	3268	Espírito Santo
Bertha Maciel CRM 5.818 PE	5.818	Pernambuco
BETÂNIA DE AGUIAR TEIXEIRA	6178.	Pernambuco
Bianca de Oliveira Parente Bezerra	16.372	Pernambuco
Bianca DIAS Matias	5752	Piauí
Bianca Porto da Silva Vidigal	8762	Pará
Bismarck lima de aguiar	3603	Maranhão
Blancard Torres CRM 5.096 PE	5.096	Pernambuco
Bourgelat de Aquino Marinho	6889	Ceará
Braulio Frsncisco Coelho Neto	2262	Pernambuco
Brenda Martinelli	9680	Espírito Santo
Breno Alexandre de Melo e Silva	25.803	Pernambuco
Breno José C. Fonsêca	13.034	Pernambuco
Brigida Brito	2294	Paraíba
Bruna ARAÚJO de Morais borba	5126	Tocantins
Bruna Bombonatti	133199	São Paulo
Bruna Mohr Franciosi	40.663	Rio Grande do Sul
Bruna Queiroz	2601144	Acre
Bruni Andrioki		Pará
BRUNNO FELLYPE MAGALHÃES SILVA	12756	Pará
Bruno Ambrozim Correa de Araújo	8655	Espírito Santo
Bruno Cesar Zago	2.898	Rondônia
Bruno de Castro Coutinho	5.777	Rio Grande do Norte
Bruno de Castro Coutinho	5777	Rio Grande do Norte
Bruno Henrique Pires de Lira	15820	Pernambuco
Bruno Macedo	14716	Bahia
Bruno Neitzel peyneau	7749	Espírito Santo
Bruno Pereira de Luna Freire	15227	Pernambuco
Bruno Vieira de Lima	1231	Roraima
Caio Aldrighi Asseff	138947	São Paulo
Caio César de Arruda Régis	80.255	São Paulo
Caio Maciel Carvalho	12673	Ceará
Camila Avila Michalski Jaeger	30.506	Rio Grande do Sul
Camila Britto Ribeiro Messias	7649	Pará
Camila de Paiva Cavalcanti Otelo	7825	Rio Grande do Norte
Camila de Sousa Wanderley	12015	Paraíba
Camila Karla Pessoa Frazao Dias	10042	Paraíba
Camila Maria Caminha Cordeiro	17.382	Pernambuco
Camila Sotero de Lima Lopes	15.263	Pernambuco

Camillo Nassar Chamoun	2.067	Espírito Santo
Cândida Regina Machado da Costa	308888	Rio de Janeiro
Cândido Amaral Sánchez	28443	São Paulo
Cardiologista	52660914	Rio de Janeiro
Carla Bianca Gonçalves	52795399	Rio de Janeiro
Carla Christina de Lima Pereira	4685	Paraíba
CARLA CLEMENTE PEREIRA	421978	Rio de Janeiro
Carla Franco	21.184	Rio Grande do Sul
Carla Franco Rodrigues Pereira	52877840	Rio de Janeiro
Carla Maria Moreira Monteiro	65.049	São Paulo
Carla Maria Pereira Santos	8777	Bahia
Carla Marsicano	4043	Paraíba
Carla Nunes Gomes	564400	Rio de Janeiro
Carla Obice Oliveira	10683	Distrito Federal
Carla Oliveira da Silva Braga	9685	Pernambuco
Carla Rosane Marques Cantisani	16678	Rio Grande do Sul
Carlliane Lima e Lins Pinto Martins	9053	Pará
Carlos Alberto Añez Bello	11.598	Pernambuco
Carlos Alberto de melo brito	1817	Pará
Carlos Alberto Marques Nogueira	2959	Pernambuco
Carlos Alberto Sá Marques	4098	Pernambuco
Carlos Alberto Santos Barreto	3670	Espírito Santo
Carlos Alberto Tenório de araujo	4283	Pernambuco
Carlos Augusto Madalosso	17670	Rio Grande do Sul
Carlos Cesar Atallah	6939	Pernambuco
Carlos Cunha Gomes	11241	Minas Gerais
Carlos de Sá Selva Neto	4519	Pernambuco
Carlos Dimas de Carvalho Sousa	747	Piauí
Carlos Eduardo Aragão de Araujo	3811	Bahia
Carlos Eduardo Danzi Vanderlei	9355	Pernambuco
Carlos fernando gomes do rego	857	Espírito Santo
Carlos Fernando Pereira Dos Santos Filho	4850	Rio Grande do Norte
Carlos Francisco de Almada Rocha	5239944-8	Rio de Janeiro
Carlos Frederico Cabral da Silveira	11988	Pernambuco
Carlos Haroldo Piancastelli	152278	São Paulo
Carlos Henrique Carvalho de Queiroz	6761	Pernambuco
Carlos José Marques de Almeida	68.937	Minas Gerais
Carlos leon camacho	1018	Rio Grande do Norte
Carlos Marco Santos galan	585	Amapá
Carlos Marcos Azeredo Conceição	5254772-5	Rio de Janeiro
Carlos Neidson Ferreira Galvao	11.098	Paraná
Carlos Renato Bortolini	5450	Santa Catarina
Carlos Roberto da Silva	8009	Pernambuco
Carlos Roberto de Morais Sampaio	2463	Ceará
Carlos Roberto de Vasconcelos Teixeira	2754	Ceará
Carlos Rubens Cezimbra de Assis	1753	Bahia
Carlos Stefano Hoffman Britto	26040	Minas Gerais
Carlyle Góis Miranda	3680	Piauí
Carmem Lúcia de Souza e Souza Leão	10666	Pernambuco
Carmem Lúcia Trindade Ricardo	52615163	Rio de Janeiro
Carmen Rejane Gonçalves Monteiro	3203	Paraíba

Carmen Silvia Barbosa Vita	8383	Pernambuco
Carolina Flores Gutierrez	174303	São Paulo
Carolina Mayumi Haruta	13593	Pernambuco
Cássio Aurélio Araújo Dutra	10038	Rio Grande do Norte
Catarina D'Almeida Lins Beltrão Dias	9983	Pernambuco
Catarina de Oliveira Neves	9727	Pernambuco
Catarina Magalhães Porto	8678	Pernambuco
Catarina Maria Mesquita Garcia Dalbem	360	Mato Grosso
Catherine Labourê Guimarães da Silva	7982	Pernambuco
Catia Conceição Coviello	52571250	Rio de Janeiro
Cecilia Helena Bueno Barboza	79882	São Paulo
Cecilia Maria Juaçaba Cavalcante	3940	Ceará
Cecilia Miranda de Salles Moreira Lutz	52416612	Rio de Janeiro
Cecilia Sarmento Gadelha Pires	3678	Paraíba
Celia Costa Crisostomo	11174	Bahia
Célia Faria Tavares Gontijo Crm	72564	Minas Gerais
Célia Mara de Moraes zebral	24278	Minas Gerais
Celia Maria Dantas de Farias	1800	Rio Grande do Norte
Célia Maria Silva Pedrosa	980	Alagoas
Célia s c de Oliveira sathler	91164	São Paulo
Celidone Luiz Tenório Barbosa de deus	9955	Bahia
Celina Aurea Malta Ramalho	12.504	Pernambuco
Celio Elias	5157	Minas Gerais
Célio Lopes Vieira	13327	Minas Gerais
Celso Dantas Mesquita Martins	52469809	Rio de Janeiro
Celso Fajardo	52024429	Rio de Janeiro
Celso Fernandes Batello	35940	São Paulo
Cesar Augusto da Silva	12529	Minas Gerais
Cesar Augusto Mesquita Juaçaba	4104	Ceará
Cezar Assoni	12865	Rio Grande do Sul
Cézar Gonçalves Gomes	5292	Goiás
Charles Holanda Felix	8518	Pernambuco
Charles Vaz Santos	8241	Bahia
Christiane Fraga de Melo Costa	9352	Pernambuco
Christiane Marcela Souza de Oliveira	13729	Pernambuco
Christiano Manhaes de Carvalho	52879665	Rio de Janeiro
Christine Maria B. de Britto Lyra	3137	Paraíba
CHRISTINNE CANTANHEDE	2824	Piauí
Cibele Frauzino Pereira	5641	Goiás
Cibele Magalhães Itapary	5149	Maranhão
Cícera de Souza Padilha	2855	Rio Grande do Norte
Cicero Cruz Macedo	3300	Ceará
Cícero Heleno Albuquerque Feitosa	11253	Pernambuco
Cicero Rogeiro Nogueira de Barros	18419	Pernambuco
Cícero silveira costa	52714291	Rio de Janeiro
Cinara Franco de Sá Nascimento Abreu	12276	Ceará
Cinara Martins de Oliveira	106.185	São Paulo
Cinthya Simas Moraes Sarmento	15.070	Bahia
Cintia Pilczer	11218	Rio Grande do Sul
Ciro Franklin Perrella Gonçalves	104643	São Paulo
CLARA ESTER TRAHTMAN	9770	Rio Grande do Sul

Clara Sarmento Maia da Mata	20816	Pernambuco
Claudeni Brito Nóbrega	3819	Paraíba
Claudia	81183	São Paulo
Cláudia de Lima Ferreira	8869	Pernambuco
Cláudia Angela Vilela de Almeida Buril	8645	Pernambuco
Claudia Cristina Goulart Ribeiro	52639737	Rio de Janeiro
Claudia da Costa Guimarães	6506	Distrito Federal
Claudia da Silva Guedes Calvano	52581254	Rio de Janeiro
Claudia lauand	52593949	Rio de Janeiro
Claudia Lucia Akkari	64099	São Paulo
Cláudia Maria dos Santos Coimbra	10402	Minas Gerais
Cláudia Maria Lopes Carneiro Teixeira	4145	Paraíba
Cláudia Maria Voss villanueva chroniaris	3695	Alagoas
Cláudia Mendonça Torres Cipriano	3.488	Maranhão
CLAUDIA PATRICIA DE SOUSA SIMOES LINS	12173	Pernambuco
Claudia Pires de Macedo Rodrigues de Vasconcelos	6993	Pará
Claudia Rosali Esmeraldo Justo	8890	Pernambuco
Cláudia Virgínia de Araújo Dantas	6.869	Paraíba
Cláudio Bernardo Pedrosa de Freitas	2990	Distrito Federal
Cláudio César	16402	Minas Gerais
CLAUDIO CESAR DE SOUZA	6241	Santa Catarina
Cláudio Duarte Pereira	85123	São Paulo
Cláudio Gattas	40851	São Paulo
Claudio José Reis de Carvalho Junior	7274	Pará
Cláudio Marques da Costa Barreto	5231607	Rio de Janeiro
Claudio Monteiro da Silva	43.716	São Paulo
Cláudio Oscar da Cunha Queiroz	15.232	Pernambuco
Claudio Rodrigues de Menezes	5085	Pará
Claudio Sergio Batista	38293	Rio de Janeiro
Claudio tavares Silveira sousa	9334	Goiás
Cleide Meire Lustosa	1847-PI	Piauí
Cleita de Moraes Vicente	5266180-5	Rio de Janeiro
CLÉLIA MOTTA	484-to	Tocantins
Clement Hajian	62830	São Paulo
Clemira Araújo dos Santos	2430	Rio Grande do Norte
Cleo Gama Pinheiro	9836	Santa Catarina
Cleuton Roberto Candido	14482	Pernambuco
Cleuton Roberto Candido	14.482	Pernambuco
Clidenor Simões Plácido Filho	711	Maranhão
Cloderico Clênio Mascena Cordeiro	5.328	Pernambuco
Clovis Bachour	7.228	Espírito Santo
Clovis Marques filho	3215	Pernambuco
Clovis Oliveira	5.349	Pernambuco
Conceição de Maria de Carvalho Gonçalves Nunes	105900	São Paulo
Conceição Falcão	9968	Pernambuco
Conceição Guimarães Rego	8574	Bahia
Concreto Luiz Carvalho Ferraz	15754	Goiás
Conrado Santa Clara Júnior	9136	Espírito Santo
Constance Lygia de Vasconcelos Batista	1.861	Paraíba
Constantino Abel Rodrigues	45.523	São Paulo
Consuelo Antunes Barreto Lins	4.841	Pernambuco

Corsini Brito	6977	Bahia
Cosme José Albergaria da Silva	1185	Piauí
Crismarcos Rodrigues Da Silva	3335	Paraíba
CRISTIAN MANUEL ZARATE GONZALEZ	24063	Paraná
Cristiana Altino de Almeida	2318	Pernambuco
Cristiana Lumack do Monte Agra	18.901	Pernambuco
CRISTIANA MARIA PORTO SILVEIRA DE ANDRADE	4400	Ceará
Cristiana Melo	8.854	Pernambuco
Cristiane Batista de Morais Cavalcanti de Siqueira Campos	10777	Pernambuco
Cristiane Carlos de Albuquerque vieira santos	9240	Pernambuco
Cristiane de Sá Amaral de Andrade	13.363	Pernambuco
Cristiane Mendonca	1673	Amazonas
Cristiane Pimentel	11380	Pernambuco
Cristiane Silvia Panato	5.433	Maranhão
Cristiane Teixeira de Souza Batista	18.333	Bahia
Cristiani Fachinello	4614	Amazonas
Cristianne Passamani Ferrari Pedral Sampaio	18243	Bahia
Cristiannebda Silva alexandre	6640	Paraíba
Cristiano Cardoso Rangel	52338	Minas Gerais
CRISTIANO CERQUEIRA DA VEIGA PESSOA	8647	Pernambuco
Cristiano de Oliveira Mota	15207	Bahia
Cristina Andrade	1.577	Maranhão
Cristina Cani Dias Ledebour	8.322	Pernambuco
Cristina de freitas Guimarães	52-28902-7	Rio de Janeiro
Cristina de Sá Pacheco Rocha	9965	Bahia
Cristina Helena Fogaça Vicari Nogueira	8235	Santa Catarina
Cristina Lúcia Fernandes Lemos	4323	Espírito Santo
Cristina Mara Nunes de Paula Coelho	20751	Minas Gerais
Cristina Márcia Miquilini Mendes	157255	São Paulo
Cristina Maria de Oliveira Souza	2315	Alagoas
Cristina Teodoro de Melo Mendo	2999	Mato Grosso
Cristinadefreitas freitas Guimaraes	52-28902-7	Rio de Janeiro
Cristovam Pan	19.878	Rio Grande do Sul
Cuauhtémoc Moura da Silveira	10.811	Bahia
Cynthia Cunha de Oliveira	0959	Roraima
Cynthia Maria de zToledo		Minas Gerais
Cynthia Martins Judice	18630	Minas Gerais
Cyntia Brandt Krause	11.315	Pernambuco
Daena Barros Leal	7769 PE	Pernambuco
Dagoberto Sant'Ana	4.514	Bahia
DAISE AMARAL TORRES	3907	Mato Grosso
Daize Vieira Rocha	1988	Alagoas
dalfran dos reis salum	11252	Minas Gerais
Dalida Leite Fahd	CRMMG 24993	Minas Gerais
dalva maria carvalho mendes	52 33.981-9	Rio de Janeiro
Daniel Alves Montenegro	5232	Paraíba
Daniel Cardoso Alves Filho	5259594-8	Rio de Janeiro
Daniel Chaves Mendes	6373	Paraíba
Daniel de Souza Wanderley	21040	Distrito Federal
Daniel Ferraz	127359	São Paulo

Daniel Pereira Barros	13871	Ceará
Daniela Barredo Romero	2645	Mato Grosso
Daniela de Albuquerque Paixão	12024	Bahia
Daniela Oliveira Mendes	49854	Minas Gerais
Daniela Preto Da Silva	27.064	Rio Grande do Sul
Daniela Rodrigues Trigo	47443	Minas Gerais
Daniele Bandeira	145986	Pernambuco
Daniele Massuqueto de Moraes Yoshitomi	3498	Paraná
Daniele rocha serpa	52695491	Rio de Janeiro
Daniele Sofia de Moraes Barros Gattás	16311	Pernambuco
Danielle Bandeira	14.586	Pernambuco
Danielle Candido Britto	11.562	Pernambuco
Danielle Cavalcanti Calado Borba	9.698	Pernambuco
Danielle Pereira Barros	3051	Tocantins
Danila Portela Cardoso Coelho	2.713	Piauí
Danilo Belem Rodrigues de Holanda	17.261	Pernambuco
Danilo Távora Pedrosa	7.530	Pernambuco
Danusia de Morais Albuquerque Evaristo	81.329	São Paulo
Danyele Mylena Lopes de Andrade Azevedo Dias	5.006	Rio Grande do Norte
Danyella Nascimento de Annunciação	6.063	Ceará
Danyelle Pavao Lopes	6783	Pará
Davi Siqueira	2694	Rondônia
David de Almeida e Araujo	11.004	Ceará
David Placido Lopes	8116	Pernambuco
Dayane Raquel Araripe Romao	2381	Rondônia
Dayse G. Ferreira	52545703	Rio de Janeiro
Dayse Lucia Gusmão	52.43432-0	Rio de Janeiro
De acordo	52695440	Rio de Janeiro
De acordo com estas medidas a serem adotadas	4251	Goiás
Debora Aldyana Bezerra Farias	5.293	Ceará
Debora Cristina Costa Dias	4063	Rio Grande do Norte
Debora Cristine Fonseca Costa	5261961-7	Rio de Janeiro
Débora Duarte Mendes Tenório	1784	Alagoas
Debora Fernandes	2412	Rio Grande do Norte
Débora Fontoura Rodrigues	28432	Pernambuco
Débora Maria Cerqueira Gomes	7109	Pará
Debora Maria Silva de Carvalho	16.342	Pernambuco
Debora Marta magnago Bastos	13590	Bahia
Débora Pires	4640	Paraíba
Debora Pongitori gifoni	19473	Ceará
Debora Spencer de Castro Leitão	15.883	Pernambuco
Deborah Dayse de Oliveira	13.030	Pernambuco
Deborah Maia crespo	4177	Pará
Deborah Rose Galvão Dantas	2798 PB	Paraíba
Deborah Trevisan	13.046	Pernambuco
Decio Streit	8326	Rio Grande do Sul
Delmo Freire de Menezes	3844	Sergipe
Delmo Freire de Menezes	3.844	Sergipe
Délvia Maria Brandão Nobre	2.451	Alagoas
Demerval Martins Cunha Júnior	2306	Tocantins
Demetria Fernanda Campelo Valença	12225	Pernambuco

Demétrio Araújo da Rocha	5245477-1	Rio de Janeiro
Denerval A. nunes	93481	São Paulo
Denise Aparecida Raia Bottura	57.962	São Paulo
Denise Azevedo Cavalcante	5362	Ceará
Denise Costa de Souza	2456	Rio Grande do Norte
Denise Dantas Boudoux Silva Alves	12.270	Pernambuco
DENISE DE SOUSA LEAL M MOURA	1571	Piauí
Denise Fagundes Chambarelli	5245731-5	Rio de Janeiro
Denise Freire Medeiros		Paraíba
Denise Nocrato Esmeraldo	2482	Rondônia
Denise Rocha Stefan	8.653	Bahia
Denise Soares Novais	2347_Al	Alagoas
Denise Soares Torres	73680	São Paulo
Denise Vieira de Oliveira	2178	Rio Grande do Norte
Denisy Poubel Santiago	09518	Minas Gerais
Denizi de Oliveira Reis	48516	São Paulo
Deoclecio Botelho	84.031	São Paulo
Deusa Maria Kucera	52332757	Rio de Janeiro
Deyse Soares do Carmo	14449	Pernambuco
Diana do Rosario Chaves Rocha	3301	Maranhão
Diana Maria Tavares Campos	13.908	Pernambuco
Diana Ramalho	6931	Espírito Santo
Didier Silveira Castellano Filho	20737	Minas Gerais
Diego Collares	32292	Rio Grande do Sul
Diego Gonçalves da Silva Fernandes	52929573	Rio de Janeiro
Dilmar de Souza Teixeira	26097	Minas Gerais
Dilsom de Freitas Junior	31125	Minas Gerais
Dilson Lopes dos Santos	15.545	Bahia
Diógenes Alvarenga	52115447	Rio de Janeiro
Diógenes Coelho de Moraes Vasconcelos Neto	14.126	Pernambuco
Diogenes José Galvão Valença	5.175	Pernambuco
DIOGO FILIPE GOMES SANDE	10900	Pernambuco
Dirceu de Lavôr Sales	6.887	Pernambuco
Disney Martins de Melo	5836	Paraíba
DIVAGORAS BEZERRA DE HOLANDA	4019	Pernambuco
Divalda diniz de carvalho ferraz piola	10928	Pernambuco
DIVANAGORAS BEZERRA DE HOLANDA	9937	Pernambuco
Djalma Marques	1.982	Paraíba
Domingos Do Nascimento Terra Filho	15886	Rio Grande do Sul
Domingos Felipe Lima da Nóbrega	7.986	Bahia
Dora Maria Voss	2601	Pernambuco
DORALICE R OLIVEIRA	4076	Paraíba
Douglas Britez Godoy	2774	Mato Grosso do Sul
Douglas M P Teixeira	12.079	Pernambuco
Dulce dos Anjos Gonçalves Siqueira	7541	Pernambuco
Dulce Helena Alves Ribeiro	3507	Bahia
Dulce Ribeiro	4.225	Pernambuco
Ebert Mota de Aguiar	1.735	Tocantins
Ecila Maria Leimig de Oliveira	2.944	Pernambuco
Eden Dal Molin	7481	Paraná
Edesio Lira	7115	Pernambuco

Edidio Soares reis	6655	Maranhão
Edilene Maria de Castro Silvestre	12209	Pernambuco
Edilson Carlos de Souza	2.127	Rio Grande do Norte
EDILSON DE CASTRO ARAUJO	8795	Espírito Santo
Edilzia Maria Lima de Oliveira	5.373	Pernambuco
Edimar Medeiros Dantas	942	Rio Grande do Norte
Edinaldo bizerra da Silva	Pernambuco	Pernambuco
Edinaldo Fontes CRM 8.050 PE	8.050	Pernambuco
Edinéia Fávaro Biondo	11815	Paraná
Edinilza Machado	9143	Pernambuco
Edison Fujiki	28373	São Paulo
Edith Cristina Santos Ferreira	3457	Pará
EDLA DE BRITO JARDIM FONTES	5294-DF	Distrito Federal
Edmilson Albuquerque Gouveia	2104	Ceará
Edmundo Frota de Almeida Sobrinho	2976	Pará
Edmundo Gentile	2.377	Rio Grande do Norte
Edna Alves simplicio de Araújo	4735	Pernambuco
Edna E.G.M.Almodin	7500	Paraná
Edna Keiko Shimaoka Kobayashi	87747	São Paulo
Edneide dos Santos Correia	3.937	Alagoas
Edson Luiz Ramos Dantas	6614	Bahia
Edson Bérgamo da Silva	8.486	Pernambuco
Edson Carlos Macalós	13743	Rio Grande do Sul
Edson Garzon Moreira Cesar	10388	Minas Gerais
Edson Gutemberg de Sousa	819	Rio Grande do Norte
Edson Luiz Ohira	88097	São Paulo
Edson ribeiro ferro	407240	Rio de Janeiro
Edson Suzart CRM	26.648	Bahia
Edson wurzel	5139	Rio Grande do Sul
Eduardo Aguiar	9.058	Pernambuco
Eduardo Cabral da Costa	25684	Minas Gerais
Eduardo Capatti de Aquino Nunes	8090	Pará
EDUARDO DE FREITAS LEITE	4165	Bahia
Eduardo de Freitas Leite	4.165	Bahia
Eduardo de Oliveira Magalhães	12.048	Pernambuco
Eduardo de Sousa Gomes	15927	Ceará
Eduardo Ferreira Wanderley	3.905	Alagoas
Eduardo Fontes Neto	5884	Bahia
Eduardo George Baptista de Carvalho	74.386	São Paulo
Eduardo Jerônimo Leite Alves de Oliveira	9.797	Pernambuco
EDUARDO JOSE DE MATTOS DORRA	4148	Bahia
Eduardo Paredes Ramalho	52549799	Rio de Janeiro
Eduardo Ramalho	5.057	Paraíba
Eduardo saavedra sanchez	2546	Tocantins
Eduardo Silvio Gouveia Goncalves	4560-CREMECE	Ceará
Eduardo Vasconcellos	16641	Rio Grande do Sul
Edval Albuquerque Gouveia	5949	Ceará
Edvaldo de Paula e Silva	1514	Goiás
Efraim Brasilico Navarro Vieira Magalhaes	466	Rondônia
Egas Caparelli Moniz de Aragão Dáquer	52556138	Rio de Janeiro

Eider Sant Anna Teixeira Lima	23.115	Bahia
Einart Eudes Guedes de Souza	9875	Rio Grande do Norte
ELAINE Cristina Camurça Moraes	12916	Ceará
Elaine Cristina Soares Martins Moura	91193 - SP	São Paulo
Elaine Fernandes Penna	52414197	Rio de Janeiro
Elaine Fernandes Penna	5241419-7	Rio de Janeiro
Elaine Ramalho De Lima Alexandria CRM 9204 PB	9204	Paraíba
Elaine Rocha Meirelles Rodrigues	2510	Maranhão
Elainy de Carvalho Monteiro	4912	Paraíba
Elaone fernandes penna	52414197	Rio de Janeiro
Elba Christina Ferrão	5250686-7	Rio de Janeiro
Elba Wanderley CRM 6.847 PE	6.847	Pernambuco
Elcio Carneiro Carvalho Junior	52542248	Rio de Janeiro
Elcirene Coelho Machado	2.216	Piauí
Elda de Miranda Leão	8.557	Pernambuco
Eldione Amorim de Moraes	1592	Pernambuco
Elga de Oliveira Dourado	2348	Bahia
Eliana Cleto de Paula Moreira	25588	Minas Gerais
Eliana de Souza Lopes	17.835	Pernambuco
Eliana ferreira soares	1257	Pará
Eliana Márcia Vieira Rosa	9.229	Pernambuco
Eliana Maria Carneiro Teixeira	6721	Bahia
ELIANA PORTAL AMARAL	5704	Pará
Eliane b veloso	52283734	Rio de Janeiro
Eliane Brasil	5266187-2	Rio de Janeiro
Eliane de Brito Silva	522587-7	Rio de Janeiro
Eliane dos Santos Lazera	5225733-20	Rio de Janeiro
Eliane Girão de Sousa	7661	Pernambuco
Eliane Guedes Rolim	2210	Paraíba
Eliane Maria Paranhos Miranda	6023	Pernambuco
Eliane Pina da Cruz	52 39864 4	Rio de Janeiro
Eliane Santana de Lima	7706	Pernambuco
Eliane Scherrer Bumbieris	5.928	Distrito Federal
Eliane Terezinha Dias Mendes	2254	Mato Grosso
Elias de souza castro	2942	Amazonas
Eliene Felix Perazzio Bertollo	8273	Espírito Santo
Eliete Chuff Souto	35.286	Rio de Janeiro
Eliette Ferreira de Melo	1972	Pará
Eliézer Rushansky	3757	Pernambuco
Eligio Almeida	1.971	Maranhão
Eline Maria Nogueira de Farias	2779	Amazonas
Elisa Maria Alecrim Colaço Ramos	07134	Pernambuco
Elisa Regina Navarini Amaro	88420	São Paulo
Elisabete Santos	4.807	Ceará
Elisabeth Amador Alves Gaby	2056/PA	Pará
Elisabeth c toledo	5732	Distrito Federal
Elisabeth Delia Matheus	21.224	São Paulo
Elisabeth Hommerding Piá de Andrade	8426	Paraná
Elissa Carla Pinto Jaques	17.375	Pernambuco
Elizabeth B Puebla da Nobrega	59537	São Paulo
Elizabeth Christina Borges Capatti	8479	Pará

Elizabeth de Carvalho Rodrigues Nunes	8893	Pará
Elizabeth Fernandes Imbroisi	52-29300-0	Rio de Janeiro
Elizabeth M Rabelo de Azeredo	52.55166-1	Rio de Janeiro
Elizabeth Puebla Da Nóbrega	59537	São Paulo
Elizabeth Teixeira Coelho Ferreira	52406000	Rio de Janeiro
Elizangela Araujo Terra Valente	52732451	Rio de Janeiro
Elizangela Valente	52732451	Rio de Janeiro
Elizangela Valente	52.73245-1	Rio de Janeiro
Elke Shirley Góis Miranda	4946	Piauí
Ellen manfro	21422	Rio Grande do Sul
Elodia Avila	74727	São Paulo
Eloi Alonso Seixas Rorato	CREMERS 12516	Rio Grande do Sul
Elson Lemes De Moraes	3283	Mato Grosso
Élvia Tenório de Araújo Melo	3.701	Pernambuco
Elvídio dos Santos	3653	Espírito Santo
Elvira Christina C Lima	2575	Alagoas
Elvira Tavares	10.129	Pernambuco
Emanuel Alexandre Santiago de Menezes	52547553	Rio de Janeiro
Emanuel César Ribeiro Guedes	62772	São Paulo
Emanuel Messias de Carvalho Duarte Fonsêca	14652	Pernambuco
Emilce Maria Falcão Parahyba Asfor	4454	Ceará
Emilia Guiomar Franco Reis Gonçalves	52.37338-3	Rio de Janeiro
Emília Pessoa Pérez	2079	Pernambuco
Emilio Carlos Nonato da Silva Filho	1014	Amapá
Emilio Pechulo Ederson	12.381	Pará
Emmanuel filizola Cavalcante	6235	Ceará
Emmanuel Roberto Magalhaes de Albuquerque	52.25172-8	Rio de Janeiro
Enedir Luiz Colpo	12809	Rio Grande do Sul
Eneida Pinto Cavalheiro	52459449	Rio de Janeiro
Eneyde Gontijo Fernandes	9450	Minas Gerais
Eni Cortes de carvalho	52372277	Rio de Janeiro
Eni Côrtes de Carvalho	372.277	Rio de Janeiro
Enir Simões de Oliveira Batista	189.863	São Paulo
Erica da Silva Rodrigues Coelho	52918717	Rio de Janeiro
Érica Faria Pedroso Reis	95578	São Paulo
Erich Christiano Madruga de Melo	5655	Paraíba
Ericka Brasil de Menezes Massa	15884	Pernambuco
ERICO da Silva Carvalho	14066	Bahia
Erik Vieira Gomes da Silva	3344	Piauí
Erika Capobianco	73118	São Paulo
Erika Cardoso de vasconcelos autran	11680	Pernambuco
Érika Cristina Brandão da Silva Barros	108903	São Paulo
Erika Furtado de Azevedo	11.668	Pernambuco
Erika Maria do Nascimento Sá	6.933	Maranhão
Erika Narimatsu	83041	São Paulo
Erika Theml	604188	Rio de Janeiro
Ériko Fábio de vasconcelos	13037	Pernambuco
Erisvaldo Machado Feitosa	2.340	Piauí
Erivaldo Franca Teixeira	52-40895-0	Rio de Janeiro
Erivânio Alexandre	5.010	Alagoas

Ernani F. Sena	2958	Ceará
Ernani Soares Lopes	16380	Rio Grande do Sul
Ernestina Dias Piauí Dourado Oliveira	2249	Bahia
Eronilza Menezes Bezerra	2169	Ceará
Esterlin nahmatallah obeid	7631	Goiás
Etienne Avelina Mayrinck Cortizo Luna	11.358	Pernambuco
Eugênia Ribeiro Valadares	17294 MG	Minas Gerais
Eugenio Cezar Rocha Santos Filho	178.561	São Paulo
Eugenio Francisco Dias de Almeida	3722	Paraíba
Eugênio Lopes de Oliveira	4207	Rio Grande do Norte
EUGÊNIO SÁ XENOFONTE DE OLIVEIRA	6690	Ceará
Euglena Lessa Bezerra	4249	Rio Grande do Norte
EUNICE AMELIA FERREIRA	9965	Rio Grande do Norte
Euripedes Soares Filho	922	Piauí
Eutania Maria Lola Carvalho	4789	Bahia
Evadinalva Rathge Rangel	10262	Pernambuco
Evaldo Reis Silva	2123	Maranhão
Evandro Amorim	17363	Santa Catarina
Evandro Noleto Bezerra	2.539	Distrito Federal
Evandro Sabino de Farias	1.698	Paraíba
Evandro Souza de Lima	9616	Pernambuco
Evandro Villar	10.776	Pernambuco
Eveline Araujo Barros	11804	Pernambuco
Eveline Araújo Barros	11.804	Pernambuco
Eveline de Fátima Catão Monteiro	16313	Pernambuco
Eveline Gadelha Pereira Fontenele	5.221	Ceará
Eveline Lima	0882	Mato Grosso
Eveline Meirelles Goncalves Lima	882	Mato Grosso
Evelise Rego Alves Pereira	12067	Pernambuco
Everane Monte Xavier de Souza	975 AL	Alagoas
Everton Ricardo de Luna Alves	10.947	Pernambuco
Evyla Bezerra	7084	Pará
Fabian Ferreira Brandão de Morais	15170	Pernambuco
Fabiana Campos Maia Athayde	11354DF	Distrito Federal
Fabiana Morais da silva	14507	Pernambuco
Fabianne Freitas Peres	16847	Paraná
Fabiano Tenorio Quimtiliamo França	4936	Alagoas
Fabielle de Oliveira Rocha de Brito	29.746	Bahia
FABIENE LAUAR	11178	Minas Gerais
Fábio Melo dos Santos	1551	Rio Grande do Norte
Fabio de souza guedes pereira	5768	Rio Grande do Norte
Fábio de Souza Lima Nunes	52602120	Rio de Janeiro
Fábio de Vilhena Diniz	130547	São Paulo
Fabio Furlin	9803	Espírito Santo
Fábio Martinez de Melo	5325	Paraíba
Fabio Nobrega Alves Pereira	9335	Pernambuco
Fabio Quinteiro	2.242	Bahia
FABIO SALLUM	3606	Paraná
Fábio Sandoli de Brito	10.900	São Paulo
Fabíola de Souza Rokitzki	52-102335-7	Rio de Janeiro
Fabíola Melo Freitas	2797	Rio Grande do Norte

Fabrício Lenzi Chiesa	9781	Distrito Federal
FABRINA THOME POLDI TINOCO DE SOUSA	8044	Espírito Santo
Fadia Maria Aguiar Amaral	6410	Distrito Federal
Fagner Fonseca de Athayde	16.863	Pernambuco
Falk Regazzone Pereira Lopes	7.031	Alagoas
Farise Farkatt Kabbaz	9.049	Pernambuco
Fátima da Silva Cardoso	1.811	Rondônia
Fátima de Lourdes Rodrigues	39313	Minas Gerais
Fatima Dias	5489	Pernambuco
Fátima Edilza Xavier de Andrade	897	Rio Grande do Norte
Fatima Lucia Leal de Almeida	2471	Paraíba
Fátima Maria Penha Reis	CRM 8852 DF	Distrito Federal
Fátima Maria Soares Uchoa	3.350	Ceará
Fátima Mendes	5.871	Pernambuco
Fátima Santana	10945	Pernambuco
Faure Lopes	9560	Pará
Fausto Gomes da Silva	3512	Goiás
Fauze José Daher	20.810	São Paulo
Fayruss Costa	4.003	Alagoas
Felipe Souza	52762725	Rio de Janeiro
Fellipe Guimarães Rego Almeida	28.673	Bahia
Fernanda Aguiar da Cruz Urzêda	6.172	Maranhão
Fernanda Albuquerque Marques Pinheiro	8.824	Maranhão
Fernanda Alencar de Almeida Pereira Fabrício	7.238	Paraíba
Fernanda Bagatini da Cunha	119422	São Paulo
Fernanda Bezerra Cavalcanti	9303	Pernambuco
Fernanda Campolina Belo da Costa Oliveira	49853	Minas Gerais
Fernanda Cardoso	537773	Rio de Janeiro
Fernanda de Lima Cardoso	52 53777-3	Rio de Janeiro
Fernanda Laranjeira Mendonça	36204	Rio Grande do Sul
Fernanda Martins de Andrade	18.675	Bahia
Fernanda Matos	7194	Pernambuco
Fernanda Monteiro	8.619	Bahia
Fernanda Penha	6439	Maranhão
Fernanda Pereura Berenguer	12906	Pernambuco
Fernanda Santos Trajano	10.787	Pernambuco
Fernanda Soares Case	9551	Pernambuco
Fernanda Souto	5650	Pernambuco
Fernando Antonio Ferreira Baía	3227	Mato Grosso
Fernando Antonio Furieri	4297	Espírito Santo
Fernando Antonio Gomes de Andrade	2646	Alagoas
Fernando Aranha	12.033	Santa Catarina
Fernando Augusto C. de Albuquerque F. da Silva	10.606	Pernambuco
Fernando Augusto Carneiro de Albuquerque Ferreira da silva	10606	Pernambuco
Fernando Belarmino Costa de Vasconcelos	16958	Minas Gerais
Fernando Brito Cançado	210.106	São Paulo
Fernando Gantios Filho	9152	Pernambuco
Fernando Gomide Barreira	5655	Goiás
Fernando Gonçalves Lurio	7471	Distrito Federal
Fernando Jorge da costa Mariz	1884	Pernambuco

Fernando Lara de Moura	13527	Minas Gerais
Fernando Luiz Cavalcanti Lundgren	5.782	Pernambuco
Fernando Márcio Capanema Pereira	18607	Minas Gerais
Fernando Milton de Almeida Costa Junior	11820	Bahia
Fernando Oliveira de Miranda	18.596	Minas Gerais
Fernando Paulo de Azevedo Coelho	3973	Pernambuco
Fernando Porto Mejias	22.100	Minas Gerais
Fernando Rabelo Dias	1802	Paraíba
Fernando Tenório Gameleira	3004	Alagoas
Fernando Wanderley	1660	Paraíba
Flavia Berford Leão dos Santos Gonçalves de Oliveira	12133	Distrito Federal
Flavia Cardozo Santos Maklouf	115181	São Paulo
Flavia Dantas Coelho	52370077	Rio de Janeiro
Flávia Demoner	9147	Espírito Santo
Flavia Estrela Maroja Marinho	6430	Paraíba
Flavia Mendes Batista	20368	Bahia
Flávia Oliveira Gusmão Samico	9.764	Pernambuco
Flávia Roberta Sobral Lins	9760	Pernambuco
Flávio cardoso da Fonseca	52201543	Rio de Janeiro
Flávio Cesar Pereira e Silva	12.904	Pernambuco
Flavio fernando Oliveira	4062	Paraíba
Flávio Henrique Amaral Pires Véras	5.818	Rio Grande do Norte
Flávio Humberto Víctor Leite	22.583	Minas Gerais
Flávio José Dantas de Oliveira	31906	São Paulo
Flavio Juvenal da Silva	9457	Pernambuco
Flávio Pabst Filho	11.700	Pernambuco
Flávio Rego Xavier	16.900	Pernambuco
Flávio Sivini CRM	5.276	Pernambuco
Flávio Tsuyoshi Suto	82382	São Paulo
FOADE SULEIMAN DE MAGALHÃES	1291	Tocantins
Franceli Braga Maciel da Silva	12.507	Pernambuco
FRANCILIDIA HELENA SILVA DIOGO LIMA	5396	Paraíba
Francis Silva de Queiroz CRM 11.8277 PE	11.8277	Pernambuco
Francis Silva de Queiroz CRM 4.173 PB	4.173	Paraíba
Francisca Damasceno CRM 9.474 PE	9.474	Pernambuco
Francisca Fernanda de Oliveira Nunes Vasconcelos	881	Mato Grosso
Francisca Hosana Barreto de Oliveira	9558	Pernambuco
Francisca Maria Oliveira Andrade	3965	Ceará
FRancisco jose de Salles Roseira	52549026	Rio de Janeiro
Francisco Aecio Fernandes Dias	7264	Ceará
Francisco Airton Veras de Araújo Júnior	4.507	Maranhão
Francisco Alves	2122	Ceará
Francisco Anselmo Magalhães	5382	Pernambuco
Francisco António de Brito Filho	6.221	Bahia
Francisco Antônio Ogibowski	3190	Santa Catarina
Francisco C. L. Santos	2.452	Alagoas
Francisco C. Lima Melo	5.351	Ceará
Francisco Carreiro Neiva	2665	Maranhão
Francisco César Lins Sant'Ana	8.617	Bahia
Francisco das Chagas Lima Melo	5.351	Ceará

Francisco das Chagas Vieira	1.517	Piauí
Francisco de Assis Abreu Lima	6369	Bahia
Francisco de Assis Freitas	5.303	Paraíba
Francisco de Assis Montenegro Carvalho	3369	Ceará
Francisco Edward Aguiar Filho	1812/Pb	Paraíba
Francisco Ernesto Eler	11123	Minas Gerais
Francisco Felipe de Almeida	3921	Ceará
Francisco Ferraz Júnior	9.458	Pernambuco
Francisco Franco de Azevedo	8294	Goiás
Francisco Furtado dos Santos	3208	Ceará
Francisco Genilvan Sampaio	8.042	Ceará
Francisco Gilvan Bezerra dos Santos	4.659	Ceará
Francisco Gomes da silva	1377	Maranhão
Francisco Humberto de Freitas Azevedo	14747	Distrito Federal
Francisco Joceane Tavares	13.907	Pernambuco
Francisco José Martins Arêa Leão	345. Sim	Piauí
Francisco José Pessoa de Andrade Reis	CREMEC 2171	Ceará
Francisco Jose Saraiva Lino	52.36368/6	Rio de Janeiro
Francisco Lima	6369	Bahia
FRANCISCO Luiz Costa	11888	Minas Gerais
Francisco Lustosa de Figueiredo	Sim	Mato Grosso
Francisco Melo Neto	CRM / Ce 3142	Ceará
Francisco Mendes Filho	3749	Pará
Francisco Milfont Feitosa	7.178	Pernambuco
Francisco Pires Negromonte de Macêdo	6795	Rio Grande do Norte
Francisco Rinaldo Ferreira Figueiredo	11870 PA	Pará
FRANCISCO ROBSON DE VASCONCELOS ALVES	6860	Ceará
Francisco Saulo Gondim	3746	Pernambuco
Francisco Schiffler Netto	5.335	Espírito Santo
Francisco Tocantins Lobato Júnior	9346	Pernambuco
Franco Andrei da Cunha Junqueira	15299	Pernambuco
François de Melo e gouveia	4372	Pará
Francyanne campelo vasconcelos	130470	São Paulo
FRANKLIN ROBERTO PEREIRA BORGES JUNIOR	4322	Sergipe
Frederico Rebelo	2.006	Pernambuco
Freyse Janeth Aguilar Culquicóndor	142981	São Paulo
Gabriel Simão	52398377	Rio de Janeiro
Gabriel Simão	52-39837-7	Rio de Janeiro
Gabriela Cabral de Oliveira Serrano	14054	Pernambuco
Gabriela de Lannes Monteiro	52777072	Rio de Janeiro
Gabriela de Siqueira Farias Cintra	12.894	Pernambuco
Gabriela Penteado de Castro	52698172	Rio de Janeiro
Geisa Dinelli Machado	661945	Rio de Janeiro
Gelse Mazzoni Campos	36013	São Paulo
Gelta Cherem	8783	Minas Gerais
Genesco Santiago de Rezende Neto	13711	Minas Gerais
Genésio Ribeiro de Assis	7088	Bahia
Genevieve Coelho	10960	Bahia
Geni Lourdes de Resende Ramos Veras	4.262	Mato Grosso
Genival Ferreira de Lima	2137.	Paraíba
Genusia Batista de Souza	15245	Pará

George Almerio Alves Júnior	11.693	Pernambuco
George André Feitosa Sales	12680	Ceará
George Wallace Freire Alves	16670	Ceará
Georgeanne Neves	12441	Pernambuco
Georgino Henderson Pereira Lemos	3448	Rio Grande do Norte
Geraldez Tomaz		Paraíba
Geraldo de Sá Carneiro Filho	7406	Pernambuco
GERALDO DELANO QUESADO SOUSA	11558	Bahia
Geraldo Eustáquio souto	11274	Minas Gerais
Geraldo Felix Lima	10204	Minas Gerais
Geraldo Ferreira Lima Júnior	7759	Minas Gerais
Geraldo G.Bertao Jr.	8641	Pernambuco
Geraldo Gonçalves Nunes	2.466	Piauí
Geraldo Klinger Correia Lima	1366	Rio Grande do Norte
Geraldo Leite Azevedo	6.538	Bahia
Geraldo Luiz de Sales	19.494	Minas Gerais
Geraldo von Sohsten	2494	Pernambuco
Gercina Maria Nery Almeida	9.414	Pernambuco
Germana Sabino Cunha	4520	Goiás
Germana Soares lemos	3669	Paraíba
Germana Tenorio	18511	Pernambuco
Germano Augusto Fischdick	CRM-MT 2.460	Mato Grosso
GERMANO AUGUSTO FORTUNA	5239617-7	Rio de Janeiro
Germano Leitão de Andrade	4766	Ceará
Germínia Venâncio Antunes Fialho	4212	Paraíba
Gerson Lauro Pinto	52399885	Rio de Janeiro
Gertrudes Bezerra	4283	Ceará
Gertrudes Maria de Medeiros Nóbrega	5.471	Paraíba
Gertrudes Odete Freire Bezerra Diogenes	4283	Ceará
Gesika Amorim	52580830	Rio de Janeiro
Getúlio Fernandes Soares	004561	Distrito Federal
Getúlio Vargas do Nascimento Júnior	14.429	Espírito Santo
Gianca maria Silva porto	24381	Pernambuco
Gilberto Ferreira de Abreu Júnior	7057	Bahia
Gilberto Mesquita de Melo	9.025	Pernambuco
Gilberto Ney Guimarães de Almeida	11451	Bahia
Gilberto Rodrigues Pinto	1953	Mato Grosso
Gilda Maria Leite de Araújo	4432	Ceará
Gileno Alves de Arruda	7.891	Pernambuco
Gilmar valdir greque	75653	São Paulo
Gilmayara Alves Abreu	165399	São Paulo
Gilson Amorim Wanderley Sobrinho	1685	Amazonas
Gilson da Silva Osório	2579	Piauí
Gilson Marcelo Pereira de Melo	3.448	Paraíba
Gilva Gusmão Cabral Cordeiro da Silva	2336	Pernambuco
Gilva Ramos	1893	Alagoas
Gilvan Bandeira	3.684	Pernambuco
Gilvan melo marques	10784	Ceará
Gilvan Silva Santos	4 8 9 8	Pernambuco
Gilvanete de Andrade Costa Silva	1424 PB	Paraíba
Gilvania Ribeiro	78819	São Paulo

GINALDO LAGO DE MELO FILHO	2806	Paraíba
Ginecologista	30145	Minas Gerais
Giordano Targino	6199	Paraíba
Giorgiana Raquel de Oliveira	7805	Alagoas
Giovani Lacerda	13456	Bahia
Giovanna Folchini da Silveira	154629	São Paulo
Giovanni Oliveira Júnior	8.936	Pernambuco
Giovanni Oliveira Rattacaso Filho	10223	Pernambuco
Gisele Fatima Jehá	57365	São Paulo
Gisele Guerreiro de Souza	52666971	Rio de Janeiro
Gisele Rodrigues leão	5254500-5	Rio de Janeiro
Giselle Lisboa	18.432	Pernambuco
Giselle Lopez Verissimo	52782440	Rio de Janeiro
Giselle Ribeiro de Lima	4815	Rio Grande do Norte
Giseuda leite pessoa de athayde regueira	4010	Paraíba
Giseuda Leite Pessoa de Athayde Regueira	4.010	Paraíba
Giullianna Eleonor de Lima Barros e Souza	15.666	Pernambuco
Gizelli Torezani Dinelli Guimarães	5911	Espírito Santo
Glauber de Macedo Soares	15050	Pernambuco
Gláucia Helena Zeferino	27.096	Pernambuco
Gláucia Regina Dantas Ferreira	52347687	Rio de Janeiro
Glauco Herberth Maia de Almeida	5297	Paraíba
GLAUCYANE FAKER	13.971	Paraná
Gleide Maria Freire Câmara	3516	Rio Grande do Norte
Glene Rodrigues	72019	São Paulo
Glilma Carla de Faria Fonseca	11.839	Pernambuco
Graça Mariza Couto Ribeiro Pessoa	5083	Pernambuco
Graçadalva Barbosa de Medeiros	8.878	Pernambuco
Grace Alegria Cohen Foinquinos	7.934	Pernambuco
Gracielly de souza maciel	13219	Pará
Graziela pradelal	52701548	Rio de Janeiro
Grazielle alves correia silva	10695	Pará
Gregorio Antonio Sodré Filho	9.146	Ceará
Grimário Nobre de Oliveira	32107	Rio Grande do Sul
Guilherme Alves de Lima Júnior	6618	Pará
Guilherme Benjamin Brandão Pitta	2718	Alagoas
Guilherme Castro	40586	São Paulo
Guilherme dos Santos Alcantara	27121	Santa Catarina
Guilherme leitão cavaleiro de Macedo	1062	Acre
Guilherme Saeger Cavalcanti de Albuquerque	21679	Pernambuco
Gustavo Alberto Freire Fernandes	4445	Rio Grande do Norte
Gustavo Araújo Cozer	11.463	Pernambuco
Gustavo Augusto Blossey Ferreira	52399253	Rio de Janeiro
Gustavo Caldas	8.066	Pernambuco
Gustavo Carvalho Rosas	13685	Pernambuco
Gustavo de Andrade Dias	97.247	São Paulo
Gustavo de Sousa Campos Jorge	14169	Goiás
Gustavo Herdoiza Leiva	1611RO	Rondônia
Gustavo Lopes de Carvalho	9647	Pernambuco
Gustavo Melo Torres	18153	Distrito Federal
Gustavo Sampaio de Souza Leão	11.075	Pernambuco

Gustavo Santos de Sousa	2387	Piauí
GUTEMBERGH DA SILVA NÓBREGA	2357	Rio Grande do Norte
Güydo Marques Horta Duarte	14301	Minas Gerais
Haians Charifker Schindler	5.989	Pernambuco
Hamilton José Goncalves	11095	Minas Gerais
Harlan Diniz Manfro	13767	Rio Grande do Sul
Haroldo Amaral Duarte	3519	Rio Grande do Norte
Haroldo Falcao CRM 41.493 SP	41.493	São Paulo
Hebert Nelson Silva Guimarães	5293	Distrito Federal
Heberto Navarro Rizos	6897	Amazonas
Heitor de Sá Gonçalves	3900	Ceará
Helder Cavalcanti Pereira de Sá Martins	10674	Pernambuco
Helen Barbosa da Silva	9594	Pernambuco
Helena Flavia Silva Fraga	26838	Minas Gerais
Hélio Angotti Neto	25868	Distrito Federal
Helio de Carvalho sobrinho	7300	Minas Gerais
Hélio Luiz Lima de Moraes	2.443	Alagoas
Hélio Massa	10508	Minas Gerais
Helna Pinheiro Garrido	9504	Minas Gerais
Heloisa Andrade Maestrini	27126	Minas Gerais
Heloísa Caixeta de Souza Tavares	16238	Goiás
Heloiza Helena de Souza Aragão	201158 -SP	São Paulo
Helvya Rochelle Tavora Minotto	621	Roraima
Helysânia Shádylla Santos de Farias	28116	Pernambuco
Henrique Carneiro Furtado dos Santos	21868	Pernambuco
Henrique Chvaicer	52403207	Rio de Janeiro
Henrique Matos Ferraz	19288	Bahia
Henrique Silveira da Cunha Araújo	6.256	Paraíba
Heraldo Sá Martins	5.081	Pernambuco
Hercilia Cunha Tavares	336034	Rio de Janeiro
Hercilio de Moura Bezerra	1255	Piauí
Hercilio Hoepfner Júnior	3.706	Santa Catarina
Hercules Sousa Vilares	7.881	Bahia
Herica Rafael Leite	11.999	Pernambuco
Herlene Person Romano	49.402	São Paulo
Hermana Caroline Veiga de Oliveira Ferreira	7.071	Paraíba
Hermann Silveira Dutra	9022	Goiás
Hernan Escobar torrico	89401	São Paulo
Hilana de Oliveira Sá Leitão	7.996	Pernambuco
Hildebrando spinelli	4122	Pernambuco
Hildemilde Silveira de Souza	1614 Cremern	Rio Grande do Norte
Hildene de Jesus P S Bastos	3131	Maranhão
HILTON MARCOS VILLAS BOAS	2148	Rio Grande do Norte
Hilton Pimentel jr.	9051	Pernambuco
Hindenburgo de Bulhoes Carvalho Filho	38699-7	Rio de Janeiro
Hiran maia virira	1924	Alagoas
Hitalo Glauco Fernandes Siqueira	1124170	Rio de Janeiro
Honorina Anne Pessoa Costa	1830 Ma	Maranhão
Honorina Nobrega Costa	1464	Paraíba
Horácio Tamada	2157	Rondônia
Horton José Coura Pinto Filho	8867	Pernambuco

Hude Lucena Gonçalves Dias	15786	Pernambuco
Hudson Magacho	5242432-7	Rio de Janeiro
Hugo Leonardo de Moraes Faria	45389	Minas Gerais
Hulda Nunes	1.024	Maranhão
Humberto César Terêncio Costa	13106	Distrito Federal
Humberto Ferreira	13281	Paraná
Humberto Gino Coletti	52412850	Rio de Janeiro
Humberto Gomes Moreira Couto	4052	Ceará
Humberto Onofre Conte Bastos	7767	Bahia
Humberto Veras Reumatologista	6.688	Pernambuco
Iacira Miranda dos Anjos	3462	Paraíba
Iara Cecy Silva barroso	131080	Rio de Janeiro
Iara dantas barbosa sabino	1216	Paraíba
Iara Hudson	9712	Rio Grande do Sul
Iara Maria Gomes Coelho	6843	Pernambuco
Id Correia Amorim	4.313	Alagoas
Ida Genoveva Cerdan Huacasi	3609	Amazonas
Ida Maria Santos Guerra	7056	Pernambuco
Idelzuite Rolim	3.464	Distrito Federal
Idemor Molin	1425	Mato Grosso
Ieda Terezinha da Silva Bataioli	12603	Rio Grande do Sul
Igor Henrique de Souza Ourives	14485	Bahia
Igor Stuart Lima LEITE	16153	Pernambuco
Igor William Trindade da Costa	7.005	Amazonas
Ilara Guerra Estevez	14094	Bahia
Ilene Maria Guimarães de SIqueira Castagna	26127	Minas Gerais
Iliano Pinto Ribeiro	16986 mg	Minas Gerais
Ilka Maria de Oliveira Batista	2.269	Rio Grande do Norte
Ilton Canedo Campos	23273	Minas Gerais
Ilza Borges Pereira	9.388	Bahia
Imna Menezes de miranda	10313	Pernambuco
Iná Maria Santos	6.361	Bahia
Inácio Loiola de Souza	210 924	São Paulo
Inar Vieira de Figueiredo	52665584	Rio de Janeiro
iolanda matias gomes	10695	Pernambuco
Iomara Maria Oliveira Silva	21.125	Pernambuco
Ione Cristina Barbosa	8354	Bahia
Ione Vilela da Silva Santos	2362	Rio Grande do Norte
Irai ferreira moura	814	Alagoas
Iramirton Liandro Bezerra	8.540	Paraíba
Irani Oliveira Alves	1.067	Maranhão
Irelita Melo Freitas	4603	Paraíba
Iria Maria Guedes Bezerra	6.156	Pernambuco
Iris do céu carvalho coelho	3487	Paraíba
Íris Mércia Gonçalves Carvalho	33.211	Bahia
Irland Ramos Tinoco	14978	Paraná
Irma de Lourdes Ferst Drehmer	8443	Paraná
Isaac Nunes Neto	Concordou	Bahia
ISABEL CRISTINA ANDRADE DOS SANTOS	39571	São Paulo
Isabel Cristina Bueno Leão	58.264	São Paulo
Isabel Cristina Campos Mamede Neves	15.069	Bahia

Isabel Cunha	23551	Paraná
Isabel de paula fregnani	108143	São Paulo
Isabel Maria Moura de Melo	3778	Ceará
Isabel Maria Souto Coelho	6.935	Pernambuco
Isabel Maria Vilas Boas Senra	67400	São Paulo
Isabella de caiado castro moraes de assis	135494	São Paulo
Isabelle Maria de Oliveira Gomes	12.387	Paraíba
Isabelle Pereira Soares Mariz	2796	Rio Grande do Norte
Isis dias	52564907	Rio de Janeiro
Isis Rosemeri de Oliveira Lassarote	52580409	Rio de Janeiro
Isla queiroz Álvares	8601	Pernambuco
Ismênia Maria Lima de Oliveira	4380	Ceará
Itamar Vinicius do Amaral Santos	17437	Pernambuco
Itana Cerqueira Valadares	19.573	Pernambuco
Ivan Botelho de Amorim	8615	Pará
Ivan Edson Rodrigues Segura	35.620	São Paulo
Ivana Cristina Barros Fernandes	10.821	Pernambuco
Ivana Lúcia Sobreira Carneiro	5.780	Ceará
Ivana Maria de Luna Ramos	11301	Pernambuco
Ivanelza Barbosa Cavalcanti	6.566	Pernambuco
Ivani borges de araujo	11063	Minas Gerais
Ivanilda Maria de Souza Ferreira	52 38324-6	Rio de Janeiro
Ivanise Cavalcanti de Souza	1806	Rio Grande do Norte
Ivanor alba	3883	Santa Catarina
Ivna Hitzschky Silva dos Fernandes Vieira Previdelli	6.281	Ceará
Ivo de Albuquerque Cabral	3741	Pará
Ivo Rego	7.393	Pernambuco
Ivonete Aparecida de Lima	51245	São Paulo
Ivonete Melo Jaques	15982	Bahia
Ivonilde Dantas Corrêa de Araújo	4710	Pernambuco
Ivy Marcella Vieira Favaretto	140319	São Paulo
Jabny Dornelas	11889	Espírito Santo
Jaciel Oliveira da Silva	5.827	Pernambuco
Jacinto De Negreiros Junior	10.197	Distrito Federal
Jackeline de Farias Barbosa	4.268	Paraíba
Jackline Pereira Leto	13.377	Bahia
Jacqueline Renault de Castro	506206	Rio de Janeiro
Jader José da Silva	92780	São Paulo
Jader José Ximenes Cidrim	6359	Pernambuco
Jadergudson Freitas	5356	Minas Gerais
Jaiflávio Jaime Lima	15.651	Pernambuco
Jaime Ferreira Sales filho	3676	Ceará
Jaina Mamani Munhoz	4.753	Rondônia
jair messias bolsonaro	17	Distrito Federal
JAIR SOARES	8800	Bahia
Jairo Fernandes Frutuoso	7.296	Ceará
JAISIA ARTEMISIA COSTA DE PAIVA	1558	Rio Grande do Norte
Jamily andrea de oliveira pereira batista	19726	Pernambuco
JAMISSON JOSÉ CARDOSO DOS SANTOS		Pernambuco
Jana toscano	5365	Paraíba
Janaína Maria Paulino	4957	Mato Grosso

Jandevanio Santana Barbosa	2180	Tocantins
Jandir de Oliveira Loureiro Junior	527220	Rio de Janeiro
Jane A. B. A. Nakhle	86080	São Paulo
JANE LEMOS	CREMEPE :2620	Pernambuco
Jane Maria Scartezini	5669	Paraná
Janete Pires Ramalho	4700	Pernambuco
JANICE AURORA BELLAVINHA THOMAZI	11138	Minas Gerais
Janine Zaban Carneiro	5108	Maranhão
Janio Cipriano Rolim	5119	Paraíba
Janio Falcão	7356	Pernambuco
Jano Alves de Souza	52.48929-0	Rio de Janeiro
Jaqueline dos Santos	9844	Pará
Jaqueline Martins Ribeiro de Paiva	4441	Ceará
Jarbas Nogueira Matias	1205	Piauí
Javier Balderrama Castro	4052	Pernambuco
Javier Enrique Yugar Larrea	6943	Ceará
Jayme R MLavareda	2873	Pará
Jayse de Campos Galvão	13709	Pernambuco
Jeane Maria de Souza Campos	8165	Pernambuco
Jeanne dos Santos Lucio	85418	São Paulo
Jefferson Alfredo de Barros	85239	São Paulo
Jefferson Jane Oliveira Sousa	12727	Pernambuco
Jeovanda Euzebio Ribeiro Noleto	1018	Piauí
Jesiel Estêvão Fernandes de Oliveira	30028	São Paulo
Jessica da Silva Repolho	11130	Pará
Jesuina Dark Gomes rocha	19156	Bahia
Jhonnathan Kunz de Souza	5444	Rondônia
Jinnah han	7089	Rio Grande do Norte
Joabe Jack de Menezes	13439	Pernambuco
Joalice Dutra Faria	3815	Goiás
Joana Darque Ferreira Macedo	152	Tocantins
Joana Tavares	13256	Distrito Federal
João Melo e Sousa Bentivi	1477	Maranhão
JOÃO ALBERTO BATISTA MEDINA	8263	Bahia
JOAO ALEIXO DUARTE BEZERRA	14811	Pernambuco
Joao Alexandre Paes de Assis	4315	Maranhão
João Alves da Gama	2956	Rio Grande do Norte
Joao Aylmer de Azevedo Souza	CRMRJ - 5201359.O	Rio de Janeiro
João Batista Braile	7877 MG	Minas Gerais
João Batista de Faria	7799	Pará
Joao Batista Lopes	3311	Pará
João Batista Pires Torres	9993	Pernambuco
Joâo Bosco Dupin	10522	Minas Gerais
JOÃO BOSCO TEIXEIRA	CRM PB-1269	Paraíba
João Celso Brustulin	9182	Paraná
João Correia dos Santos	37873	Paraná
Joao da Rocha cavalcanti	10.022	São Paulo
Joao Damasio S Simoes	30044	São Paulo
João dos reis lessa neto	4133	Bahia
João Henrique Souza dias	7293	Goiás

Joao Jackson Duarte	3370	Mato Grosso do Sul
João Jorge Cury	11195	Minas Gerais
João Marcolino de Oliveira Neto	3338	Ceará
João Nei Garcia Pinto Fernandes	7346	Distrito Federal
João Ronaldo Andrade Leite	14112	Minas Gerais
João Talvani Martins Diniz	8214	Ceará
João Vieira de Medeiros	11.336	Pernambuco
Joaquim Alves de Carvalho Júnior	9496	Mato Grosso
Joaquim da Silva Neto	968	Piauí
Jocelia Maria Peterle Barbosa	3350	Espírito Santo
Jocila	39388	Rio Grande do Sul
Joel Campos Neto	1930	Piauí
Joélio de Oliveira	4607	Rio Grande do Norte
Joelma Jullyanne Coelho vieira mendes	16855	Pernambuco
Jonas moura de araujo	1960	Piauí
Jonatas Campelo Barroso	118352	São Paulo
Jonatas Ferreira de Oliveira	889	Amapá
Jonice Maria Lucena Nascimento	9316	Pernambuco
Jordan de Gusmão	2624	Rio Grande do Norte
Jordana foresti padilha	39196	Rio Grande do Sul
Jorge de Souza Barbosa	2554-Go	Goiás
Jorge Haddad Neto	52 732532	Rio de Janeiro
Jorge José de Matos	52381543	Rio de Janeiro
Jorge Luiz Barbosa	10424	Minas Gerais
Jorge Magalhães Torres	52 28944-1	Rio de Janeiro
Jorge Marcos Braz	9891	Pernambuco
Jorge Montenegro Braga	3.766	Ceará
Jorge Ricardo de Rezende Chadud	2617	Goiás
JOSANE Albuquerque Costa Paes	2317/AL	Alagoas
Josane Sampaio	4576	Espírito Santo
José Marcelo Natividade	57191-SP	São Paulo
José Airton Alves de Araújo	17259	Pernambuco
José Alberto Campos da Silva Jr.	4106	Paraíba
JOSÉ ALBERTO MAIA MOTA	5496	Bahia
Jose Alfredo dos Reis Neto	9402	São Paulo
José Álvaro de Santana Henriques	1606	Paraíba
Jose antonio de menezes sousa	1362	Rio Grande do Norte
Jose Antonio dos Santos F A de Pinna Cabral	52297714	Rio de Janeiro
José Antonio Fuchs	16009	Paraná
José Arnaldo Motta de Arruda	3201	Ceará
Jose Augusto Bastos de Almeida	CRM MS 11.198	Mato Grosso do Sul
José Augusto da Silva	52-02134-2	Rio de Janeiro
Jose augusto duarte noleto	942	Piauí
José Augusto Maropo	2714	Goiás
José Augusto Silvestre Formigosa	6242	Pará
José Barbosa Teixeira Junior	3051	Maranhão
José Bartolomeu de Oliveira Costa	4455	Pernambuco
José Bento Pereira dos Santos Filho	52441490	Rio de Janeiro
José Britto De Albuquerque Veiga sobrinho	12493	Pernambuco
JOSÉ CAMELO DR FREITAS	4177	Pernambuco

Jose Carlos Amaral Dantas	5501 x	Bahia
José Carlos Andrade	67593	São Paulo
José Carlos Coutinho de Oliveira	2200	Rondônia
José Carlos de França Lima	5916	Pernambuco
Jose Carlos Oneto de Souza	52383766	Rio de Janeiro
Jose carlos Vieira	11871	Espírito Santo
Jose Celso Rodrigues Cintra	21	Tocantins
JOSÉ CLEMENTINO DE OLIVEIRA NETO	0710	Paraíba
José Clóvis Souza Bitencourt Filho	12171	Bahia
José de Jesus Martins Bringel	1024	Piauí
José de Oliveira Dias Jr	5202	Ceará
José Donizeti Rosolen	45770	São Paulo
José Edival Alves Júnior	7969	Pará
José Eduardo Matta Machado Paixão	21.222	Minas Gerais
José Eustáquio Ribeiro Ferreira	5233013-2	Rio de Janeiro
Jose Fernando Duarte Nogueira	35386	São Paulo
José Ferreira da Silva Neto	13708	Pernambuco
José Flávio Mendes Mafra	9395	Minas Gerais
José Francisco Almeida Vieira	2554	Espírito Santo
José Gomes da Silva Serra Filho	7541	Bahia
José Henrique Scheliga	52421458	Rio de Janeiro
Jose Herculano da Silva	5948	Ceará
JOSÉ HOLANDA MAIA FILHO	5703	Ceará
Jose Humberto Ribeiro da Cruz	18402	Minas Gerais
José hyder dantas carneiro	584	Ceará
José Iencarelli Filho	5217019-1	Rio de Janeiro
José Izaias de Área Almeida Sobrinho	1009	Piauí
Jose Joaquim Florippes Lima	11.328	Minas Gerais
JOSE JOAQUIM VIEIRA JUNUOR	7383	Distrito Federal
Jose jorge pinheiro guimaraes	4382	Amazonas
José Júlio Ribeiro Viana	8848	Pernambuco
José Luiz Lima Mascarenhas	380791	Rio de Janeiro
Jose Macedo Valadares Roquete	14208	Minas Gerais
José Mangueira Ramalho	1.399	Paraíba
Jose marcilio nicodemos da cruz	3997	Ceará
José Marcondes Fagundes de Souza Serrano	2724	Paraíba
José Maria Aiello Martins	18116 sp	São Paulo
José Maria Braga Magalhães	816 AL	Alagoas
José Maria Cavalcanti de Oliveira	8635	Minas Gerais
Jose Maria	9.872	Minas Gerais
José Maria de Carvalho Costa	3780	Pernambuco
José Maria Muchon Filho	44084	São Paulo
José Maroco	20564	Rio Grande do Sul
Jose Nami Jereissati Tajra	3585	Ceará
José Newton Lages	712	Piauí
José Noberto Giordano	52-10689.1	Rio de Janeiro
José Nominando Diniz Júnior	17697	Pernambuco
José Olímpio Maia De Vasconcelos filho	4777	Pernambuco
Jose Paulo Rodrigues	064083	São Paulo
José Raimundo Souza Alves	8837	Bahia
José Raymundo De Mello	16.809	Minas Gerais

José Reinaldo Daher	2713	Goiás
José Ribamar Lima de Mendonça	2489	Maranhão
José Rickerson Duarte Macedo	56317	São Paulo
jose Roberto Orosco	crmsp 33245	São Paulo
José Roberto Saboia Franco	5421	Paraná
José Rodrigues de Moura	18947	Minas Gerais
José Rubélio de Oliveira Lima	1953DF	Distrito Federal
José Tavares Carneiro Neto	10161	Bahia
Jose Venancio de Oliveira Junior	16684	Pernambuco
Jose Verissimo dos Santos neto	15772	Pernambuco
José Vicente Amorim de Paula	6309	Minas Gerais
José Wellington Rodrigues	3465	Ceará
José Willian de Oliveira	5056	Goiás
Jose' Lusima Americo de Aquino	342	Amapá
JoséCarlos Rodrigues da Silva	6.181	Paraná
Josefa Maria Tenório Holanda	3182	Alagoas
Josemar Paiva Borges	43004-9 RJ/1527	Maranhão
Josemari Sawczuk de Arruda Campos	9.137	Paraná
Joseneide Menezes Lima De Oliveira	3.512	Maranhão
JOSENI RANGEL CRUX	52552471	Rio de Janeiro
josete mauricio lopes de pontes	2593	Paraíba
Josias Teixeira Martins	3282	Ceará
Josimeiry Torres	5454	Pernambuco
Josué Barbosa Filho CRM 7.930 PE	7930	Pernambuco
Josué Portela	3.972	Maranhão
Jota Jaime CRM 8.838 RN	8.838	Rio Grande do Norte
Jovanni Gomes Alves	5998	Ceará
Joyce Pinheiro Leal Costa	8869	Maranhão
Joycenea da Silva Matsuda	1612	Amazonas
Joyse Breenzinckr Ferreira PE	9.155	Pernambuco
Jozildo Barbosa de Souza	8.461	Pernambuco
Juan Antonio Cabrera Fiat	52 159433	Rio de Janeiro
Juan Carlos Hurtado	20.597	Rio Grande do Sul
Judith Dias Novaes de Rezende Ribeiro	2040 MT	Mato Grosso
Julián Arango Gutiérrez	11850	Paraná
Juliana Araujo de Carvalho Schettini	13049	Pernambuco
Juliana Azara Reis Henriques	13778	Distrito Federal
Juliana Bastos Fernandes Guimarães	43.591	Minas Gerais
Juliana Cavalcanti Andrade Falcão Ferraz	23.123	Distrito Federal
Juliana da Cunha Pereira	24.715	Minas Gerais
Juliana de Albuquerque Tavares de Sá	11847	Pernambuco
Juliana de Souza Lima Menezes	189755	São Paulo
Juliana Gadelha do Amaral Miranda	6041	Paraíba
Juliana Jamile Almeida Araújo	15.493	Pernambuco
Juliana Passos de Andrade Rocha	12263	Bahia
juliana rego	6453	Rio Grande do Norte
Juliana Rodrigues de Lima	77426-0	Rio de Janeiro
Juliângela de Lima Florêncio Almeida	14.265	Pernambuco
Júlio César Cavalcanti Maia	9.136	Pernambuco
Júlio Cesar Melo de Faria	52315842	Rio de Janeiro

JULIO CESAR TEIXEIRA DA FONSECA	52571149	Rio de Janeiro
Júlio Cézar de araujo	9976/ mg	Minas Gerais
Julio de Melo Cavestro	17355	Minas Gerais
Júlio Marcus Sousa Correia	7.154	Ceará
Júlio Pedro de Queiroz Neto	7.749	Pernambuco
Julio Takeuki Higashi	7780	Paraná
Julio Zambrano CRM 35354 RS	35354	Rio Grande do Sul
Jullyanna Caroline Cardoso de Almeida	2.841	Sergipe
Jurema de Macedo Santos	1104	Maranhão
Juscimar Miranda do Carmo Carvalho de Oliveira	21380	Bahia
Jussara Guimaraes	7.411	Pernambuco
Jussara Moté de Carvalho Novaes	52595977	Rio de Janeiro
Jussara Queiroz	7290	Ceará
Kalina Cavalcanti Vasconcelos Silveira	21.389	Pernambuco
Karen Goulart	15810	Distrito Federal
Karime Kalif de Sousa Rebello	52.58228-8	Rio de Janeiro
Karin hedeager	37393	São Paulo
Karina Barbosa Correia de Araujo Amorim	13.484	Pernambuco
Karina Freitas	7978	Ceará
Karla Beltrão	11785	Pernambuco
Karla brito leite	10399	Bahia
Karla Costa Rodrigues	52567604	Rio de Janeiro
Karla Delalibera Pacheco	16.497	Distrito Federal
Karla Nascimento Assis Lima	10.364	Pará
Karla Raisa Pantoja Pompilio Macêdo	10.196	Pará
Karla Renata Padrao Pimentel	18761	Pernambuco
Karla Sidéria Costa Porto Cardote	15165	Bahia
Karla Suzany Oliveira de Andrade	12755	Bahia
Karla Vargas Gomes	9.460	Santa Catarina
Kassandra Castro Ferreira Silveira França	20.358	Pernambuco
Kathia de Oliveira Harada	4.733	Pará
Katia Andrade	5249033-0	Rio de Janeiro
Katia Antunes do Amaral Frew	5258035-5	Rio de Janeiro
Katia Azevedo Costa	52774146	Rio de Janeiro
Katia de Freitas Pereira	05141	Bahia
KATIA MARIA DE MELO MACHADO	CRM 9388	Pernambuco
Katia Maria Da Silva Mulatinho	1863	Rio Grande do Norte
Katia Maria Pinto Laranjeira	2051 AL	Alagoas
Kátia Maria Prazim Bezerra	7590	Pernambuco
Kátia Pegos	21599	Minas Gerais
Kátia Petribú	9.282	Pernambuco
Katia Regina de lima dos Anjos	11382	Bahia
Katia Silene Nogueira Magalhães	5138	Pará
Kátia Silvana Matos Solis Melo	9165	Bahia
Katia Socorro Silva Corrêa	2933	Amazonas
Kátia Tatiana Bruscky	3.404	Pernambuco
Kátia Valéria Veneno de Lima	52560016	Rio de Janeiro
Kátia Vidigal Diniz Barroso de Oliveira	3.895	Maranhão
Katiane Cavalcanti da Silva	13.787	Pernambuco
Katiane Guedes Moreira Brandão	3391	Rondônia
Kattson sales Pereira	22099	Bahia

Keila Rezende André	75651	Minas Gerais
Keila Tenorio Maximo	10.193	Pernambuco
Keithy Tiago Borges	5.674	Goiás
Kellermann Lopes da rocha	34192	São Paulo
Késia Batista de Holanda	26016	Pernambuco
Keyla Ribeiro	4161	Paraíba
Keylle de Sousa Brito	8730	Rio Grande do Norte
Kilvia Kiev Marcolino Mangueira	12469	Paraíba
Kleiber Marciano Lima Bomfim	7084	Ceará
Kleper Carvalho de Figueiredo Leitão	5.935	Paraíba
Kyvia Bezerra Mota	3.183	Rio Grande do Norte
Ladijane Costa Borba	6787	Pernambuco
Lady Diana Lopes Freire Almeida	46.896	Rio Grande do Sul
Laercio ALBERTO FONTOURA DA silva	9251	Pará
LAERTE LOBATO DE MORAES	5816	Distrito Federal
Laís Machado Tápias Raineri	49488	São Paulo
Lais Teixeira Dallacqua	8822	Maranhão
Land Jane Alves de Lima	37390	Minas Gerais
Lara de Castro Araújo Fernandes	14783	Bahia
Lara Tavares Neiva	4833	Mato Grosso
Lara voss	16089	Pernambuco
Larissa Afonso	4442	Rio Grande do Norte
Larissa Bezerra Câmara	7.365	Amazonas
Larissa Campos Silva	184477	São Paulo
Larissa Campos Silva	184477	São Paulo
Larissa F Gil Ribeiro	5885	Mato Grosso
Larissa F Gil Ribeiro	5885	Mato Grosso
Larissa morais da costa	4714	Rio Grande do Norte
Larissa Nunes Santana	21.802	Bahia
Larisse Frassinete Lins de Araújo	4586	Alagoas
Laryssa Santana	6.243	Ceará
Laudyceia de Sousa Oliveira	2138	Piauí
Laura Augusta de Holanda Pereira	45.311	São Paulo
Laura Cristina Rodrigues Calado	21189	Pernambuco
Laura de Fátima Afonso dias	345808	Rio de Janeiro
Laurinalva Santiago viana saraiva	7.259	Pernambuco
Laurise Lima Nóbrega	3.867	Paraíba
Layla Pimentel Santos Rocha	4256	Alagoas
Lays Amorim Portela Freire	6733	Maranhão
Léa Regina B Silva	8.599	Pernambuco
Léa Rosana Viana de Araújo e Araújo	4864	Pará
Leandro Gomes de Oliveira	5769	Rio Grande do Norte
Leandro Silva Serafim Machado	15839	Bahia
Leda Maria da Silva Rios	8878	Rio Grande do Sul
Leila Batista Martins	5566	Paraíba
Leila Ferreira da Costa	52-32047-0	Rio de Janeiro
Leila Soares Loutfi	71.996	São Paulo
Leilany Lima Brandao da Silva	5.051	Alagoas
Leiria Andrade Neto	4018	Ceará
Lenilde Cabral	2600	Alagoas
Lenise Omena Gama	1.870	Alagoas

Leon Berenstein	15902	Pernambuco
Leonardo Aguiar	4.159	Ceará
Leonardo dos Santos Barbosa	52547501	Rio de Janeiro
Leonardo Nunes fabricio	6145	Paraíba
Leonardo Ponce da Motta	5244917-8	Rio de Janeiro
Leonardo Resende Santana	5832	Piauí
Leone Silva de Lima	5956	Mato Grosso
Leonidas Braga Dias Junior	4256	Pará
Leônidas Noronha Silva	11.686	Paraná
LEONILDO DE MELO PEDROSA	2.175	Alagoas
Leonildo Pedrosa	2.175	Alagoas
Leonora Martins Benvenuto Berbara	52 352702	Rio de Janeiro
Leopoldo Augusto de Araújo Ponchet Filho	76 -RR	Roraima
Leopoldo Correia da Silva	15842	Bahia
Leopoldo Nizam Pfeilsticker	52.282	São Paulo
Letícia Barros Kosminsky	7.597	Pernambuco
Letícia Chambarelli Fernandes	5277466-9	Rio de Janeiro
Letícia Grillo Pedroso de Albuquerque De Lorenzi	31521	Rio Grande do Sul
Letícia Nunes Marconi	5277121-0	Rio de Janeiro
Levi Higino Jales Neto	117903 - CRM-SP	São Paulo
Levi Lorenzo Melo	17112	Rio Grande do Sul
Lia Bárbara Oliveira Costa	7514	Bahia
Lia Theresa Savastano Faria Ribeiro	1347	Bahia
Liana Bispo CRM	7.898	Pernambuco
Liane Schechtman Tandeitnik	5.803	Pernambuco
Lianni maciel borges	5928	Mato Grosso
LIBERALINA MACEDO PEIXOTO	4112	Rio Grande do Norte
Líbia Maria Cadete dos Santos	8944	Pernambuco
Licia Freire de Queiroz	3.397	Bahia
Licínio Alcântara	8806	Santa Catarina
Lidiannie Bienow Betzel	893.986	Rio de Janeiro
Liege cavslcante	1625	Piauí
LÍGIA MARIA BARBALHO RAMOS	6768	Pernambuco
Ligia Bottino Paulino Conde CRM 5281106-8 RJ	5281106-8	Rio de Janeiro
Lígia Guedes Morais de Albuquerque	15.389	Pernambuco
Lígia Karla Carvalho	26.104	Bahia
LÍLIA BARROSO CIPRIANO DE OLIVEIRA	4964	Ceará
Lília Maria Amorim Britto de Almeida	8560	Pernambuco
Lília Pereira DUARTE da Costa	3146	Rio Grande do Norte
Lília Ribeiro Guerra	52455820	Rio de Janeiro
Lilia Teixeira de Campos	32973	Paraná
Lilian de Carvalho	52852082	Rio de Janeiro
Lílian de Souza Macedo	52-918776	Rio de Janeiro
Lilian Figueira Medina	17689	Paraná
Lilian Grace Moura de Lucena	7635	Pará
Lilian Leal Pinto de Carvalho	11810	Bahia
Lilian Srlma Pereira Galvao	62990	São Paulo
Lilian Sznajder	52 56100-4	Rio de Janeiro
Lilian Vilela Paula Barreira	5546-	Goiás
Liliane Miller Reder	52677329	Rio de Janeiro

Lilianne de Castro Fernandes reginato	90270	São Paulo
Lindalva Amorim	6014	Distrito Federal
Lindaura Pretto	25.576	Rio Grande do Sul
Lindecy Leandro de Souza Nascimento	3568	Rio Grande do Norte
Lindinalva Freitas de Souza Oliveira	52 31579-9	Rio de Janeiro
Lindiomar Coutinho da Silva	52989290	Rio de Janeiro
Lino Antonio Cavalcanti Holanda	1236	Ceará
Lisandra Vecchi Biolo	21.235	Rio Grande do Sul
LISANDRO DE ALBUQUERQUE ARRAES	4655	Ceará
Liszt Palmeira de Oliveira	52-47.988-3	Rio de Janeiro
Livramento oliveira Oliveira	2.058	Maranhão
Lóren Faae	16.165	Pernambuco
Loren Pemper de Faria	39276	São Paulo
Lorena de Oliveira Rego Peçanha	521013360	Rio de Janeiro
Lorena Nunes Loureiro Custodio	10296	Espírito Santo
Lorena Vieira de Cerqueira	5.933	Pernambuco
Louane Bastos de Moraes	52.75228-2	Rio de Janeiro
Lourdes Moreira Ruiz	8.024	Bahia
Lourença de Oliveira Feio Neta Obeid	7632	Goiás
Lourenco Nogueira e Oliveira	22.477	Bahia
Luana Almeida Silva	11717	Pernambuco
Luana Araújo Castro macedo	5554	Rio Grande do Norte
Luana Ariadne Ferreira Corrêa Gomes	149206	São Paulo
Luana Borges Arraes	20.635	Pernambuco
Luana gabriela Pereira de Queiroz Soeiro	25606	Pernambuco
Lucas Gabriel Ribeiro CRM 25734 MG	25734	Minas Gerais
Lucas Pereira de Souza	9777	Pernambuco
Lucas Perrone Gomes	119533	São Paulo
Lucas Vasconcelos Lima Diniz	1804	Amapá
Luci Leide Gomes Vargas	5700	Goiás
Lucia Brandão de Oliveira	52415512	Rio de Janeiro
Lúcia de Fátima Cavalcanti de Carvalho	7389	Pernambuco
Lucia de Fátima Ferreira lampropulos	5838	Pernambuco
Lucia de Fátima Lima de Moura	11.118	Pernambuco
Lúcia Emy Saiki Van Onselen	38.500	São Paulo
Lúcia Fumiko Nakamura Silva	9745	Bahia
Lúcia Helena Soares Casé	8701	Pernambuco
LÚCIA Jesuino da Costa	4565	Ceará
Lucia lampropulos	5838 CRM Pe	Pernambuco
Lucia Marcela da Silva Magalhaes	10532	Paraíba
Lúcia Maria Costa Fernandes	1519	Paraíba
Lucia Maria Ribeiro Angelo	A favor	Paraíba
Lucia Maria Ribeiro Martins	52.281.126	Rio de Janeiro
Lucia Padula	77258	São Paulo
Lucia Regina da Costa Vieira de Melo	52329519	Rio de Janeiro
Lucia Roberta Didier Nunes Moser	8892	Pernambuco
Lucia Vasconcelos	3524	Pernambuco
Lucia Verissimo	1300	Pernambuco
Luciana Batista Ferreira Vaz	1782	Tocantins
Luciana Bitton	52399879	Rio de Janeiro
Luciana Campos Costa Machado de Souza	401	Amapá

Luciana correa de araujo halpern	9821	Pernambuco
Luciana de Almeida Bandeira	1046	Amapá
LUCIANA DE NAZARÉ LIMA DA CRIZ	114729	São Paulo
Luciana de Sena	3984	Mato Grosso
Luciana Filchtiner Figueiredo	24.208	Rio Grande do Sul
Luciana Gadelha Miranda de Melo	4644	Paraíba
Luciana Gouveia Loyo Machado	11.669	Pernambuco
Luciana Lacerda e Silva	87505	São Paulo
Luciana Macedo de Oliveira	92409	São Paulo
Luciana Machado Dias Ramalho Luz	11290	Pernambuco
Luciana Maria Tavares da Hora	16632	Bahia
Luciana Moribe	67.470	São Paulo
Luciana Sousa Franco CRM 7064 MA	7064	Maranhão
Luciana Vianna Locio	11.083	Pernambuco
Luciana Villas Bôas Pereir	110943	São Paulo
Luciane Mota Amaral	3.120	Alagoas
Luciane Prado	644	Tocantins
Luciane prado CRM 644 TO	644	Tocantins
Luciano Aguiar	4477	Ceará
Luciano Argolo	11030	Bahia
Luciano da Fonte	1.494	Alagoas
Luciano de Sousa Pires	13.005	Pernambuco
Luciano Menezes Cavalcanti	10.043	Pernambuco
Luciano Paulo Ferreira	5.109	Ceará
Lucidio Hipólito Braga Liborio	4408	Bahia
Luciene Esmeraldo Guimarães	3573	Paraíba
Luciene Martins dos Santos	19.289	Pernambuco
Lucienne do Amaral Gonçalves	8134	Pernambuco
Lucile Murta Vieira	96860	São Paulo
Lucilene Maria lara	27099	Minas Gerais
Lucília Rocha Maciel	21504	Minas Gerais
Lucilo Correia de Ataujo	52 129470	Rio de Janeiro
LUCIMAR Alves de Miranda	1803	Rio Grande do Norte
Lucimar Afonso	9027	Goiás
Lucindo Agostini	73.771	Amazonas
Lucineide Maria de Souza Paiva		Rio Grande do Norte
Lucinete T.Vidal Garani	52292064	Rio de Janeiro
Lúcio Izan Puget Botelho	2550 PARÁ	Pará
Lucio Pereira de Souza	5213576.3	Rio de Janeiro
Lucíola Celestino Ribeiro Ferrari	22.561	Paraná
Ludmila loyola	10618	Goiás
Luís Adeodato	8730	Pernambuco
Luis Alexandre Sabino e Silva	11.549	Pernambuco
Luís Antônio Soares Pires	3671	Mato Grosso
Luis Carlos Ferrer Carneiro	6.989	Pernambuco
Luis Carlos Santos Regueira	7.327	Pernambuco
LUIS CLAUDIO COELHO CORREA	26585	Minas Gerais
Luis Fernando Antunes	54832	São Paulo
Luís Fernando Santos Peres	17642	Goiás
Luis Renato Mateus maciel	132583	São Paulo
Luis Teixeira da Fonseca	9.233	Bahia

Luís Wanick	5.765	Pernambuco
Luiz Alberto Pacheco Urbanetto	5682	Bahia
Luiz Antônio C Silva	4.190	Bahia
Luiz Antônio Nery de Melo Costa	6256	Pernambuco
Luiz Armelin Filho	28083	São Paulo
Luiz Carlos da Silva Pereira	52 15560- 7	Rio de Janeiro
Luiz Carlos Hassegawa	917	Rondônia
Luiz Cesar Anzoategui	281	Mato Grosso do Sul
Luiz Cesar Pires da Rocha	52332326	Rio de Janeiro
Luiz de Gonzaga Gomes de Azevedo Junior	10.214	Pernambuco
Luiz Eurico Rosa	21.646	São Paulo
Luiz Felipe Queiroz Sampaio da Silveira	23644	Bahia
Luiz Fernando de Andrade Maciel	2004 -Pe	Pernambuco
Luiz Fernando Letayf Teixeira	10442	Minas Gerais
Luiz Fernando Sichieroli Guimarães	32431	São Paulo
Luiz Francisco Rasteli Gutierres	5872	Bahia
Luiz Franco de Sá Filho	4618	Ceará
Luiz Gonzaga Granja Filho	155.448	São Paulo
Luiz Hamilton Paratella	20.488	Pernambuco
Luiz Henrique de Siqueira França	9097	Pernambuco
Luiz Henrique Serpa de Menezes	11771	Pernambuco
Luiz marcos braga Araújo junior	12930	Pernambuco
Luiz Murillo lopes de Britto	3077	Rio Grande do Norte
Luiz Olympio Guillon Ribeiro Neto	52164049	Rio de Janeiro
Luiz Otavio lacet de Barros	Concordo	Paraíba
Luiz Otávio lage de carvalho	11 183	Minas Gerais
Luiz Otavio Nogueira da Silva	7040	Pernambuco
LUIZ PEREZ DA COSTA NETO	9842	Pernambuco
Luiz Priori Neto	8.655	Pernambuco
Luiz Renato Fagundes Nora	28652	Minas Gerais
Luiz Roberto Santos	12475	Paraná
Luiz Rogerio gomes Aranha	11092	Minas Gerais
Luiz Sérgio Alves da Silva	10.022	Bahia
Luiz Zenaldo Lucena	1986	Ceará
Luiza Adelaide de Souza Pessoa	10594	Pernambuco
Luiza Araújo Rabelo	15606	Pernambuco
Luzia Buril	6981	Pernambuco
Luzia Maria de Lima Cavalcanti de Souza	5.185	Pernambuco
Luziane Bringel	6980	Ceará
Mª de Fátima de Medeiros Faria Jácome Britto	2889	Rio Grande do Norte
Ma Goreth Medeiros Araújo de Medeiros	2596	Paraíba
Ma Luzinete S do Nascimento	1578	Rio Grande do Norte
Mabel Cristina Tavares Cavalcanti	5.080	Pernambuco
Mac Millan Dutra Pereira Gama	25257	Minas Gerais
Madeleyne Palhano Nobrega	5.988	Paraíba
Mafalda Novello	5230630-0	Rio de Janeiro
Magali Barros Gomes Ferreirs	52 22699-5	Rio de Janeiro
Magali Luppo Cordeiro Rodrigues do Lago	52-42.645-0	Rio de Janeiro
Magda Cristina Maia Ferreira Tavares	9867	Pernambuco
Magda Lunardi Vargas Matiotti	32341	São Paulo
Magda Matheus	6996	Goiás

Maialu Rodrigues Ambrosio	5268529-1	Rio de Janeiro
Mailla Jordana Cavalcanti Carneiro Leão	15751	Pernambuco
Maira Katarine Franco da Mota	13795	Bahia
Mamede Vieira Magalhães	1.173	Maranhão
Manoel Alves da Cruz Santos	2196	Piauí
Manoel Alves da Silva Junior	3491	Paraíba
Manoel Alves dos Santos	17448	Bahia
Manoel dos Passos Padilha	93576	São Paulo
Manoel Estelita de Oliveira Neto	3.336	Pernambuco
Manoel Lopes Burgos	36.414	São Paulo
MANOEL LUIZ GUIMARAES FILHO	2814	Rondônia
MANOEL ODORICO DE MORAES FILHO	2144	Ceará
Manoel Odorico de Moraes Filho	2.144	Ceará
Manoel Pereira Sardinha R	52 45701 9	Rio de Janeiro
Manoel Ricardo Sena Nogueira	5.013	Paraíba
Manoel Tenório de A.Lins Neto	1373-AI	Alagoas
Manoel Ueniton Nunes	6688	Maranhão
Manuel Antonio Baptista	5229734.0	Rio de Janeiro
MANUEL JOÃO DA CUNHA MORAIS3	36245	São Paulo
Manuela Oliveira e Silva Antunes	18095	Bahia
Mara Amélia Vaz Cavalcante	095	Amapá
Mara Lucia Gomes de Souza	2960	Amazonas
Mara Regina Cordeiro Pezzino	317835	Rio de Janeiro
Mara Silvia Pinheiro Cutrim	6165	Maranhão
Maraya de jesus semblano bittencourt	7397	Pará
Marbene Guedes Machado	400 SE	Sergipe
Marcela Nóbrega de Lucena Leite	6437	Paraíba
Marcella Araujo Brito Farias	29257	Bahia
Marcelo Andrade	8589	Pernambuco
Marcelo Arruda Valente de Figueiredo	5456	Maranhão
Marcelo Burlá	52548067	Rio de Janeiro
Marcelo Cabral de Lucena	14.164	Ceará
Marcelo da Costa Soares	11.647	Pernambuco
Marcelo de Azevedo Silva	8392	Bahia
Marcelo de Carvalho Vidigal	8303	Pará
Marcelo de Oliveira Simões	18.001	Pernambuco
Marcelo Esmeraldo Holanda	6352	Ceará
Marcelo Ferrari	1366	Rondônia
Marcelo Ferreira Moreira	5.470	Ceará
MARCELO HENRIQUE DE SÁ ARRUDA	1243	Roraima
Marcelo Hilário Rodrigues de Oliveira	2.821	Alagoas
Marcelo José Borges de Miranda	7841	Pernambuco
Marcelo Limonge de Almeida	74151	São Paulo
Marcelo Pedro Ramos	73711	São Paulo
Marcelo Tadashi Morigaki	8.413	Mato Grosso do Sul
Marcia Antonia Gobbi do Amaral	6283	Paraná
Márcia Christina de Carvalho Luz Moura	3.194	Piauí
Marcia Cristina Carvalho de Souza Fonseca	6560	Bahia
Márcia Cristina Lima da Costa Medeiros	2861	Rio Grande do Norte
Márcia Cunha Loureiro	10.905	Pernambuco
Márcia dos Santos Lazera	21.540	Rio de Janeiro

Márcia Duarte Boente	52.587.185	Rio de Janeiro
Márcia Helena Franco de Azevedo	6312	Goiás
Marcia Helena Zotelli	7.263	Espírito Santo
Marcia Helena Zotelli CRM 7263 ES	7263	Espírito Santo
Márcia Herrera Santos Tonello	61729	São Paulo
Márcia Leitão da Cunha	5240984-2	Rio de Janeiro
Marcia Loureiro	10905	Pernambuco
Márcia Lúcia de Araújo Leite	2.291	Maranhão
Marcia Maria de Freitas Vieira	52-49870-0	Rio de Janeiro
Márcia Maria de Souza Ribeiro	16.802	Bahia
Márcia Maria Dias Braga Moura dos Santos	12998	Rio Grande do Sul
Márcia Maria Ferreira Langsch	52547754	Rio de Janeiro
Márcia Maria Gomes do Rosário	2559	Rio Grande do Norte
Márcia Maria Rodrigues Côrte Real	7893	Pernambuco
Márcia Oliveira de Miranda	19.818	Minas Gerais
Márcia Pradella-Hallinan	78.579	São Paulo
Marcia Ramalho	18490	Minas Gerais
Márcia Raquel Horowitz	18.522	Pernambuco
Márcia Roberta Arruda Cavalcanti	9873	Pernambuco
Marcia Rocha Nelson Ribeiro	364993	Rio de Janeiro
Márcia Tânia Nascimento Silva	32114-0	Rio de Janeiro
Marcia Therezinha daSilva Machado	15777	Santa Catarina
Marcia Trovao Duarte Cavalcanti dAlbuquerque	6052	Paraíba
Marcia Vasco de Lacerda	52231230	Rio de Janeiro
Marcial de Avila	52123234	Rio de Janeiro
Marcílio Cirne de Simas	3.830	Paraíba
Marcina de Araújo Gomes de Amorim	2390	Paraíba
Márcio adriano De Mattos Pralon	522.755.133	Rio de Janeiro
Márcio Augusto Marques Inacio	89750	São Paulo
Márcio Cesar	74887	São Paulo
Márcio Fortuna Bernardes.	74.347	São Paulo
MARCIO R Ramalho CUNHA a favor	2629	Rio Grande do Norte
Marco Antônio Aguiar Carneiro de Albuquerque	5766	Pernambuco
Marco Antonio Carvalho Caminha Muniz	7379	Ceará
Marco Antônio de Godoy Pereira	37909	São Paulo
Marco Antonio de Souza Leão Santos	5.781	Pernambuco
Marco Antônio Ferro	5241653-0	Rio de Janeiro
Marco Aurélio Cabral	15.203	Pernambuco
Marco Cesar P. Valle	52 37541-3	Rio de Janeiro
Marco Serruya	982	Amapá
Marco Túlio Marinho Duarte	4.443	Paraíba
Marcondes Martins Santos Moura	1260	Piauí
Marconi Jorge de Freitas Oliveira	5372	Pernambuco
Marconi Zadok Lordelo de Souza Neves	7489	Distrito Federal
Marcos A. Marquezine	80.830	São Paulo
Marcos Alessandro de Oliveira	22127	Minas Gerais
Marcos Almeida	9.502	Pernambuco
Marcos Andrey Araújo de Azevedo	4556	Rio Grande do Norte
Marcos Antônio Araújo de Melo.	1.026	Sergipe
Marcos Antonio da Silva Pinto	16339	Paraná
Marcos Antônio de Oliveira	6109	Distrito Federal

Marcos Antônio Duarte Madeiro	1.884	Alagoas
Marcos Antônio Henning	6.672	Santa Catarina
Marcos Antonio Moreira de Oliveira	52467740	Rio de Janeiro
Marcos Antônio Tavares Jacome da Costa Britto	3097	Rio Grande do Norte
Marcos Antônio Veras Gonçalves	3759	Pernambuco
Marcos César Barreto Diógenes Pinheiro	11.434	Ceará
Marcos Cesar de Lima Alves	2.315	Sergipe
Marcos Jose Silva dos Santos	8535	Pará
Marcos lomba Villela bastos	13589	Bahia
Marcos Miranda	4.355	Pernambuco
MARCOS MITSUYOSHI MORI	18007	Bahia
MARCOS MOURA SANTOS	12059	Distrito Federal
Marcos Paulo dos Santos Teixeira	4330	Sergipe
Marcos Silveira	2.058	Pernambuco
Marcos Teixeira sampaio	7620	Bahia
Marcos Venicio Albuquerque Oliveira	3469	Ceará
Marcus dall Oglio	8347	Paraná
Marcus Matos	12028	Pernambuco
Marcus Mello	5263110-8	Rio de Janeiro
Marcus Roberto Malaquias	52978132	Rio de Janeiro
Marcus Valerio Cavalcanti Almeida	3531	Amazonas
Marcus Vinicius Bedim Jana	52619630	Rio de Janeiro
Marcus Vinícius de Sousa Peixoto	2789	Maranhão
Margaret Silva Maia	9389	Minas Gerais
Margarete Bertoletto	52732	São Paulo
Margareth Elias	52408920	Rio de Janeiro
Margareth Portella	52346038	Rio de Janeiro
Margarida Carreiro de Barros	2.925	Pernambuco
Margarida Ferreira	1253	Ceará
Margarida Maria de Melo Leite Ramalho	652	Rio Grande do Norte
Mari Celeste de Moraes Ferreira	9516	Bahia
Maria Fernanda de Abreu Lopes	64299	São Paulo
Maria Rozilda Pinheiro	2196	Ceará
Maria Adriana de Queiroga	7524	Paraíba
Maria Agnela Almeida de Sousa Jucá	3357	Ceará
Maria Alice Fernandes Coutinho 11188	188	Maranhão
Maria Alice Trindade Henriques de Meira Lins	9.715	Pernambuco
Maria Alice Viegas Lopes de Oliveira	26065	Minas Gerais
Maria Alina de Sá Pereira Faria Torres	52 28687 9	Rio de Janeiro
Maria Angela de Carvalho Pacheco	8.373	Bahia
Maria Ângela de Lima	10.796	Pernambuco
MARIA ANGELICA DE MATTOS	45754	São Paulo
Maria Angélica Massaud Leal de Albuquerque	82647	São Paulo
Maria Aparecida Almeida Davis da Silva	7982	Bahia
Maria Aparecida Silva de Almeida	2030	Alagoas
Maria Araci de Andrade Pontes	3994	Ceará
Maria Assunta Caruccio Campos	1320 MT	Mato Grosso
Maria Augusta Loureiro Benone	1199	Pará
Maria Auxiliadora Leite Falcao	6.092	Pernambuco
Maria Beatriz de Oliveira Ribeiro	52565640	Rio de Janeiro
Maria Bernadete Marques Dantas	8.363	Pernambuco

Maria Betania Almeida	9.073	Pernambuco
Maria Betânia de Almeida	24.401	Minas Gerais
Maria Betania Turton	Sim	Pernambuco
Maria Bianca de Lacerda Fernandes Côrte	12931	Distrito Federal
Maria Cassia Silveira Moreira de Toledo	24802	Minas Gerais
Maria Cecília Accioly	20290	Minas Gerais
Maria Cecilia D Olivaes	52.02662-9	Rio de Janeiro
Maria Cecilia Mac Dowell	8.922	Pernambuco
Maria Cecilia Mac Dowell Dourado	8922	Pernambuco
Maria Célia Ferreira da Costa	9.384	Pernambuco
Maria Célia Vitor de Souza Brangioni	17533	Distrito Federal
Maria Christina Teixeira Barros	2.898	Maranhão
MARIA CLARA AUGUSTO SANTOS	100177	São Paulo
Maria Claudia de Moura Gonçalves	15474	Pernambuco
Maria Cláudia Façanha Gaspar	6.355	Ceará
Maria Cláudia Saldanha Farias e Silva	5.672	Rio Grande do Norte
Maria Clelia Lucchezi	68542	São Paulo
Maria Cremilda Lima	2699	Distrito Federal
Maria Cristina Cardeal Ramos	30076	São Paulo
Maria Cristina Cardoso de Mendonça	20669	Minas Gerais
Maria Cristina de Carvalho	3300	Mato Grosso
MARIA CRISTINA DOS SANTOS	12262	Distrito Federal
Maria cristina mesquita de oliveira	5992	Bahia
Maria Cristina Ramos Bezerra Cavalcanti	8.644	Pernambuco
Maria Cristina S Lopes	5245911_3	Rio de Janeiro
Maria da Assunção Lima Santos	5.429	Pernambuco
Maria da Conceição	585000	Rio de Janeiro
Maria da Conceição de Aguiar Lyra	3241	Pernambuco
Maria da Conceição Lima Brito	7.719	Pernambuco
Maria da Conceição Moraes Coelho Pires e Ferreira	7588	Bahia
Maria da Conceição Pereira Dutra	7379	Pernambuco
Maria da Conceição Rocha Pinheiro	1785	Rio Grande do Norte
Maria da Conceição Tavares Reis	5.747	Bahia
Maria da Glória de Alencar Araripe	17877	Minas Gerais
Maria da Graça Cantarelli	16062	Rio Grande do Sul
Maria da Graça de melo	55526	São Paulo
MARIA da Luz Silva Oliveira	3420	Paraíba
Maria das Graças Barbosa Ribeiro	1328-PB	Paraíba
Maria das Graças de Oliveira	20395	Minas Gerais
Maria das graças Granja Mattos	8775	Pernambuco
Maria das Mercês Pereira Lims	2052	Alagoas
Maria das Vitórias Medeiros de Araújo	2701	Rio Grande do Norte
Maria de Fátima Gurgel Oliveira	2175	Rio Grande do Norte
Maria de fatima abrantes madeira barbosa	52411661	Rio de Janeiro
Maria de Fátima Azevedo Gayoso	12075	Pernambuco
Maria de Fátima Bogéa Nunes	4.995	Pernambuco
Maria de fatima Bottentuit miranda nogueira	2816	Maranhão
Maria de Fátima Cassaro Gurgel	2.524	Espírito Santo
Maria de Fatima da Costa Medeiros Dantas	2379	Paraíba
Maria de Fátima De Barros Dias	6494	Pernambuco
Maria de Fatima Dias de Castro	52 27036.4	Rio de Janeiro

Maria de Fátima Duques de Amorim	2638	Paraíba
Maria de Fátima Gondim Ernesto de Melo	3.230	Paraíba
Maria de Fátima Leal Griz	6215	Pernambuco
Maria de Fátima Leite do Amaral	5 735	Pernambuco
Maria de Fátima Lopes de Araujo	7680	Pernambuco
Maria de Fátima Lúcio de Sousa Godeiro	1339/RN	Rio Grande do Norte
Maria de Fátima Macambira Pinto	5.216	Ceará
Maria de Fatima Mascarenhas de Lemos	4171	Pernambuco
maria de fatima melo winandy	3060	Alagoas
Maria de Fátima Pereira	1358	Rio Grande do Norte
Maria de Fátima Rebelo Pinheiro	2343	Pará
Maria de Fátima Staut Saciotto Freitas Lima	2430	Espírito Santo
Maria de Lourdes A. Pachnicki	6337	Paraná
María de Lourdes Alvarenga Silva	11106	Minas Gerais
Maria de lourdes Aragão Lopes	2725	Ceará
Maria de Lourdes da Siva Zambon	3547	Rondônia
Maria de Lourdes Jacinto	3315	Paraíba
Maria Del Rosário	52241888	Rio de Janeiro
Maria do Carmo Barbosa da Mota	5392	Pernambuco
Maria do Carmo Conte Vale	28431-4	Rio de Janeiro
Maria do Carmo Ribeiri	12312	Minas Gerais
Maria do Perpetuo Socorro Rebouças Alencar	2895	Amazonas
Maria do Socorro MeloPedrosa	2176AL	Alagoas
Maria do Socorro Adriano de Oliveira	2610	Paraíba
Maria do Socorro C T Gomes	05371	Bahia
Maria do Socorro Castro Moura	Crm 1827 MA	Maranhão
Maria do SOCORRO Coelho Novaes	7558	Pernambuco
Maria do socorro costa azevedo	5712	Paraíba
Maria do Socorro da Silva Pinheiro	53636	São Paulo
Maria do Socorro de Medeiros Dantas	4091	Paraíba
Maria do Socorro de Sá Lira Braga e Silva	3305	Paraíba
Maria do Socorro Ferreira Martins	3588	Paraíba
MARIA DO SOCORRO LINHARES PINHEIRO	4980	Ceará
Maria do Socorro Reis de Oliveira	9245	Rio Grande do Norte
Maria do Socorro Teixeira Moreira Almeida	937	Piauí
Maria Edinilma Felinto de Brito	2452	Rio Grande do Norte
Maria Elba Bandeira de Farias	9.670	Pernambuco
Maria Eliane de Souza Soares	7.332	Pernambuco
Maria Elisa de Oliveira Noethen	1427	Mato Grosso
MARIA ELISABETE AMARAL DE MORAES	2145	Ceará
Maria Elisabete Amaral de Moraes	2.145	Ceará
Maria Elizabeth Ayoub	52324462	Rio de Janeiro
Maria Emilia da C. A. Rodrigues	52600256	Rio de Janeiro
Maria Ester Galvão Bruno da Cunha	10.724	Pernambuco
Maria Eugênia Calheiros de Lima	4.154	Pernambuco
Maria Eugénia filgueiras	1817	Maranhão
Maria Eugênia L Ferreira	2110	Ceará
Maria Evelino Pinheiro Lima	2356	Ceará
Maria Fátima	2.249	Alagoas
Maria Fernanda Ribeiro	86030	São Paulo
Maria Floripes Soares Viegas	2001	Alagoas

Maria Gardênia Evangelista	52-83453	Rio de Janeiro
Maria Genucia Cunha Matos	5386	Ceará
Maria Gleide Batista CRM 3020 AL	3020	Alagoas
Maria Helena Almeida Costa	2027	Maranhão
Maria Helena Gomes Monteiro	52 33889-5	Rio de Janeiro
Maria Helena Lessa da Rocha	876	Alagoas
Maria Helena Lovato Dellazzana	9283	Rio Grande do Sul
Maria Helena Q.de Araujo Mariano	9001	Pernambuco
Maria Helina Brito Ferreira	4953	Pará
Maria Heloiza Carrasco Sslviati	66454	São Paulo
Maria Ines Beal Vargas	3931	Maranhão
Maria Inês Nobre de Castro Pessoa	2244	Paraíba
Maria irene Corrêa de Araújo Dubeux		Pernambuco
Maria Irene Cunha	44.196-9	Rio de Janeiro
Maria Íris de Morais Machado	6343	Pernambuco
Maria Jacintha Hosken Lacerda	52518557	Rio de Janeiro
Maria José Japiassu de Vasconcelos Cavalcante	52 18571 0	Rio de Janeiro
Maria José Lana Lopes	1156	Alagoas
Maria José Quirino Oliveira	2765	Rio Grande do Norte
Maria Juracy solon peteola	3964	Ceará
Maria ladjane delgado	5483	Pernambuco
Maria Laura Valois Barbosa Lastres	52-386210	Rio de Janeiro
Maria Leda Pinheiro Florencio	5007	Pernambuco
Maria Letícia Moura dos Anjos	20856	Minas Gerais
Maria Lizalane de Araujo	2912	Rio Grande do Norte
Maria Loretta Penasa	8910-BA	Bahia
MARIA LÚCIA CAMPOS DE ANDRADE	3549	Paraíba
Maria Lúcia Crivelenti	38438	São Paulo
Maria Lúcia Domingues	56389	São Paulo
Maria Lucia Matheus	56319	São Paulo
Maria Lúcia Medeiros de Oliveira	7767	Pernambuco
Maria Lucia Tokue Ito	38277	São Paulo
Maria Luiza O Jabur	9709	Minas Gerais
Maria Luiza Pereira de Mattos	52409180	Rio de Janeiro
Maria luiza Ribeiro da Costa Serafim	52107526-8	Rio de Janeiro
Maria Luiza Siqueira Campos de Oliveira Sobreiro	5244195-2	Rio de Janeiro
Maria Madalena BELESA Baracho	1559	Espírito Santo
Maria madalena Graciano	5324	Goiás
Maria Márcia Barcelos	641	Tocantins
Maria Mônica de Alencar Araripe Furtado	3946	Ceará
Maria Neirismar Dias de Morais Souto	3797	Paraíba
Maria Niedja de Santana	3987	Pernambuco
Maria Noel Rigoli	2729	Amazonas
Maria Rafaela da Silva Rocha	15722	Ceará
Maria Regina Guimarães Ginde	13229	Pernambuco
Maria Rita dos Santos	52.38803-1	Rio de Janeiro
Maria Roberta de Abreu Lopes	92869	São Paulo
Maria Roberta Melo Pereira Soares	7883	Pernambuco
Maria Rosicler Rabelo Dias de Arruda	1655	Paraíba
Maria Salete Rezende	14591	Distrito Federal
Maria Santana Pereira Carreiro	2043 Pb	Paraíba

Maria Socorro Sampaio	5593	Pernambuco
Maria Sonia David de carvalho	52548587	Rio de Janeiro
Maria Stella Mello Zamora	52 39.213-3 RJ	Rio de Janeiro
maria teresa de abreu lopes	48.380	São Paulo
Maria Tereza Cardoso de Azevedo melo	Sim	Pernambuco
Maria Tereza Freire Carvalho	CRO 0937	Maranhão
MARIA VALDETE ARAUJO DE HOLANDA	4018	Pernambuco
Maria Valéria Abreu Ramos de Souza	8234	Pernambuco
Maria Valeria Palmeira Leite de Lima	66330	São Paulo
Maria Valeska Berareo Pessoa de Souza	11944	Pernambuco
Maria Vaneuza S Silva	3936	Alagoas
Maria Vânia Cartaxo Leite Soares	1960	Paraíba
Maria Virginia de Medeiros Eloy Sousa	3703 ES	Espírito Santo
Maria Virginia Santana	34620	Minas Gerais
Maria zali san lucas	2533	Maranhão
Mariade Nazaré Lopes do Vale	3099	Pará
Marialba Parente Miranda Gadelha	678	Paraíba
Mariana Bezerra Ferreira	19632	Pernambuco
Mariana Cristina Ribeiro correa	920118	Rio de Janeiro
Mariana de Albuquerque Borges	15064	Pernambuco
Mariana Dourado da Costa	24432	Goiás
Mariana martins vicentini	197337	São Paulo
Mariana Maya Werneck Magalhães	5260280 6	Rio de Janeiro
Mariana Severo Lopes Engelhardt	14903-ES	Pará
Mariana Sirimarco Fernandes	13578	Distrito Federal
Mariana Sirimarco Fernandes	13578	Distrito Federal
Mariana Torres F Correia	17255	Pernambuco
Marianne Arnold	9985	Pernambuco
Maricel Borges Tavares Abdala	6401	Goiás
Mariela Albino Aranha Rezende	12384	Pará
Mariellen Betania de P P e Silva	8.103	Espírito Santo
Marielza Andrade Nunes	40061	São Paulo
Marielza dos Santos	1053	Tocantins
Mariene Matos Barreto	11206	Bahia
Marilea de Azevedo Esteves Kallas	40802	São Paulo
Marileide Maciel	20034	Rio Grande do Sul
Marilena Gadê de Vasconcelos	2933	Paraíba
Marilene da Silva Dantas	3354	Pará
Marilia Barbosa Casado	179133	São Paulo
Marília Cavalcante Araujo	7784	Ceará
Marilia de Sa Coutinho Guerra	17292	Pernambuco
Mariluce Cardoso Ribeiro	4478	Bahia
Marina Dodsworth de Barros	52881406	Rio de Janeiro
Marina Falcone Gomes Vianna	13047	Pernambuco
Marinês de Azevedo Esteves schmitz	4101	Maranhão
Mario Coli Junqueira de Moraes	52-30634/6	Rio de Janeiro
MARIO CAVALCANTI COSTA PEREIRA	52408452	Rio de Janeiro
Mário Cesar da Rosa Miguel	52338659	Rio de Janeiro
Mario Coli Junqueira de Moraes	52-30634/6	Rio de Janeiro
Mario Jorge Jucá	3445	Alagoas
Mario Luiz Furlanetto	39072	São Paulo

Mario Luíz Nonato	77049	São Paulo
Mário Moisés Marques de Sousa	563	Tocantins
Mario Putinati Júnior	49.173	São Paulo
Marione Cortez Pessoa	1.142	Alagoas
Marione Cortez Pessoa	1142	Alagoas
Marisa Lourenço dos Santos	2249	Tocantins
Marisa rodrigues	6163	Pernambuco
Marise Lopes Teixeira Fortuna	28976	Minas Gerais
Marise Pederneiras	5202102	Rio de Janeiro
Mariucia Tavares Czar de Araujo	297080	Rio de Janeiro
Mariza F C Pereira da Silva	1279	Piauí
Marízia Soares da Silva	24474	Minas Gerais
Marjorie Goto	126552	São Paulo
Marlene Assumpção de Castro	52.40979-4	Rio de Janeiro
Marlene Couto Campos	52342922	Rio de Janeiro
Marlene da Silva Dantas	3186	Pará
Marlene Freire	21.437	Minas Gerais
Marlene Pires Meira Gregório	2469	Rio Grande do Norte
Marli Alves da Cruz	5930	Bahia
Marli Gouvea Campos Saavedra	21.089	Rio de Janeiro
Marlise Gottfried Weis	21427	Rio Grande do Sul
Marluce costa stoll	52.63155-8	Rio de Janeiro
Marlus Vinicius Magalhaes Buril	6338	Pernambuco
Marly Alves Santos	2.146	Sergipe
MARLY BESERRA DE CASTRO SIQUEIRA	3959	Ceará
MARNEWTON PINHEIRO	5153	Ceará
Marta de Oliveira Ramalho	65183	São Paulo
Marta Elizabeth Lopes Rodrigues	3578	Paraíba
Marta Liliane Ramalho Rocha	4174	Rio Grande do Norte
Marta Lima Tavares	1534	Rio Grande do Norte
MARTA LOPES DA SILVA GUEDES	17255	Minas Gerais
Marta Maria de Castro Santos Navarro Lessa	9694	Pernambuco
Martha Leonor Faria da Motta Velloso	9834	Bahia
Martha luciana tavares de siqueira	8591	Pernambuco
Martha Thacianny De Sá Y Arruda	11882	Pernambuco
Martinho Rodrigues Fernando Filho	5631	Ceará
Mary angela Araujo	52-34.235-9	Rio de Janeiro
Masahiko Ohi	0664	Paraná
Matheus Mendes Velloso Montanha Castro	8823	Maranhão
Maud Pedreira Dias	667	Rondônia
Mauricio Aquino Paganotti	5053	Espírito Santo
Maurício Goldberg Neto	52-78620-9	Rio de Janeiro
Mauricio mattos coutinho	530015	Rio de Janeiro
MAURICIO NAKASHIMA DE MELO	1188	Roraima
Mauricio Neuenschwander	29848	Minas Gerais
Maurício Roseigues	82681	São Paulo
Mauricio Zaidan	44520	Minas Gerais
Mauro Coelho de Carvalho	52.19327-5	Rio de Janeiro
MAX MARCELO TAVARES DA SILVA	551	Amapá
Maximiano Leite Barbosa Chaves	1782	Ceará
Maykiani Siqueira Schaeffer	11229	Espírito Santo

Mayra	25866	Distrito Federal
Medico	5225860	Rio de Janeiro
Médico	52480745	Rio de Janeiro
Médico clinico	7894	Pernambuco
Meire Solange Soares de sales	2637	Rio Grande do Norte
Melissa Krindges	29886	Rio Grande do Sul
Melissa Simões	52771147	Rio de Janeiro
Mércia Maria Pereira da Costa Albuquerque	3141	Pernambuco
Michel Miguel Ribeiro	26443	Bahia
MICHELE GALLEGOS	26066	Minas Gerais
Michele Grolla Alonso	12704	Espírito Santo
Micheline Artigues Venegas	43698	Minas Gerais
Micheline Fernandes Vitorino	11604	Pernambuco
Michelle Azevedo de Almeida	52957364	Rio de Janeiro
Miguel Marx	14812	Ceará
Milanez Cavalcanti Filho	1205	Rio Grande do Norte
Milton César Lobato de Souza	6770	Pará
Milton Minoru Takeuti	62504	São Paulo
Milton Valdomiro Roos	8254	Rio Grande do Sul
MINGLAN MANFRO RORATO	Cremers 12523	Rio Grande do Sul
Miranethy Miranda e Silva	3871DF	Distrito Federal
Mirelle Maria palmeira Medeiros Leite de lima	9991	Pernambuco
Míriam Aparecida Reiko Yto	3440	Rio Grande do Norte
Miriam F.S. Monteiro	4081	Tocantins
Miriam Trahtman	11.103	Rio Grande do Sul
Mirian Beatriz Gehlen Ferrari	14860	Rio Grande do Sul
Mirian Marques de Moraes	44 852	São Paulo
misia pinto martins	12467	Pernambuco
Mitchell de Barros Lewis	9.872	Pernambuco
Moab jean Santos de Araújo	14423	Bahia
Moisés Carvalho	3563	Maranhão
Mônica Barbosa Rocha de Carvalho	9055	Pará
Monica de Moraes Chaves Becker	12003	Pernambuco
Mônica de Morais Gueiros	6516	Pernambuco
Mônica Elizabeth STRAMARE Pereira	7371 PR	Paraná
Mônica Melo Rayol	8546	Pernambuco
Monica Moura	322374	Rio de Janeiro
Mônica Noleto de Sampaio	7531	Pernambuco
Mônica Pacheco de Oliveira	52662208	Rio de Janeiro
Mônica Regina Fonseca Costa	52479713	Rio de Janeiro
Mônica Silva Palmier Da Veiga	523239	Rio de Janeiro
Mônica Souza Filho Moura Rocha	10203	Pará
Mônica Suzana Costa Diniz	10055	Pernambuco
MORA MAY MEIRA DE MELO	3627	Pará
Morgana Maria Pimentel Rodrigues	4.460	Paraíba
MRIA DO SOCORRO MELO PEDROSA	2.176	Alagoas
Murielle Urzeda Moura	17187	Goiás
Murilo Boavista Pessoa Mendes	3821	Distrito Federal
MURILO FERNANDES WANDERLEY	7216	Pernambuco
Myrian Marino Martins Soares	52317290	Rio de Janeiro
Myrtes Maria de Lima Martins	6438	Pará

Nadia Liberato Fernandes	52 39604-0	Rio de Janeiro
Nadir Fernanda Alves de Faria	9171	Espírito Santo
Nadja correia de Araújo	4835	Pernambuco
Nadja Cristina Araújo Eberle	8605	Pernambuco
Nael Augusto Dos Santos nael augusto santos souza	121772	São Paulo
Nagela maria Andrade otoch	2722	Ceará
NAIF THADEU NAIF DE ANDRADE	38.531	São Paulo
Naira Carvalho Machado Villar	4328	Bahia
Nanci Silvano de Lima	8338	Pernambuco
Nanci Stankevicius	89753	São Paulo
Nancy Gomes de Lima	9706	Pernambuco
Napoleão Afonso Loureiro de Oliveira	5243990-3	Rio de Janeiro
Narciza maria costa	8095	Minas Gerais
Narcy de Mello Filho	CRM 40796	São Paulo
NATALIA DE AQUINO SILVEIRA	6907	Pará
NATÁLIA MORIYA XAVIER DA COSTA	9296	Goiás
Natalia Rodrigues da Gama	5268282-9	Rio de Janeiro
Natália Yumi Yamamoto Medeiros	8871	Mato Grosso
Natanael Martins Hayashi	29005	Minas Gerais
Nathalie Xavier de Almeida	Am 9079	Amazonas
Nayarah Potyara Santos Castro	11846	Paraíba
Neemias Ramos	12399	Rio Grande do Sul
Neide Moura Fé Araújo	735	Piauí
Neide Tiemi Fugita	10191	Paraná
Neidson Menezes	10115	Pernambuco
Neila Anders Aidar	7652	Distrito Federal
Neimar Gardenal	3369	Mato Grosso do Sul
Nelaon se Luna Neto	11021	Pernambuco
Nelio Binder	8348	Paraná
Nelson Fernandes de Moraes	7326	Goiás
Nelson Soares de Melo	10.400	Minas Gerais
Nely Medeiros da silva	25635	Minas Gerais
Nelzina Vieira da Silveira Neto Lara	28172	Minas Gerais
Nerival Barbosa deLucena filho	3117	Paraíba
Nersi Antonio Zampieri	1352	Mato Grosso do Sul
Neuma Sobreira de Oliveira	5367	Ceará
Newman Teixeira de Nigro	440964	Rio de Janeiro
Newton Higa	1227	Mato Grosso do Sul
NEWTON LEITÃO DE ANDRADE	4365	Ceará
Newton Pandolpho	803	Rondônia
Ney Moreira dos Dantos	10107	Minas Gerais
Neyde de Queiroz Alice	8415	Paraná
Nicholas Rodrigues Borges	12986	Goiás
Nilce Maria Abreu Wanderley	11196	Pernambuco
Nilson Heidi Akiyoshi		Paraná
Nilza Emilia Seabra Oliveira	4773	Pará
Nina Pretti Barcellos		Rio de Janeiro
Nina Rosa Nunes Brandão	11180	Bahia
Nivia Goes Ribeiro	8810	Bahia
Nobélia Sampaio	4490	Ceará
Noriaki Takeshita	3875-Pr	Paraná

Norma Bier Vieira	12090	Rio Grande do Sul
Normangela barreto chaves	2630-al	Alagoas
Núbia Celeste Gomes Magalhaes	4692	Bahia
Nubia cristina dos Santos Trubian	4015	Rondônia
Núbia Helena Marçal Américo Lopes	5256	Pará
Nubia kenne Bento Feitosa	10451	Ceará
Nubia trubian	4015	Rondônia
Nuno capistrano Melo	29423	Minas Gerais
Oberdan Ribeiro	20644	Pernambuco
Ocinildo araujo Aires	1103	Maranhão
ODILON IBARRAZ EMERY FLORES	12619	Paraná
Odir sagim junior	136851	São Paulo
Odmar Antonio Pinheiro Rossi	4787	Pará
Odwaldo Barbosa e Silva	50.359	São Paulo
Olavo. Ferreira. Filho	49.017	São Paulo
olga rabelo naves	2583	Goiás
Olivia Maria de Arruda Oliveira	8152	Pernambuco
Onaldo Araújo Nascimento	7742	Pará
Oscar Salgado Bueno Neto	83568	São Paulo
Osiris Cerqueira Casais e Silva	10119	Bahia
Osmyr Machado Junior	2406	Maranhão
Osvaldo Cruz Vasques	2185	Ceará
Osvaldo Hely Moreira	11076	Minas Gerais
Oswaldo Baptista Borgianni	9003	Paraná
Oswaldo Bastos Brag	616	Distrito Federal
Oswaldo Pereira Ribeiro Junior	2020	Mato Grosso
Otaviano Araripe	1713	Ceará
Otavio de oliveira gomes	3734	Ceará
Otávio Gomes Lins	12660	Pernambuco
Otelo schwambach ferreira	2033	Pernambuco
Otilia Maria e Silva de Moraes	1998	Bahia
PABLITO MIGUEL ANDRADE AGUIAR	3982	Ceará
Pablo David melo oliveira	204045	São Paulo
Pablo Erick Alves Villa	10869	Goiás
Padua Junior CRM 910 PI	910	Piauí
Patricia Aguiar Rabuske	52707147	Rio de Janeiro
Patricia araujo freire	4010	Rio Grande do Norte
Patrícia Bedotti Peres	3869	Mato Grosso do Sul
Patrícia Braga	13974	Distrito Federal
Patrícia Christianes Carvalho	52593139	Rio de Janeiro
Patrícia Crisanto Guedes Silva	928	Tocantins
Patricia Dalboni	567171	Rio de Janeiro
Patrícia Faria e Souza	4587	Distrito Federal
Patrícia Giovanna Villanueva Alva de Freitas	8870	Ceará
Patrícia Juliana Ferreira Fernandes	12450	Pernambuco
Patricia Leda Jales de Brito	4561	Rio Grande do Norte
Patricia Novais	8994	Mato Grosso
Patricia Passos Botelho	13097	Minas Gerais
Patryck Lima Gomes	9831	Pará
Paula Andréia Barbosa Figueiredo	11115	Bahia
Paula Fabricia De Carvalho	896	Tocantins

Paula Maia	4767	Paraíba
Paula mota de moraes	6049	Alagoas
Paula Ribeiro de Miranda Maldonado	52313513	Rio de Janeiro
Paula Veras	11666	Pernambuco
PAULO TIBURCIO DA SILVA	3944 - PE	Pernambuco
Paulo Abrahão	5227594-7	Rio de Janeiro
Paulo André Couto de Aragão	847	Amapá
Paulo Batistados Prazeres	6975	Pernambuco
Paulo Benigno Pena Batista	9.795	Bahia
Paulo Borges Santana	9442	Pernambuco
PAULO CESAR LARANJA LEITE	4351	Espírito Santo
Paulo da Silva Franco	52 30973-5	Rio de Janeiro
Paulo de Assis Moura	10030	Distrito Federal
Paulo de Tarso Santos Pinheiro	9218	Bahia
Paulo de tasso Valença veloso de Siqueira	8153	Pernambuco
Paulo Edson Reis Jacob Neto	CRT. 25.940/SP	Rio de Janeiro
Paulo Eduardo Araújo Almeida	12230	Distrito Federal
PAULO EDUARDO GUIMARÃES DE FREITAS	1898	Bahia
Paulo Engracio Matos de Souza	11142	Bahia
PAULO FACUNDO NETO	2262	Maranhão
Paulo Farias Alves	4779 SIM	Pernambuco
Paulo Fernandes da Silva	9966	Pernambuco
PAULO FERNANDO BEZERRA DE MENEZES FILHO	16868	Pernambuco
PAULO FLORES JUNIOR	CRM 27.718	São Paulo
Paulo Gomes Filho	14580	Bahia
Paulo Gomes Lisboa	8331	Rio Grande do Sul
Paulo Henrique Almeida de Barros Lordelllo	10764	Distrito Federal
Paulo Henrique Costa de Souza	11025	Bahia
Paulo Henrique dos Santos	12209	Bahia
Paulo Henrique Lima Santos	3025	Maranhão
PAULO HENRIQUE OLIVER MAUÉS	4454	Pará
Paulo Jorge Carneiro Dantas	7628	Pernambuco
Paulo Lemos Ferreira	52-25130.3	Rio de Janeiro
Paulo Maurício Franco de Medeiros	5090	Goiás
Paulo Maurício Piá de Andrade	8425	Paraná
Paulo Nery Teixeira Rosa	5297	Distrito Federal
Paulo Plessim de Almeida	6693	Bahia
Paulo Renato Villon	52 38695-5	Rio de Janeiro
Paulo Roberto de Mello Silva	52.27607-1	Rio de Janeiro
Paulo Roberto Mocelin	2383	Maranhão
Paulo Roberto P Guimarães	2667	Rio Grande do Norte
Paulo Roberto Roselli da Silva	52632414	Rio de Janeiro
Paulo Salim	16648	Rio Grande do Sul
Paulo Teixeira	8440	Bahia
Pedro Afem Junior	1770	Piauí
Pedro Afonso Trento	3106	Espírito Santo
Pedro Augusto Nonato Costa	02342	Bahia
Pedro Bezerra de Araújo	2138	Ceará
PEDRO DA COSTA LIMA FILHO	9094	Pernambuco
Pedro da Matta Sayão Barreto	1892-9	Pernambuco

Pedro Davantel Porte	30563	Paraná
PEDRO DE ALBUQUERQUE LAPA	8111	Pernambuco
Pedro Ernesto Almeida	52166806	Rio de Janeiro
Pedro Gantois	7052	Bahia
Pedro Guedes Pereira	12900	Pernambuco
PEDRO HUGO ALVES FONTES	1116460	Rio de Janeiro
Pedro Leonardo Fontana	30247-2	Rio de Janeiro
Pedro Leonardo Soriano da silva	13714	Pernambuco
Pedro LeopoldIno Ferreira Filho	586	Piauí
PEDRO MATIAS GUIMARÃES	13615	Santa Catarina
Pedro serpa	52025950	Rio de Janeiro
Pedro Teixeira Falcão Neto	7442	Pernambuco
PEDRO YTALO DE ALENCAR	7098	Piauí
Pedromar Valadares Melo	698	Amapá
Penelope Tabatinga Castro Azevedo	7652	Alagoas
Percy Crimanini	51178	São Paulo
Peter Solts Risa	52705578	Rio de Janeiro
Petrus Augusto Dornelas Câmara	5305	Pernambuco
Plínio Marinho de Carvalho	6335	Maranhão
Pollyana Cirino	2522	Tocantins
Pollyana Lobo Severo	26124	Distrito Federal
Polyanna de Albuquerque Gonçalves	15525	Pernambuco
Pompilio Pereira Filho	1194	Maranhão
Priscila Andrade Nascimento Ferreira	19450	Pernambuco
Priscila Rezende Santana	3757	Piauí
Priscilla guerra	116205	São Paulo
Rachel Maria Teixeira Macêdo	4120	Paraíba
Rachel Mignac de Barros	34822	São Paulo
Rachel Ramalho Dantas Fonseca Santos	4855	Rio Grande do Norte
Rafael Balbisan	10873	Santa Catarina
Rafael Campos Silva	6814	Maranhão
rafael sukiennik	42008	São Paulo
Raimunda Chaves Barroso	3089	Ceará
raimundo cesar pinheiro	3909	Ceará
Raimundo Fonseca de Mesquita Jr	5826	Pernambuco
Raimundo Renan Gonçalves Ribeiro	2288	Ceará
Rainer Vieira vilela Moreira	52713520	Rio de Janeiro
Raissa Acerbi	124098	São Paulo
Ramiro Coca	111341	São Paulo
Ramiro Lopes Pereira	10672	Paraná
Rani Therse de Souza Barros Marinho	4841	Alagoas
Ranni Pereira Santos Dantas	39762	Paraná
Raphael Adorno Silva	6493	Goiás
RAPHAEL Semchechen Filho	6232	Paraná
Raquel Aguiar Gomes Rocha	39715	Minas Gerais
Raquel Duarte Carvalho	186	Rondônia
Raquel Maria de Oliveira Paiva	18182	Minas Gerais
Raquel Pedroso Corrêa Porto	73908	São Paulo
Raquel Wolfenson Torres	Cremepe 6391	Pernambuco
Régia Maria Wanderley Silva Cavalcante	2792	Alagoas
Regina Andres Ribeiro Caram	13266	Minas Gerais

Regina Barbosa B. Ferreira	54232	Minas Gerais
Regina Carmen Espósito	5061	Rio Grande do Norte
Regina Coeli da Silva e Melo Brandão	3299	Rio Grande do Norte
Regina Cöelli Portilho Fava	2510	Mato Grosso
Regina Dantas Jales de Oliveira	4704	Rio Grande do Norte
Regina lucia gois smith	1944	Rio Grande do Norte
Regina Lunardi Rocha	7181	Minas Gerais
Regina Maria Oliveira de Miranda	1067	Rio Grande do Norte
Regina Paula Ximenes	11102	Pernambuco
Reginaldo Rizzo	52 25169 7	Rio de Janeiro
Reinaldo cazissi	36574	São Paulo
Reinaldo Guimaraes	11137	Minas Gerais
Reinaldo José Dias	52250769	Rio de Janeiro
Reinaldo Sobral de Carvalho	78532	São Paulo
Rejane Barroca Câmara Santos	381	Rio Grande do Norte
Rejane M. Franca de Pontes	4796	Paraíba
Rejane Maria Neves Rodrigues e	2973	Paraíba
Rejane maria vieira Dantas	7894	Pernambuco
Rejane Negromonte Macedo Melo	7900	Pernambuco
Rejane Thecla Rodrigues	21.033	Minas Gerais
Renan Cruz dos Santos	24547	Paraná
Renan Guerra Vitral	52.21877.7	Rio de Janeiro
RENATA AMARAL DE MORAES	8314	Ceará
Renata da Silveira Rodrigues Paiva	5244	Paraíba
Renata de Paula Fernandes	167291	São Paulo
RENATA Magalhães Batalha	3004	Tocantins
Renata Muniz de Araújo Pelinca	14787	Pernambuco
Renata Rebouças Moura	19953	Ceará
Renato Assis Silva	5751	Bahia
Renato Menezes da Boa Hora	18083	Pernambuco
Renato Monteiro de Barros Formiga	7468	Paraná
Renato Nonato Coelho	6864	Pernambuco
Renato Nunes de santana	35241	Minas Gerais
Renato serquiz elias pinheiro	4737	Rio Grande do Norte
Renê Andrade Cardoso	3085	Bahia
Ricardo Aquino Fonseca	3850	Pernambuco
Ricardo cassiani	58318	São Paulo
Ricardo de Biasi Ribeiro	99903	São Paulo
Ricardo de Simas	3667	Santa Catarina
Ricardo de Souza Martins	52.31496-6	Rio de Janeiro
Ricardo Gakiya Kanashiro	122089	São Paulo
Ricardo José Viana de Bragança	794	Sergipe
Ricardo Luiz de Guimarães Germano	5211723-9	Rio de Janeiro
Ricardo Moraes	11658	Pernambuco
Ricardo Negri Bandeira de Mello	41974	Minas Gerais

Ricardo Pitta Annicchino	78331	São Paulo
Ricardo Rosário Fonseca	13975	Bahia
Ricardo Villar	3626	Maranhão
Richard Daniel Balcazar Botero	14551	Pernambuco
Rinaldo Rocha de Lucena	11112	Pernambuco
Risete Alexandre Sobral Batista	8181	Pernambuco
Risoneide da Silva Henriques	1120	Amazonas
Rita de Cassia Bandeira Farias Ferro	9144	Pernambuco
Rita de Cássia Cardoso de Souza	CREMERN - 1994	Rio Grande do Norte
Rita de Cássia Cavalcante Nazário	2167/ AL	Alagoas
Rita de Cássia Figueiredo Aranha	4878	Paraíba
Rita de Cássia Leite Pinto	9996	Bahia
Rita de Cassia Miranda Sobroza	152.303	São Paulo
Robério Farias Pinheiro	10020	Bahia
Robério Motta	5982	Ceará
ROBERIO SSILVA MELO	2712	Alagoas
ROBERTA CAVALCANTI DE ALMEIDA	13434	Pernambuco
Roberta de Vasconcellos Diel	52879827	Rio de Janeiro
Roberta Lara de Oliveira Borges	16006	Goiás
Roberta Maria Aguiar Milet	11369	Pernambuco
Roberta Studart Frota Pacini	14576	Distrito Federal
Roberta Torres Wanderley	7258	Pernambuco
Roberto do Nascimento Mateus	11695	Pernambuco
Roberto jose pereira Amorim	14843	Pernambuco
Roberto jr Azevedo	13120	Pernambuco
Roberto Micol Bidart	6935	Bahia
Roberto Nunes Damasceno	5233399-8	Rio de Janeiro
Roberto Salles de Queiroz Muniz	52.26698-3	Rio de Janeiro
Roberto Santos Miranda	10030	Pernambuco
Roberto Silva Sampaio	6628	Bahia
Roberval José da Silva	4.212	Bahia
Robinson de Carvalho Alves	4122	Rio Grande do Norte
Robson A F de Oliveira	2673	Amazonas
Robson Azevedo	4781	Goiás
Rodolfo José Celeste	56476	São Paulo
Rodolfo stanley marques de oliveira	5107 AM	Amazonas
Rodrigo Bastos de Barros	1930	Rondônia
Rodrigo Duarte Varela Júnior	12268	Ceará
Rodrigo Duque Estrada Antelo	52-80780-0	Rio de Janeiro
Rodrigo Guimarães leite	34187	Minas Gerais
Rodrigo Otavio Carbone	101168	São Paulo
Rodrigo Otávio Ferreira da Carvalheira	10335	Pernambuco

Rodrigo Rezende Rodrigues	8946	Pará
Rodrigo Theodoro Dias Duarte	23550	Minas Gerais
Rodrigo Vasconcelos Dias	1287	Roraima
Rodrigo Vilela	161.019	São Paulo
Rogeeio Cordeiro	14341	Bahia
Roger Moura	5661	Maranhão
Rogério	238202	Rio de Janeiro
Rogerio araujo neiva eulalio	23437	Pernambuco
Rogério Bochi Maronês	4664	Amazonas
Rogerio Ferreira	52 43.881-0	Rio de Janeiro
Rogerio Navarro Ribeiro	3598	Paraíba
Rogerio Rodrigues Rita	4538	Santa Catarina
Roma Medeiros de Almeida	5174	Paraíba
Romero de Melo e Silva	8813	Pernambuco
Romeu Pontes Borges	42256	São Paulo
Romildo Ribeiro de Castro Filho	4411	Espírito Santo
Romme Oliveira Cavalcanti	2436	Alagoas
Ronald Alves Barcellos	2669	Sergipe
Ronald Edington Fonseca Filho	6831	Bahia
Ronald Farah	11.130	Minas Gerais
Ronaldo Pinheiro	48175	São Paulo
Ronaldo Sérgio Santana Pereira	2250 - DF	Distrito Federal
Rondon Saraiva Hikeda	19812	Minas Gerais
Rosa Bernardina Torrejon Reyna	103140	São Paulo
Rosa Maria Melo Vasconcelos	2571	Maranhão
Rosa Maria Pamplona Valle	1123	Rio Grande do Norte
ROSAMELIA RODRIGUES PEREIRA LIMA	5937	Pará
Rosana Brasil Chaves Perez	16071	Pernambuco
Rosana Giannico	27542	São Paulo
Rosana Nunes de Abreu Franco	8270	Bahia
Rosana Palmares Maciel Daher	52.61979-3	Rio de Janeiro
Rosana travassos	3166	Pernambuco
Rosane Maria Barreira Dias	19074	Pernambuco
Rosane Monteiro Riquelme	14557	Paraná
ROSANE SILVEIRA PINTO	4047	Mato Grosso do Sul
Rosangela Assunção PINHEIRO de Oliveira	1719	Rio Grande do Norte
Rosângela Botelho	8306	Pernambuco
rosangela da cruz Leandro gera	6392	Espírito Santo
Rosângela Fátima de Macedo Moura	11275	Minas Gerais
Rosangela Nezello	12811	Rio Grande do Sul
Rosângela Pereira da Silva de Siqueira Cavalcanti	2268	Rondônia
Rosangela Santana de Lima	4514	Tocantins

Rosângela Silva Gnounou	19284	Ceará
Rosani Aliomar Costa Leal	74.914	São Paulo
Rosanna Vilardo Mannarino	59411-0	Rio de Janeiro
Rosaura Rosal Alves	2890	Piauí
Roseana Pinheiro de Souza	7232	Pernambuco
Roseane Pinto Moreira	5671	Pernambuco
ROSELI MARTINS DE ABREU	33216	Minas Gerais
Roselie Targino Soares de Lucena	3040	Paraíba
Rosemary furlan daniel	74630	São Paulo
Rosemary Rezende	0115689-6	Rio de Janeiro
Rosiane Fátima Silveira de Abreu	52571356	Rio de Janeiro
Rosiane Rita Pilon	6100	Espírito Santo
Rossana Ribeiro de Melo Ramos	52623032	Rio de Janeiro
Rowena Maria Moraes da Silva	102410	São Paulo
Rubens Azevedo Henriques de Souza	5344	Espírito Santo
Rubens Mário Mazzini Rodrigues	9760	Rio Grande do Sul
Rubens Souza	5344	Espírito Santo
Rubia akemi Yamasita	9144	Paraná
Rui Garcia Camara Filho	1098	Rio Grande do Norte
Ruth Leôncio de Almeida	5057	Maranhão
Ruth R. Percico	52.205.274	Rio de Janeiro
Ruth Silva C Loureiro	2700	Espírito Santo
RUY de Deus e Mello Junior	5988	Pernambuco
Ruy Palhano Silva	1127	Maranhão
Saadia regina lafaiete de melo	7277	Pernambuco
Sabrina Brito Freitas	11012	Bahia
Sabrina Lima Alves Di Domenico	128481	São Paulo
Sadi Marcelo Schio	24880	Rio Grande do Sul
Sady Lucas De Araújo	6670	Pará
SALOMÃO CHOR	52.10531-9	Rio de Janeiro
Salvador Borges dos Santos	52284685	Rio de Janeiro
Salvan Meira Wanderley	5229	Pernambuco
Samara Bonavides Miranda	2447	Ceará
Samia Berardo Aroucha	7728	Pernambuco
Samyra Chamoun do Carmo Merelles	6151	Espírito Santo
Sander Fridman	52692140	Rio de Janeiro
Sandra Aparecida Sabino	64180	São Paulo
Sandra Bandeira De Mello	34148396449	Pernambuco
Sandra Borba de Almeida	1548	Roraima
Sandra de Morais Pereira	52537454	Rio de Janeiro
Sandra dias deméritos dantas	1991	Rio Grande do Norte
Sandra Fachinello	3256	Amazonas

Sandra maria r. R. Veloso	8386	Bahia
Sandra Maria Santos Farias Tavares	11237	Pernambuco
Sandra Maria Santos Wanderley	9730	Pernambuco
Sandra Mendes Guimarães	52560453	Rio de Janeiro
Sandra Molles	52.34355-4	Rio de Janeiro
Sandra Paula Peu da Silva	15099	Bahia
Sandra Rebelo barcellos	52516452	Rio de Janeiro
Sandra Regina Campos Teixeira	89331	São Paulo
Sandra Regina Taquette	52432367	Rio de Janeiro
Sandra Regina Vieira Da Paixão	9119	Pernambuco
Sandra Roberta Cavalcanti da Cunha	14204	Pernambuco
Sandra Selva	9727	Pernambuco
Sandra Simone Otaviano C. Fleischman	8491	Pernambuco
Sandra Tavares Alves de Mello	52-91875-0	Rio de Janeiro
Sandra Veronica Rebelo dos Santos chaves	5478	Distrito Federal
Sandro José Lopes Cavalcanti	10.002	Pernambuco
Sandro Vilar Teixeira Benevides	5.893	Ceará
Sarah Figueiredo Martins Dias	51796-0	Rio de Janeiro
Sarah Medeiros	2411	Rio Grande do Norte
Saulo Padilha Vilela	10960	Pernambuco
Sayonara Carmela valer cepeda	16897	Rio Grande do Sul
Sebastião José Saraiva Filho	890	Maranhão
Seir de Castro Marins Pessanha	52.15317-5	Rio de Janeiro
Selimá Maria Silva Nascimento	1208	Rio Grande do Norte
Selma Maria gadelha barbosa	4196	Pernambuco
Seomara Passos Catalano	69246	São Paulo
Sergio Antonio Palermo de Almeida	407211	Rio de Janeiro
Sergio de Andrade Marinho	1307	Rio Grande do Norte
Sergio Furiatti	10.665	Distrito Federal
Sergio luiz marcussi Vítor da silva	26126	Minas Gerais
Sérgio Márcio Melo Moura	3729	Maranhão
Sergio ricardo ferreira possidio	14103	Bahia
Sergio Sousa barbosa	3565	Maranhão
SERGIO STORTI	3912	Paraná
Sérgio Wilson Pontes Pimentel	109160	São Paulo
SEVERINO MENEGON NETO	15258	Pará
Shamya L S Rached Bandeira	3850	Paraíba
Sheila Aragão de Andrada	160743	São Paulo
Sheila maria hazin	7272	Pernambuco
Sheila Ramos de Miranda Henriques	4560	Rio Grande do Norte
Sheila Zimmermann Todos Kibrit	52551	São Paulo
Sheyla Di Fátima Vasconcelos Rodrigues	7614	Pará

Sheyla Fernanda de Azevedo Horta Fernandes	52.47815-1	Rio de Janeiro
Shirley Cury	52434662	Rio de Janeiro
Sidney Brasil Al es	18858	Minas Gerais
Silon Neves Caires	7118	Bahia
Silvana da silveira freire de Moraes tego	152.86	Espírito Santo
Silvana Margareth Bozza	12460	Paraná
Silvana maria figueiredo cavalcanti	8430	Pernambuco
Silvania Mara Chaves Menezes	32516	Minas Gerais
Silvia Rejany Campos de souza cavalcanti	11117	Pernambuco
Silvia de Mattos Vieira Mello Souza	52602150	Rio de Janeiro
Silvia Helena Sabino	71835	São Paulo
Silvia Marchant Gomes	15363	Distrito Federal
Silvia Maria Nascimento de Oliveira	9076	Espírito Santo
Sílvia Rejany Campos de Souza cavalcanti	11.117	Pernambuco
Silvia Rochelle Soares Menezes	15054	Ceará
SILVIA ROSSANA MAGALHAES VIANA	9555	Pernambuco
Silvino Gonçalves Chaves Netto	468	Pernambuco
Silvio Alex Marques Cavalcante	52486819	Rio de Janeiro
Silvio Figueira Antônio	44.173	São Paulo
Silvio Hock de Paffer Filho	10.454	Pernambuco
Silvio Jose de Andrade Paz Filho	5.761	Maranhão
Sílvio Ramalho de Moraes	27904	Paraná
Silvio Roberto da Silva Menezes	10069	Mato Grosso
Sílvio Santos filho	4419	Rio Grande do Norte
Sílvio Wanderley de Melo	8.663	Pernambuco
Natalie Faria	52981370	Rio de Janeiro
Maria ReginaCalsolari	8125	Minas Gerais
Simone Araujo Ferreira	9378	Pernambuco
Simone Barbosa Germano	14587	Paraná
Simone Barcaro	17562	Rio Grande do Sul
Simone de Oliveira Chaves Evangelista	4157	Paraíba
Simone Lima Verde de Lavor	17074	Ceará
Simone Martins Ferreira	262226	Minas Gerais
Simone Stumpf	18228	Rio Grande do Sul
Sinaide Azevedo Rocha	12.449	Bahia
SINEZIO ALVES DA SILVA FILHO	14 515	Minas Gerais
Sirleide de Oliveira Costa Lira	7.468	Pernambuco
Sirlêne Maria de Lima Oliveira Mota	2.997	Alagoas
Sita Viana Salustino	6.294	Bahia
SITA VIANA SALUSTINO	6294	Bahia
Socorro Souza	7616	Pernambuco
Sofia Artemenko	527591	Rio de Janeiro

Solange Chalfun De Matos	52.353.660	Rio de Janeiro
Solange Dornelas Mesquita	4527	Pernambuco
Solange Novais Cunha	6345	Bahia
Solange Pinheiro Mendonça	845	Alagoas
Sonia Maria Sanchez Gonzalez	52 25912- 1	Rio de Janeiro
Sonia Cabral Nascimento	4352	Amazonas
Sonia Cristina Araujo Hinrichsen	8.932	Pernambuco
Sônia Cristina Leal Leidersnaider	459573	Rio de Janeiro
Sonia de Souza Marques	338.228	Rio de Janeiro
SÔNIA FÁTIMA DA SILVA MOREIRA	4000	Pará
Sônia Guimarães lima	1550	Paraíba
Sônia Lemos Costa	6842	Pernambuco
Sônia Macedo Lobo	5.090	Pernambuco
Sônia Maria Damas Selinke	52405324	Rio de Janeiro
Sonia Maria Gusmao Farah	13554	Minas Gerais
Sônia Maria Menezes Manfro	16111	Rio Grande do Sul
Sonia Oliveira Brandão	7.760	Bahia
Sonia Padovan	55.536	Rio de Janeiro
Sonia Paredes de Oliveira	52233682	Rio de Janeiro
Sperandio Reinaldo Del Caro	0833	Espírito Santo
Stefania Silva	28602	Pernambuco
Stela Regina Cabral Silva	594370	Rio de Janeiro
Stelamares Silva	58402	São Paulo
Suely Maria Cavalieri	005246	Espírito Santo
Suely Teixeira de Aragão e Silva	3.665	Ceará
Suetonio Vasconcellos Pepe		Bahia
Susana Maria Guimarães Tunes	24.688	Minas Gerais
Susana Orrico	66637	São Paulo
Susie Monteiro	5.737	Pernambuco
Suzana Batista Mendes	3.197	Paraíba
Suzana Limmer	52422564	Rio de Janeiro
Suzana loyola saad	52594363	Rio de Janeiro
Suzane Saraiva Mastique de Castro	11124	Bahia
Suzanne Almeida	24.612	Pernambuco
Sylmara Libertis Machado Pacheco	52.963.194	Rio de Janeiro
Sylvania Roberta Albuquerque dos Santos Toscano	12.551	Pernambuco
Sylvia Maria da Silva Lavôr	63.305	Pará
SYLVIA MARIA VILELA LEITE	10487	Pernambuco
Sylvio Romero Alves de Sá Muniz	5.050	Pernambuco
Tácio Garcia Machado	309	Rondônia
Taísa Barreto Medeiros de Araújo Macedo	4.518	Rio Grande do Norte
Tales Coelho Sampaio	6438	Ceará

Tâmara Jussara Novaes Cavalcante de Melo	6992	Alagoas
Tancredo Franzini Picin	3030	Mato Grosso
Tânia Bandeira de Araújo Moreira	8092	Pernambuco
Tânia Buzaglo Gonçalves	2.240	Amazonas
Tânia Elisabeth Eder	13.833	Rio Grande do Sul
Tânia Filgueira	7.938	Pernambuco
Tânia Lúcia Gomes de Campos	11.740	Bahia
Tânia Mara Mendes Bezerra Galindo	9.220	Pernambuco
Tania Maria Bentes Fernandez Costa	52- 31703-1	Rio de Janeiro
Tânia Maria Farias de Brito Ribeiro	10140	Bahia
Tania Porto de cabrera	52 30372 1	Rio de Janeiro
Tânia Regina Pinheiro Flores	8730	Paraná
Tania Regina Vieira	23507	Minas Gerais
Tarcísio Figueirêdo	10006	Pernambuco
Tarcisio Silva Calmon	23.683	Bahia
Tatiana Akemi Camiloti	96381	São Paulo
Tatiana Hasegawa	103415	São Paulo
Tatiana Lisboa Dantas	11852	Bahia
Tatiana Luz Rocha	3.916	Piauí
Tatyana Fernanda de Albuquerque Lapa Carvalho	4119	Maranhão
Tauany Izabel Santos Freitas	70561	Minas Gerais
Telma Elisabete Santana Dantas	8.748	Bahia
Telma M Santos	6754	Pernambuco
Telma Maria de Souza Vieira	24.371	Minas Gerais
Telma Regina Oliveira Dantas	6927	Bahia
Teofilo Augusto Araujo Tiradentes	159664	São Paulo
Terce Liana Mota de Menezes	8.611	Pernambuco
Teresa Conceição Carvalho do Nascimento	13817	Ceará
Teresa Cristina Casal	52448279	Rio de Janeiro
Teresa Cristina Gheller Schaidhauer	16603	Santa Catarina
TERESA Cristina Prata PACE	21203	Minas Gerais
Teresa Cristina Rocha	2.514	Pernambuco
Teresa de Jesus Onofre dos Santos	63.943	São Paulo
Teresa Neumann Bezerra	5366	Pernambuco
Teresinha Lermen Donatti	1820	Mato Grosso
Tereza Christina Macedo	4127	Espírito Santo
Tereza Cristina Abrantes Pordeus Formiga	4.555	Paraíba
Tereza Cristina b Valença	12672	Pernambuco
Tereza Cristina Pinheiro Diógenes	3931	Ceará
Tereza Maria Cordeiro de Albuquerque	9.165	Pernambuco
Tereza Neuma Araujo de Medeiros	4455	Paraíba
Tereza Raquel de Brito	4.932	Paraná

Terezinha das Graças Oliveira Fortes	405	Piauí
Terezinha Maria da Gama	740	Rio Grande do Norte
Thaiane Braga da Silva	151431	São Paulo
Thais Cabral Campos	12.668	Bahia
Thais de Moraes Tintori	116930	São Paulo
Thaís do Amaral Carneiro Cunha	95307	São Paulo
Thaís miranda Limeira	17335	Pernambuco
Thais Orrico de Brito Cançado	2.808	Mato Grosso do Sul
Thais Perlingeiro	521023225	Rio de Janeiro
THAIS ROSANE DE MEIRELES CABRAL CAMPOS	12668	Bahia
Thais Souza de jesus	30158	Bahia
Thaísa Mara Cardoso	25.966	Minas Gerais
Thaisa Maria Nóbrega de Oliveira	17782	Pernambuco
Thaise de Abreu Brasileiro Sarmento	7615	Paraíba
Thaise Teixeira Franco Novaes	52-104182-7	Rio de Janeiro
Thales Portela Barbosa	25.416	Pernambuco
Thati Seixas Lima Maia	12408	Bahia
Thayane Reis	19116	Bahia
Thayze Teixeira Melo Nunes Martins	18.185	Pernambuco
Theresa Cristina Cardoso da Silva	4241	Espírito Santo
Thereza Livramento Sisnando Almeida	9613	Pernambuco
Thereza Minto Fragoso do Rosário	52859460	Rio de Janeiro
Thereza. Christina Pereira leal	2154	Pernambuco
Therezinha Abreu Negrizoli	6.473	Maranhão
Therezinha Rocha	52333455	Rio de Janeiro
THermutis Vale	4785	Ceará
Thiago de Paiva Sales	11339	Ceará
Thiago Henrique Lira de Menezes	22.813	Pernambuco
Thiago Rodrigues de Resende	45.523	Minas Gerais
Thiago Silva Moreno	521016059	Rio de Janeiro
Thomaz de Aquino Moraes Pereira		Distrito Federal
Tiago Moreira de Souza	7.353	Piauí
Ticiana Batista Ramod	6556	Rio Grande do Norte
Tilma Belfort de Moura	5.933	Pernambuco
Tito Lívio da Silva Gomes	4413	Rio Grande do Norte
Tratamento precoce	17384	Minas Gerais
Tratamento precoce	786	Maranhão
Tseng Kuo Cheng	10.201	Pernambuco
Túlio	23835	Bahia
Tulio Ivo Cordeiro Eulálio	7450	Paraíba
Túlio José Teixeira Gomes	6.202	Ceará
Túlio Meneses Carneiro	14031	Bahia

UBIRATAN AMORIM PEREIRA		Maranhão
Uchoandro Costa Uchoa	3870	Rio Grande do Norte
Uelitamara Vieira Duarte	12.239	Pernambuco
Ulisses Sartori	59601	São Paulo
Ulyses Araujo Lima	1379	Maranhão
Úrsula Noleto Costa Ferreira	95.461	São Paulo
Ursulino Martins Neiva	2892	Piauí
Valbert Moraes Moreira Ramos	11881	Pernambuco
Valcilene Alves de Freitas	7862	Paraíba
Valdemar Bliacheriene	17.205	São Paulo
Valdinei moreira de morais	2661	Rondônia
Valdir Furtado Quental Junior	19405	Pernambuco
Valdir Leite	9102	Pernambuco
Valdir Lima		Rio de Janeiro
Valdir Peixoto ter Sousa	2253	Rio Grande do Norte
Valdiria de Sousa Carvalho	3718	Paraíba
Valentim Claret Santos Gonçalves	9308	Paraná
Valentim Sipolatti	1.116	Espírito Santo
Valentina Nicole de Carvalho	10.354	Pernambuco
VALERIA AGNESE LANNES	68587-8	Rio de Janeiro
Valeria aparecida caselli ferreira	9706	Pará
Valéria Azevedo Junqueira	18105	Minas Gerais
Valéria César da Costa Brito	9.086	Pernambuco
VALÉRIA DE ALBUQUERQUE PAES	18310	Pernambuco
Valeria de Carvalho Martims	3989	Pará
Valeria F Z Lambert	65.301	São Paulo
Valéria Freire Moratelli	1288	Mato Grosso
Valéria Gomes Barbosa	25692	Minas Gerais
Valeria Melo Rodrigues	11124	Minas Gerais
Valéria S. Alves de Camargo	47760	São Paulo
Valéria Salazar	45415-5	Rio de Janeiro
Valéria Silva	688	Roraima
Valéria Zambon	19292	Paraná
Valquíria Gallio bulcão	20552	Rio Grande do Sul
Valter Damaso Freire Porto	3876	Pernambuco
Valter Paulo	29494	São Paulo
Vanderley Granados	52.50186_4	Rio de Janeiro
Vandezita Dantas de Medeiros Mazzaro	3788	Paraíba
Vandick de Queiroz Germano	4.789	Ceará
Vandilma Cavalcanti	3251	Paraíba
Vanessa Albertoni Durão Santoro	105692	São Paulo
Vanessa Augusta Rodrigues Ribeiro	7971	Mato Grosso do Sul

Vanessa Borges de Moura	6.007	Piauí
Vanessa Cristina Hartmann dos Santos	34.626	Rio Grande do Sul
Vanessa Giffoni	4427	Rio Grande do Norte
Vanessa Gomes de Moraes	6632	Ceará
Vanessa Guimaraes de Freitas Lima	14230	Distrito Federal
Vanessa Karla Pedrosa Cavalcante	4.381	Alagoas
Vanessa Rocha Pessoa	11.325	Ceará
Vania brilhante	6274	Pará
Vânia Carvalho	9.103	Pernambuco
vânia ligia arruda de araujo	3532	Pernambuco
Vânia Lúcia Blois de Souza	52308799	Rio de Janeiro
Vânia Lúcia da Silva Barbosa	3.927	Rio de Janeiro
Vânia M. C. R. R. Gonçalves	101.631	São Paulo
Vânia Maria de Andrade Poti	4031 CE	Ceará
Vânia Ramos Trigueiro Pires	52.45156-0	Rio de Janeiro
Vanildo Lima Carvalho	CRMES 5018	Espírito Santo
Veber Lucas de Oliveira	26457	Minas Gerais
Velásquez Pereira Oliveira de Sá	4.131	Rio Grande do Sul
Venicio Evangelista De Souza filho	9333	Goiás
Venus Queiroz Lima de Carvalho	5338	Pernambuco
Vera Lucia Accioly Martins	5599	Pernambuco
Vera Lucia Alves Espinola	560660	Rio de Janeiro
Vera Lúcia Conceição Machado Barrod	1686	Paraíba
Vera lucia Fernandes de Oliveira	1733	Rio Grande do Norte
Vera Lucia Jasmineiro Pitanga	8.717	Ceará
Vera Lúcia Lopes Vieira	4.371	Pernambuco
Vera Lúcia Mello da Frota	2463	Amazonas
Vera Lúcia Paes da Silva Rocha	8716	Minas Gerais
Vera Lucia Pereira Nunes	7.418	Minas Gerais
Vera Maria dos Santos Gomes Ferreira	8.254	Pernambuco
Vera Regina Apoliano Ribeiro	5.264	Ceará
Veronica Alcantara dos Santos	2438	Rio Grande do Norte
Veronica Maria Soares de Abuquerque	4068	Paraíba
Verônica Silveira de Oliveira Rodrigues	7006	Pernambuco
Veterinária Ana Margarida Keidel da Cunha	6016	Rio de Janeiro
Vicente pascaretta júnior		Rio Grande do Norte
Victor Bauer Junior	9714	Santa Catarina
Victor Hugo Medeiros Alencar	4855	Ceará
Victor Ramos Mussa Dib	2205	Amazonas
Victor Rojas Nogales	2011	Pernambuco
Vidiana Guerra Laranjeira	12732	Pernambuco
Vilalba maria souto de figueiredo	1951	Paraíba

Vilibaldo cabral de paulo	928	Paraíba
Vilma de Barros Alves	7.829	Pernambuco
Vilmar Rodycz	3488	Santa Catarina
Vinícius Alves Carneiro	13695	Pernambuco
Vinícius Barbetta Narciso	11.855	Santa Catarina
Vinícius de Araújo Cavalcante	7683	Paraíba
VINICIUS GARRIDO GUIMARÃES	52830313	Rio de Janeiro
Vinícius Silva Costa	4602	Rio Grande do Norte
Virgínia Barbosa de Oliveira Natale	55347	São Paulo
Virginia Lucia de Oliveira Souto	4600	Espírito Santo
Virgínia Maria Palmeira Canuto	4.191	Alagoas
Virginia Rodrigues de Camargo	52551980	Rio de Janeiro
Virgínia Simões Lima	38498	Minas Gerais
Vitor Lafaiete Silva	5.640	Goiás
Viviane Bandeira de Carvalho Cavalcanti	17403	Pernambuco
Viviane Boque Correa	19732	Distrito Federal
Viviane Cristina Pimentel de Carvalho Lima Delgado	3369	Rio Grande do Norte
Viviane da Silva Carlotto	31419	Rio Grande do Sul
Viviane Fernandes Simões Vieira	3554	Maranhão
Viviane Lopes Medeiros Boyd	5273702-0	Rio de Janeiro
Viviane Nogueira Mendonça Chamsin	133647	São Paulo
Vivianne de Medeiros Duarte Barros	22920	Pernambuco
Vivianne de Moura Galvão	41297	Minas Gerais
Vivianne lira da câmara costa	4621	Rio Grande do Norte
Vivianne Nóbrega de Araújo	5599	Paraíba
Vivianne Zielak Ferreira	21695	Goiás
Vivilian muller	21447	Distrito Federal
Vladmir Pinheiro	6015	Ceará
Wagner de Abreu Poublan	52710741	Rio de Janeiro
Wagno Ponte	13.033	Pernambuco
Wainer Rodrigues de Lima	15247	Pará
Waldemilson Cléber de Castro de Vieira	15404	Bahia
Waldemir da Cunha Antunes Neto	15224	Pernambuco
Waldemy Barros de Carvalho	3725	Pernambuco
Waldner Lima de Oliveira	13.866	Paraná
Waldyr Cavalcanti Junior	7675	Pernambuco
Walleska ymyra Menezes torres	5339	Sergipe
Walter Raick Maués	736 Ap	Amapá
Walter Amorim de Araújo	2420	Paraíba
WALTER BERNARDINA	2358	Espírito Santo
Walter Ivo Paiva de Carvalho	17079	Pernambuco
Walter Joaquim Ferreira von Sohsten	9.649	Pernambuco

Wanderley souza da Silva	1081	Maranhão
Washington Jones	2859	Bahia
Washington Luiz Correia	19.729	São Paulo
Washington Portela Gomes	11.740	Pernambuco
Wellington Guedes De Carvalho	1981	Paraíba
Wenceslau Ribas	7472	Pernambuco
Wendell Nunes Martins	16.077	Maranhão
Werllington Marmo Leandro Felipe	8475	Goiás
Wilbor Eber Vargas Cuellar	149669	São Paulo
Wildete Carvalho Mayrink	2.358	Maranhão
Wilka Cavalcanti Revorêdo	12.183	Pernambuco
William Carlos Mello Mattos Guimarães	6929	Espírito Santo
William Fábio Patez	8477	Pará
Wilmar Pires	1707	Mato Grosso
Wilson Brito	7.803	Pernambuco
Wilson Carvalho	702	Maranhão
Wilson de Oliveira Brito	7803	Pernambuco
Wilson Jorge Neves Rosa A	8374	Bahia
Wilson Krofke Dias Llivi Ibanez Júnior	2.934	Rondônia
Wilson Rodrigues Cabral Filho	52426504	Rio de Janeiro
Winicius Arantes de Miranda	15.082	Goiás
Wyler Marinho Robert	6725	Santa Catarina
Yang Oyama Mascarenhas Fonsêca	16.865	Pará
Yara farias de Mattos	9203	Pernambuco
Yara Suely de Araújo Lopes	12755	Bahia
Yasmin Maria Moura Batista Pereira	13156	Minas Gerais
Yeron de Araujo Cartaxo	9945	Rio Grande do Norte
Yuri Seguchi Chaves	8.071	Pará
Yvelise Castro de Andrade	634	Rio Grande do Norte
Zares Maria Melo Cavalcanti de Almeida	7443	Pernambuco
Zelia Maria Bezerra de Medeiros de Paula	2017	Rio Grande do Norte
Zelita Santos Pessoa	2564	Rio Grande do Norte
Zelma Zevoni Pereira Abnader	5645	Pará
Zenaide Barbosa de Morais	3000	Paraíba
Zenite Margarete Moreira Franco	52346205	Rio de Janeiro
Zilda Maria da fonte de Miranda Henriques	7553	Pernambuco
Zilka Tupinambá Brasil	10955	Pernambuco
Zilvana Pinheiro de macedo	5018	Pará
Ziyad Abdel Hadi	105886	São Paulo
Zoraide araujo brandao duque	8119	Pernambuco
Zorayde Melo gadelha simas Milito	2383	Rio Grande do Norte
Zuleika Maria Vieira de Andrade	4605	Paraíba

CRM-PI publica Parecer Conjunto sobre os medicamentos cloroquina e hidroxicloroquina para tratamento da COVID-19

CRM-PI publica Parecer Conjunto sobre os medicamentos cloroquina e hidroxicloroquina para tratamento da COVID-19

PARECER CONJUNTO CRM-PI N° 01/2020 DAS CÂMARAS TÉCNICAS DE INFECTOLOGIA E DE MEDICINA INTENSIVA DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PIAUÍ

ASSUNTO: UTILIZAÇÃO DA CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA PARA TRATAMENTO DE COVID-19

As Câmaras Técnicas de Infectologia e de Medicina Intensiva do Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí entendem que, muito embora os resultados da utilização da cloroquina sejam apenas experimentais, não havendo ainda evidências científicas comprovando a sua eficácia, o médico tem autonomia para prescrever cloroquina ou hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19.

Para tanto, o médico deve estar ciente dos riscos e precauções que deve tomar quanto aos antecedentes do paciente em relação à doença cardíaca retinopatias, maculopatias, insuficiência hepática, epilepsia ou hipersensibilidade à droga. Nesse sentido, os pacientes para os quais forem prescritas cloroquina ou hidroxicloroquina precisam ser monitorados quanto aos eventos adversos cardiovasculares e outros inerentes ao uso desses fármacos.

Quanto às informações ao paciente, o médico deve informá-lo de todas as possíveis complicações e efeitos colaterais, mediante a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Anexo I do presente parecer.

Por fim, vale ressaltar que os estudos sobre a utilização da cloroquina para tratamento de COVID-19 estão sendo atualizados a todo momento, devendo o médico buscar as orientações necessárias e atuais junto aos órgãos superiores de saúde a respeito de doses, duração do tratamento e associações com outras drogas.

Fonte: CRM-PI













Banner














Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:15
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181538500000264444531
Número do documento: 20070118181538500000264444531

CRM-PI
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

PARECER CONJUNTO CRM-PI Nº 01/2020 DAS CÂMARAS TÉCNICAS DE INFECTOLOGIA E DE MEDICINA INTENSIVA DO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PIAUÍ
ASSUNTO: UTILIZAÇÃO DA CLOROQUINA E HIDROXICLOROQUINA PARA TRATAMENTO DE COVID-19

EMENTA: O médico possui autonomia para prescrever a cloroquina ou hidroxicloroquina no tratamento da COVID-19, devendo o paciente ser informado dos riscos, efeitos adversos e precauções por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como que os resultados da utilização dessas medicações são apenas experimentais e não há, ainda, evidências científicas comprovando a sua eficácia em seres humanos.

CONSULTA:

Trata-se de iniciativa das Câmaras Técnicas de Infectologia e de Medicina Intensiva do Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, a fim de opinar sobre a utilização da cloroquina para tratamento das formas leves de COVID-19.

Para tanto e respeitando as medidas de distanciamento social preconizadas pelo Ministério da Saúde, os membros integrantes das respectivas Câmaras Técnicas reuniram-se, na data de 07.04.2020, por videoconferência para construírem o presente parecer.

PARECER:

O atual cenário de pandemia causado pelo vírus SARS-CoV-2, chamado de novo coronavírus, que causa a doença COVID-19, classificada como emergência de saúde pública global pela Organização Mundial de Saúde, tem levado as autoridades a adotarem medidas de isolamento social sem precedentes na história. Tais medidas têm culminado, por exemplo, no adiamento das Olimpíadas de Verão previstas para este ano, na suspensão e no cancelamento de voos domésticos e internacionais, no fechamento de fronteiras entre países, na suspensão das aulas

Rua Goiás nº 991 – Ilhotas - CEP: 64.014-055 – Teresina/PI
Fone: (86) 3216-6100
site: www.crmpi.org.br e e-mail:. assejur@crmpi.org.br

CRM-PI
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

em escolas e universidades, no total esgotamento de equipamentos hospitalares de ventilação mecânica e de proteção individual, entre outros fatos.

A justificativa para adoção das diversas orientações e condutas fundamenta-se no fato de estarmos diante de um microorganismo com elevada capacidade de disseminação, que pode infectar grandes parcelas da população em pouco tempo, resultando em um número de casos graves que está acima da capacidade do sistema de saúde público e privado de qualquer país de primeiro mundo.

Ademais, é sabido que, até o momento, não há tratamento específico comprovado para combater o vírus e a doença. Soma-se a isso a insuficiência de tempo hábil para a realização de estudos clínicos bem desenhados e com grande número de pacientes, o que seria capaz de fornecer a melhor evidência científica para todos os tratamentos que vêm sendo estudados.

Entretanto, a cloroquina, que é uma droga disponível há décadas no mercado, utilizada em larga escala para tratamento contra a malária e doenças reumáticas, de baixo custo e que pode ser administrada via oral, possui atividade *in vitro* contra o vírus SARS-CoV-2.

Em série de estudos preliminares realizados em humanos, os relatos de especialistas ao redor do mundo têm sugerido sua eficácia em reduzir a progressão dos casos de COVID-19 para formas graves que necessitam de internação em UTI.

No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Nota Informativa Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS, que trata sobre o uso da Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19, refere que não existe tratamento específico eficaz disponível até o momento.

Não existe, até o momento da elaboração deste parecer, comprovação científica de qualidade que embase ou que garanta eficácia do uso de cloroquina nem em casos leves, moderados ou graves. No entanto, dada a gravidade da situação em nível mundial e baseado em estudos clínicos preliminares, o Ministério da Saúde liberou o uso para tratamento de casos moderados e graves.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde, uma publicação recente apresentou que o uso da cloroquina reduziu o tempo para recuperação clínica e

Rua Goiás nº 991 – Ilhotas - CEP: 64.014-055 – Teresina/PI
Fone: (86) 3216-6100
site: www.crmpi.org.br e e-mail:. assejur@crmpi.org.br

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:15
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181538500000264444531
Número do documento: 20070118181538500000264444531

CRM-PI
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

promoveu a remissão da pneumonia em pacientes com COVID-19 que participaram desse estudo[1].

Além disso, o Ministério da Saúde esclareceu que está monitorando os estudos de eficácia e segurança da cloroquina em pacientes com COVID-19, podendo modificar, a qualquer momento, sua recomendação quanto ao uso destes fármacos, baseado na melhor evidência disponível.

Por sua vez, a Anvisa já aprovou a condução do primeiro estudo para a cloroquina e a hidroxicloroquina no Brasil. Por meio da "Nota Técnica sobre Cloroquina e Hidroxicloroquina"[2], informa que:

> "Um estudo in vitro desenvolvido por pesquisadores chineses avaliou o efeito antiviral da hidroxicloroquina contra o SARS-CoV-2 em comparação com a Cloroquina. Os pesquisadores afirmam que a Hidroxicloroquina inibiu efetivamente a etapa de entrada do vírus na célula assim como estágios celulares posteriores relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2. Esse efeito também foi observado com a Cloroquina. Os pesquisadores também observaram que a Cloroquina e a Hidroxicloquina bloqueiam o transporte do SARS-CoV-2 entre organelas das células (endossomos e endolisossomos) o que parece ser a etapa determinante para a liberação do genoma viral nas células no caso do SARS-CoV-2."

E conclui que, conforme revisão sistemática, há evidência pré-clínica da eficácia e evidência de segurança do uso clínico de longa data para outras indicações, o que justifica a pesquisa clínica com a cloroquina em pacientes com COVID-19.

Já a Fiocruz, parceira do Ministério da Saúde na realização de estudos clínicos para testar medicamentos com atividade antiviral contra SARS-CoV-2, refere que foram realizados experimentos comparativos com a cloroquina, que vem sendo incluída em diversos estudos clínicos mundialmente. Esclarece que a recomendação do Ministério da Saúde para uso da hidroxicloroquina e cloroquina, no tratamento

[1] Zhu L, Xu X, Ma K, Yang J, Guan H, Chen S, et al. Successful recovery of COVID-19 pneumonia in a renal transplant recipient with long-term immunosuppression. American journal of transplantation : oficial journal of the American Society of Transplantation and the American Society of Transplant Surgeons. United States; 2020.
[2] http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Nota+Te%25C2%25B4cnica+sobre+Cloroquina+e+Hidroxicloroquina.pdf/659d0105-60cf-4cab-b80a-fa0e29e2e799 Acesso em 08.04.2020.

Rua Goiás nº 991 – Ilhotas - CEP:. 64.014-055 – Teresina/PI
Fone: (86) 3216-6100
site: www.crmpi.org.br e e-mail:. assejur@crmpi.org.br

CRM-PI
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

contra a COVID-19, chama-se uso OFF LABEL, ou seja, fora do que está indicado na bula do medicamento.

Do ponto de vista da ética médica, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2217/2018), em seus Princípios Fundamentais, informa:

> II – O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.
>
> VII – O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.
>
> XVI – Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.
>
> XXI – No processo de tomada de decisões profissionais, de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o médico aceitará as escolhas de seus pacientes relativas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso e cientificamente reconhecidas.

Já no inciso II, do Capítulo II, que estabelece os Direitos dos Médicos, o Código de Ética Médica esclarece que é direito do médico indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

CONCLUSÃO:

Apresentadas estas considerações, as Câmaras Técnicas de Infectologia e de Medicina Intensiva do Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí entendem que, muito embora os resultados da utilização da cloroquina sejam apenas experimentais, não havendo ainda evidências científicas comprovando a sua eficácia, o médico tem autonomia para prescrever cloroquina ou hidroxicloroquina para o tratamento da COVID-19.

Para tanto, o médico deve estar ciente dos riscos e precauções que deve tomar quanto aos antecedentes do paciente em relação a doença cardíaca,

Rua Goiás nº 991 – Ilhotas - CEP:. 64.014-055 – Teresina/PI
Fone: (86) 3216-6100
site: www.crmpi.org.br e e-mail:. assejur@crmpi.org.br

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:15
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181538500000264444531
Número do documento: 20070118181538500000264444531

CRM-PI
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

retinopatias, maculopatias, insuficiência hepática, epilepsia ou hipersensibilidade à droga. Nesse sentido, os pacientes para os quais forem prescritas cloroquina ou hidroxicloroquina precisam ser monitorados quanto aos eventos adversos cardiovasculares e outros inerentes ao uso desses fármacos.

Quanto às informações ao paciente, o médico deve informá-lo de todas as possíveis complicações e efeitos colaterais, mediante a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Anexo I do presente parecer.

Por fim, vale ressaltar que os estudos sobre a utilização da cloroquina para tratamento de COVID-19 estão sendo atualizados a todo momento, devendo o médico buscar as orientações necessárias e atuais junto aos órgãos superiores de saúde a respeito de doses, duração do tratamento e associações com outras drogas.

Este é o parecer, SMJ.

Teresina-PI, 08 de abril de 2020.

Bruno Ribeiro de Almeida

BRUNO RIBEIRO DE ALMEIDA – CRM-PI Nº 3132
COORDENADOR DAS CÂMARAS TÉCNICAS DE INFECTOLOGIA E DE MEDICINA INTENSIVA DO CRM-PI

DIANA MARISA BARROS – CRM-PI Nº 2161
MEMBRO DA CÂMARA TÉCNICA DE INFECTOLOGIA DO CRM-PI

Rosania Maria A. A. Oliveira

ROSÂNIA MARIA DE ARAÚJO OLIVEIRA – CRM-PI Nº 2364
MEMBRO DA CÂMARA TÉCNICA DE INFECTOLOGIA DO CRM-PI

KELSON NOBRE VERAS – CRM-PI Nº 1766
MEMBRO DA CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA INTENSIVA DO CRM-PI

Patrícia M. Veiga de C. Mello

PATRÍCIA MACHADO VEIGA DE CARVALHO MELLO – CRM-PI Nº 1861
MEMBRO DA CÂMARA TÉCNICA DE MEDICINA INTENSIVA DO CRM-PI

Rua Goiás nº 991 – Ilhotas - CEP:. 64.014-055 – Teresina/PI
Fone: (86) 3216-6100
site: www.crmpi.org.br e e-mail:. assejur@crmpi.org.br

CRM-PI
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA A UTILIZAÇÃO DE CLOROQUINA OU HIDROXICLOROQUINA NO TRATAMENTO DA COVID-19

Eu, _____, RG nº _____, CPF _____, declaro que fui devidamente informado pelo(a) médico (a) _____ que a cloroquina e a hidroxicloroquina não têm evidências científicas robustas que comprovem sua eficácia no tratamento da COVID-19. Expresso minha concordância e espontânea vontade de submeter-me ao referido tratamento, estando ciente dos riscos, efeitos indesejáveis e possíveis complicações relacionadas à medicação.

Fui claramente informado a respeito das contraindicações e efeitos adversos:

Contraindicações: hipersensibilidade à droga, insuficiência hepática, retinopatia, maculopatia, miastenia gravis, psoríase, porfiria.

Efeitos adversos: hipoglicemia, opacificação da córnea, retinopatia, ceratopatia, visão borrada, agranulocitose, anemia aplástica, neutropenia, trombocitopenia, alterações emocionais, psicose, neuromiopatia, ototoxicidade, convulsão, miocardiopatia, arritmias cardíacas, diarreia, anorexia, náusea, vômitos, epigastralgia, cólicas, cefaleia, prurido, alopecia, descoloração do cabelo e da pele, hiperpigmentação, coloração azulada das unhas, tontura, nervosismo, erupção cutânea, disfunção hepática.

Estou ciente de que este(s) medicamento(s) somente pode(m) ser utilizado(s) por mim, comprometendo-me a devolvê-lo(s) caso não queira ou não possa utilizá-lo(s) ou se o tratamento for interrompido.

Reconheço que, nesse momento, estamos vivenciando uma situação de emergência de saúde pública mundial causada pela pandemia por COVID-19 e que recebi as informações acima baseadas em normas das autoridades de saúde.

Local e Data _____ Assinatura do Médico _____

Assinatura do Paciente ou Responsável _____ Registro no CRM _____

Rua Goiás nº 991 – Ilhotas - CEP:. 64.014-055 – Teresina/PI
Fone: (86) 3216-6100
site: www.crmpi.org.br e e-mail:. assejur@crmpi.org.br

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:15
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181538500000264444531
Número do documento: 20070118181538500000264444531

Hydroxychloroquine: The Drug Costa Rica Uses Successfully To Fight Covid-19

By **Rico** 19 April 2020

123288

Modified date: 19 April 2020

Used in the world for decades in the treatment of malaria, a month ago, the Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) decided to apply hydroxychloroquine to patients infected with the new coronavirus until a vaccine is available.



On April 14, the Swiss company Novartis donated to the CCSS a shipment of 108,000 hydroxychloroquine tablets.

Thi immunosuppressanta drug is produced in Costa Rica.

The medical director of the Caja, Mario Ruiz, as the director of Pharmacoepidemiology, Marjorie Obando Elizondo, the director of the Children's Hospital, Olga Arguedas and the minister of Health, Daniel Salas, confirmed the use of the drug and the success in mitigating and containing the progression of the virus and also in reducing the number of patients who must be hospitalized in intensive care units.

- paying the bills -

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:15
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181563400000264444533
Número do documento: 20070118181563400000264444533
Num. 268684387 - Pág. 1

"In Costa Rica we have been applying hydroxychloroquine since we had a meeting by teleconference with personnel in China who attended the emergency in the cities of Shanghai and Wuhan," explained Ruiz.

That videoconference, offered by the Chinese Embassy in Costa Rica, took place on the night of March 18. It included, among others, the director-general and the director of epidemiology of the Chinese Center for Disease Control and Prevention (briefly as China CDC).



On March 18, a videoconference was held between the health authorities of Costa Rica and China. Costa Ricans talked from the Huawei center, west of San José, thanks to the help of the Chinese Embassy. (Photo Embassy of China)

"We decided to ask for help from those who have gone through this. The experts from Shanghai and Wuhan gave us recommendations for patient management. We were told that it is key that a mild or moderate patient does not become severe. They explained that they used hydroxychloroquine for this, **but never azithromycin** (an antibiotic for respiratory infections) due to the associated cardiac complications," Ruiz said.

In the group of 88 patients recovered up to Friday, April 17, the use of this drug has allowed covid-19 control tests to be negative, he added.

- paying the bills -

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:15
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181563400000264444533
Número do documento: 20070118181563400000264444533

Marjorie Obando confirmed that up to Thursday, April 16, hydroxychloroquine treatment had been given to 1,361 people, including cases suspected of being infected. Of these, 498 corresponded to confirmed patients.

The average age of those who have received this treatment is 38.8 years; 7% are under 18 years of age, 10% over 60 and 54% are women.

"The prescription must be carried out as part of the medical record, individually for each patient, considering the benefit-risk ratio, pre-existing health conditions, medications they take and the possible drug interactions, that is why it is not given to all patients," said the director of Pharmacoepidemiology.

Diseases like diabetes mellitus, hypertension, cancer, and asthma are not contraindications to giving treatment, she added. However, she warned, each case must be assessed individually.

Ruiz explained: "Hydroxychloroquine has specific specifications and doses. Thanks to the help that Chinese scientists gave us and a manual of therapeutic care, we are using this treatment at the established doses."

The Minister of Health indicated that this drug "is the most widely used treatment to treat patients with malaria and is widely used throughout the world. In this sense, the complications that are seen are minimal if the doses that are already indicated are respected".

- paying the bills --

The CCSS Director of Pharmacoepidemiology clarified that the approach with China has been important, but it is not the only source that they have turned to for the formulation and application of the covid-19 treatment protocols.

Every week, we review the available literature. We have done two protocol versions (of treatment for covid-19 positive patients), but we also understand that, in the current context of the pandemic, we will probably do a third or fourth version because this changes in real time.

"We receive the information from patients and their doctors, and through online communication with the Ministry of Health, we keep track of side effects. So far, those that have been reported are of the gastrointestinal type," Obando reported.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:15
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181563400000264444533
Número do documento: 20070118181563400000264444533

“[illegible] not
th[illegible]hat th
internation

“Therefore, it is necessary to approach the patient with decisions based on the best scientific evidence that exists in a situation such as the current one in order to make a public health decision,” Obando said.

Avoid the ICU at all costs

Hydroxychloroquine and chloroquine are “first cousins,” explained Olga Arguedas, who is a specialist in immunology. Both drugs have chemical compositions and medical uses that are not exactly the same.

“They are old acquaintances. They are registered in Costa Rica and are produced locally. This was taken into account as an important point in the decision to give hydroxychloroquine as treatment. They are known because they have antiviral mechanisms. Hydroxychloroquine was used in Shanghai as the first line of treatment,” said Arguedas.

The specialist in immunology explained the drug has been used in Brazil and France and the Revista Panamericana de Salud Pública summarized all the treatments that are being published for covid-19. Those in more advanced stages (with more scientific information) are those where hydroxychloroquine has been used.

“We still cannot be sure because there is no scientific evidence. However, in the very particular case of Costa Rica, this could be one of the elements that is influencing the good results of the country so far,” added Arguedas.

She emphasized that the purpose pursued with the use of hydroxychloroquine is to mitigate the progression of the disease.

Contraindicated in patients with risk factors

Olga Arguedas explained that hydroxychloroquine cannot always be used in people who have a risk factor.



Olga Arguedas, director of the Children’s Hospital, says the drug has so far “good results” in patients.

“It is contraindicated in those with liver disease or heart problems (arrhythmias or cardiac conduction disorders). It cannot be used in people who are alcoholic or have kidney failure. It must be administered with great care in patients who use concomitant medications, such as heart medications and others that lower defenses,” said the immunologist.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:15
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181563400000264444533
Número do documento: 20070118181563400000264444533

Regarding a
sometimes

Infrequent
conduction intervals has been described.

Therefore, in those with arrhythmias, the prescription must be done under strict supervision.

"There are many studies that are running at an accelerated pace. The WHO (World Health Organization) is promoting the participation of countries in studies.

"In light of what there is, Costa Rica is looking for the best evidence to ensure the least toxicity to patients. They are all proven medications, we know how they behave and what to expect. That is the strategic point", declared Marjorie Obando, director of Pharmacoepidemiology.

Team effort

"This is the work of a whole team. It starts with early detection and continues with the measures that are being taken at all levels as part of a strategy that, for now, is paying off," said Mario Ruiz.



Román Macaya, executive president of the CCSS, on April 14, when he received a donation of the 108,000 tablets of the drug that is applied to mitigate the coronavirus. He is accompanied by representatives of the Novartis firm.

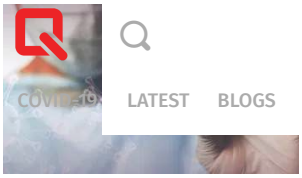
The CCSS medical director is emphatic: no one should self-medicate with hydroxychloroquine because it is risky.

In the country, there are sufficient doses for now because, however, world demand is increasing, explained CCSS president, Roman Macaya, on Tuesday, April 14, when he received a donation of 108,000 tablets from the Swiss manufacturer Novartis.

"We want to thank the company for the donation of this product, which is highly demanded throughout the world and that Costa Rica has been included in the countries that receive this type of donation," said Macaya.

Source: La Nacion

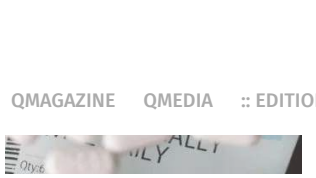
Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:15
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181563400000264444533
Número do documento: 20070118181563400000264444533



Hydroxychloroquine under review in Costa Rica
25 May 2020
In "Health"



Costa Rica Suspends Use of Hydroxychloroquine to Treat COVID-19 Patients
29 May 2020
In "Health"



Costa Rica will resume hydroxychloroquine treatment for COVID-19 patients
5 June 2020
In "Health"

Caja Ccss China Chinese Embassy In Costa Rica Coronavirus COVID-19 Hydroxychloroquine Novartis

Previous Article
Field Hospital At The Northern Border To release hospital for patient care with covid-19

Next Article
Fifth deceased by covid-19 in Costa Rica: 69-year-old man dies in San Juan de Dios Hospital



Rico
http://www.theqmedia.com
"Rico" is the crazy mind behind the Q media websites, a series of online magazines where everything is Q! In these times of new normal, stay at home. Stay safe. Stay healthy.

Related Articles

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:15
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181563400000264444533
Número do documento: 20070118181563400000264444533

COVID-19 Costa Rica: Record high of 190 cases in 24 hrs and 44 in hospital

COVID-19 Costa Rica: Deaths increase to 16

MOST READ

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:15
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181563400000264444533
Número do documento: 20070118181563400000264444533

Use Of Masks In Taxi Or Bus Will Be Mandatory On June 27

Kim Kardashian Promotes Costa Rica Again On Her Social Networks

Costa Rica Allows Passage Of Nicaraguans From Panama Headed For Their Home Country

IDB Funds Pandemic Relief In Costa Rica, Panama

Half Of Costa Ricans Over 19 Have At Least One Risk Factor For Coronavirus

Luany Was Hit Man's Girlfriend, Reveals OIJ Director

LET'S KEEP THIS GOING!

To be updated with all the latest news and information about Costa Rica and Latin America.

Your email address SUBSCRIBE

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:15
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181563400000264444533
Número do documento: 20070118181563400000264444533

ScienceDirect

Download Share Export

Travel Medicine and Infectious Disease
Volume 35, May–June 2020, 101738

Early treatment of COVID-19 patients with hydroxychloroquine and azithromycin: A retrospective analysis of 1061 cases in Marseille, France

Matthieu Million [a, b, 1], Jean-Christophe Lagier [a, b, 1], Philippe Gautret [a, c, 1], Philippe Colson [a, b], Pierre-Edouard Fournier [a, c], Sophie Amrane [a, b], Marie Hocquart [a], Morgane Mailhe [a], Vera Esteves-Vieira [a], Barbara Doudier [a], Camille Aubry [a], Florian Correard [d, e], Audrey Giraud-Gatineau [a, c, f, g], Yanis Roussel [a, b], Cyril Berenger [a, c], Nadim Cassir [a, b], Piseth Seng [a, b], Christine Zandotti [a] … Didier Raoult [a, b]

Show more

https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101738 Get rights and content

Abstract

Background

In France, the combination hydroxychloroquine (HCQ) and azithromycin (AZ) is used in the treatment of COVID-19.

Methods

We retrospectively report on 1061 SARS-CoV-2 positive tested patients treated for at least three days with the following regimen: HCQ (200 mg three times daily for ten days) + AZ (500 mg on day 1 followed by 250 mg daily for the next four days). Outcomes were death, clinical worsening (transfer to ICU, and >10 day hospitalization) and viral shedding persistence (>10 days).

Results

A total of 1061 patients were included in this analysis (46.4% male, mean age 43.6 years – range 14–95 years). Good clinical outcome and virological cure were obtained in 973 patients within 10 days (91.7%). Prolonged viral carriage was observed in 47 patients (4.4%) and was associated

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 1

to a higher viral load at diagnosis ($p < .001$) but viral culture was negative at day 10. All but one, were PCR-cleared at day 15. A poor clinical outcome (PClinO) was observed for 46 patients (4.3%) and 8 died (0.75%) (74–95 years old). All deaths resulted from respiratory failure and not from cardiac toxicity. Five patients are still hospitalized (98.7% of patients cured so far). PClinO was associated with older age (OR 1.11), severity of illness at admission (OR 10.05) and low HCQ serum concentration. PClinO was independently associated with the use of selective beta-blocking agents and angiotensin II receptor blockers ($p < .05$). A total of 2.3% of patients reported mild adverse events (gastrointestinal or skin symptoms, headache, insomnia and transient blurred vision).

Conclusion

Administration of the HCQ+AZ combination before COVID-19 complications occur is safe and associated with a very low fatality rate in patients.

Previous Next

Keywords

SARS-CoV-2; COVID-19; Hydroxychloroquine; Azithromycin

1. Introduction

COVID-19 is a pandemic, with a rapid global spread of infection since January 2020 [1]. Four studies have demonstrated that hydroxychloroquine sulfate (HCQ) inhibits SARS-CoV-2 *in vitro* [[2], [3], [4], [5]]. One study has demonstrated that the combination of HCQ and azithromycin (AZ) inhibits SARS-CoV-2 *in vitro* [6].

Several clinical studies addressing the efficacy of HCQ were conducted in COVID-19 patients leading to contradictory results. Three studies showed a favourable effect [[7], [8], [9]]. A Chinese randomized control trial (RCT) conducted in 62 COVID-19 patients showed a significantly shortened body temperature recovery time, cough remission time and a larger proportion of improved pneumonia as assessed by CT scan in patients treated with 400 mg HCQ per day during five days (N = 31) compared to controls (N = 31) [7]. Another Chinese RCT conducted in 150 COVID-19 patients showed significant favourable differences between patients treated with 1200 mg HCQ/day for three days, then 800 mg/day for two to three weeks (N = 75) and controls (N = 75) regarding alleviation of symptoms and decrease of C-reactive protein concentration [8]. An Iranian study conducted in a cohort of 100 COVID-19 patients treated with 200 mg HCQ twice daily (400 mg single dose when combined with administration of lopinavir/ritonavir) concluded that HCQ improved the clinical outcome of the patients [9].

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 2

A Chinese RCT conducted in 30 COVID-19 patients showed no significant differences between patients treated with 400 mg HCQ per day during five days (N = 15) and controls (N = 15) regarding pharyngeal carriage of viral RNA at day 7 [10]. A French study conducted in 181 COVID-19 patients with relatively severe illness did not show any difference between 84 patients treated with 600 mg HCQ/day and 97 controls regarding transfer to ICU and death [11]. Finally, a retrospective analysis of data from patients hospitalized with confirmed SARS-CoV-2 infection in all United States Veterans Health Administration medical centers found no evidence that, before ventilation, the use of HCQ either with or without AZ, reduced the need for subsequent mechanical ventilation [12]. None of these studies were perfect. In the Chinese and Iranian studies, patients received multiple additional treatments including antivirals.

A preliminary French non-randomized clinical trial conducted in 36 COVID-19 patients showed a significant reduction in viral nasopharyngeal carriage at day 6 in patients treated with HCQ at 600 mg per day during 10 days (N = 20, 70% testing negative), compared to untreated controls (N = 16, 12.5% testing negative). In addition, of the twenty patients who were treated with HCQ, six received AZ for five days (for the purpose of preventing bacterial super-infection) and all (100%) were virologically cured at day 6, compared to 57.1% of the remaining 14 patients [13]. This synergistic effect is the rationale to use the combination HCQ and AZ.

We recently reported on 80 patients using a combination of 200 mg HCQ three times daily for ten days plus AZ (500 mg on day 1 followed by 250 mg daily for the next four days) with good clinical and virological outcomes [14]. AZ has been shown to be active *in vitro* against Zika and Ebola viruses [[15], [16], [17]] and more recently against SARS-CoV-2 [5].

In a recent international survey conducted among at least 7500 physicians across 30 countries, most of the questioned physicians considered that HCQ and AZ are the two most effective treatments among available therapies for COVID-19 [18]. Here, we report a retrospective evaluation of 1061 new COVID-19 patients, treated for at least 3 days with HCQ+AZ from the time of diagnosis and a follow up of at least nine days. Outcomes were death, clinical worsening with viral shedding persistence.

2. Materials & methods

2.1. Patients and study design (Fig. 1)

The study was conducted at Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (AP-HM), Southern France in the Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) *Méditerranée Infection* (https://www.mediterranee-infection.com/). We have set up early unrestricted massive PCR screening for patients with possible COVID-19 and for asymptomatic contacts of confirmed cases. Data was collected on patients included from March 3rd to March 31st. Individuals with PCR-documented SARS-CoV-2 RNA from a nasopharyngeal sample [19], were prescribed HCQ+AZ early treatment, as standard care, whether or not they had symptoms, with treatment initiation at our day-care hospital (inpatients) or at our infectious disease units (inpatients)

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 3

when required. Patients initially treated in the day-care hospital or discharged from conventional hospitalization wards before day 10 were followed in the day-care hospital (ambulatory follow-up as outpatients). Patients were also referred to the IHU from other health care facilities. Patients with at least three days of treatment and nine days of follow-up are described in this analysis. Demographics, chronic conditions and concomitant medications were documented. The patients described in previous studies [13,14] were not included in the present work. On April 18th, a new evaluation of data was done to update fatal cases and case fatality rates.

2.2. Clinical and radiological classification and follow-up

Details are available from our previous studies [13,14]. Briefly, patients were grouped according to clinical presentation at admission (upper respiratory tract infections or lower respiratory tract infections symptoms) and severity was assessed using the national early warning score (NEWS) for COVID-19 patients at admission and during follow-up [20]. We defined three risk categories for clinical deterioration: low score (NEWS 0–4), medium score (NEWS 5–6), and high score (NEWS≥7). The time between the onset of symptoms and treatment was documented. Patients underwent an unenhanced chest low-dose computed tomography (LDCT) and were classified into four grades (normal, minimal, intermediate and severe involvement). The need for oxygen therapy, transfer to the intensive care unit (ICU), death, and overall length of stay in hospital (for in-patients) were documented. Virological follow-up included ≥1 test(s) done systematically on days 2, 6 and 10. Patients with persistent positive PCR on day 10 were proposed further testing every 4 days until the test became negative.

2.3. COVID-19 treatment and outcomes

Patients with no contraindications [13,14] were prescribed a combination of 200 mg of oral HCQ, three times daily for ten days combined with five days of AZ (500 mg on day 1 followed by 250 mg daily for the next four days). Therapy was not supervised. No children <14 years, pregnant women or patients with G6PD deficiency (based on patient's declaration only) were included. The systematic pre-therapy workup included serum electrolyte analysis, and an electrocardiogram with corrected QT measurement (Bazett's formula). A specific inclusion protocol and follow-up for *torsade de pointes* risk was designed. Any drug, being used by the patient, with the potential to prolong the QT interval and non-vital potassium-depleting drugs (diuretics prescribed for high blood pressure) were systematically stopped. When potassium-depleting drugs could not be stopped or in case of documented hypokalaemia at admission, potassium supplementation was provided and HCQ was administered only when the potassium level was normalized. Close serum electrolyte analysis monitoring was performed in patients with low serum potassium levels at baseline. An electrocardiogram was routinely performed 48 h after the start of treatment. Treatment with HCQ was discontinued when the corrected QT interval (QTc, Bazett's formula) was > 500ms and the risk-benefit ratio of HCQ+AZ treatment was estimated by the infectious disease specialist and agreed with the cardiologist, at between 460 and 500ms. The indications for this control ECG were restricted

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 4

after an initial workup in 848 ECG from 424 patients (at day 0 and day 2 for each patient) showing that all contraindicative repolarization abnormalities had been detected on the first ECG.

HCQ dosage was performed as previously described [14,21] and a concentration of > 0.1 μg/mL was considered in the therapeutic range [22]. Broad spectrum antibiotics (ceftriaxone or ertapenem) were added for patients with pneumonia and NEWS score ≥ 5. Symptomatic treatments, including notably oxygen, were added as needed. The primary outcomes were i) an aggressive clinical course requiring oxygen therapy, transfer to the ICU or death after at least three days of treatment, and prolonged hospitalization (10 days or more), and ii) contagiousness as assessed by PCR and culture.

2.4. Additional investigations on patients with treatment failure

Patients with clinical or virological failures were accurately characterized and a close clinical and viral follow-up was performed overtime. We defined a group with poor clinical outcome (PClinO) by either death or transfer to ICU or hospitalization for 10 days or more and a group with poor virological outcome (PVirO) was defined by viral shedding persistence at day 10. Finally, individuals who belonged neither to the PClinO group nor the PVirO group were attributed to a group with a good outcome (GO). Factors associated with clinical failure were identified by comparing the PClinO to the GO group and factors associated with virological failure were identified by comparing the PVirO group to the GO group. We performed additional tests on patients with atypical evolution including late SARS-CoV-2 cultures on Vero E6 cells, as previously described [23], and broad-spectrum detection of other viruses by multiplex PCR [19] in respiratory samples. In addition, cDNA was reverse transcribed directly from total viral SARS-CoV-2 RNA rhinopharyngeal samples following the manufacturer's recommendations. cDNAs were purified by using Agencourt AMPure beads (Beckman Coulter, Villepinte, France). Genomic DNA was extracted using the EZ1 biorobot with the EZ1 DNA tissue kit (Qiagen, Hilden, Germany) and then sequenced on a MiSeq sequencer (Illumina Inc, San Diego, CA,USA) with the Nextera Mate-Pair sample prep and Nextera XT Paired End kits (Illumina Inc., San Diego, CA, USA). The SARS-CoV-2 genomes were downloaded from NCBI (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/) or are available at EMBL-EBI under the BioProject: PRJEB37693. Phylogenetic reconstruction was performed using NEXSTRAIN (https://nextstrain.org/) and GISAID (Global Initiative; https://www.gisaid.org/) [24].

2.5. Statistical methods

Continuous and categorical variables were presented as mean (std), median, min-max and n (%), respectively. We used the Student t-test, Mann-Whitney *U* test, Chi-square test, or Fisher's exact test to compare differences between the three groups (GO, PVirO, and PClinO) where appropriate. The GO group was chosen as the reference group for statistical testing (PVirO vs. GO and PClinO vs. GO respectively). To explore risk factors associated with the PVirO and PClinO groups, we also performed multivariable analyses using logistic regression models. All variables significant at $p < .01$ in univariate analyses were introduced in the initial multivariate model. A stepwise approach was then used to assess the iteration of variables and to control

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 5

potential confounders (both values of significance level for entry and stay were set at 0.05.) A two-sided alpha of less than 0.05 was considered statistically significant. All analyses were carried out using SAS 9.4 statistical software (SAS Institute, Cary, NC).

2.6. Ethics statement

Data presented herein were collected retrospectively from routine care using the electronic health recording system of the hospital according to the MR-004 reference methodology for the processing of personal data. Accessibility to data is protected according to European General Data Protection Regulation No 2016/679. The retrospective nature of the study has been approved by our institutional review board committee (Mediterranée Infection N°: 2020–13). At the time the study was conducted, HCQ was approved for COVID-19 as a hospital delivery only, in France. For all patients, the prescription of HCQ+AZ was made during either complete hospitalization or at day-care hospital by one of the practicing physicians, independently of the investigator, after collegial decision based on the most recent scientific data available and after assessment of the benefit/harm ratio of the treatment in accordance with the provisions of the Code of Ethics (Article R. 4127-8 of the Public Health Code). No supplementary monitoring or diagnostic procedures were added to normal clinical practice allowing surveillance and management of patient (monitoring of HCQ levels and SARS-CoV-2 viral load surveillance and ECG).

3. Results

3.1. Participants

Among 1,411 eligible patients with available data, 350 were excluded (Fig. 1, Table 1). For the present analysis, a total of 1,061 patients were treated at least 3 days with the combination of HCQ+AZ at IHU, including 492 male (46.4%). The mean age was 43.6 years (standard deviation (sd), 15.6 years). Underlying conditions and symptoms declared by the patients (91.7%) are described in Table 2. The majority (95.0%) of patients had a low NEWS score. The time between the onset of the symptoms and the first day of treatment (day 0) was 6.4 days (standard deviation, 3.8 days). A total of 469 patients (65.7%) had a LD CT scan consistent with pneumonia including 20.5% and 2.2% with an intermediate and severe score, respectively. The mean viral load obtained by PCR on nasopharyngeal swab at day 0 was 26.6 Ct with 5.0 as standard deviation.

Table 1. Reasons for exclusion of 350 patients from the study.

94 previously published	[13,14]

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 6

94 previously published	[13,14]
33 with cardiac contraindication	11 non specified 10 prolonged QTc 3 Brugada syndrome 1 myocarditis history 1 left ventricular hypertrophy 1 severe ischemic cardiopathy 1 left bundle branch block 1 right bundle branch block 1 atrio-ventricular block 1 supraventricular tachycardia 1 ECG abnormalities suggesting underlying cardiac ischemic disease 1 unspecified arrhythmia
28 considered cured by the physician based on clinical feature	
21 refusal of hydroxychloroquine or azithromycin treatment	
15 with potential risk for drug interactions with hydroxychloroquine or azithromycin treatment	Cardiac drugs 3 flecainide 2 amiodarone 1 bisoprolol 1 nicardipine Neuropsychiatric drugs 2 escitalopram 1 levetiracetam 1 cyamemazine 1 venlafaxine 1 lamotrigine 1 valproate 1 lithium Others 1 cabergoline 1 dolutegravir/rilpivirine
10 hypokaliemia	
6 children < 14 years	
6 ophtalmologic contraindication to hydroxychloroquine treatment	3 retinopathy 2 glaucoma 1 accomodation disorder
4 known allergy to hydroxychloroquine or azithromycin treatment	

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 7

94 previously published	[13,14]
2 breastfeeding	
2 gastrointestinal intolerance to hydroxychloroquine or azithromycin treatment	
2 swallowing disorders	
1 insomnia	
61 under hydroxychloroquine only before the publication of the first study [13] that led to the systematic use of dual therapy with azithromycin on March 20, 2020.	
66 unspecified	

The reasons mentioned here are those retained by physicians who have seen the patients and do not necessarily correspond to formal contraindications. Several reasons may coexist in the same patient.

Table 2. Baseline characteristics according to clinical and virological outcome of 1061 patients treated with HCQ+AZ ≥ 3 days at IHU Méditerranée infection Marseille, France with day 0 between March 3 and March 31, 2020.

	Poor virological outcome[a]	**Good outcome**	**Poor clinical outcome[a,b]**	**Total**
	n (%)	**n (%)**	**n (%)**	**n (%)**
Group size	47 (4.4%)	973 (91.7%)	46 (4.3%)	1061 (100%)
Age (years)				
Mean (SD)	47.9 (17.5)	42.4 (14.7)	69.2 (14.0)	43.6 (15.6)
Median [Min-Max]	**48.0 [18.0–89.0]***	42.0 [14.0–86.0]	**69.0 [31.0–95.0]*****	43.0 [14.0–95.0]
Male	19 (40.4%)	450 (46.3%)	23 (50%)	492 (46.4)
Chronic condition(s) and treatment(s)				
Chronic conditions				
Cancer	0 (0.0%)	21 (2.2%)	**7 (15.2%)*****	28 (2.6%)
Diabetes	3 (6.4%)	66 (6.8%)	**9 (19.6%)*****	78 (7.4%)
Coronary artery disease	2 (4.3%)	36 (3.7%)	**9 (19.6%)*****	46 (4.3%)

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 8

	Poor virological outcome[a]	Good outcome	Poor clinical outcome[a,b]	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Hypertension	8 (17%)	120 (12.3%)	**23 (50.0%)*** **	149 (14%)
Chronic respiratory diseases	8 (17%)	96 (9.9%)	8 (17.4%)	111 (10.5%)
Obesity	1 (2.1%)	57 (5.9%)	4 (8.7%)	62 (5.8%)
Comedication(s)				
Biguanides (metformin)	1 (2.1%)	15 (1.5%)	**4 (8.7%)****	20 (1.9%)
Selective beta blocking agents	**6 (12.8%)****	22 (2.3%)	**9 (19.6%)*** **	34 (3.2%)
Dihydropyridine derivatives	3 (6.4%)	23 (2.4%)	**8 (17.4%)*** **	34 (3.2%)
Angiotensin II receptor blockers	**6 (12.8%)****	22 (2.3%)	**14 (30.4%)*** **	40 (3.8%)
HMG CoA reductase	4 (8.5%)	28 (2.9%)	**7 (15.2%)*** **	38 (3.6%)
Diuretics	2 (4.3%)	28 (2.9%)	**5 (10.9%)***	35 (3.3%)
Time between onset of symptoms and first day of treatment start (days)[c]				
Mean (SD)	4.3 (2.5)	6.5 (3.9)	5.9 (4.0)	6.4 (3.8)
Median [Min-Max]	**4.0 [0.0–9.0]*** **	6.0 [0.0–27.0]	**5.0 [0.0–16.0]*** **	6.0 [0.0–27.0]
Clinical classification (NEWS score)				
0–4 (low)	**43 (91.5%)***	948 (97.4%)	**19 (41.3%)*** **	1008 (95.0%)
5–6 (medium)	2 (4.3%)	14 (1.4%)	10 (21.7%)	25 (2.4%)
≥ 7 (high)	2 (4.3%)	11 (1.1%)	17 (37.0%)	28 (2.6%)
Low-dose pulmonary CT-scanner within 72 h of admission[d]				
Normal	11/37 (29.7%)	231/642 (36.0%)	**4/39 (10.3%)*** **	245/714 (34.3%)
Minimal	23/37 (62.2%)	277/642 (43.2%)	10/39 (25.6%)	307/714 (43.0%)
Intermediate	3/37 (8.1%)	123/642 (19.2%)	20/39 (51.3%)	146/714 (20.5%)
Severe	0/37 (0.0%)	11/642 (1.7%)	5/39 (12.8%)	16/714 (2.2%)
Viral load at inclusion (Ct - nasal)[e]				

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 9

	Poor virological outcome[a]	Good outcome	Poor clinical outcome[a,b]	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Mean (SD)	23.4 (5.1)	26.8 (4.9)	25.6 (4.8)	26.6 (5.0)
Median [Min-Max]	**22.1 [14.8–34.0]*** **	27.3 [12.8–34.0]	25.8 [15.0–33.2]	27.0 [12.8–34.0]
Hydroxychloroquine levels at day 2 (µg/mL)[f]				
Mean (SD)	0.25 (0.17)	0.26 (0.16)	0.20 (0.17)	0.25 (0.16)
Median [Min-Max]	0.19 [0.07–0.70]	0.22 [0.00–1.01]	**0.15 [0.00–0.75]****	0.21 [0.00–1.01]
Number ≤ 0.1 µg/mL	4/24 (16.7%)	15/206 (7.3%)	**12/37 (32.4%)*** **	30/263 (11.4%)

Poor virological outcome (PVirO): viral shedding persistence at day 10; Poor clinical outcome (PClinO): either death or transfer to intensive care unit (ICU) or hospitalization for 10 days or more; Good outcome: individuals who belonged neither to the PClinO group nor the PVirO group. SD: standard deviation. [a]Five patients belonged to both the PVirO and PClinO outcome so the sum of frequencies may be above 1061. [b]Including 8 deaths. [c]Data available for 928 patients (56 patients who did not declare any symptom before treatment start were excluded and 77 with missing data), [d]for 714 patients, [e]for 992 patients and [f]for 263 patients. On low-dose pulmonary CT-scanner, patients were classified as normal (lack of lung involvement (ground glass opacities, consolidation or crazy paving pattern); minimal involvement (subtle ground glass opacities); intermediate involvement (less than 50% of segment involvement in no more than 5 segments) and severe involvement (involvement of more than 5 segments). The denominator was mentioned when the result was not available for all patients. *p < 0.05; **p < 0.01; ***p < 0.001 (Fisher's exact test, Student t-test, Wilcoxon-Mann-Whitney where appropriate; reference group is good outcome).

Successful isolation of virus in cell culture was obtained from 204 patients among 915 tested (22.3%) on nasopharyngeal sample collected before treatment. A total of 973 patients (91.7%) had a good clinical outcome (GO). Among 263 patients tested at day 2, HCQ was low (<0.1 µg/mL) in 30 patients including 3 in which it was undetectable. The vast majority of patients did not report any adverse event that could be attributed to their treatment (97.6%). Twenty five patients reported mild adverse events, and three discontinued their treatment (Table 3).

Table 3. Adverse events.

Patients without any adverse event	1036 (97.6%)

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 10

Patients with adverse events possibly related to the treatment[a]	25 (2.4%)
Diarrhea	12
Abdominal pain	3
Headache	3
Nausea	2
Insomnia	2
Transient blurred vision	2
Vomiting	1
Urticaria	1
Erythematous and bullous rash	1
Discontinuation of treatment	3 (abdominal pain, urticaria, erythematous and bullous rash)

a Some patients reported more than one adverse event.

Nine patients had a QTc prolongation of more than 60 ms from baseline but no patient exceeded 500 ms, which corresponds to the threshold contraindicating treatment. No rhythmic cardiac events or sudden deaths were observed.

3.2. Poor clinical outcome

Forty-six patients (4.3%) were classified into the PClinO group including 10 patients transferred into ICU of whom 2 died, 6 who died in conventional hospital units, and 30 additional patients who were hospitalized for 10 days or more (update April 18th). Their median age (69.0 years; 31–95 years) was significantly higher than that of patients included into the GO group (42.0 years; 14–86, $p < .001$) (Table 2). Sex ratio (M/F) was 1. When compared with patients in the GO group, PClinO group patients were significantly more likely to report previous hypertension (50%), diabetes (19.6%), coronary artery diseases (19.6%) and cancer (15.2%) ($p < .001$). In addition, they were more likely to receive beta-blocking agents, dihydropyridine derivatives, angiotensin II receptor blockers, and HMG-CoA reductase inhibitors ($p < .001$), diuretics ($p < .001$) and metformin ($p < .01$). The time between onset of symptoms and the beginning of the treatment was shorter and their NEWS score was less likely to be low than in the GO group patients (Table 2). They were less likely to present with normal CT-scan at admission ($p < .001$). Interestingly, the mean HCQ dosage at day 2 (0.20 μg/ml (0.17)) was significantly lower than in the GO group ($p < .01$, Table 2) with 12/37 tested cases with a dosage lower than 0.100 μg/mL ($p < .001$), and 3 without detectable HCQ. However, upon multivariate analysis, only older age (OR = 1.11: 1.07–1.15), selective beta

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 11

blocking agents (OR = 4.16: 1.19–14.55), angiotensin II receptor blockers (OR = 18.40: 6.28–53.90) and medium and high NEWS scores (OR = 9.48: 3.25–27.66; OR = 10.05: 3.16–32.02, respectively) were significantly associated with the poor clinical outcome (Table 4). When adjusting for hypertension in multivariate analysis, the two variables angiotensin II receptor blockers and selective beta blockers remained statistically associated with PClinO and PVirO. With a model selecting only people with hypertension, these two substance classes remained significantly associated to the PClinO but not the PVirO outcome (angiotensin II receptor blockers, point estimate 34.7, 95% CI 4.98–241.6 – selective beta blockers, 26.6, 95%CI 4.81–146.9). Low dose CT scan score revealed pneumonia in 35 PClinO group patients (90%). Three severe patients were treated by anti-IL1 (anakinra) and none of them died. No patients were treated with steroids. High dose preventive or curative anticoagulants were administered for severe patients.

Table 4. Multivariable logistic regressions of variables found statistically different in the univariate analysis.

	Poor virological outcome (versus good outcome)		**Poor clinical outcome (versus good outcome)**	
	OR [95% CI]	**p**	**OR [95% CI]**	**p**
Age (years)	1.02 [1.00; 1.04]	0.042	1.11 [1.07; 1.15]	<0.0001
Comedication(s)				
Selective beta blocking agents	4.57 [1.54; 13.60]	0.006	4.16 [1.19; 14.55]	0.026
Angiotensin II receptor blockers (ARBs), plain	3.96 [1.34; 11.68]	0.013	18.40 [6.28; 53.90]	<0.0001
NEWS score				
0 – 4 (low)	1.0 (ref)		1.0 (ref)	
5 – 6 (medium)	NS		9.48 [3.25; 27.66]	0.043
≥ 7 (high)			10.05 [3.16; 32.02]	0.040
Viral load at inclusion (Ct, nasopharyngeal sample)[a]	0.86 [0.81; 0.92]	<0.0001	NS	

NS: not statistically significant (p > 0.05) after stepwise selection.

a Missing values (n = 69) were imputed based on the mean value (mean = 26.6, see Table 1).

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 12

Regarding specifically the 8 patients who died after having received HCQ+AZ ≥ 3 days, their median age was 79 years (74–95 years) (Table 5). Six patients (75%) reported hypertension and one active cancer. Severity at admission was observed with a NEWS score ranging from 5 to 11 (mean 7.75) and low dose CT scan performed on 4 patients revealed intermediate to severe pneumonia involvement. All deaths resulted from respiratory failure and not from sudden death. All had repeated ECG with none showing *torsades de pointe*. Finally, mean HCQ dosage at day 2 was 0.162 including one patient with a blood level lower than 0.10 μg/mL. As of 18th of April, 2020, 33 of 46 patients in the PClinO group are now cured. Accordingly, 1048 (98.7%) of patients who received the HCQ+AZ combination are cured so far.

Table 5. Clinical data of eight patients who died from COVID19 infection out of 1,061 treated with hydroxychloroquine or azithromycin for at least three days. Day 0 between March 3rd and March 31, 2020; Follow up regarding fatal issue: April 18th, 2020.

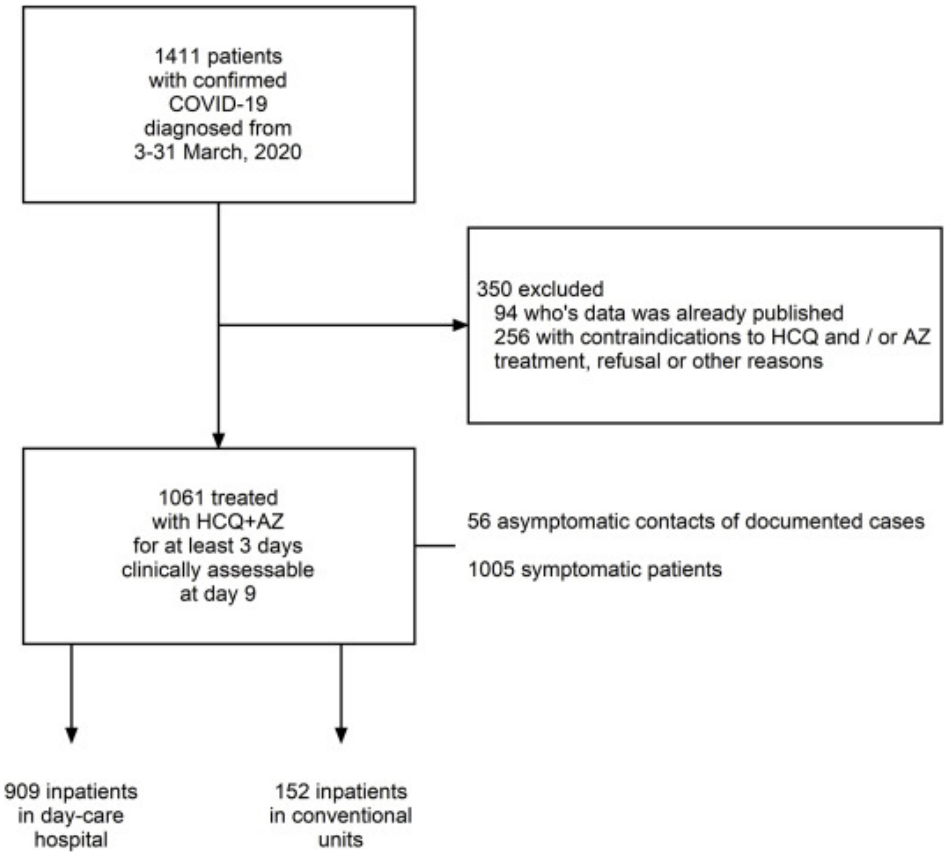
Age, median (min-max)	79 (74–95)
Chronic condition	
Hypertension, N (%)	6 (75%)
Cancer, N (%)	1 (12.5%)
NEWS score, mean (min-max)	7.75 (5–11)
Time between symptoms and hospitalization, mean (min-max)	5.6 days (2-14)
Time between hospitalization and death, mean (min-max)	16 days (6-26)
Day 2-hydroxychloroquine blood level (μg/mL), mean (min-max)	0.162 (0.071–0.338)

3.3. Viral clearance

Forty-seven patients, including 5 who were also PClinO, exhibited a persistent nasal viral carriage at completion of treatment. Their sex ratio (M/F) and mean age were 0.68 and 47.9 ± 17.5 years old, respectively. Of the 21 PVirO patients for whom specimens were available after day 10, 20 had negative viral loads by day 15 post onset of treatment (95.2%). In addition, all eleven patients for whom daily culture was attempted were negative by day 10. When compared to GO group patients in this study, PVirO group patients were older, more likely to use selective beta blocking agents and angiotensin II receptor blockers. They also exhibited a significantly higher viral load ($p < .01$) at diagnosis, were less likely to have a low NEWS score, and they were treated earlier (Table 2). However, in multivariate analysis, time between onset of symptoms and first day of treatment start did not remain significantly associated with viral shedding persistence. The proportion of persistent viral shedders was higher in patients with poor clinical outcome (5/46 (10.8%)) than in patients without good clinical outcome (42/1015 (4.1%)), one-sided mid-p exact test, $p = .03$).

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 13

In order to determine whether virus carriage persistence was associated with another concurrent infection, we tested 8 PVirO individuals using the FTD 21 Plus kit (Fast Track Diagnostics, Luxembourg). Two of these eight patients, sampled on March 21st and 24th 2020, respectively, were positive for bocavirus. All other tested pathogens were negative. Then, in order to determine whether other patients sampled during the same timeframe might have been also infected, we selected among good outcome patients 112 individuals who had been sampled between March 21st and 24th, 2020. None of them were positive for bocavirus or any other viruses ($p < .001$, Fisher exact test). Whether this co-infection played a role in viral persistence is as-yet unknown. Comparative genomics between viral isolates from 3 non-treatment-responding patients (both PVirO and PClinO), one PClinO patient, one PVirO patient and 10 treatment-responding patients as well as 56 SARS-CoV-2 strains from various geographical origins did not identify any specific viral variant linked to poor response to treatment (Fig. 2).

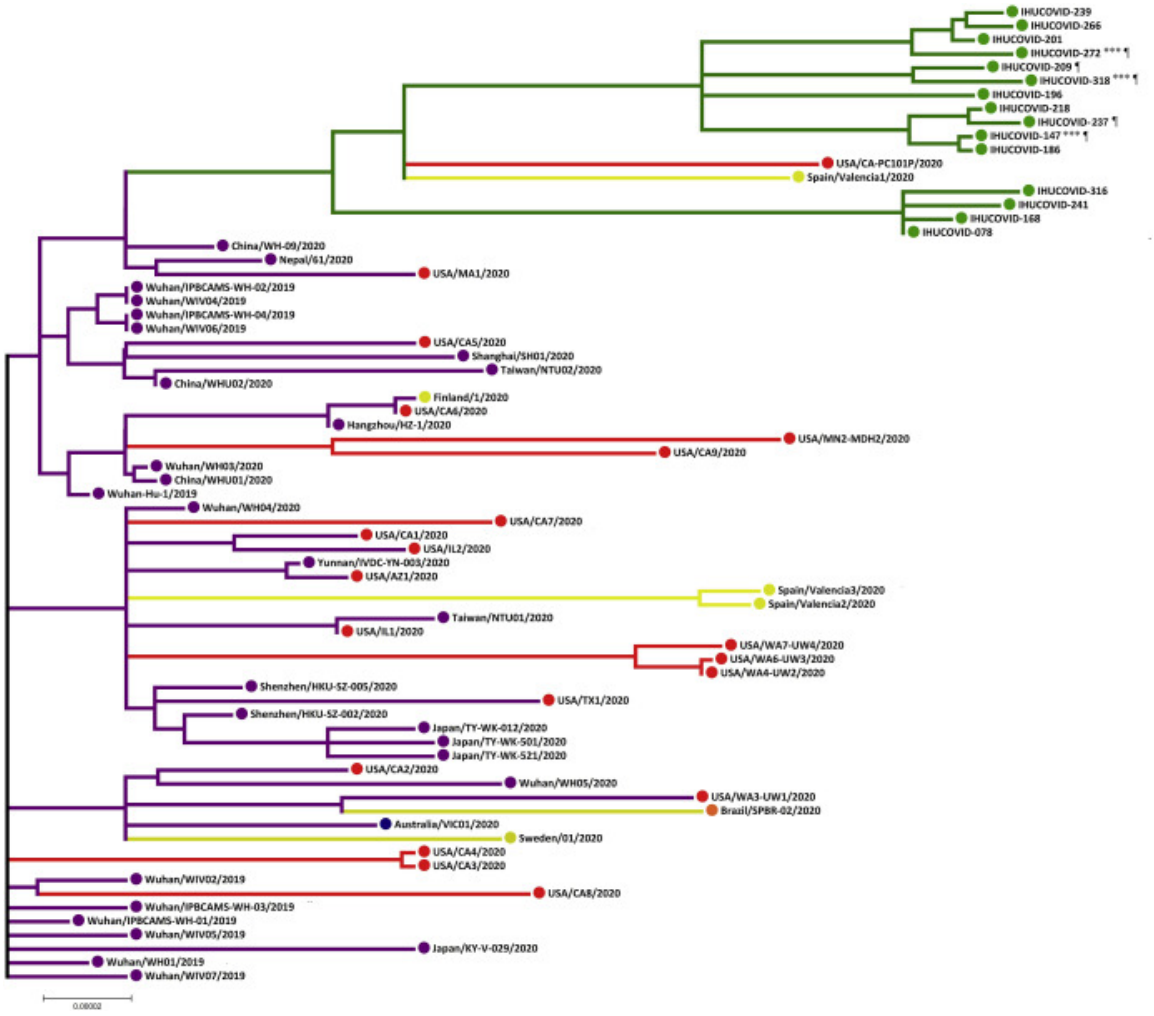


Download : Download high-res image (374KB) Download : Download full-size image

Fig. 1. Flowchart showing patients included in the analysis.

HCQ, Hydroxychloroquine, AZ, azithromycin.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 14



Download : Download high-res image (884KB) Download : Download full-size image

Fig. 2. Phylogenetic tree of SARS-COV-2 genomes including isolates from five persistent viral shedders and ten treatment-responding patients (green branches). *** =poor clinical outcome and ¶ = poor virological outcome. Phylogenetic reconstruction was performed using NEXSTRAIN (https://nextstrain.org/) and GISAID (Global Initiative; https://www.gisaid.org/) with acknowledgments [24]. (For interpretation of the references to colour in this figure legend, the reader is referred to the Web version of this article.)

4. Discussion

The efficacy of the combination of HCQ and AZ against COVID-19 has become a very controversial issue in the medical community. Evidence is needed to augment the knowledge of outcomes of patients with COVID-19 who are treated with this drug combination. In our analysis, which is not an RCT but which relates the real-life experience of physicians treating patients in the context of an emerging pandemic, we report the outcomes of 1061 COVID-19 patients treated with an HCQ+AZ combination from the time of diagnosis. The spectrum of

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 15

severity of COVID-19 ranges from mild symptoms to severe respiratory distress [1]. We assessed patients who received at least three days of treatment and eight days of follow-up. The majority of patients in our work had relatively mild disease at admission (95%). Under these conditions, the treatment was associated with a low proportion of patients with worsening of the disease, as only 10 patients (0.9%) were transferred to the intensive care unit and a low proportion of death, as only eight (0.75%) patients died (case fatality rate updated April 18th, 2020). It was also associated with a low frequency of persistent viral shedding. In our experience, the treatment was well tolerated with only a low proportion of adverse events (2.4%), all of which were mild with three discontinuations of treatment (0.3%) [25].

Regarding viral shedding persistence, we observed that it was 4.4% at day 10 in treated patients, which is extremely low in comparison to Chinese studies, the largest of which showed that viruses are shed on average for 20 days with extremes of up to 38 days [1]. This may have important consequences in terms of contagiousness of the disease. We did not find any specificity in the genomes of viruses in patients with viral shedding persistence.

We were surprised to find in the PClinO group that HCQ blood levels were lower than therapeutic target in 32.4% cases including two patients without any drug in the blood. We cannot exclude that some of these patients were not adherent with the prescribed treatment since therapy intake was not controlled. We therefore recommend that close control of HCQ blood level be performed in treated patients so that drug dosage could be adapted accordingly.

As already described by others [1,26], we confirm that COVID-19 patients with PClinO are significantly more likely to be elderly patients. Moreover, when COVID-19 patients were treated belatedly and already showing clinical or radiological signs of pneumonia, the prognosis was poorer but genomes of viruses associated with PClinO were not apparently different from those in other patients (Fig. 2). Multivariate analysis showed that selective beta-blocking agents and angiotensin II receptor blockers were independent factors associated with poor clinical and virological outcomes ($p < .05$).

Our study has some limitations. Because services were overwhelmed, data were incomplete for some patients. CT-scans and serum drug levels were not available for all patients, notably in those admitted out of hours.

As a conclusion, based on our experience, we consider reasonable to follow the recommendations made in Asian countries for the control of COVID-19, notably in Korea and China that consist in early testing as many patients as possible and treating them with available drugs where this strategy has produced much better results than in countries where no active policy has been implemented outside containment. In China, drugs that were recommended were primarily HCQ but also α-interferon, lopinavir, ritonavir and umifenovir [27], in Korea, recommended drugs were lopinavir/ritonavir and chloroquine [28]. In the context of a pandemic with a lethal respiratory virus, we believe that early detection of positive cases and carefully controlled treatment with safe and well-tolerated drugs should be generalized in outpatient medicine, i.e. in individuals with mild symptoms before signs of severity appear. Strict attention should be paid to contraindications and possible interactions

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 16

with concomitant medication. Finally, there is a need to repurpose existing drugs and evaluate these in controlled trials where possible in the constraints of a pandemic.

Author's Note: Since this analysis was completed, and as of the 29th of April, 2020, two more patients in the PClinO group died resulting in an overall 0.9% case fatality rate (CFR) for these 1061 patients.

Funding

This work was funded by ANR-15-CE36-0004-01 and by ANR “Investissements d'avenir”, Méditerranée infection 10-IAHU-03, and was also supported by Région Provence-Alpes-Côte d'Azur. This work had received financial support from the Mediterranean Infection Foundation.

CRediT authorship contribution statement

Matthieu Million: Conceptualization, Formal analysis, Writing - original draft. **Jean-Christophe Lagier:** Conceptualization, Formal analysis, Writing - original draft. **Philippe Gautret:** Formal analysis, Writing - original draft. **Philippe Colson:** Conceptualization, Formal analysis, Writing - original draft. **Pierre-Edouard Fournier:** Conceptualization, Formal analysis, Writing - original draft. **Sophie Amrane:** Investigation. **Marie Hocquart:** Investigation. **Morgane Mailhe:** Conceptualization, Formal analysis, Writing - original draft. **Vera Esteves-Vieira:** Conceptualization. **Barbara Doudier:** Investigation. **Camille Aubry:** Investigation. **Florian Correard:** Conceptualization. **Audrey Giraud-Gatineau:** Conceptualization. **Yanis Roussel:** Conceptualization. **Cyril Berenger:** Investigation. **Nadim Cassir:** Investigation. **Piseth Seng:** Investigation. **Christine Zandotti:** Investigation. **Catherine Dhiver:** Investigation. **Isabelle Ravaux:** Investigation. **Christelle Tomei:** Investigation. **Carole Eldin:** Investigation. **Hervé Tissot-Dupont:** Investigation. **Stéphane Honoré:** Conceptualization, Formal analysis. **Andreas Stein:** Investigation. **Alexis Jacquier:** Conceptualization. **Jean-Claude Deharo:** Conceptualization. **Eric Chabrière:** Conceptualization. **Anthony Levasseur:** Conceptualization. **Florence Fenollar:** Conceptualization. **Jean-Marc Rolain:** Conceptualization, Formal analysis. **Yolande Obadia:** Conceptualization, Formal analysis. **Philippe Brouqui:** Conceptualization, Formal analysis. **Michel Drancourt:** Conceptualization, Formal analysis. **Bernard La Scola:** Conceptualization, Formal analysis. **Philippe Parola:** Conceptualization, Formal analysis, Writing - original draft. **Didier Raoult:** Conceptualization, Formal analysis, Writing - original draft.

Declaration of competing interest

The authors declare no competing interests. Funding sources had no role in the design and conduct of the study; collection, management, analysis, and interpretation of the data; and preparation, review, or approval of the manuscript. Our group used widely available generic drugs distributed by many pharmaceutical companies (Supplementary data).

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 17

Acknowledgments

We are thankful to Marion Bechet, Pascal Chanez, Véronique Filosa, Marc Gainier, Marion Gouitaa, Marie-Thérèse Jimeno, Cléa Melenotte, Matthieu Bardou, Marc Léone, Jean-Robert Harlé, Veronique Veit, all medical students from Aix Marseille University, all nurses, laboratory staff, administrative, technical and security staff of Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille and IHU *Méditerranée Infection*, all medical doctors volunteers, and the *Bataillon des Marins Pompiers de Marseille* for their help. We thank the 6 reviewers who helped in substantially improving and clarifying the manuscript with their many comments and suggestions.

Appendix A. Supplementary data

The following is the Supplementary data to this article:

Download : **Download Word document (29KB)**

Multimedia component 1.

Recommended articles Citing articles (7)

References

[1] F. Zhou, T. Yu, R. Du, G. Fan, Y. Liu, Z. Liu, *et al.*
Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study
Lancet, 395 (2020), pp. 1054-1062
Article Download PDF View Record in Scopus Google Scholar

[2] X. Yao, F. Ye, M. Zhang, C. Cui, B. Huang, P. Niu, *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)
Clin Infect Dis (2020), p. 5801998
pii:ciaa237
Google Scholar

[3] J. Liu, R. Cao, M. Xu, X. Wang, H. Zhang, H. Hu, *et al.*
Hydroxychloroquine, a less toxic derivative of chloroquine, is effective in inhibiting SARS-CoV-2 infection in vitro
Cell Discov, 6 (2020), p. 16
CrossRef View Record in Scopus Google Scholar

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 18

[4] S. Weston, C.M. Coleman, R. Haupt, J. Logue, K. Matthews, M. Frieman
Broad anti-coronaviral activity of FDA approved drugs against 1 SARS-CoV-2 in vitro and SARS-CoV in vivo
bioRxiv (2020), 10.1101/2020.03.25.008482
Google Scholar

[5] F. Touret, R. Gilles, K. Barral, A. Nougairede, E. Decroly, X. De Lamballerie, *et al.*
***In vitro* screening of a FDA approved chemical library reveals potential inhibitors of SARS-CoV-2 replication**
bioRxiv (2020), 10.1101/2020.04.03.023846
Google Scholar

[6] J. Andreani, B.M. Le, I. Duflot, P. Jardot, C. Rolland, M. Boxberger, *et al.*
In vitro testing of combined hydroxychloroquine and azithromycin on SARS-CoV-2 shows synergistic effect
Microb Pathog (2020), p. 104228
Article Download PDF Google Scholar

[7] Z. Chen, J. Hu, Z. Zhang, S. Jiang, S. Han, D. Yan, *et al.*
Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial
medRxiv (2020), 10.1101/2020.03.22.20040758
Google Scholar

[8] W. Tang, Z. Cao, M. Han, Z. Wang, J. Chen, W. Sun, *et al.*
Hydroxychloroquine in patients with COVID-19: an open-label, randomized, controlled trial
medRxiv (2020), 10.1101/2020.04.10.20060558
Google Scholar

[9] M.A. Ashraf, N. Shokouhi, E. Shirali, F. Davari-Tanha, O. Memar, A. Kamalipour, *et al.*
COVID-19 in Iran, a comprehensive investigation from exposure to treatment outcomes
medRxiv (2020), 10.1101/2020.04.20.20072421
Google Scholar

[10] J. Chen, D. Liu, L. Liu, P. Liu, Q. Xu, L. Xia, *et al.*
A pilot study of hydroxychloroquine in treatment of patients with common coronavirus disease-19 (COVID-19)
J Zhejiang Unniv (Med Sci), 49 (2020)
0
Google Scholar

[11] M. Mahevas, V.T. Tran, M. Roumier, A. Chabrol, R. Paule, C. Guillaud, *et al.*

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 19

No evidence of clinical efficacy of hydroxychloroquine in patients hospitalised for COVID-19 infection and requiring oxygen: results of a study using routinely collected data to emulate a target trial
medRxiv (2020), 10.1101/2020.04.10.20060699
Google Scholar

[12] J. Magagnoli, S. Narendran, F. Pereira, F. Cummings, J.W. Hardin, S. Scott Sutton, *et al.*
Outcomes of hydroxychloroquine usage in United States veterans hospitalized with Covid-19
medRxiv (2020), 10.1101/2020.04.16.20065920
Google Scholar

[13] P. Gautret, J.C. Lagier, P. Parola, V.T. Hoang, L. Meddeb, M. Mailhe, *et al.*
Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial
Int J Antimicrob Agents (2020), p. 105949, 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949
[Epub ahead of print]
Article Download PDF Google Scholar

[14] P. Gautret, J.C. Lagier, P. Parola, V.T. Hoang, L. Meddeb, J. Sevestre, *et al.*
Clinical and microbiological effect of a combination of hydroxychloroquine and azithromycin in 80 COVID-19 patients with at least a six-day follow up: an observational study
Trav Med Infect Dis (2020 Apr 11), p. 101663, 10.1016/j.tmaid.2020.101663
[Epub ahead of print]
Article Download PDF Google Scholar

[15] H. Retallack, L.E. Di, C. Arias, K.A. Knopp, M.T. Laurie, C. Sandoval-Espinosa, *et al.*
Zika virus cell tropism in the developing human brain and inhibition by azithromycin
Proc Natl Acad Sci U S A, 113 (2016), pp. 14408-14413
CrossRef View Record in Scopus Google Scholar

[16] P.B. Madrid, R.G. Panchal, T.K. Warren, A.C. Shurtleff, A.N. Endsley, C.E. Green, *et al.*
Evaluation of Ebola virus inhibitors for drug repurposing
ACS Infect Dis, 1 (2015), pp. 317-326
CrossRef View Record in Scopus Google Scholar

[17] E. Bosseboeuf, M. Aubry, T. Nhan, J.J. dde Pin, J.M. Rolain, D. Raoult, *et al.*
Azithromycin inhibits the replication of Zika virus
J Antivir Antiretrovir, 10 (2018), pp. 6-11
View Record in Scopus Google Scholar

[18] Sermo Sermo
COVID-19 real time barometer
(2020)

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 20

https://app.sermo.com/covid19-barometer?utm_campaign=wwwsermo_covid19, Accessed 17th Apr 2020
Last accessed:
Google Scholar

[19] S. Amrane, H. Tissot-Dupont, B. Doudier, C. Eldin, M. Hocquart, M. Mailhe, *et al.*
Rapid viral diagnosis and ambulatory management of suspected COVID-19 cases presenting at the infectious diseases referral hospital in Marseille, France, - January 31st to March 1st, 2020: a respiratory virus snapshot
Trav Med Infect Dis (2020 Mar 20), p. 101632, 10.1016/j.tmaid.2020.101632
[Epub ahead of print]
Article Download PDF Google Scholar

[20] X. Liao, B. Wang, Y. Kang
Novel coronavirus infection during the 2019-2020 epidemic: preparing intensive care units-the experience in Sichuan Province, China
Intensive Care Med, 46 (2020), pp. 357-360
CrossRef View Record in Scopus Google Scholar

[21] N. Armstrong, M. Richez, D. Raoult, E. Chabriere
Simultaneous UHPLC-UV analysis of hydroxychloroquine, minocycline and doxycycline from serum samples for the therapeutic drug monitoring of Q fever and Whipple's disease
J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci, 1060 (2017), pp. 166-172
Article Download PDF View Record in Scopus Google Scholar

[22] J.C. Lagier, F. Fenollar, H. Lepidi, R. Giorgi, M. Million, D. Raoult
Treatment of classic Whipple's disease: from in vitro results to clinical outcome
J Antimicrob Chemother, 69 (2014), pp. 219-227
CrossRef View Record in Scopus Google Scholar

[23] B. La Scola, M. Le Bideau, J. Andreani, V.T. Hoang, C. Grimaldier, P. Colson, *et al.*
Viral RNA load as determined by cell culture as a management tool for discharge of SARS-CoV-2 patients from infectious disease wards
Eur J Clin Microbiol Infect Dis (2020), 10.1007/s10096-020-03913-9
Google Scholar

[24] J. Hadfield, C. Megill, S.M. Bell, J. Huddleston, B. Potter, C. Callender, *et al.*
Nextstrain: real-time tracking of pathogen evolution
Bioinformatics, 34 (2018), pp. 4121-4123
CrossRef View Record in Scopus Google Scholar

[25] J.C.E. Lane, J. Weaver, K. Kostka, T. Duarte-Salles, M.T. Abrahao, H. Alghoul, *et al.*
Safety of hydroxychloroquine, alone and in combination with azithromycin, in light of rapid wide-spread use for COVID-19: a multinational, network cohort and self-

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 21

controlled case series study
medRxiv (2020), 10.1101/2020.04.08.20054551
Google Scholar

[26] Z. Wu, J.M. McGoogan
Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72314 cases from the Chinese center for disease control and prevention
J Am Med Assoc (2020 Feb 24), 10.1001/jama.2020.2648
[Epub ahead of print]
Google Scholar

[27] L. Dong, S. Hu, J. Gao
Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19)
Drug Discov Ther, 14 (2020), pp. 58-60
CrossRef View Record in Scopus Google Scholar

[28] K. Sung-sun
Physicians work out treatment guidelines for coronavirus
Korea Biomedical Review (2020)
http://m.koreabiomed.com/news/articleView.html?idxno=7428
Google Scholar

[1] Equal contributors.

View Abstract

© 2020 Elsevier Ltd. All rights reserved.

ELSEVIER

About ScienceDirect
Remote access
Shopping cart
Advertise
Contact and support
Terms and conditions
Privacy policy

We use cookies to help provide and enhance our service and tailor content and ads. By continuing you agree to the **use of cookies**.
Copyright © 2020 Elsevier B.V. or its licensors or contributors. ScienceDirect ® is a registered trademark of Elsevier B.V.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535
Num. 268684389 - Pág. 22

ScienceDirect ® is a registered trademark of Elsevier B.V.
RELX™

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181587500000264444535
Número do documento: 20070118181587500000264444535

medRxiv
THE PREPRINT SERVER FOR HEALTH SCIENCES
CSH Cold Spring Harbor Laboratory BMJ Yale

HOME | ABOUT | SUBMIT | NEWS & NOTES | ALERTS / RSS

Search
Advanced Search

Comments (57)

Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial

Zhaowei Chen, Jijia Hu, Zongwei Zhang, Shan Jiang, Shoumeng Han, Dandan Yan, Ruhong Zhuang, Ben Hu, Zhan Zhang

doi: https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20040758

This article is a preprint and has not been peer-reviewed [what does this mean?]. It reports new medical research that has yet to be evaluated and so should *not* be used to guide clinical practice.

Abstract | Info/History | Metrics | Preview PDF

Abstract

Aims: Studies have indicated that chloroquine (CQ) shows antagonism against COVID-19 in vitro. However, evidence regarding its effects in patients is limited. This study aims to evaluate the efficacy of hydroxychloroquine (HCQ) in the treatment of patients with COVID-19. Main methods: From February 4 to February 28, 2020, 62 patients suffering from COVID-19 were diagnosed and admitted to Renmin Hospital of Wuhan University. All participants were randomized in a parallel-group trial, 31 patients were assigned to receive an additional 5-day HCQ (400 mg/d) treatment, Time to clinical recovery (TTCR), clinical characteristics, and radiological results were assessed at baseline and 5 days after treatment to evaluate the effect of HCQ. Key findings: For the 62 COVID-19 patients, 46.8% (29 of 62) were male and 53.2% (33 of 62) were female, the mean age was 44.7 (15.3) years. No difference in the age and sex distribution between the control group and the HCQ group. But for TTCR, the body temperature recovery time and the cough remission time were significantly shortened in the HCQ treatment group. Besides, a larger proportion of patients with improved pneumonia in the HCQ treatment group (80.6%, 25 of 31) compared with the control group (54.8%, 17 of 31). Notably, all 4 patients progressed to severe illness that occurred

We use cookies on this site to enhance your user experience. By clicking any link on this page you are giving your consent for us to set cookies.

Continue | Find out more

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181613600000264444537
Número do documento: 20070118181613600000264444537

Competing Interest Statement

The authors have declared no competing interest.

Clinical Trial

ChiCTR2000029559

Funding Statement

This study was supported by the Epidemiological Study of COVID-19 Pneumonia to Science and Technology Department of Hubei Province (2020FCA005).

Author Declarations

All relevant ethical guidelines have been followed; any necessary IRB and/or ethics committee approvals have been obtained and details of the IRB/oversight body are included in the manuscript.

Yes

All necessary patient/participant consent has been obtained and the appropriate institutional forms have been archived.

Yes

I understand that all clinical trials and any other prospective interventional studies must be registered with an ICMJE-approved registry, such as ClinicalTrials.gov. I confirm that any such study reported in the manuscript has been registered and the trial registration ID is provided (note: if posting a prospective study registered retrospectively, please provide a statement in the trial ID field explaining why the study was not registered in advance).

Yes

I have followed all appropriate research reporting guidelines and uploaded the relevant EQUATOR Network research reporting checklist(s) and other pertinent material as supplementary files, if applicable.

Yes

Paper in collection COVID-19 SARS-CoV-2 preprints from medRxiv and bioRxiv

Copyright The copyright holder for this preprint is the author/funder, who has granted medRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under a CC-BY-NC-ND 4.0 International license

We use cookies on this site to enhance your user experience. By clicking any link on this page you are giving your consent for us to set cookies.

Continue Find out more

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181613600000264444537
Número do documento: 20070118181613600000264444537

PUBPEER

PubPeer, 01 Apr 2020

Blog posts linking to this article:

The New American, 16 Jun 2020

The Food and Drug Administration has reversed course on its Emergency Use Authorization for hydroxychloroquine for the…

emdocs, 01 Jun 2020

Welcome to emDocs cast with Brit Long, MD (@long_brit) and Manpreet Singh, MD (@MprizzleER)! The goal of this podcast is for us…

Science | KQED Public Media for Northern CA, 22 May 2020

A new study underlines safety concerns about using the malaria drugs hydroxychloroquine and chloroquine to treat COVID-19, and…

Science news, comment and analysis | theguardian.com, 24 Apr 2020

The drug – now a partisan wedge issue – has fueled hype and hope, but evidence of its effectiveness remains limitedCoronavirus …

NeuroLogica Blog, 23 Apr 2020

We have been tracking the story of the hype surrounding hydroxychloroquine over at Science-Based Medicine, but there is a brief…

CSIRO Blog, 22 Apr 2020

Fake news travels as fast as… well... a virus. Especially if that virus is COVID-19. We're debunking some of the most viral…

Charlotte Lozier Institute, 20 Apr 2020

This is Issue 45 in CLI's On Point Series. To view this report as a PDF, see: On Point 45 Hydroxychloroquine Use During…

Café des sciences, 19 Apr 2020

Difficile de s'y retrouver dans le débat scientifique et politique sur l'hydroxychloroquine et la chloroquine, qui ressemble à…

The Medical Care Blog, 16 Apr 2020

In early April, President Trump, in his daily press briefing, told Americans to take the drug hydroxychloroquine, calling it a "g…

Journal of Medical Ethics blog, 15 Apr 2020

By Joseph Adetola Adedigba and Sarah Perou Hermans. Currently, there are no Food and Drug Administration (FDA) approved…

nic prostszego, 13 Apr 2020

Pomimo opisywanych przeze mnie w zeszłym miesiącu problemów z artykułem grupy francuskich lekarzy mocno promujących stosowanie…

emdocs, 13 Apr 2020

Author: Vincent R. Lee, MD (Senior Medical Toxicology Fellow, Division of Medical Toxicology, Department of Emergency Medicine…

Café des sciences, 07 Apr 2020

We use cookies on this site to enhance your user experience. By clicking any link on this page you are giving your consent for us to set cookies.

Continue Find out more

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181613600000264444537
Número do documento: 20070118181613600000264444537

Hematology

HIV/AIDS

Infectious Diseases (except HIV/AIDS)

Intensive Care and Critical Care Medicine

Medical Education

Medical Ethics

Nephrology

Neurology

Nursing

Nutrition

Obstetrics and Gynecology

Occupational and Environmental Health

Oncology

Ophthalmology

Orthopedics

Otolaryngology

Pain Medicine

Palliative Medicine

Pathology

Pediatrics

Pharmacology and Therapeutics

Primary Care Research

Psychiatry and Clinical Psychology

Public and Global Health

Radiology and Imaging

Rehabilitation Medicine and Physical Therapy

Respiratory Medicine

Rheumatology

Sexual and Reproductive Health

Sports Medicine

Surgery

Toxicology

Transplantation

Urology

We use cookies on this site to enhance your user experience. By clicking any link on this page you are giving your consent for us to set cookies.

Continue Find out more

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181613600000264444537
Número do documento: 20070118181613600000264444537

We've still got a lot to learn.

Billy Rubin's Blog, 04 Apr 2020
Originally this was going to be a multi-subject entry, but trying to explain hydroxchloroquine took a lot more words than I had…

Journalisme et Santé Publique, 03 Apr 2020
Bonjour 03/04/2020. Le 31 mars Prescrire donnait fort heureusement de la voix dans les turbulences montantes de l'affaire de…

DJG Blogger, 03 Apr 2020
A trial of an anti-malaria drug in France found different results from a similar study last month. Liliboas / Getty…

This Week in Virology with Vincent Racaniello, 02 Apr 2020
TWiV covers trials of hydroxychloroquine convalescent plasma therapy for COVID-19, and answers listener questions on blood…

Journalisme et Santé Publique, 01 Apr 2020
Bonjour 01/04/2020. Prudence est-elle mère de sûreté ? Dans une vidéo mise en ligne mardi 31 mars, l'infectiologue…

In the Pipeline, 31 Mar 2020
One minor side effect of the pandemic is that perhaps more people will learn about what drug research and clinical trials can…

Tweets referencing this article:

marcelo martino
@marcelomartino5

RT @lucasllach: Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial https://t.co/7pOBymq9vF Pa…

01 Apr 2020

Rose MERCI JLM MERCI LES INSOUMIS
@mmia2

RT @raoult_didier: Une étude chinoise montre que l'hydroxychloroquine améliore le pronostic chez des patients COVID+ (symptômes modérés à s…

01 Apr 2020

IYU □□□\(°ω°)/🌏✨□ （ BC⌘PEACE ）

View comments on earlier versions of this paper

medRxiv Comment Policy

We use cookies on this site to enhance your user experience. By clicking any link on this page you are giving your consent for us to set cookies.

Continue Find out more

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181613600000264444537
Número do documento: 20070118181613600000264444537

22 Comments medRxiv Disqus' Privacy Policy 1 Login

Recommend Tweet Share Sort by Newest

Join the discussion…

LOG IN WITH OR SIGN UP WITH DISQUS ?

Name

Christian Gibbs • a month ago

Please note the dislaimer at the top of the article:

This article is a preprint and has not been peer-reviewed. It reports new medical research that has yet to be evaluated and so should not be used to guide clinical practice.

• Reply • Share ›

Marlowe Fox • 2 months ago

The tests on the efficacy of HCQ are confounded by multiple variables, including comorbidities, symptom onset, prescription drugs (RAAS inhibitors appear to play a key role in viral intensity), and testosterone/estrogen level, to name only a few.

Geneticists, epidemiologists, and other scientists have long used casual diagrams to clearly show variables that may potentially confound their results (1). The Wuhan study at the very least would need to account for the following:

HCQ <— comorbidities —> recovery
HCQ <— symptom onset —> recovery
HCQ <— drug prescriptions —> recovery

Adjusting for the confounding variable would essentially smooth out the flow of information between the treatment (HCQ) and the outcome (recovery), allowing for the inference of causal effects.

Assuming observable data is not available to adjust for confounding variables, a casual mechanism (mediator) could smooth out the flow of information from the treatment to the outcome (so long as the mediator is not influenced by confounder).

Luckily, multiple in vitro studies have been performed. One study posits that HCQ lowers endosomal pH which ultimately inhibits COVID from binding to ACE 2 and decreasing viral intensity (3).

HCQ —> endosomal pH —>glycosylation of COVID cellular receptor —> ACE 2 binding —> viral intensity —> acute lung injury

We use cookies on this site to enhance your user experience. By clicking any link on this page you are giving your consent for us to set cookies.

Continue Find out more

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181613600000264444537
Número do documento: 20070118181613600000264444537

HCQ —> BRD-2 receptor sites —> cytokine storm —> acute lung injury

Despite these problems, some believe that the p-values obviate the need to control for potentially lurking variables. However, they are subject to myriad influences, known as p-hacking. Whether it is the number of tests performed or the number of comparisons made, it increases the chance of finding a statistically significant p-value (4). Three professional statisticians co-authored a paper reviewing the validity of the Wuhan study (5). There were several issues with the data upon which the two significant p-values were based.

I suppose there is also a pragmatic argument: The p-values, along with existing studies and reports, are sufficient enough evidence to offset any concern for lurking variables in these urgent times. In other words, how much evidence is sufficient to warrant large scale roll-out of a low-cost treatment that may have a beneficial effect, from saving individuals who would have otherwise died to curbing its spread?

The consequences of large roll-out: manufacturing, scaling, distribution chains, and so forth could result in a tremendous diversion of resources. How many pharmaceutical manufacturers even have the capacity to roll out production of this magnitude? What if they all start scaling their labor to produce this particular drug. You can't just put this genie back into the bottle. Not to mention the scientific energy/intellectual capital that would go to proving or disproving this proposed treatment. And why? Because scientific evidence demanded it? No because a tortured p-value and unpublished/unsubstantiated anecdotal evidence caught the attention of some in the media, and it has been over-popularized as a panacea. What about the risk that HCQ is not an effective treatment despite large investments in cash and resources that have been invested? Do you think the wheels of capitalism turn so easily? Investors will want a return and if that means continually touting an ineffective drug through spurious science, they will continue to do so. What about individuals taking HCQ as a prophylactic, believing themselves to be protected against COVID? Or COVID+ individuals taking HCQ and believing themselves to be cured? Or individuals who think: Well, if I get it—I'll just take HCQ and be fine. This would increase the spread of COVID. From my perspective, the ignorance to viral transmission and the required precautions is widespread. This is just one more reason not to acquiesce to the new social norms of wearing face masks, social distancing, and abiding by shelter-in-place rules. Here, I think an understanding of cognitive psychology is important to anticipate the future behavior of a society in which a cheap and easy-to-manufacture cure is published in the media.

To sum up, HCQ's efficacy is not sufficiently proven to warrant a widespread roll-out, because it could result in several downstream consequences, from the diversion of resources (both manufacturing capabilities and intellectual capital) to increasing the risk threshold of individuals--who spurious believe in an easy and cheap treatment--thereby increasing the infection rate. One of two things needs to happen. Clinical trials that properly adjust for all potential comorbidities. Or the discovery of a causal mechanism (in vivo), which would obviate the need to control/adjust for confounders. For me, this would tip the utilitarian scales in regard to the potential benefits versus the risks.

References

1. Judea Pearl and Dana Mackenzie. 2018. The Book of Why: The New Science of Cause and

We use cookies on this site to enhance your user experience. By clicking any link on this page you are giving your consent for us to set cookies.

Continue Find out more

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181613600000264444537
Número do documento: 20070118181613600000264444537

5. https://zenodo.org/record/3....

6 ^ | v • Reply • Share ›

ericdb ➚ Marlowe Fox • 24 days ago

Reference number 5 has been retracted. WHO has resumed trials. Let us hope the erroneous study did not critically delay trials worldwide.

https://www.npr.org/section...

https://www.statnews.com/20...

^ | v • Reply • Share ›

Whatrdafax ➚ Marlowe Fox • 2 months ago

What are the consequences of not making this drug available during a pandemic and large numbers of people die? The FDA has logically made an emergency approval for the use of the drug. Parallel paths are being pursued rather than letting people suffocate to death when potential cures supported by sound scientific reasoning and small clinical trials are already available. As far as fear of misuse, or people doing stupid things -those aren't valid reasons for blocking use of a life saving drug. Those are reasons why many drugs are prescription only.

Concern for the wheels of capitalism mass producing something that might not work? If there is a competing technology that shows greater promise you have a point. But there isn't. The next best, and possible future solutions, don't have the benefit of decades of use that hydroxychloroquine has. Those drugs have to first pass the barrier of safety testing -and even then are OK'd for dying patients right to try experimental drugs.

The one valid concern is to ramp up production to insure those already dependent on hydroycholorquine (lupus patients is one example) are not endangered. A big wad of cash to the company already making Panquil and companies making generic versions would be well spent so they can immediately boost production assuming the base ingredient supply is elastic.

5 ^ | v • Reply • Share ›

Marlowe Fox ➚ Whatrdafax • 2 months ago

“What are the consequences of not making this drug available during a pandemic and large numbers of people die?"

You assume that more people will die if HCQ is not distributed to patients. I assume more people will die if we devote resources to an unproven and ineffective treatment, to say nothing of the false hope and unintended consequences it will create. Resources spent on HCQ could have been otherwise invested in researching other treatments, including RAAS inhibitors (i.e. ARBs), Naproxen, androgen receptor inhibitors, corticosteroids, just to name a few (1).
In addition, I assume that people will naively believe HCQ to be a cheap and

We use cookies on this site to enhance your user experience. By clicking any link on this page you are giving your consent for us to set cookies.

Continue Find out more

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181613600000264444537
Número do documento: 20070118181613600000264444537

reasoning, in which we reduce complex reasoning tasks into much simpler, flawed ones. This, sad to say, must be taken up with Darwin.

see more

4 | 4 • Reply • Share ›

George J Rotondo Jr. ➚ Marlowe Fox • 2 months ago

In a world of billions you can do 100 things at the same time to include giving and trailing meds

• Reply • Share ›

Hannibal Lecter ➚ Marlowe Fox • 2 months ago

I disagree, There is no research based resource allocation crunch associated with distributing HCQ to frontline doctors. You are not stopping Gilead to research Remdesvir, just because some doctor has access to prescribe HCQ to their patient. The medicine is used by millions of Lupus and Arthritis patients and so questioning its safety profile seems a little pedantic at this point. We are talking about a 10-14 day course of the medicine to reduce viral load. That's it. No one is talking about chronic use.

3 | • Reply • Share ›

George J Rotondo Jr. ➚ Hannibal Lecter • 2 months ago

correct. but remdesvir is Faucis baby at@$1500 a dose vs $20

6 | • Reply • Share ›

Stef Verlinden • 2 months ago

When will this article be published in a peer-reviewed journal? I think this, so far, is the only RCT study that supports the hypothesis that HCQ can prevent exacerbation of disease in COVID-19 patients with CT confirmed mild pneumonia. If correct, its importance can not be underestimated. In that case, early treatment of high-risk patients with HCQ could lead us the way to a faster exit out of the corona crisis...

2 | • Reply • Share ›

Robert Van Lith ➚ Stef Verlinden • 2 months ago

Hi Stef, it is the only study so far, but unfortunately there are also tons of issues with it, as others here have pointed out. To me, most importantly, a complete lack of information as to the status of these patients, such as underlying conditions, and the relatively young age of them, which is not the most relevant group.

2 | • Reply • Share ›

Dr Eric Grossi Neurocirurgia • 3 months ago

Here I post the screenshot of Ch CTR data to this study, registry with number : ChiCTR2000029559, everyone can see !

We use cookies on this site to enhance your user experience. By clicking any link on this page you are giving your consent for us to set cookies.

Continue Find out more

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181613600000264444537
Número do documento: 20070118181613600000264444537

see more

1 ^ | v • Reply • Share ›

Dr Eric Grossi Neurocirurgia • 3 months ago

I would like to highlight a serious methodological error in this study. What we want for a drug treatment of COVID-19, only two objectives, to avoid and / or treat SARS and reduce contagion, therefore pragmatism in the selection of patients must be as close as possible to the clinical reality, which did NOT occur, since only patients between the ages of 29.4 to 60 years were analyzed. This alone invalidates any useful result, since the vast majority of human losses are over the age of 64.

1 ^ | v • Reply • Share ›

Whatrdafax ➚ Dr Eric Grossi Neurocirurgia • 2 months ago

Let the control group of geezers just die? Very cruel first experiment. Way better to use a control group that will eventually have sufficient antibodies to survive. Significant that one group recovers 50% faster, and no one gets worse, when control group has slow recovery and 13% continue to get worse.

4 ^ | v 1 • Reply • Share ›

Dr Eric Grossi Neurocirurgia ➚ Whatrdafax • 2 months ago

See the figure, which I posted above, is the registration of this study in China ClinicTrialRegistry, they changed all the endpoints and do not show results from the third group and more, the study was suddenly finished. All of this accounts for a review of your evidence. Please read the guidelines for evidence-based studies like: PRISMA, AMSTRAD, ROVID and others ... There are about 8 or 9 strong bias in this case-control study

2 ^ | v • Reply • Share ›

Ty Martin • 3 months ago

Why CQ and not HQ which has been shown to be safer?

2 ^ | v • Reply • Share ›

We use cookies on this site to enhance your user experience. By clicking any link on this page you are giving your consent for us to set cookies.

Continue Find out more

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181613600000264444537
Número do documento: 20070118181613600000264444537

temperature, numbers improved on radiology examination rather than just the significance levels d) they remedy a minor error in the summary (quotes 32 cases as against 31 e) they confirm that the measures were also made by staff who were blind to allocation f) they got themselves an editor who is a native English speaker. I absolutely do not think that the authors have anything to hide but they need to cope with a Western Audience that has been trained to be ultra critical, looking among other things for investigators who stop a trial the moment that it looks to be going their way. My guess is that this was not the case in this instance and that the study was running out of subjects or the authorities were asking for results or some other event that was out of the control of those running the trial. Given the potential world importance of this trial everyone should be trying to offer constructive suggestions for its greater acceptability rather than exercising their brains on ways in which mistakes might have been made.

5 ^ | v • Reply • Share ›

Whatrdafax ➚ Ian Sinclair • 2 months ago

I recall a study of medication to prevent second heart attacks. The researchers stopped the study when those on the medication were all surviving, and many in the control group were dying. They preferred to start saving the control group. I heard there might be a lot of people dying from this pandemic in -everywhere, right now. That might be a reason to rush the reporting of something that could save many lives. The wide spread trials are taking place right now, in ICUs, where doctors are trying to save lives. Studies like this helped get the FDA OK to use this drug to treat Covid-19. Decades of history with this drug make it the safest to try of the competing technologies.

4 ^ | v • Reply • Share ›

Dr Eric Grossi Neurocirurgia ➚ Ian Sinclair • 3 months ago

I'm sorry ... if you make a little research in the Chinese Clinical trial Registry, you are able to see some hole

see more

We use cookies on this site to enhance your user experience. By clicking any link on this page you are giving your consent for us to set cookies.

Continue Find out more

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181613600000264444537
Número do documento: 20070118181613600000264444537

case group to all have exact same symptoms so the two random groups exactly match? Case group had worse symptoms, but recovered much faster than control group -where 13% got worse. In what way does that discredit the study? Seems to make for a stronger case. It also seems the measurements were all relative -how did each individual do compared to where they started.

As far as ages, why kill off old people in a control group? Younger group allows looking for improvement where neither group is likely to have high death rate.

2 ^ | v 1 • Reply • Share ›

Dr Eric Grossi Neurocirurgia ➚ Whatrdafax • 2 months ago

Sorry, but it's science ... Remember: "Unlike how much more you can prove, a theory only becomes law when you can no longer deny it". For drugs, the standard level of evidence is a randomized study, with no selection bias, double-blind minimum, placebo-drug and multicenter. This study has none of that ... I also want a miracle drug to end this crazy situation, but we are scientists and, in order to do science, it is necessary to have method, number, blind comparison, peer criticism and the possibility of reproduction. Two groups of young pctes selected were: we do not know the comorbidities nor the standard treatment received other than HCQ, in a study that changes all endpoint parameters, does not show the results of the third group studied and has an early closure ... sorry, I have serious doubts of data bias

4 ^ | v • Reply • Share ›

disqus_UUGcJ8pJWg ➚ Dr Eric Grossi Neurocirurgia • 2 months ago

If a disease were to exclusively attack a certain demographic you would be more inclined to forego true randomization. Discounting this study is irresponsible. As irresponsible as prescribing the medication without explaining what the side effects could be.

3 ^ | v • Reply • Share ›

BenjiMac ➚ disqus_UUGcJ8pJWg • 16 days ago

It seems to me that if the demographics are thought to be significant, the first step would be to organize the patients into two groups with match demographics (organized by calculated risk), then randomly select one from each pair. In other words, if we have 20 patients where we calculate risk 1...20, we separate them into odd and even numbers, and then for each pair 1,2 3,4 ... 19,20, we randomly select either the odd or even patient from each pair for the test treatment, and check this result by verifying that each group (tested and not) has roughly the same numbers of even and odd patients. Both groups are now the same, and with placebos so nobody knows whether each patients is receiving the test or not, results should be valid.

^ | v • Reply • Share ›

We use cookies on this site to enhance your user experience. By clicking any link on this page you are giving your consent for us to set cookies.

Continue Find out more

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181613600000264444537
Número do documento: 20070118181613600000264444537

Back to top

Previous Next

Posted April 10, 2020.

Download PDF
Data/Code

Email
Share
Citation Tools

Tweet Gosto 2,2 mil

COVID-19 SARS-CoV-2 preprints from medRxiv and bioRxiv

Subject Area

Epidemiology

Subject Areas

All Articles

- Addiction Medicine
- Allergy and Immunology
- Anesthesia
- Cardiovascular Medicine
- Dentistry and Oral Medicine
- Dermatology
- Emergency Medicine
- Endocrinology (including Diabetes Mellitus and Metabolic Disease)
- Epidemiology
- Forensic Medicine
- Gastroenterology
- Genetic and Genomic Medicine
- Geriatric Medicine
- Health Economics

We use cookies on this site to enhance your user experience. By clicking any link on this page you are giving your consent for us to set cookies.

Continue Find out more

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181613600000264444537
Número do documento: 20070118181613600000264444537

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 8/2020 – PARECER CFM nº 4/2020	
INTERESSADO:	Conselho Federal de Medicina
ASSUNTO:	Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina
RELATOR:	Cons. Mauro Luiz de Britto Ribeiro

EMENTA: Considerar o uso da cloroquina e hidroxicloroquina, em condições excepcionais, para o tratamento da COVID-19.

DO PARECER

O mundo está vivendo o maior desafio do século na área da saúde, a pandemia da COVID-19. O enfrentamento desta pandemia exige o envolvimento de toda a sociedade, incluindo dirigentes de diferentes países, autoridades da área da saúde, sistemas de saúde, universidades, entidades médicas, cientistas, médicos e demais profissionais da saúde, a imprensa e a população em geral.

Em dezembro de 2019, diversos casos de pneumonia por causa desconhecida surgiram na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. A partir da análise do material genético do vírus que foi identificado, constatou-se que se tratava de um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (do inglês *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*).

A infecção pelo vírus SARS-CoV-2 causa a doença que foi denominada COVID-19 (do inglês *coronavirus disease 2019*), cujos principais sintomas são febre, fadiga e tosse seca, podendo evoluir para dispneia ou, em casos mais graves, síndrome respiratória aguda grave (SRAG). A doença se espalhou rapidamente pelo território chinês e, posteriormente, pelo mundo, tendo atualmente como epicentros a Europa e os Estados Unidos. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou a doença como uma

emergência de saúde pública global, e, em 11 de março de 2020, ela passou a ser considerada uma pandemia.

Essa pandemia atingiu todo o mundo, e o número de casos aumenta a cada dia no mundo e também no Brasil. Desde janeiro, quase 2 milhões de casos já foram confirmados no planeta, e foi registrado significativo aumento nos últimos dias: cerca de 80 mil casos novos diariamente. Segundo dados oficiais do Ministério da Saúde, no dia 16 de abril já havia 30.425 casos confirmados, com 1.924 mortes no Brasil. Esses números são muito inferiores aos reais, devido à pouca disponibilidade de testes diagnósticos e à demora na confirmação dos casos graves e óbitos no país.

Esses dados colocam o Brasil como o terceiro país das Américas com maior número de casos e de óbitos pela doença, atrás dos Estados Unidos e do Canadá.

A única estratégia reconhecida até o momento para prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus, e as pessoas devem ser aconselhadas a vários comportamentos, que incluem lavar frequentemente as mãos, evitar tocar os olhos, o nariz e a boca com as mãos não limpas, evitar o contato próximo com as pessoas e cobrir a boca e o nariz com o antebraço ao tossir ou espirrar. Também é altamente recomendado procurar atendimento médico imediatamente se tiver febre, tosse e dificuldade de respirar e compartilhar histórico de viagens com o profissional médico.

As medidas de isolamento social têm sido recomendadas em todo o mundo como a única estratégia eficaz para impedir a disseminação rápida do coronavírus e para evitar que sobrecarregue o sistema de saúde, o que dificultaria a disponibilidade de recursos suficientes para o cuidado a pacientes com COVID-19, em especial os mais graves, que necessitam de internação hospitalar e cuidados intensivos.

Se as medidas de contenção horizontal foram impostas, num primeiro momento, para possibilitar um rebaixamento nos níveis de contágio, permitindo ao sistema de saúde promover a adequação de sua infraestrutura, com ampliação de leitos específicos

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181636100000264444538
Número do documento: 20070118181636100000264444538

de hospitalização e de UTIs, assim como o devido treinamento das equipes, sabe-se que elas não podem durar indefinidamente em razão de sua repercussão em outros aspectos da vida econômica e das relações sociais da comunidade, fator de estabilidade financeira e da saúde mental dos cidadãos.

Para tanto, a retomada das atividades produtivas deve seguir um rigoroso esquema de segurança para prevenir o contágio, levando em conta os aspectos epidemiológicos e de infraestrutura alcançada, mantendo-se e exigindo-se o cumprimento das regras de higiene, com redobrada campanha publicitária nesse sentido, além daquelas que tratam do distanciamento seguro para o contato entre pessoas.

O reconhecimento precoce de novos casos é primordial para a prevenção da transmissão. Atualmente, sabe-se que os casos não detectados e assintomáticos são os maiores responsáveis pela elevada taxa de transmissão de SARS-CoV2.

Algumas séries de casos mostram que a presença de fatores e comorbidades como diabetes, hipertensão e doença coronariana está relacionada a maior risco de morte por COVID-19. Além disso, idade avançada também é fator importante, pois há risco maior de gravidade e óbito por COVID-19 para pessoas entre 60 e 70 anos, e ainda maior para aquelas com mais de 70 anos. Essas pessoas com alto risco de doença grave ou mesmo óbito devem ser mantidas no máximo isolamento social possível.

As medidas fundamentais do cuidado adequado a pacientes com COVID-19 mais grave, com consequente diminuição da mortalidade, relacionadas a internação hospitalar incluem:

- Médicos, médicos intensivistas, enfermeiros, fisioterapeutas e a equipe de saúde geral em número suficiente e com preparo adequado;
- Obrigatoriedade de equipamentos de proteção individual em número suficiente;

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181636100000264444538
Número do documento: 20070118181636100000264444538

- Leitos hospitalares em número suficiente;
- Leitos de unidades de terapia intensiva em número adequado, com instalações de boa qualidade e com equipamentos, medicamentos e materiais de consumo suficientes;
- Encaminhamento precoce para cuidados intensivos, quando indicado;
- Equipamentos de ventilação mecânica de boa qualidade e em número suficiente;
- Preparo adequado dos profissionais de saúde para estratégias de ventilação mecânica adequadas a pacientes com COVID-19.

Existem, portanto, muitas evidências relacionadas à prevenção da disseminação da infecção pelo coronavirus, à identificação precoce dos casos, ao isolamento social e ao cuidado aos pacientes com COVID-19, em especial os mais graves, que necessitam de internação hospitalar. A assistência a todas as pessoas, baseada em cuidados gerais de excelente qualidade, é, no momento, a prioridade no enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Entretanto, até o momento, não existem evidências robustas de alta qualidade que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19. Desde o final de 2019 existem dezenas de medicamentos em testes, e muitos dos resultados desses estudos estão sendo divulgados diariamente. Muitos desses medicamentos têm sido promissores em testes em laboratório e através de observação clínica, mas nenhum ainda foi aprovado em ensaios clínicos com desenho cientificamente adequado, não podendo, portanto, serem recomendados com segurança. É importante ressaltar que, na história recente da pesquisa do tratamento de várias doenças infecciosas, como por exemplo a recente epidemia de infecção pelo vírus Ebola, muitos medicamentos que demonstraram efeito em estudos em laboratório não foram eficazes ou acabaram sendo prejudiciais quando passaram para utilização clínica.

O constante acompanhamento dos resultados de estudos com medicamentos é de extrema relevância para atualizar, periodicamente, as recomendações sobre o tratamento da COVID-19. Existe um consenso entre pesquisadores de diferentes países

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181636100000264444538
Número do documento: 20070118181636100000264444538

de que ensaios clínicos, com desenho adequado do ponto de vista científico, são urgentes para orientar os médicos quanto ao melhor tratamento.

A administração de um medicamento que não tem efeito comprovado, como alternativa para o tratamento de pacientes com maior gravidade, assume, muitas vezes de forma equivocada que o benefício será maior que o prejuízo. Entretanto, frequentemente não é possível saber se um medicamento não testado para determinada doença terá maior benefício ou maior prejuízo se não houver um grupo controle.

Dois medicamentos que têm sido muito utilizados para o tratamento da COVID-19 são a cloroquina e a hidroxicloroquina, isoladamente ou associados a antibióticos.

Apesar de haver justificativas para a utilização desses medicamentos, como suas ações comprovadamente anti-inflamatórias e contra outros agentes infecciosos, seu baixo custo e o perfil de efeitos colaterais ser bem conhecido, não existem até o momento estudos clínicos de boa qualidade que comprovem sua eficácia em pacientes com COVID-19. Esta situação pode mudar rapidamente, porque existem dezenas de estudos sendo realizados ou em fase de planejamento e aprovação.

Por exemplo, a Sociedade Americana de Doenças Infecciosas, em documento publicado em 11 de abril, recomenda que a hidroxicloroquina e a cloroquina, isoladamente ou associadas a azitromicina, só sejam utilizadas em pacientes internados sob protocolos clínicos de pesquisa.

A Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) alerta, no item segurança da cloroquina (CQ) e hidroxicloroquina (HCQ), para os seguintes aspectos:

a) Por serem medicamentos utilizados há muito tempo, o seu perfil de segurança é conhecido. Os antimaláricos são considerados medicações imunomoduladoras e não imunossupressoras;

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181636100000264444538
Número do documento: 20070118181636100000264444538

b) As reações colaterais mais comuns são relacionadas ao trato gastrointestinal, como desconforto abdominal, náuseas, vômitos e diarreia, porém também podem ocorrer toxicidade ocular, cardíaca, neurológica e cutâneas;

c) Paciente portadores de psoríase, porfiria e etilismo podem ser mais suscetíveis a eventos adversos cutâneos, geralmente sem gravidade;

d) Em casos raros, pode ocorrer hemólise em pacientes com deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase;

Especial atenção deve ser dada à interação com drogas que podem levar ao alargamento do intervalo QT, como macrolídeos, quinolonas, alguns antivirais e antipsicóticos.

DA CONCLUSÃO

Com base nos conhecimentos existentes relativos ao tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina, o Conselho Federal de Medicina propõe:

a) Considerar o uso em pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico, em que tenham sido descartadas outras viroses (como influenza, H1N1, dengue), e que tenham confirmado o diagnóstico de COVID 19, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo ele obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID 19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso;

b) Considerar o uso em pacientes com sintomas importantes, mas ainda não com necessidade de cuidados intensivos, com ou sem necessidade de internação, a critério do médico assistente, em decisão compartilhada com o paciente, sendo o médico obrigado a relatar ao doente que não existe até o momento nenhum

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181636100000264444538
Número do documento: 20070118181636100000264444538

trabalho que comprove o benefício do uso da droga para o tratamento da COVID 19, explicando os efeitos colaterais possíveis, obtendo o consentimento livre e esclarecido do paciente ou dos familiares, quando for o caso;

c) Considerar o uso compassivo em pacientes críticos recebendo cuidados intensivos, incluindo ventilação mecânica, uma vez que é difícil imaginar que em pacientes com lesão pulmonar grave estabelecida, e na maioria das vezes com resposta inflamatória sistêmica e outras insuficiências orgânicas, a hidroxicloroquina ou a cloroquina possam ter um efeito clinicamente importante;

d) O princípio que deve obrigatoriamente nortear o tratamento do paciente portador da COVID-19 deve se basear na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente, sendo esta a mais próxima possível, com o objetivo de oferecer ao doente o melhor tratamento médico disponível no momento;

e) Diante da excepcionalidade da situação e durante o período declarado da pandemia, não cometerá infração ética o médico que utilizar a cloroquina ou hidroxicloroquina, nos termos acima expostos, em pacientes portadores da COVID-19.

Essas considerações que serviram de base para as decisões do CFM basearam-se nos conhecimentos atuais, podendo ser modificadas a qualquer tempo pelo Conselho Federal de Medicina à medida que resultados de novas pesquisas de qualidade forem divulgados na literatura.

Esse é o parecer, S.M.J.

Brasília, 16 de abril de 2020

MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO
Conselheiro Relator

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181636100000264444538
Número do documento: 20070118181636100000264444538

CRM-MA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

PROPOSTA DE TRATAMENTO PRECOCE PARA COVID-19

OBJETIVO

O principal objetivo desta proposta é sugerir que o **tratamento da COVID-19** seja iniciado o mais ***precocemente*** possível para aqueles pacientes que forem contemplados pelas indicações referidas, ainda na fase infecciosa (fase 1), pois no momento em que se inicia a fase inflamatória da doença, a condição do paciente deteriora-se rapidamente e muitos irão necessitar de leitos em Hospitais de Referência e de Unidade de Terapia Intensiva, sobrecarregando o Sistema de Saúde Público e Suplementar, a exemplo do que já ocorre em diversas cidades do país. Convém ressaltar que os exames que estão sendo recomendados para o diagnóstico e prognóstico da doença não devem retardar o início do tratamento, pois é notório que a maioria das Unidades de Saúde que são focos desta proposta não tem disponibilidade de realização ou resultado imediatos.

Caso o Hospital ou Unidade de Saúde do Município não atenda somente pacientes com suspeita de Covid-19, deve ser providenciado acesso exclusivo para pacientes com síndrome gripal, com equipe de profissionais utilizando os equipamentos de proteção individual (EPIs) recomendados pelo Ministério da Saúde, bem como a disponibilidade de oxímetro digital para que a equipe médica estabeleça em qual fase da doença os pacientes se encontram (veja Fases da COVID- 19).

FASES DA COVID 19[1]

Fase I – Replicação Viral ou Infecciosa: do contágio até o 10º dia.

Deve-se ressaltar que 30% dos pacientes serão totalmente assintomáticos e 55 % terão sintomas leves a moderados:

- Sintomas frequentes que se iniciam em média no 5º dia após o contágio:

a) Síndrome gripal:

* Tosse seca;
* Febre;
* Cefaleia persistente;
* Desconforto na garganta, sensação de "bolo" ao engolir;
*Mialgia e dor torácica;
*Náuseas, vômitos e diarreia;
* Astenia;
*Anosmia (perda do olfato) e ageusia (perda do paladar).

b) Manifestações neurológicas:

Além da cefaleia persistente, anosmia e ageusia, outros sintomas menos frequentes foram relatados como tontura, sonolência, comprometimento da consciência, neuropatia periférica, epilepsia, entre outros.

c) Manifestações dermatológicas - podem surgir em qualquer fase da doença e aparentemente não tem relação com a gravidade da moléstia, tais como: pápulas planas ou em revelo, placas eritematosas, lesões semelhantes a urticária, entre outros.

d) Relatos de adenite mesentérica simulando abdome agudo.

Os sintomas da fase de replicação viral ou infecciosa são ausentes ou autolimitados em cerca de 85% dos casos e, quando sintomáticos, os mesmos desaparecem entre 7 e 10 dias, momento em que os pacientes se tornam assintomáticos, deixando de ser contagiosos no 14º dia. Se a febre desaparecer, mas os outros sintomas não melhorarem, pode ser um dos sinais de que o paciente está entrando na fase de inflamação, que ocorre em 15 % dos contaminados e requer atenção redobrada do médico para não perder a janela de oportunidade do tratamento precoce.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181659400000264444540
Número do documento: 20070118181659400000264444540

Fase II- Inflamatória

IIA - Nesta fase, que se inicia entre 7 e 10 dias, ainda pode estar ocorrendo replicação viral, mas já ocorre também *inflamação pulmonar* com o paciente ainda apresentando sintomas da fase 1(febre, mialgia, etc.). Também são notadas alterações clínicas como piora da tosse, sem hipóxia, no entanto a tomografia (de preferência) ou radiografia de tórax podem revelar comprometimento de até 30% dos pulmões (vidro fosco). Nesta fase o paciente *ainda não apresenta dispneia*.

IIB - Percebida normalmente após o 10º dia de sintomas, nesta fase o paciente já apresenta *comprometimento difuso dos pulmões com hipóxia*, que é notada pela diminuição da saturação de O2 e pelos exames de imagens (Tomografia se disponível ou Rx de tórax). Geralmente, o paciente já está afebril (encerrou a replicação viral), mas apresenta tosse seca frequente e *dispneia com rápida e catastrófica evolução para a fase 3*.

Fase III - Tempestade de citocinas.

As citocinas são substâncias naturalmente produzidas pelas células do sistema imunológico para regular a ação imunológica, em particular para favorecer a reação inflamatória, que é uma resposta natural da defesa de um organismo acometido por uma agressão.

Mas, no caso da "tempestade citocínica", observa-se uma aceleração deste processo, que desemboca em uma reação hiperinflamatória disseminada que pode ser letal. Dificuldades para respirar, sensação de ter os pulmões esmagados e lábios ou face que começam a ficar azulados são sinais de alerta que devem levar a uma abordagem urgente em leito de terapia intensiva. O paciente evolui com insuficiência respiratória, coagulação intravascular disseminada, tromboses vasculares e microvasculares e septicemia com mortalidade acima de 80%.

De um modo geral, os pacientes idosos e portadores de doenças crônicas como obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus são considerados como grupo de risco para evoluir para as fases 2 e 3, mas deve-se estar atento para quaisquer pacientes que permaneçam sintomáticos por mais de 7 dias.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS [2]

CASOS SUSPEITOS

- **DEFINIÇÃO 1 ==> SÍNDROME GRIPAL (SG)**: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.
  - EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
  - EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

- **DEFINIÇÃO 2 ==> SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)**: Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. 1
  - EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

CASOS CONFIRMADOS

- **POR CRITÉRIO LABORATORIAL - caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:**
- ***1. Biologia molecular*** (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARSCoV2): • Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.

- ***2. Imunológico*** (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): • Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

- **POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO** - caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181659400000264444540
Número do documento: 20070118181659400000264444540

Sintomas menos comuns: anorexia, tosse com expectoração, odinofagia, tontura, confusão mental, cefaleia, dor torácica, hemoptise, diarreia, náuseas/vômitos, congestão conjuntival, anosmia ou hiposmia.

******Observação 1***: Anosmia (até 20-25% dos pacientes apresentam perda do olfato), ageusia (perda do paladar);

******Observação 2***: Sinais muito sugestivos de Covid-19: febre persistente (90% dos casos), associado à tosse seca e sintomas gastrointestinais. Pacientes com anosmia mais de 80% tem PCR positivo para SARS-Cov 2, portanto é um sintoma a ser valorizado.

******Observação 3:*** Aproximadamente 90% dos pacientes apresentam mais de um sintoma, sendo que 15% dos pacientes apresentam febre, tosse e dispneia. Alguns pacientes podem apresentar náusea ou diarreia 1 a 2 dias antes do início da febre e dificuldades respiratórias.

INVESTIGAÇÕES CLÍNICO-LABORATORIAIS EM PACIENTES GRAVES, TESTES DIAGNÓSTICOS E OUTROS EXAMES[2]

EXAMES LABORATORIAIS GERAIS (critérios na tabela final):

- Oximetria de pulso;
- Gasometria arterial (avaliar presença de hipercarbia ou acidose);
- TC de tórax;
- Teste rápido para a influenza;
- RT-PCR – SARS-CoV-2;
- Glicemia;
- Ureia;
- Bilirrubina total e frações;
- D-dímero;
- Hemograma completo;
- Coagulograma (TAP e TTPa);
- Marcadores inflamatórios (procalcitonina sérica e/ou proteína Creativa, dependendo da disponibilidade);
- Troponina sérica; e lactato desidrogenase sérica.

TESTES MOLECULARES DE AMPLIFICAÇÃO DE ÁCIDO NUCLEICO DE SARS-COV-2:

» RT-PCR em tempo real (RT-PCR).

» Teste rápido molecular SARS-CoV-2.

- Sequenciamento parcial ou total do genoma viral.
- Testes sorológicos.
- Cultura de sangue para descartar outras causas de infecção do trato respiratório inferior;

EXAMES DE IMAGEM

- Raio X do tórax- pacientes com suspeita de pneumonia
- Tomografia computadorizada (TC) do tórax - pacientes com acometimento do trato respiratório inferior.

* São definidos como casos graves aqueles que apresentam febre alta, pneumonia ou dificuldade de respirar. Fonte: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

TERAPIA SUGERIDA

na FASE 1 DA COVID-19 *(esquema posológico, tabela e discussão a seguir)*: Hidroxicloroquina ± Azitromicina

HIDROXICLOROQUINA ± AZITROMICINA

Em 16 de Abril de 2020 foi publicado um estudo intitulado "*Virological and Clinical Cure In Covid-19 Patients Treated With Hydroxychloroquine: A Systematic Review And Meta-Analysis*", o qual sugere que o tratamento com hidroxicloroquina pode resultar em benefícios clínicos em termos de redução dos dias de febre e de tosse, além de menor número de casos evoluindo com piora radiológica pulmonar. No entanto, até o momento, não é possível afirmar se há benefícios na prevenção de casos graves ou morte. E, de forma geral, o tratamento mostrou-se seguro[3]. Ressalta-se que uma publicação recente[4] apresentou que o uso da cloroquina reduziu o tempo para recuperação clínica e promoveu a remissão da pneumonia em pacientes com COVID-19.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181659400000264444540
Número do documento: 20070118181659400000264444540

Em relação à associação de hidroxicloroquina com azitromicina, um pequeno estudo avaliou 36 (trinta e seis) pacientes com Covid-19 que usaram hidroxicloroquina associada ou não à azitromicina, com o objetivo de avaliar a eliminação do vírus através de coleta de *swab* nasofaríngeo. Nos pacientes que utilizaram hidroxicloroquina e azitromicina houve eliminação do vírus em 100% dos casos no sexto dia; naqueles que usaram somente hidroxicloroquina em 57.1% não houve identificação do vírus e nos controles (não randomizados – sem utilizar as drogas) a eliminação completa do vírus foi dia de 12.5% no sexto dia ($p<0,001$)[5]. Em outro estudo[6] realizado em 80 pacientes com a forma leve da COVID-19, observou-se uma queda rápida da carga viral nasofaríngea, com 83% de negativos no dia 7 e 93% no dia 8. Por outro lado, Molina *et al*[7] demonstraram que 80% dos pacientes (n=10) ainda eram positivos para SARS-Cov 2 nos dias 5 e 6 após início do tratamento, não encontrando evidências de uma forte atividade antiviral ou benefício clínico da combinação de hidroxicloroquina e azitromicina para o tratamento de pacientes hospitalizados com COVID-19 grave. Deve-se ponderar que a população deste estudo também teve comorbidades significativas (câncer, HIV e obesidade) e os pacientes incluídos pertenciam à categoria grave COVID-19, diferentemente dos estudos em que o tratamento mostrou-se promissor em reduzir a carga viral. Neste mesmo sentido, um recente estudo[8] observacional a partir de dados de 1446 pacientes internados por COVID-19, cuja admissão havia sido motivada por insuficiência respiratória (definida como uma saturação de oxigênio em repouso inferior a 94% enquanto respiravam em ar ambiente), concluiu que o risco de intubação ou morte não foi significativamente maior ou menor com uso da hidroxicloroquina com ou sem azitromicina. Similarmente, um estudo multicêntrico[9], randomizado, paralelo, aberto, também realizado em pacientes com COVID-19 (com padrão de doença leve a moderada na triagem), cuja duração média entre o início dos sintomas e o início do tratamento foi de 16 (dezesseis) dias, demonstrou que o uso da hidroxicloroquina não diminuiu sintomas, nem foi mais eficaz para cura virológica (quando comparada ao grupo que não fez uso do medicamento). Mais recentemente, um registro observacional multinacional publicado pela *The Lancet*[10]**,** também realizado em pacientes hospitalizados, analisou a administração de hidroxicloroquina com ou sem macrolídeo nas primeiras 48 horas da admissão no hospital. Concluiu que o uso deste esquema terapêutico esteve associado ao aumento da mortalidade hospitalar e ao aumento da incidência de arritmias ventriculares complexas. **Demonstra-se, mais uma vez, que o medicamento não traz benefício clínico em estágios avançados da doença (fases II e III), nem tampouco quando indicada para casos persistentemente leves a moderados cujo tempo entre o início dos sintomas e o uso do medicamento seja superior a 7 a 10 dias (início tardio do tratamento)**.

Por outro lado, um trabalho francês[11] com 1061 pacientes com COVID-19, cujo tempo médio para início de tratamento foi de 6,4 dias a partir do início dos sintomas, avaliou os seguintes desfechos: morte, piora clínica (transferência para UTI ou tempo de hospitalização superior a 10 dias) e persistência virológica. Neste trabalho, a maioria dos pacientes (95%) apresentava doença leve à admissão. Baixa proporção de pacientes apresentou piora clínica (0,9%), morte (0,75%) e persistência viral (4,4%). Todas as mortes resultaram de insuficiência respiratória e não de morte súbita. Todos tinham ECG repetido com nenhum demostrando arritmia complexa. Nove pacientes tiveram um prolongamento do intervalo QTc superior a 60ms, mas nenhum paciente excedeu 500ms. Além disso, o tratamento foi bem tolerado, com baixa proporção de eventos adversos (2,4%), todos leves, com somente três interrupções do tratamento (0,3%). **Este trabalho, assim como outros já citados[5,6], presumem que o uso precoce (idealmente, nos primeiros cinco dias do início dos sintomas) da hidroxicloroquina – associada ou não à azitromicina – em fases iniciais (I) pode ser benéfica, com baixo potencial de causar graves efeitos colaterais, sobretudo se utilizada na dose preconizada e por curto período no contexto da COVID-19**.

Até o momento, portanto, não existem evidências robustas de alta qualidade que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19. Com base na Lei n. 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, na Medida Provisória n. 926 e Decreto n. 10.282, ambos datados, a posteriori, 20 de março de 2020, que alteram a Lei já publicada, o Ministério da Saúde do

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181659400000264444540
Número do documento: 20070118181659400000264444540

Brasil disponibilizará para uso, *em casos confirmados e à critério médico*, o medicamento cloroquina/hidroxicloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor. Em seu texto, enfatiza que a presente medida considera que não existe outro tratamento específico eficaz disponível até o momento. Importante ressaltar que há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, avaliando a eficácia e segurança de cloroquina/hidroxicloroquina para infecção por COVID-19, bem como outros medicamentos, e, portanto, essa medida poderá ser modificada a qualquer momento, a depender de novas evidências científicas.

Por outro lado, a Sociedade Brasileira de Cancerologia no dia 13.04.2020 manifestou-se a favor da proposta para tratamento precoce com hidroxicloroquina e azitromicina da COVID-19, *em regime ambulatorial*, e enviou ao Ministro da Saúde do Brasil um ofício explicando a tomada desta decisão. Diante destes dados iniciais que geram uma hipótese de que a hidroxicloroquina e azitromicina podem alterar o curso da doença, com provável diminuição da morbidade (e talvez da mortalidade também) e na ausência de efeitos secundários importantes no uso em curto prazo, não existe nenhuma justificativa para não se oferecer esse tratamento "*off label*" no cenário da pandemia, haja vista que são duas drogas utilizadas há décadas em vários cenários clínicos, com efeitos colaterais conhecidos e de pequena incidência, mesmo no uso crônico, e com mortalidade muitíssimo inferior à da Covid-19 que é uma doença de alta letalidade e morbidade. Entretanto, a decisão de tomar ou não a medicação é do paciente e o médico **só deve prescrever após o paciente assinar termo consentimento livre e esclarecido específico.**

Neste sentido, o Conselho Federal de Medicina, no PARECER CFM nº 4/2020, publicado em 23 de Abril de 2020 condicionou uso de cloroquina e hidroxicloroquina a critério médico e diante do consentimento do paciente. "Na visão do CFM, a primeira possibilidade em que pode ser considerado o uso cloroquina e da hidroxicloroquina é no caso de paciente com sintomas leves, em início de quadro clínico, em que tenham sido descartadas outras viroses (como influenza, H1N1, dengue) e exista diagnóstico confirmado de COVID 19. A segunda hipótese é em paciente com sintomas importantes, mas ainda sem necessidade de cuidados intensivos, com ou sem recomendação de internação"[12]. É aconselhável ler o Parecer do CFM na íntegra, disponível eletronicamente em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4.

Por fim, **deve-se ter cautela ao usar cloroquina ou hidroxicloroquina em associação com azitromicina, sendo recomendadas realizar ECG no perfil de pacientes abaixo citado**:

Pacientes acima de 60 anos.
Pacientes com relato de cardiopatia e uso de medicações que pode prolongar o intervalo QT (consulte crediblemeds.org).
Pacientes com frequência cardíaca inferior a 60 bpm.

Esse perfil de paciente deve, se possível, realizar ECG e, caso sejam encontradas alterações que possam predispor a arritmias, solicitar avaliação de médico cardiologista de forma presencial ou por telemedicina. Após avaliação adequada, considerar terapia com paciente hospitalizado ou, em caso de tratamento domiciliar, recomendar retorno em 48-72h para reavaliação clínica e eletrocardiográfica dos pacientes de maior risco de prolongamento do QT. Na impossibilidade de acesso ao cardiologista ou telemedicina, calcular o intervalo QT corrigido pela frequência, se:

- Intervalo QTc < 450ms pode-se indicar hidroxicloroquina e azitromicina.
- Intervalo QTc entre 450-500ms fazer somente hidroxicloroquina.
- Intervalo QT > 500ms encaminhar para internação e não prescrever hidroxicloroquina e azitromicina.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181659400000264444540
Número do documento: 20070118181659400000264444540

Critério para prescrição: 1. História clínica e exames subsidiários compatíveis com infecção por COVID - 19 (na ausência de exames confirmatórios, considerar critério diagnóstico clínico-epidemiológico); **EM CASOS DE DOENÇA LEVE, COM INÍCIO DO SINTOMAS SEJA ≤ 5 DIAS**
Condições para prescrição (idealmente) 1. Ausência de alterações agudas no nível de consciência 2. ECG com documentação de intervalo QT (iQT) < 450-500 ms nos casos citados no quadro acima 3. Ausência de hepatopatia e alteração de transaminases (Até 3x o valor superior de normalidade).

HIDROXICLOROQUINA[2,4-7,13]	**AZITROMICINA**[2,4-7,13]
• **1º dia**: 400mg via oral de 12/12h. • **2º ao 5º dia:** 400mg via oral ao dia. • O tempo de uso pode variar segundo avaliação médica, podendo durar de 5 até 10 dias conforme o caso. • **Contra-indicações**: Atenção aos pacientes com cardiopatia, retinopatias, maculopatias, insuficiência hepática, epilepsia ou hipersensibilidade à droga.	• 500 mg via oral, dose única diária por 5 dias • (o esquema pode ser somente de 3 dias nos casos leves) • **Contra-indicações**: História de reações alérgicas ou hipersensibilidade à azitromicina, eritromicina ou a qualquer um dos antibióticos macrolídeos, ou ainda a qualquer componente da fórmula

- Obs.: Opção à Hidroxicloroquina ➔ ***difosfato de cloroquina*** 150mg - 3 comprimidos 12/12h no primeiro dia (900 mg de dose de ataque), seguidos de 3 comprimidos de 150 mg 1x/dia no segundo, terceiro, quarto e quinto dias (450 mg/dia).
  - Para pacientes abaixo de 60 Kg, fazer ajuste de 7,5 mg/Kg peso.
  - Contra-indicações: 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- fosfatodesidrogenase.

na FASE 2 DA COVID-19 *(esquema posológico, tabela e discussão a seguir)*:

HEPARINA ± CORTICÓIDE

HEPARINA

Há ainda uma escassez de dados com evidência científica nível A sobre TEV no Covid-19, no entanto, Tang et al. encontraram benefício na redução da mortalidade com o uso profilático de heparina não fracionada e de baixo peso molecular quando o D-dímero era 6 vezes superior do limite normal (32,8% vs 52,4%, P = 0,017) e a pontuação SIC ≥4 (40,0% vs 64,2%, P = 0,029).[14]

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181659400000264444540
Número do documento: 20070118181659400000264444540

Fei Zhou et al. relatam que o D-dímero elevado pode ajudar os médicos a identificarem pacientes com mau prognóstico num estágio inicial.[15] A angioTC e a ultrassonografia são muito importantes para pacientes COVID-19 com nível aumentado de dímero D para diagnosticar corretamente TEP e TVP, pois no nosso estudo pacientes com COVID-19 em estágio grave com nível elevado de dímero-D apresentaram alta taxa de ocorrência de TEP.[16] Um estudo realizado pela equipe da USP- SP evidenciou que os achados patológicos apoiam o conceito atual de status hipercoagulativo nos pacientes críticos com COVID-19, mostrando que a frequência de microtrombose pulmonar é alta.[17]

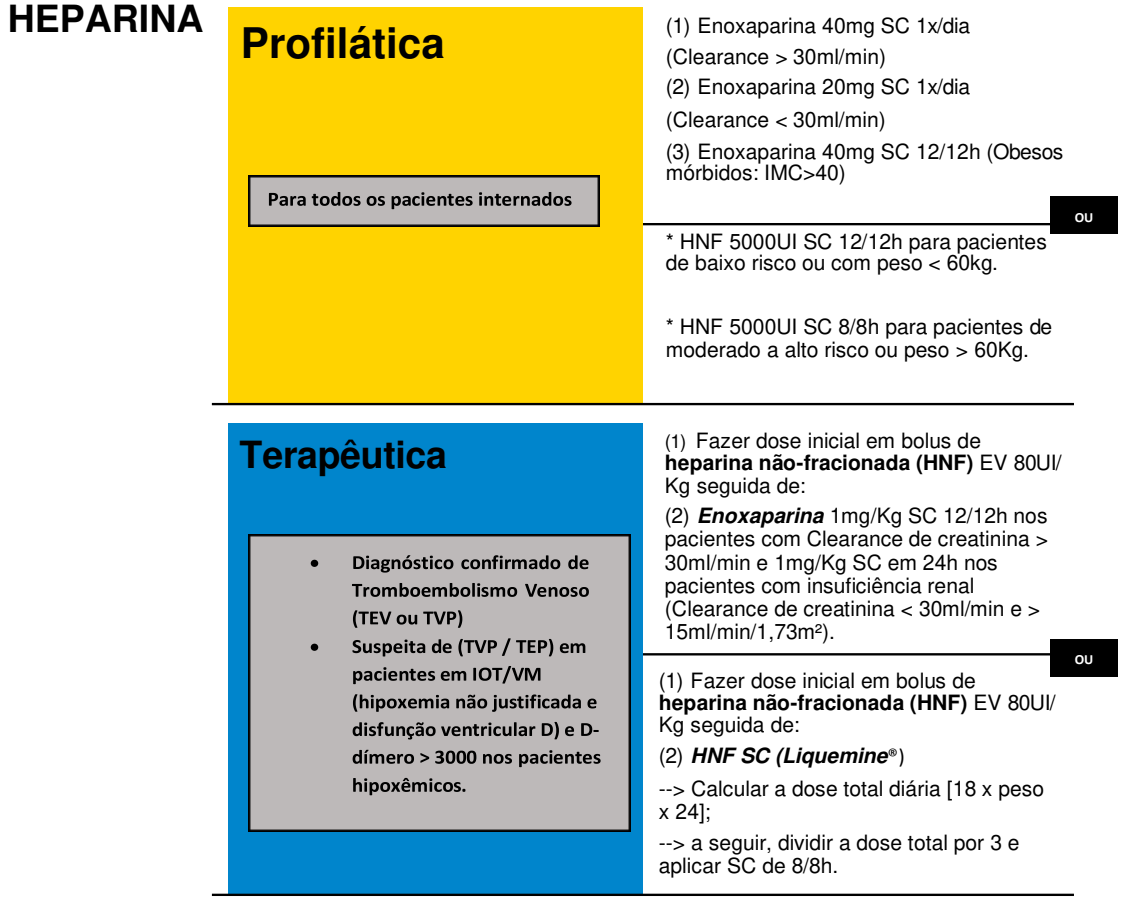
A Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) melhora a disfunção da coagulação dos pacientes com COVID-19 e exerce efeitos anti-inflamatórios, reduzindo a IL-6 e aumentando a porcentagem de linfócitos. Sendo assim, parece que a HBPM pode ser usada como um potencial medicamento terapêutico para o tratamento de COVID-19.[18]

Segundo a Sociedade Italiana de Trombose e Hemostasia o uso de HBPM ou Heparina Não-fracionada (HNF) nas doses indicadas para profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV) é altamente recomendado em todos os pacientes hospitalizados com COVID-19, sendo mantido em casa por 7-14 dias após a alta hospitalar; pacientes com contraindicação anticoagulante devem ser tratados com compressão de membros. Já a tromboprofilaxia na fase pré-hospitalar está indicada no caso de fatores de risco de TEV pré-existentes ou persistentes (ou seja, mobilidade reduzida, índice de massa corporal (IMC)> 30, TEV anterior, câncer ativo etc.).[19]

A Sociedade Internacional de Hematologia e Trombose emitiu recomendação de tromboprofilaxia só para pacientes internados e de alto risco para TEV no Covid-19, bem como **considerar a possibilidade de mudar para HBPM naqueles pacientes que tomam anticoagulantes (NOACs) ou antagonista da vitamina K (por exemplo, varfarina) para prevenção de fibrilação atrial ou TEV prévio**.[20]

O NHS do Reino Unido recomenda tromboprofilaxia para todo paciente e já estabelece o escalonamento da dose de heparina, partindo da dose profilática, passando pela intermediária e alcançando já a dose terapêutica, baseado no valor do D-dímero (>3000).[21]

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181659400000264444540
Número do documento: 20070118181659400000264444540



*** Heparina em dose terapêutica:** usar somente se contagem plaquetária ≥ 50.000/mm3, sem sinal de sangramento;
*** Heparina em dose profilática:** usar somente se contagem plaquetária ≥ 30.000/mm3, sem sinal de sangramento
*** Monitorizar nível de anticoagulação da HNF com:** coletar TTPA / meta: 50-70s [1,5-2,5x] ;
*** Dose máxima de HNF terapêutica 40.000UI e HBPM terapêutica 100mg SC 12/12h.**

Recomendações após alta hospitalar:

Recomendado avaliação individual de risco de TEV após alta. Se qualquer dos fatores de risco abaixo estiver presente, fazer tromboprofilaxia estendida com DOACS (Rivaroxabana 10mg dia)[22] ou Enoxaparina (40mg SC 1x ao dia) por 4 semanas:

1- História de TEV ou trombofilia; 2- Dímero D 2x valor normal na alta; 3- Internação em UTI; 4- Neoplasia; 5- Obesidade.

No caso de TEV ou TVP diagnosticados durante internação, manter anticoagulação plena com DOAC ou Inibidores da vitamina K nas doses e tempos habituais.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181659400000264444540
Número do documento: 20070118181659400000264444540

Escore IMPROVE para risco de sangramento

Idade		
≥85 anos	○	3.5 Pontos
40-84 anos	○	1.5 Pontos
<40 anos	○	0 Pontos
Sexo		
Masculino	○	1 Pontos
Feminino	○	0 Pontos
Função Renal		
Função Renal Normal [TFG ≥60 ml/min/m^2	0	Pontos
Insuficiência Renal Moderada [TFG 30-59 ml/min/m^2	1	Pontos
Insuficiência Renal Severa [TFG <30 ml/min/m^2	○	2.5 Pontos
Função Hepática		
Função Hepática Normal [INR ≤ 1.5]	○	0 Pontos
Insuficiência Hepática [INR > 1.5]	○	2.5 Pontos
Plaquetas		
≥50 x 10^9/L	○	0 Pontos
<50 x 10^9/L	○	4 Pontos
Admissão em UTI		
	○	2.5 Pontos
Cateter Venoso Central		
	○	2 Pontos
Úlcera gástrica ou duodenal ativa		
	○	4.5 Pontos
História de sangramento nos últimos 3 meses		
	○	4 Pontos
Doença Reumática ativa		
	○	2 Pontos
Câncer		
	○	2 Pontos

29 DE MAIO DE 2020 – *2ª Revisão*

Interpretação do escore Improve	
Escores	**Catergoria de risco de sangramento**
<7	**Sem risco aumentado de sangramento**
≥7	**Risco aumentado de sangramento**

Site contendo tabela automática de cálculo do escore IMPROVE de risco de sangramento: https://www.outcomes-umassmed.org/IMPROVE/risk_score/index.html

CORTICÓIDE

Na COVID-19 um subgrupo de pacientes pode evoluir com uma tempestade de citocinas, que assemelha-se a linfohistiocitose hemofagocítica (LHH), sendo esta caracterizada por uma hipercitocinemia fulminante que pode ser desencadeada, dentre outras causas, por infecção viral. As características principais desta síndrome são a febre, citopenias, hiperferritinemia, e envolvimento pulmonar, incluindo Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). Na COVID-19 um perfil de citocinas semelhante a LHH está presente, caracterizada por aumento de interleucinas (IL) 2, IL6, IL7, proteína macrofágica 1 alfa, fator estimulador de colonia granulocitica, interferon-γ, fator de necrose tumoral, dentre outros.[1,23]

Os pacientes com COVID-19 devem ser rastreados para hiperinflamação, por meio de exames laboratoriais (ferritina, hemograma, pcr, vhs, dhl, tgo, tgp) para identificar o subgrupo de pacientes para quem a imunossupressão poderia melhorar a mortalidade. As opções terapêuticas incluem esteróides, imunoglobulina intravenosa, bloqueio seletivo de citocinas (por exemplo, anakinra ou tocilizumab) e inibição de JAK**.** [23]

Devido a limitações metodológicas, referentes principalmente ao tamanho da amostra e a falta de um grupo controle pareado, o uso de corticosteroides em pacientes com pneumonia viral é ainda controverso.[23] Reconhece-se os riscos potenciais associado ao uso de corticosteroide em altas doses, no tratamento das pneumonias virais, principalmente relacionados a infecções secundárias e diminuição da depuração viral, além dos efeitos a longo prazo.[24] Existem, porém, estudos que apoiam o uso de corticosteroides em doses baixas a moderadas em pacientes em evolução para síndrome respiratória aguda grave (SARA) com infecção por coronavírus e por outras doenças respiratórias causadas por influenza A**.**[26,27]

Em estudo retrospectivo recente com 201 pacientes com COVID-19 na China, demonstrou que nos pacientes que desenvolveram SARA, o tratamento com metilprednisolona foi associado à diminuição do risco de morte (23/50) [46%] com esteróides vs 21/34 [62%] sem; HR, 0,38 [IC 95%, 0.20-0.72]).[28]

Encontram-se ainda dados descritivos e relatos de experiência clinica exitosos com o uso do corticosteróide em paciente com pneumonia por COVID-19. Zhou et al, utilizaram corticosteróides em pacientes internados na UTI do Hospital Pulmonar de Wuhan, com pneumonia por COVID-19, obsevando que os corticosteróides não melhoraram a mortalidade nos pacientes em estado crítico com pneumonia por COVID-19 (SARS avançada com choque e lesões de órgão alvo), porém observaram que em paciente na fase inicial da SARS o corticóide inibiria efetivamente a tempestade inflamatória, evitando evolução para acometimento de múltiplos órgãos. Desta forma o

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181659400000264444540
Número do documento: 20070118181659400000264444540

corticosteróide teria efeitos biológicos sinérgicos quando combinados aos demais tratamentos na SARS.[29]

Há, portanto, um potencial benefício ao tratamento precoce com corticosteróides que parece amenizar os efeitos da progressão da COVID-19, parando a tempestade de citocinas e prevenindo a fibrose pulmonar. No entanto, a janela em que podem ser benéficos para os pacientes com COVID-19 é muito estreita. **Os corticosteróides só podem ser utilizado no tratamento quando o SARS-COV-2 já foi eliminado pela resposta imune humana, ou seja ao findar a fase de replicação viral**, caso contrário haverá aumento dessa replicação com exacerbação dos sintomas, derramamento aumentado do vírus levando a aumento da transmissibilidade e infecção secundária.[30]

Conclui-se, portanto, que a prescrição de corticosteróides deve ser feita com muita cautela e com indicação precisa nos paciente com COVID-19, já passada a fase de replicação viral e em evolução para a fase IIa e IIb, onde acontece a tempestade inflamatória. Destacamos a necessidade de estudos clínicos controlados para fornecer respostas sistemáticas a este dilema clinico sobre o uso dos corticosteróides no tratamento da pneumonia por COVID-19 e assim promover uma base sólida para as recomendações.

TABELA DE POTÊNCIA E DOSES EQUIVALENTES DE CORTICÓIDES SISTÊMICOS

Composto	Potência anti-inflamatória relativa	Potência relativa de retenção de sódio	Duração da ação **	Dose equivalente aproximada (mg)*
Betametasona	30	0	L	0,75
Cortisona	0,8	0,8	C	25
Dexametasona	30	0	L	0,75
Fludrocortisona	15	125	C	0
Hidrocortisona	1	1	C	20
Metilprednisolona	5	0,5	I	4
Prednisona	4	0,8	I	5
Triancinolona	5	0	I	4
Prednisolona	4	0,8	I	5

A relação de doses aplica-se somente para administração via oral e intravenosa. As potências relativas podem diferir quando administradas via intramuscular ou entre as articulações.[31]
Duração de ação

- C = meia-vida biológica curta ou de 8 a 12h;
- I = meia-vida biológica intermediária ou de 12 a 36h;
- L = meia vida biológica longa de 36 a 72h.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181659400000264444540
Número do documento: 20070118181659400000264444540

CORTICÓIDE	Indicações
• **Metilprednisolona:** 80mg + SF 0,9% 100ml EV em 1-2h por 3-5dias	• uso criterioso (idealmente seguir o protocolo de cada instituição) na fase inflamatória, em doses baixas a moderadas e curto intervalo de tempo; • pode rão se r conside r ados no tratamento de pacientes internados, com SRAG (fase 2a e fase 2b), em especial os casos com febre persistente, grave acometimento pulmonar (> 50% em área n a T C) , b i ci to p en i a, hipertrigliceridemia, ferritina > 2000 ng/ mL. • Não usar corticóide na fase de replicaçao viral (fase 1).

* Avaliar necessidade de antibioticoterapia associada (infecção bacteriana associada) e correção de hipopotassemia, dando atenção especial para estes fatores nos pacientes diabéticos e hipertensos.

	FASE I Replicação Viral ou Infecciosa	FASE II A Inflamatória pulmonar sem hipóxia	FASE II B Inflamatória pulmonar com hipóxia	FASE III Hiperinflamação sistêmica (Tempestade de Citocinas)
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	**Caso leve** (HÁ < 5 DIAS) Febre Tosse seca Cefaleia persistente Desconforto na garganta (¨bolo ao engolir¨) Mialgia Astenia Náuseas, vômitos, diarreia Anosmia (até 20-25% dos pacientes apresentam perda do olfato), ageusia (perda do paladar)	**Caso moderado** Sintomas < 7 dias; Febre < 4 dias; Com dispneia Pulmões com discretos infiltrados; Saturação de Oxigênio > 93% (se jovem, > 95%); FR < 22 irpm comorbidades (vide legenda abaixo)	**Caso Grave** Sintomas > 7 dias; Febre > 4 dias; Com dispneia Infiltrados pulmonares moderados a importantes; Saturação de Oxigênio < 93% (se jovem, < 95%); FR > 25 irpm	**Paciente crítico** Rebaixamento do sensório Insuficiência respiratória Instabilidade hemodinâmica Insuficiência renal aguda Coagulação intravascular disseminada Síndrome de disfunção de múltiplos órgãos
EXAMES LABORATORIAIS	- Hemograma - Creatinina / Ureia - Sódio, Potássio, Cálcio e Magnésio; - AST / ALT - PCR	***diariamente*** - o Hemograma completo - Gasometria arterial sem suplementação de O2; - LDH / AST / ALT - Creatinina / Ureia - Na/K/Ca/Mg ***a cada 48h*** - Ferritina - Proteína C	***diariamente*** - o Hemograma completo - Gasometria arterial sem suplementação de O2; - LDH / AST / ALT - Creatinina / Ureia - Na/K/Ca/Mg ***a cada 48h*** - Ferritina - Proteína C	

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181659400000264444540
Número do documento: 20070118181659400000264444540

		reativa - Dímeros D - Triglicérides	reativa - Dímeros D - Triglicérides	
TRATAMENTO SUGERIDO	**Hidroxicloroquina 400mg** – tomar um comp 12/12h (1º dia). A seguir, tomar um comprimido ao dia, até completar 7 dias. **Azitromicina 500mg** – tomar um comprimido ao dia, por 5 dias.	***Os estudos demonstram não haver benefícios do uso de hidroxicloroquina ± azitromicina nas fases II e III;***	***Os estudos demonstram não haver benefícios do uso de hidroxicloroquina ± azitromicina nas fases II e III;***	**Seguir o Protocolo interno de cada instituição**
		Se comorbidades ou deterioração clínica, internar e adicionar:	***Se comorbidades ou deterioração clínica, internar e adicionar:***	
		Heparina não-fracionada 5000UI SC 12/12h ou 8/8h. **ou Enoxaparina 40mg** SC 1x **±** **Metilprednisolona 80mg diluído em 100ml de SF 0,9% EV (infundir em 1-2h) ao dia por 3-5dias** (indicações na página anterior)	**Heparina não-fracionada** 5000UI SC 12/12h ou 8/8h. **ou Enoxaparina 40mg** SC 1x **±** **Metilprednisolona 80mg diluído em 100ml de SF 0,9% EV (infundir em 1-2h) ao dia por 3-5dias** (indicações na página anterior)	
CONSIDERAR	Tratamento domiciliar (programar retorno em 48-72h ou contactar paciente para definir evolução)	Encaminhar para internação em Hospital de Referência e seguir protocolo da instituição	Encaminhar para internação em Hospital de Referência e seguir protocolo da instituição	Encaminhar para UTI (critérios de gravidade)

1. Pacientes com comorbidades: pneumopatias (incluindo asma), pacientes com tuberculose de todas as formas, cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica controlada), nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme), distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus), transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares), imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/aids ou outros, obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos); OU suspeita de gripe e com síndrome respiratória aguda grave SRAG.

2. Se apresentar o D-dímero > 3000 em pacientes hipoxêmicos ou IOT e no TEV (tromboembolismo venoso) confirmado iniciar dose de tratamento da heparina, usando dose inicial em bolus de heparina EV 80UI/Kg, seguida de Enoxaparina 1mg/Kg SC de 12/12h ou heparina não fracionada na dose 18UI / Kg / h (Dose final divida 8/8h SC) para pacientes com função renal normal e com plaquetas > 50.000 (Dose máxima de HNF 40.000UI), fazendo o seguimento da última com TTPa (sendo o valor alvo 50 a 70s).

3. Não sugerimos o uso profilático de heparina na fase 1 (Seguindo as orientações da Sociedade Internacional de Hematologia e Trombose descritas no corpo do texto, sessão Heparina)

4. Considerar a possibilidade de mudar para HBPM naqueles pacientes que tomam anticoagulantes (NOACs) ou antagonista da vitamina K (por exemplo, varfarina) para prevenção de fibrilação atrial ou TEV prévio;

5. Suspender heparina em caso de sangramento.

6. Avaliar uso de **Oseltamivir** 75 mg VO de 12/12h por cinco dias se sintomas gripais predominem (na ausência de sintomas encontrados na COVID-19 como diarréia, náuseas, anosmia e ageusia).

7. No uso do corticóide, avaliar necessidade de antibioticoterapia associada (infecção bacteriana associada) e correção de hipopotassemia.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181659400000264444540
Número do documento: 20070118181659400000264444540

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. O título do documento foi alterado de "***PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA COVID-19***" para "***PROPOSTA DE TRATAMENTO PRECOCE PARA COVID-19***", uma vez que a qualidade das evidências científicas que sustentam este documento não contemplam todos os critérios necessários de eficácia, segurança, efetividade e custo- efetividade para a formulação das recomendações sobre intervenções em saúde. Portanto, as orientações deste guia são apenas sugestivas. Não se constitui, desse modo, uma regra rígida para o tratamento precoce de pacientes com COVID-19.
2. Como traz o Código de Ética Médica, em seus princípios fundamentais, "O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente". Acrescenta que "O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.". Diante disto, resta claro que o mesmo poderá seguir ou não as recomendações pretendidas neste documento.
3. Diante da ***excepcionalidade da situação e durante o período declarado da pandemia***, não cometerá infração ética o médico que utilizar a cloroquina ou hidroxicloroquina, nos termos expostos no Parecer CFM nº 4/2020, em pacientes portadores da COVID-19 [Conselho Federal de Medicina, no Parecer CFM nº 4/2020, publicado em 23 de Abril de 2020]. Disponível eletronicamente em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4.
4. Como dito anteriormente a utilização do corticosteroide ainda é controversa, e os estudos até o momento publicados utilizaram a metilprednisolona. Por este motivo, foi retirada a ***dexametasona*** que estava na primeira edição deste texto, uma vez que seu uso tem sido reservado aos casos que pontuam ≥ 169 no Escore de Síndrome de Ativação Macrofágica no contexto da COVID-19, contemplado no "Protocolo de manejo dos casos graves suspeitos e confirmados para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19)", do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Versão 5, publicado em 27 de Abril de 2020 (para maiores informações, consultar este documento, que consta nas referências).
5. Diante dos resultados dos novos estudos até agora publicados, concluiu-se que:
    a. **a) Não há benefícios** do uso de **hidroxicloroquina ± azitromicina** nas **fases II e III**, nem tampouco quando indicada para casos persistentemente leves a moderados cujo tempo entre o início dos sintomas e o uso do medicamento seja superior a 5 dias (início tardio do tratamento);

    b. **Há potencial benefício** do **uso precoce** (idealmente, nos primeiros cinco dias do início dos sintomas) da **hidroxicloroquina – associada ou não à azitromicina** – em **fase inicial (I)**, com baixo potencial de causar graves efeitos colaterais, sobretudo se utilizada na dose preconizada e por curto período no contexto da COVID-19.
        i. *Há urgente necessidade de ensaios clínicos randomizados, controlados, multicêntricos, que testem a eficácia desses agentes para esta doença, cujo cenário seja no início da doença (primeiros cinco dias), antes que ocorra o desencadeamento da cascata de citocinas.*

.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181659400000264444540
Número do documento: 20070118181659400000264444540

6. Novas revisões deste documento poderão ser realizadas, dado o volume de publicações e as possíveis mudanças das evidências disponíveis sobre o manejo dos pacientes com COVID-19.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181659400000264444540
Número do documento: 20070118181659400000264444540

Referencias Bibliográficas:

1. Siddiqu HK, Mehra MR. COVID-19 Illness in Native and Immunosuppressed States. A ClinicalTherapeutic Staging Proposal. Journal of Heart and Lung Transplantation, 2020; doi: 10.1016/j.healun.2020.03.012
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 (Versão 3). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 17 de Abril de 2020.
3. Sarma P, Kaur H, Kumar H, et al.Virological and clinical cure in COVID-19 patients treatedwith hydroxychloroquine: A systematic review andmeta-analysis. J Med Virol. 2020;1–10.https://doi.org/10.1002/jmv.2589810|SARMA ET AL.
4. Chen Z, Hu J, Zhang Z, Jiang S, Han S, Yan D, et al. Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial. medRxiv. 2020 Jan;2020.03.22.20040758
5. Gautret P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M. et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial.Int J Antimicrob Agents. 2020; Mar 20:105949. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949
6. Gautret P, Lagier J-C, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Sevestre J. Clinical and microbiological effect of a combination of hydroxychloroquine and azithromycin in 80 COVID-19 patients with at least a six-day follow up: na observational study. Mediterr- Infect. 2020. https://www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/03/COVID- IHU-2-1.pdf.
7. Molina JM, Delaugerre C, Goff JL, et al. No Evidence of Rapid Antiviral Clearance or Clinical Benefit with the Combination of Hydroxychloroquine and Azithromycin in Patients with Severe COVID-19 Infection. Médecine Mal Infect. March 2020. doi:10.1016/j.medmal.2020.03.006
8. Geleris J, Sun Y, Platt J, et al. Observational Study of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. N Engl J Med. 2020; DOI: 10.1056/NEJMoa2012410 23.
9. Tang *et al.* Hydroxychloroquine in patients with mainly mild to moderate coronavirus disease 2019: open label, randomised controlled trial. *BMJ* 369:m1849, 2020.
10. Mehra MR, Sapan SD, Ruschitzka F, et al. Hydroxychloroquine or chloroquine with or without a macrolide for treatment of COVID-19: a multinational registry analysis. Lancet. Published online May 22, 2020 https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31180-6.
11. Matthieu Million, 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. https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101738. 24.
12. CFM.Conselho Federal de Medicina. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. PROCESSO-CONSULTA CFM nº8/2020–PARECER CFM nº 4/2020. Disponível eletronicamente: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4
13. Bucar, Marina et al. in Protocolo para Atendimento da COVID em Pronto Atendimento no Piauí, quarta atualização,30/04/2020.
14. Tang N, Bai H, Chen X, Gong J, Li D and Sun Z. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost*. 2020.
15. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020;395(10229):1054-62.
16. Chen J, Wang, X., Zhang, S., Liu, B., Wu, X., Wang, Y., et al. Findings of Acute Pulmonary Embolism in COVID-19 Patients. *Lancet*. 2020.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181659400000264444540
Número do documento: 20070118181659400000264444540

17. Dolhnikoff M, Duarte-Neto AN, de Almeida Monteiro RA, Ferraz da Silva LF, Pierre de Oliveira E, Nascimento Saldiva PH, et al. Pathological evidence of pulmonary thrombotic phenomena in severe COVID-19. J Thromb Haemost. 2020.
18. Chen S, Cong W, Hanxiang W, Chao Y, Fei C, Fang Z, et al. The potential of low molecular weight heparina to mitigate cytokine storm in severe COVID-19 patients: a retrospective clinical study. MedRxiv. April 1, 2020.
19. Marietta M, Ageno W, Artoni A, De Candia E, Gresele P, Marchetti M, et al. COVID-19 and haemostasis: a position paper from Italian Society on Thrombosis and Haemostasis (SISET). Blood Transfus. 2020.
20. ISTH Academy. & Claire McClintock B. Practical guidance for the prevention of thrombosis and management of coagulopathy and disseminated intravascular coagulation of patients infected with COVID-19 03/25/20; 290533.
21. NHS – Covid Treatment Group. Thromboprophylaxis and anticoagulation in COVID-19 infection. V 0.1 08.04.2020.
22. Raskob GE, Spyropoulos AC, Zrubek J, et al. The MARINER trial of rivaroxaban after hospital discharge for medical patients at high risk of VTE. Design, rationale, and clinical implications. Thrombosis and Haemostasis. 2016 Jun;115(6):1240- 1248.
23. Mehta P et al. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. Lancet, v:385(10229), p1033-1034,2020.
24. Shang L, Zhao J, Hu Y, Du R, Cao Bin. On the use of corticosteroids for 2019-nCoV pneumonia. The Lancet. Vol 395 February 29, 2020.
25. Russell, C.D., Millar, J.E., Baillie, J.K. Clinical evidence does not support corticosteroids treatment for 2019-ncoV lung injury. Lancet 2020. https://doi.org/10/1016/s0140-6736 (20)30317-2.
26. Chen RC, Tang XP, Tan SY. Treatment of severe acute respiratory syndrome with glicocosteroids: The Guangzhou experience. Chest. 2006; 129:1441-1452).
27. Li H, Yang SG, Gu L. Effect of low to moderate dose corticosteroides on mortality of hospitalized adolescens and adults with influenza A (HIN1) . Influenza Other Respir Viruses. 2017: 11:345-354.
28. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med. 2020.
29. Zhou, W. et al. Potential benefits of precise corticosteroids therapy for severe 2019-nCoV pneumonia.*Signal Transduction and Tardeted Therapy*. 5, 18,(2020).
30. Yuen KS, Ye ZW, Fung SY, Chan CP, Jin DY. SARS-COV-2 and COVID-19: The most importante research questions. Cell &Bioscience. 2020:10:40.
31. Lexi-Comp Comparison of corticosteroids[Internet]. UpToDate c2017 [cited 2017 April17].

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181659400000264444540
Número do documento: 20070118181659400000264444540

[Consultores]

Cristiane Silva Panato (CRM-MA 5433 – RQE 1467) – Reumatologista
José Neto Pereira da Silva Araújo (CRM-MA 3266 – RQE 511) – Urologista
Jocefabia Reika A. Lopes (CRM-MA 5312 – RQE 647/3955) – Cirurgiã Vascular/Ecografia Vascular José Carlos F. Fernandes (CRM-MA 1779 – RQE 1475) – Ortopedista
Kelly Kerolayne Marinho Marques (CRM-MA 8902 – RQE 3709) – Clínica Médica Moema Gomes Pacheco Mota (CRM-MA 3770 – RQE 1211) – Médica Intensivista
Nailton Jorge Ferreira Lyra (CRM-MA 1586 – RQE 95/1455) – Cirurgia Geral / Gastroenterologia
Rosimar Costa Penido (CRM-MA 4457 – RQE 1485) – Otorrinolaringologista
Saymo Carneiro Marinho (CRM-MA 6086 – RQE 2452/2453) – Clínica Médica / Cardiologista
Viviane Fernandes Simões Vieira (CRM-MA 3554 – RQE 580) – Médica do Trabalho
Wawrwyk Bezerra Mendonça (CRM-MA 3061 – RQE 732/733) – Medicina Nuclear / Anestesiologia

[Supervisora]

Ilis Ferreira Marinho (CRM-MA 3020 / RQE 1663/1427) – Clínica Médica / Infectologia

[Aprovado para publicação em 05/06/2020]

Dr. Abdon José Murad Neto
Presidente do CRMMA

Jose Carlos Figueiredo Fernandes
Vice- Presidente do CRMMA

29 DE MAIO DE 2020 – *2ª Revisão*

CRM-MA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA UTILIZAÇÃO DA HIDROXICLOROQUINA OU CLOROQUINA NO TRATAMENTO DA COVID-19

Eu,_____ ,

RG n°: _____, CPF:_____, declaro que fui devidamente informado pelo(a) médico(a) _____,

que a hidroxicloroquina não tem evidências científicas robustas que comprovem sua eficácia no tratamento da COVID-19. Expresso minha concordância e espontânea vontade de submeter-se ao referido tratamento, estando ciente dos riscos, efeitos indesejáveis e possíveis complicações relacionadas à medicação. Fui claramente informado a respeito das contraindicações e efeitos adversos:

Contra-indicações: Hipersensibilidade à droga, insuficiência hepática, retinopatia, maculopatia, miastenia gravis, psoríase e porfiria.

Efeitos adversos: Hipoglicemia, opacificação da córnea, retinopatia, ceratopatia, visão borrada, agranulocitose, anemia aplástica, neutropenia, trombocitopenia, alterações emocionais, psicose, neuromiopatia, ototoxicidade, convulsão, miocardiopatia, arritmias cardíacas, diarréia, anorexia, náuseas, vômitos, epigastralgia, cólicas, cefaléia, prurido, alopécia, descoloração do cabelo e da pele, hiperpigmentação, coloração azulada das unhas, tontura, nervosismo, erupção cutânea, disfunção hepática.

Estou ciente que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso não possa utilizá-lo ou se o tratamento for interrompido.

Reconheço que, nesse momento, estamos vivenciando uma situação de emergência de saúde pública mundial causada pela pandemia por COVID-19 e que recebi as informações acima baseadas em normas das autoridades de saúde.

LIDO, COMPREENDIDO, CIENTE E DE ACORDO COM TODO O CONTEÚDO DESTE TERMO, AUTORIZO EXPRESSAMENTE A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ACIMA.

Local:_____Data:___/___/__ Hora:_____

_____

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal

TERMO DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

Declaro para os devidos fins e efeitos que expliquei ao paciente (ou seu responsável/representante legal) de forma clara e objetiva **o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento** a ser realizado, assim como os seus benefícios e alternativas, esclarecendo suas dúvidas e deixando-o livre para decidir sobre a sua realização. De acordo com o meu entendimento, o paciente (ou seu representante legal) está em perfeitas condições de compreender todo o conteúdo deste Termo e de autorizar a realização do procedimento indicado.

Local:_____Data:___/___/___Hora:_____

_____

Assinatura e Carimbo do Médico com CRM

29 DE MAIO DE 2020 – *2ª Revisão*

PROPOSTA DE TRATAMENTO PRECOCE PARA COVID-19 (CRM-TO) – ANEXO I

OBJETIVO

O principal objetivo desta proposta é sugerir que o **tratamento da COVID-19** seja iniciado o mais ***precocemente*** possível para aqueles pacientes que forem contemplados pelas indicações referidas, ainda na fase infecciosa (fase 1), pois no momento em que se inicia a fase inflamatória da doença, a condição do paciente deteriora-se rapidamente e muitos irão necessitar de leitos em Hospitais de Referência e de Unidade de Terapia Intensiva, sobrecarregando o Sistema de Saúde Público e Suplementar, a exemplo do que já ocorre em diversas cidades do país. Convém ressaltar que os exames que estão sendo recomendados para o diagnóstico e prognóstico da doença não devem retardar o início do tratamento, pois é notório que a maioria das Unidades de Saúde que são focos desta proposta não tem disponibilidade de realização ou resultado imediatos.

Caso o Hospital ou Unidade de Saúde do Município não atenda somente pacientes com suspeita de Covid-19, deve ser providenciado acesso exclusivo para pacientes com síndrome gripal, com equipe de profissionais utilizando os equipamentos de proteção individual (EPIs) recomendados pelo Ministério da Saúde, bem como a disponibilidade de oxímetro digital para que a equipe médica estabeleça em qual fase da doença os pacientes se encontram (veja Fases da COVID- 19).

FASES DA COVID 19[1]

Fase I – Replicação Viral ou Infecciosa: do contágio até o 10º dia.

Deve-se ressaltar que 30% dos pacientes serão totalmente assintomáticos e 55 % terão sintomas leves a moderados:

- Sintomas frequentes que se iniciam em média no 5º dia após o contágio:

a) Síndrome gripal:

* Tosse seca;
* Febre;
* Cefaleia persistente;
* Desconforto na garganta, sensação de "bolo" ao engolir;
*Mialgia e dor torácica;
*Náuseas, vômitos e diarreia;
* Astenia;
*Anosmia (perda do olfato) e ageusia (perda do paladar).

b) Manifestações neurológicas:

Além da cefaleia persistente, anosmia e ageusia, outros sintomas menos frequentes foram relatados como tontura, sonolência, comprometimento da consciência, neuropatia periférica, epilepsia, entre outros.

c) Manifestações dermatológicas - podem surgir em qualquer fase da doença e aparentemente não tem relação com a gravidade da moléstia, tais como: pápulas planas ou em revelo, placas eritematosas, lesões semelhantes a urticária, entre outros.

d) Relatos de adenite mesentérica simulando abdome agudo.

Os sintomas da fase de replicação viral ou infecciosa são ausentes ou autolimitados em cerca de 85% dos casos e, quando sintomáticos, os mesmos desaparecem entre 7 e 10 dias, momento em que os pacientes se tornam assintomáticos, deixando de ser contagiosos no 14º dia. Se a febre desaparecer, mas os outros sintomas não melhorarem, pode ser um dos sinais de que o paciente está entrando na fase de inflamação, que ocorre em 15 % dos contaminados e requer atenção redobrada do médico para não perder a janela de oportunidade do tratamento precoce.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181683100000264444542
Número do documento: 20070118181683100000264444542

Fase II- Inflamatória

IIA - Nesta fase, que se inicia entre 7 e 10 dias, ainda pode estar ocorrendo replicação viral, mas já ocorre também *inflamação pulmonar* com o paciente ainda apresentando sintomas da fase 1(febre, mialgia, etc.). Também são notadas alterações clínicas como piora da tosse, sem hipóxia, no entanto a tomografia (de preferência) ou radiografia de tórax podem revelar comprometimento de até 30% dos pulmões (vidro fosco). Nesta fase o paciente *ainda não apresenta dispneia*.

IIB - Percebida normalmente após o 10º dia de sintomas, nesta fase o paciente já apresenta *comprometimento difuso dos pulmões com hipóxia*, que é notada pela diminuição da saturação de O2 e pelos exames de imagens (Tomografia se disponível ou Rx de tórax). Geralmente, o paciente já está afebril (encerrou a replicação viral), mas apresenta tosse seca frequente e *dispneia com rápida e catastrófica evolução para a fase 3*.

Fase III - Tempestade de citocinas.

As citocinas são substâncias naturalmente produzidas pelas células do sistema imunológico para regular a ação imunológica, em particular para favorecer a reação inflamatória, que é uma resposta natural da defesa de um organismo acometido por uma agressão.

Mas, no caso da "tempestade citocínica", observa-se uma aceleração deste processo, que desemboca em uma reação hiperinflamatória disseminada que pode ser letal. Dificuldades para respirar, sensação de ter os pulmões esmagados e lábios ou face que começam a ficar azulados são sinais de alerta que devem levar a uma abordagem urgente em leito de terapia intensiva. O paciente evolui com insuficiência respiratória, coagulação intravascular disseminada, tromboses vasculares e microvasculares e septicemia com mortalidade acima de 80%.

De um modo geral, os pacientes idosos e portadores de doenças crônicas como obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus são considerados como grupo de risco para evoluir para as fases 2 e 3, mas deve-se estar atento para quaisquer pacientes que permaneçam sintomáticos por mais de 7 dias.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS [2]

CASOS SUSPEITOS

- **DEFINIÇÃO 1 ==> SÍNDROME GRIPAL (SG)**: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.
  - EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
  - EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

- **DEFINIÇÃO 2 ==> SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)**: Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. 1
  - EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

CASOS CONFIRMADOS

- **POR CRITÉRIO LABORATORIAL - caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:**
- ***1. Biologia molecular*** (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARSCoV2): • Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.

- ***2. Imunológico*** (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): • Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

- **POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO** - caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID- 19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181683100000264444542
Número do documento: 20070118181683100000264444542

Sintomas menos comuns: anorexia, tosse com expectoração, odinofagia, tontura, confusão mental, cefaleia, dor torácica, hemoptise, diarreia, náuseas/vômitos, congestão conjuntival, anosmia ou hiposmia.

******Observação 1***: Anosmia (até 20-25% dos pacientes apresentam perda do olfato), ageusia (perda do paladar);

******Observação 2***: Sinais muito sugestivos de Covid-19: febre persistente (90% dos casos), associado à tosse seca e sintomas gastrointestinais. Pacientes com anosmia mais de 80% tem PCR positivo para SARS-Cov 2, portanto é um sintoma a ser valorizado.

******Observação 3:*** Aproximadamente 90% dos pacientes apresentam mais de um sintoma, sendo que 15% dos pacientes apresentam febre, tosse e dispneia. Alguns pacientes podem apresentar náusea ou diarreia 1 a 2 dias antes do início da febre e dificuldades respiratórias.

INVESTIGAÇÕES CLÍNICO-LABORATORIAIS EM PACIENTES GRAVES, TESTES DIAGNÓSTICOS E OUTROS EXAMES[2]

EXAMES LABORATORIAIS GERAIS (critérios na tabela final):

- Oximetria de pulso;
- Gasometria arterial (avaliar presença de hipercarbia ou acidose);
- TC de tórax;
- Teste rápido para a influenza;
- RT-PCR – SARS-CoV-2;
- Glicemia;
- Ureia;
- Bilirrubina total e frações;
- D-dímero;
- Hemograma completo;
- Coagulograma (TAP e TTPa);
- Marcadores inflamatórios (procalcitonina sérica e/ou proteína Creativa, dependendo da disponibilidade);
- Troponina sérica; e lactato desidrogenase sérica.

TESTES MOLECULARES DE AMPLIFICAÇÃO DE ÁCIDO NUCLEICO DE SARS-COV-2:

» RT-PCR em tempo real (RT-PCR).

» Teste rápido molecular SARS-CoV-2.

- Sequenciamento parcial ou total do genoma viral.
- Testes sorológicos.
- Cultura de sangue para descartar outras causas de infecção do trato respiratório inferior;

EXAMES DE IMAGEM

- Raio X do tórax- pacientes com suspeita depneumonia
- Tomografia computadorizada (TC) do tórax - pacientes com acometimento do trato respiratório inferior

* São definidos como casos graves aqueles que apresentam febre alta, pneumonia ou dificuldade de respirar. Fonte: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181683100000264444542
Número do documento: 20070118181683100000264444542

TERAPIA SUGERIDA

- **na FASE 1 DA COVID-19 *(esquema posológico, tabela e discussão a seguir)*: Hidroxicloroquina ± Azitromicina**

HIDROXICLOROQUINA ± AZITROMICINA

Em 16 de Abril de 2020 foi publicado um estudo intitulado "*Virological and Clinical Cure In Covid-19 Patients Treated With Hydroxychloroquine: A Systematic Review And Meta-Analysis*", o qual sugere que o tratamento com hidroxicloroquina pode resultar em benefícios clínicos em termos de redução dos dias de febre e de tosse, além de menor número de casos evoluindo com piora radiológica pulmonar. No entanto, até o momento, não é possível afirmar se há benefícios na prevenção de casos graves ou morte. E, de forma geral, o tratamento mostrou-se seguro[3]. Ressalta-se que uma publicação recente[4] apresentou que o uso da cloroquina reduziu o tempo para recuperação clínica e promoveu a remissão da pneumonia em pacientes com COVID-19.

Em relação à associação de hidroxicloroquina com azitromicina, um pequeno estudo avaliou 36 (trinta e seis) pacientes com Covid-19 que usaram hidroxicloroquina associada ou não à azitromicina, com o objetivo de avaliar a eliminação do vírus através de coleta de *swab* nasofaríngeo. Nos pacientes que utilizaram hidroxicloroquina e azitromicina houve eliminação do vírus em 100% dos casos no sexto dia; naqueles que usaram somente hidroxicloroquina em 57.1% não houve identificação do vírus e nos controles (não randomizados – sem utilizar as drogas) a eliminação completa do vírus foi dia de 12.5% no sexto dia ($p<0,001$)[5]. Em outro estudo[6] realizado em 80 pacientes com a forma leve da COVID-19, observou-se uma queda rápida da carga viral nasofaríngea, com 83% de negativos no dia 7 e 93% no dia 8. Por outro lado, Molina *et al*[7] demonstraram que 80% dos pacientes (n=10) ainda eram positivos para SARS-Cov 2 nos dias 5 e 6 após início do tratamento, não encontrando evidências de uma forte atividade antiviral ou benefício clínico da combinação de hidroxicloroquina e azitromicina para o tratamento de pacientes hospitalizados com COVID-19 grave. Deve-se ponderar que a população deste estudo também teve comorbidades significativas (câncer, HIV e obesidade) e os pacientes incluídos pertenciam à categoria grave COVID-19, diferentemente dos estudos em que o tratamento mostrou-se promissor em reduzir a carga viral.

Até o momento, portanto, não existem evidências robustas de alta qualidade que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19. Com base na Lei n. 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, na Medida Provisória n. 926 e Decreto n. 10.282, ambos datados, a posteriori, 20 de março de 2020, que alteram a Lei já publicada, o Ministério da Saúde do Brasil disponibilizará para uso, *em casos confirmados e à critério médico*, o medicamento cloroquina/hidroxicloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor. Em seu texto, enfatiza que a presente medida considera que não existe outro tratamento específico eficaz disponível até o momento. Importante ressaltar que há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, avaliando a eficácia e segurança de cloroquina/hidroxicloroquina para infecção por COVID-19, bem como outros medicamentos, e, portanto, essa medida poderá ser modificada a qualquer momento, a depender de novas evidências científicas.

Por outro lado, a Sociedade Brasileira de Cancerologia no dia 13.04.2020 manifestou-se a favor da proposta para tratamento precoce com hidroxicloroquina e azitromicina da COVID-19, *em regime ambulatorial*, e enviou ao Ministro da Saúde do Brasil um ofício explicando a tomada desta decisão. Diante destes dados iniciais que geram uma hipótese de que a hidroxicloroquina e azitromicina podem alterar o curso da doença, com provável diminuição da morbidade (e talvez da mortalidade também) e na ausência de efeitos secundários importantes no uso em curto prazo, não existe nenhuma justificativa para não se oferecer esse tratamento "*off label*" no cenário da pandemia,

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181683100000264444542
Número do documento: 20070118181683100000264444542

haja vista que são duas drogas utilizadas há décadas em vários cenários clínicos, com efeitos colaterais conhecidos e de pequena incidência, mesmo no uso crônico, e com mortalidade muitíssimo inferior à da Covid-19 que é uma doença de alta letalidade e morbidade. Entretanto, a decisão de tomar ou não a medicação é do paciente e o médico só deve prescrever após o paciente assinar termo consentimento livre e esclarecido específico.

Neste sentido, o Conselho Federal de Medicina, no PARECER CFM nº 4/2020, publicado em 23 de Abril de 2020 condicionou uso de cloroquina e hidroxicloroquina a critério médico e diante do consentimento do paciente. "Na visão do CFM, a primeira possibilidade em que pode ser considerado o uso cloroquina e da hidroxicloroquina é no caso de paciente com sintomas leves, em início de quadro clínico, em que tenham sido descartadas outras viroses (como influenza, H1N1, dengue) e exista diagnóstico confirmado de COVID 19. A segunda hipótese é em paciente com sintomas importantes, mas ainda sem necessidade de cuidados intensivos, com ou sem recomendação de internação"[8]. É aconselhável ler o Parecer do CFM na íntegra, disponível eletronicamente em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4.

Por fim, deve-se ter cautela ao usar cloroquina ou hidroxicloroquina em associação com azitromicina, sendo recomendadas realizar ECG no perfil de pacientes abaixo citado:

Pacientes acima de 60 anos.
Pacientes com relato de cardiopatia e uso de medicações que pode prolongar o intervalo QT (consulte crediblemeds.org).
Pacientes com frequência cardíaca inferior a 60 bpm.

Esse perfil de paciente deve, se possível, realizar ECG e, caso sejam encontradas alterações que possam predispor a arritmias, solicitar avaliação de médico cardiologista de forma presencial ou por telemedicina. Após avaliação adequada, considerar terapia com paciente hospitalizado ou, em caso de tratamento domiciliar, recomendar retorno em 48-72h para reavaliação clínica e eletrocardiográfica dos pacientes de maior risco de prolongamento do QT. Na impossibilidade de acesso ao cardiologista ou telemedicina, calcular o intervalo QT corrigido pela frequência, se:

- Intervalo QTc < 450ms pode-se indicar hidroxicloroquina e azitromicina.
- Intervalo QTc entre 450-500ms fazer somente hidroxicloroquina.
- Intervalo QT > 500ms encaminhar para internação e não prescrever hidroxicloroquina e azitromicina.

Critério para prescrição:
1. História clínica e exames subsidiários compatíveis com infecção por COVID - 19 (na ausência de exames confirmatórios, considerar critério diagnóstico clínico-epidemiológico);
Condições para prescrição (idealmente)
1. Ausência de alterações agudas no nível de consciência
2. ECG com documentação de intervalo QT (iQT) < 450-500 ms nos casos citados no quadro acima
3. Ausência de hepatopatia e alteração de transaminases (Até 3x o valor superior de normalidade).

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181683100000264444542
Número do documento: 20070118181683100000264444542

HIDROXICLOROQUINA[2,4-7,9]	AZITROMICINA[2,4-7,9]
• • **1º dia**: 400mg via oral de 12/12h. • **2º ao 5º dia:** 400mg via oral ao dia. • O tempo de uso pode variar segundo avaliação médica, podendo durar de 5 até 10 dias conforme o caso. • **Contra-indicações**: Atenção aos pacientes com cardiopatia, retinopatias, maculopatias, insuficiência hepática, epilepsia ou hipersensibilidade à droga.	• 500 mg via oral, dose única diária por 5 dias • (o esquema pode ser somente de 3 dias nos casos leves) • **Contra-indicações**: História de reações alérgicas ou hipersensibilidade à azitromicina, eritromicina ou a qualquer um dos antibióticos macrolídeos, ou ainda a qualquer componente da fórmula

- Obs.: Opção à Hidroxicloroquina ➔ ***difosfato de cloroquina*** 150mg - 3 comprimidos 12/12h no primeiro dia (900 mg de dose de ataque), seguidos de 3 comprimidos de 150 mg 1x/dia no segundo, terceiro, quarto e quinto dias (450 mg/dia).
  - Para pacientes abaixo de 60 Kg, fazer ajuste de 7,5 mg/Kg peso.
  - Contra-indicações: 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- fosfatodesidrogenase.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181683100000264444542
Número do documento: 20070118181683100000264444542

na FASE 2 DA COVID-19 *(esquema posológico, tabela e discussão a seguir)*:

Para os pacientes que forem internados, sugere-se realizar o tratamento da Fase 1, considerando acrescentar Heparina *com ou sem* Corticóide (vide critérios a seguir).

HEPARINA

Há ainda uma escassez de dados com evidência científica nível A sobre TEV no Covid-19, no entanto, Tang et al. encontraram benefício na redução da mortalidade com o uso profilático de heparina não fracionada e de baixo peso molecular quando o D-dímero era 6 vezes superior do limite normal (32,8% vs 52,4%, P = 0,017) e a pontuação SIC ≥4 (40,0% vs 64,2%, P = 0,029).[10] Fei Zhou et al. relatam que o D-dímero elevado pode ajudar os médicos a identificarem pacientes com mau prognóstico num estágio inicial.[11] A angioTC e a ultrassonografia são muito importantes para pacientes COVID-19 com nível aumentado de dímero D para diagnosticar corretamente TEP e TVP, pois no nosso estudo pacientes com COVID-19 em estágio grave com nível elevado de dímero-D apresentaram alta taxa de ocorrência de TEP.[12] Um estudo realizado pela equipe da USP- SP evidenciou que os achados patológicos apóiam o conceito atual de status hipercoagulativo nos pacientes críticos com COVID-19, mostrando que a frequência de microtrombose pulmonar é alta.[13] A Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) melhora a disfunção da coagulação dos pacientes com COVID-19 e exerce efeitos anti-inflamatórios, reduzindo a IL-6 e aumentando a porcentagem de linfócitos. Sendo assim, parece que a HBPM pode ser usada como um potencial medicamento terapêutico para o tratamento de COVID-19.[14]

Segundo a Sociedade Italiana de Trombose e Hemostasia o uso de HBPM ou Heparina Não-fracionada (HNF) nas doses indicadas para profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV) é altamente recomendado em todos os pacientes hospitalizados com COVID-19, sendo mantido em casa por 7-14 dias após a alta hospitalar; pacientes com contraindicação anticoagulante devem ser tratados com compressão de membros. Já a tromboprofilaxia na fase pré-hospitalar está indicada no caso de fatores de risco de TEV pré-existentes ou persistentes (ou seja, mobilidade reduzida, índice de massa corporal (IMC)> 30, TEV anterior, câncer ativo etc.).[15]

A Sociedade Internacional de Hematologia e Trombose emitiu recomendação de tromboprofilaxia só para pacientes internados e de alto risco para TEV no Covid-19, bem como **considerar a possibilidade de mudar para HBPM naqueles pacientes que tomam anticoagulantes (NOACs) ou antagonista da vitamina K (por exemplo, varfarina) para prevenção de fibrilação atrial ou TEV prévio**.[16]

O NHS do Reino Unido recomenda tromboprofilaxia para todo paciente e já estabelece o escalonamento da dose de heparina, partindo da dose profilática, passando pela intermediária e alcançando já a dose terapêutica, baseado no valor do D-dímero (>3000).[17]

CORTICÓIDE

Na covid 19 um subgrupo de pacientes pode evoluir com uma tempestade de citocinas, que assemelha-se a linfohistiocitose hemofagocítica (LHH), sendo esta caracterizada por uma hipercitocinemia fulminante que pode ser desencadeada, dentre outras causas, por infecção viral. As características principais desta síndrome são a febre, citopenias, hiperferritinemia, e envolvimento pulmonar, incluindo Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). Na COVID-19 um perfil de citocinas semelhante a LHH está presente, caracterizada por aumento de interleucinas (IL) 2, IL6, IL7, proteína macrofágica 1 alfa, fator estimulador de colonia granulocitica, interferon-γ, fator de necrose tumoral, dentre outros.[1,18]

Nas epidemias anteriores de síndrome respiratória aguda grave e síndrome respiratória do Oriente Médio, os corticosteróides não foram rotineiramente recomendados por poder exacerbar a lesão pulmonar.[18]

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181683100000264444542
Número do documento: 20070118181683100000264444542

No entanto, na hiperinflamação, é provável que a imunossupressão seja benéfica. Os pacientes com COVID-19 devem ser rastreados para hiperinflamação, por meio de exames laboratoriais (ferritina, hemograma, pcr, vhs, dhl, tgo, tgp) para identificar o subgrupo de pacientes para quem a imunossupressão poderia melhorar a mortalidade. As opções terapêuticas incluem esteróides, imunoglobulina intravenosa, bloqueio seletivo de citocinas (por exemplo, anakinra ou tocilizumab) e inibição de JAK.[18]

Devido a limitações metodológicas dos estudos já publicados, o uso de corticosteróides é controverso. Sugere-se o uso criterioso, em pacientes com COVID-19 na fase inflamatória, em doses baixas a moderadas e curto intervalo de tempo.[19-21]

Por fim, cabe enfatizar que, provavelmente, o tratamento precoce da população alvo parece amenizar os efeitos da progressão da COVID-19, no entanto, são necessários estudos clínicos controlados para confirmar esse desfecho.

HEPARINA		
Profilática	Para todos os pacientes internados	Enoxaparina 40mg SC 1x/dia
		ou
		* HNF 5000UI SC 12/12h para pacientes de baixo risco ou com peso < 60kg. * HNF 5000UI SC 8/8h para pacientes de moderado a alto risco ou peso > 60Kg.
Terapêutica	• Suspeita de Tromboembolismo Venoso (TVP / TEP) • D-dímero > 3000	(1) Fazer dose inicial em bolus de **heparina não-fracionada (HNF)** EV 80UI/Kg seguida de: (2) ***Enoxaparina*** 1mg/Kg SC 12/12h nos pacientes com Clearance de creatinina > 30ml/min e 1mg/Kg SC em 24h nos pacientes com insuficiência renal (Clearance de creatinina < 30ml/min e > 15ml/min/1,73m²).
		ou
		(1) Fazer dose inicial em bolus de **heparina não-fracionada (HNF)** EV 80UI/Kg seguida de: ***(2) HNF SC*** --> Calcular a dose total diária [18 x peso x 24]; --> a seguir, dividir a dose total por 3 e aplicar SC de 8/8h.

*** Heparina em dose terapêutica:** usar somente se contagem plaquetária ≥ 50.000/mm3, sem sinal de sangramento;
*** Monitorizar nível de anticoagulação da HNF com:** coletar TTPA / meta: 50-70s [1,5-2,5x]

CORTICÓIDE	Indicações
• **Metilprednisolona:** 80mg EV por 3-5dias	• uso criterioso (idealmente seguir o protocolo de cada instituição) na fase inflamatória, em doses baixas a moderadas e curto intervalo de tempo; • pode r ão se r c onsid e r ados no tratamento de pacientes internados, com SRAG, ou que apresentem um estado de "hiperinflamação" e/ou suspeitos de síndrome de ativação macrofágica [em especial os casos com febre persistente, grave acometimento pulmonar (> 50% em área na TC), bicitopenia, hipertrigliceridemia, ferritina > 2000 ng/mL]

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181683100000264444542
Número do documento: 20070118181683100000264444542

	FASE I	FASE II A	FASE II B	FASE III
	Replicação Viral ou Infecciosa	Inflamatória pulmonar sem hipóxia	Inflamatória pulmonar com hipóxia	Hiperinflamação Sistêmica (Tempestade de Citocinas)
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	**Caso leve (HÁ < 5 DIAS)** Febre Tosse seca Cefaleia persistente Desconforto na garganta (¨bolo ao engolir¨) Mialgia Astenia Náuseas, vômitos, diarreia Anosmia (até 20-25% dos pacientes apresentam perda do olfato), ageusia (perda do paladar)	**Caso moderado** Sintomas < 7 dias; Febre < 4 dias; Com dispneia Pulmões com discretos infiltrados; Saturação de Oxigênio > 93% (se jovem, > 95%); FR < 22 irpm comorbidades (vide legenda abaixo)	**Caso Grave** Sintomas > 7 dias; Febre > 4 dias; Com dispneia Infiltrados pulmonares moderados a importantes; Saturação de Oxigênio < 93% (se jovem, < 95%); FR > 25 irpm	**Paciente crítico** Rebaixamento do sensório Insuficiência respiratória Instabilidade hemodinâmica Insuficiência renal aguda Coagulação intravascular disseminada Síndrome de disfunção de múltiplos órgãos
EXAMES LABORATORIAIS	- Hemograma - Creatinina / Ureia - Sódio, Potássio, Cálcio e Magnésio; - AST / ALT - PCR	***diariamente*** - o Hemograma completo - Gasometria arterial sem suplementação de O2; - LDH / AST / ALT - Creatinina / Ureia - Na/K/Ca/Mg ***a cada 48h*** - Ferritina - Proteína C reativa - Dímeros D - Triglicérides	***diariamente*** - o Hemograma completo - Gasometria arterial sem suplementação de O2; - LDH / AST / ALT - Creatinina / Ureia - Na/K/Ca/Mg ***a cada 48h*** - Ferritina - Proteína C reativa - Dímeros D - Triglicérides	**Seguir o Protocolo interno de cada Instituição**
TRATAMENTO SUGERIDO	**Hidroxicloroquina 400mg** – tomar um comp 12/12h (1º dia). A seguir, tomar um comprimido ao dia, até completar 7 dias. **Azitromicina 500mg** – tomar um comprimido ao dia, por 5 dias.	**Hidroxicloroquina 400mg** – tomar um comp 12/12h (1º dia). A seguir, tomar um comprimido ao dia, até completar 7 dias. **Azitromicina 500mg** – tomar um comprimido ao dia, por 5 dias. ***Se comorbidades ou deterioração clínica, internar e adicionar:*** **Heparina não-fracionada** 5000UI SC 12/12h ou 8/8h. **ou Enoxaparina 40mg** SC 1x **±** **Metilprednisolona 80mg/dia por 3-5dias** (indicações na página anterior)	**Hidroxicloroquina 400mg** – tomar um comp 12/12h (1º dia). A seguir, tomar um comprimido ao dia, até completar 7 dias. **Azitromicina 500mg** – tomar um comprimido ao dia, por 5 dias. ***Se comorbidades ou deterioração clínica, internar e adicionar:*** **Heparina não-fracionada** 5000UI SC 12/12h ou 8/8h. **ou Enoxaparina 40mg** SC 1x **±** **Metilprednisolona 80mg/dia por 3-5dias** (indicações na página anterior)	
CONSIDERAR	Tratamento domiciliar (programar retorno em 48-72h ou contactar paciente para definir evolução)	Encaminhar para internação em Hospital de Referência e seguir protocolo da instituição	Encaminhar para internação em Hospital de Referência e seguir protocolo da instituição	Encaminhar para UTI (critérios de gravidade)

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181683100000264444542
Número do documento: 20070118181683100000264444542

1. Pacientes com comorbidades: pneumopatias (incluindo asma), pacientes com tuberculose de todas as formas, cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica controlada), nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme), distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus), transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares), imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/aids ou outros, obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos); OU suspeita de gripe e com síndrome respiratória aguda grave SRAG.

2. Se o paciente apresentar D-dímero > 3000 ou TEV (tromboembolismo venoso) confirmado iniciar dose de tratamento da heparina, usando dose inicial em bolus de heparina EV 80UI/Kg, seguida de Enoxaparina 1mg/Kg SC de 12/12h ou heparina não fracionada na dose 18UI / Kg / h (Dose final divida 8/8h SC) para pacientes com função renal normal e com plaquetas > 50.000 (Dose máxima de HNF 40.000UI), fazendo o seguimento da última com TTPa (sendo o valor alvo 50 a 70s).

3. Não sugerimos o uso profilático de heparina na fase 1 (Seguindo as orientações da Sociedade Internacional de Hematologia e Trombose descritas no corpo do texto, sessão Heparina)

4. Considerar a possibilidade de mudar para HBPM naqueles pacientes que tomam anticoagulantes (NOACs) ou antagonista da vitamina K (por exemplo, varfarina) para prevenção de fibrilação atrial ou TEV prévio;

5. Suspender heparina em caso de sangramento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. A PROPOSTA DE TRATAMENTO PRECOCE PARA A COVID-19, PARA PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS, não sendo considerada um protocolo, uma vez que a qualidade das evidências científicas que sustentam este documento não contemplam todos os critérios necessários de eficácia, segurança, efetividade e custo- efetividade para a formulação das recomendações sobre intervenções em saúde. Portanto, as orientações deste guia são apenas sugestivas. Não se constitui, desse modo, uma regra rígida para o tratamento precoce de pacientes com COVID-19.
2. Como traz o Código de Ética Médica, em seus princípios fundamentais, "O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente". Acrescenta que "O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.". Diante disto, resta claro que o mesmo poderá seguir ou não as recomendações pretendidas neste documento.
3. Diante da ***excepcionalidade da situação e durante o período declarado da pandemia***, não cometerá infração ética o médico que utilizar a cloroquina ou hidroxicloroquina, nos termos expostos no Parecer CFM nº 4/2020, em pacientes portadores da COVID-19 [Conselho Federal de Medicina, no Parecer CFM nº 4/2020, publicado em 23 de Abril de 2020]. Disponível eletronicamente em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4.
4. A utilização do corticoide ainda é controversa e os estudos publicados até o momento utilizaram a metilprednisolona. Por este motivo, contemplando no referido "Protocolo de manejo dos casos graves suspeitos e confirmados para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19)", do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Versão 5, publicado em 27 de Abril de 2020 (para maiores informações, consultar este documento, que consta nas referências).

Dr. Jorge Pereira Guardiola
Presidente do CRM-TO

Dr. Frederico Henrique de Melo
1º Secretário do CRM-TO

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181683100000264444542
Número do documento: 20070118181683100000264444542

Referencias Bibliográficas:

1. Siddiqu HK, Mehra MR. COVID-19 Illness in Native and Immunosuppressed States. A ClinicalTherapeutic Staging Proposal. Journal of Heart and Lung Transplantation, 2020; doi: 10.1016/j.healun.2020.03.012
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 (Versão 3). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 17 de Abril de 2020.
3. Sarma P, Kaur H, Kumar H, et al.Virological and clinical cure in COVID-19 patients treatedwith hydroxychloroquine: A systematic review andmeta-analysis. J Med Virol. 2020;1–10.https://doi.org/10.1002/jmv.2589810|SARMA ET AL.
4. Chen Z, Hu J, Zhang Z, Jiang S, Han S, Yan D, et al. Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial. medRxiv. 2020 Jan;2020.03.22.20040758
5. Gautret P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M. et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial.Int J Antimicrob Agents. 2020; Mar 20:105949. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949
6. Gautret P, Lagier J-C, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Sevestre J. Clinical and microbiological effect of a combination of hydroxychloroquine and azithromycin in 80 COVID-19 patients with at least a six-day follow up: na observational study. Mediterr-Infect. 2020. https://www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/03/COVID-IHU-2-1.pdf.
7. Molina JM, Delaugerre C, Goff JL, et al. No Evidence of Rapid Antiviral Clearance or Clinical Benefit with the Combination of Hydroxychloroquine and Azithromycin inPatients with Severe COVID-19 Infection. Médecine Mal Infect. March 2020. doi:10.1016/j.medmal.2020.03.006
8. CFM.Conselho Federal de Medicina. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. PROCESSO-CONSULTA CFM nº8/2020–PARECER CFM nº 4/2020. Disponível eletronicamente: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4
9. Bucar, Marina et al. in Protocolo para Atendimento da COVID em Pronto Atendimento no Piauí, quarta atualização,30/04/2020.
10. Tang N, Bai H, Chen X, Gong J, Li D and Sun Z. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost*. 2020.
11. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020;395(10229):1054-62.
12. Chen J, Wang, X., Zhang, S., Liu, B., Wu, X., Wang, Y., Wang, X., Yang, M., Sun, J.,21 Xie, Y. Findings of Acute Pulmonary Embolism in COVID-19 Patients. *Lancet*. 2020.
13. Dolhnikoff M, Duarte-Neto AN, de Almeida Monteiro RA, Ferraz da Silva LF, Pierre de Oliveira E, Nascimento Saldiva PH, et al. Pathological evidence of pulmonary thrombotic phenomena in severe COVID-19. J Thromb Haemost. 2020.
14. Chen S, Cong W, Hanxiang W, Chao Y, Fei C, Fang Z, et al. The potential of low molecular weight heparina to mitigate cytokine storm in severe COVID-19 patients: a retrospective clinical study. MedRxiv. April 1, 2020.
15. Marietta M, Ageno W, Artoni A, De Candia E, Gresele P, Marchetti M, et al. COVID-19 and haemostasis: a position paper from Italian Society on Thrombosis and Haemostasis

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181683100000264444542
Número do documento: 20070118181683100000264444542

(SISET). Blood Transfus. 2020.
16. ISTH Academy. & Claire McClintock B. Practical guidance for the prevention of thrombosis and management of coagulopathy and disseminated intravascular coagulation of patients infected with COVID-19 03/25/20; 290533
17. NHS – Covid Treatment Group. Thromboprophylaxis and anticoagulation in COVID-19 infection. V 0.1 08.04.2020
18. Mehta P et al. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. Lancet, v:385(10229), p1033-1034,2020.
19. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med. 2020.
20. Shang L, Zhao J, Hu Y, Du R, Cao Bin. On the use of corticosteroids for 2019-nCoV pneumonia. The Lancet. Vol 395 February 29, 2020.
21. Corrêa RA, Costa AN, Lundgren F, Michelim L, Figueiredo MR, Holanda M, et al. Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade 2018. J Bras Pneumol. 2018;44(5):405-425
22. Conselho Regional de Medicina do Estado do Maranhão, Ilis Ferreira Marinho (CRM-MA 3020 / RQE 1663/1427) – Clínica Médica / Infectologia, e colaboradores, Proposta de Tratamento Precoce para COVID-19.
23. Plano de Combate e Suporte Avançado de Vida na COVID-19 no Hospital Geral de Palmas, Dr. Wallace André Pedro da Silva, e colaboradores.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181683100000264444542
Número do documento: 20070118181683100000264444542

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA UTILIZAÇÃO DA HIDROXICLOROQUINA NO TRATAMENTO DA COVID-19

Eu,_____,

RG n°:_____, CPF:_____, declaro que fui devidamente informado pelo(a) médico(a)_____,

que a hidroxicloroquina não tem evidências científicas robustas que comprovem sua eficácia no tratamento da COVID-19. Expresso minha concordância e espontânea vontade de submeter-se ao referido tratamento, estando ciente dos riscos, efeitos indesejáveis e possíveis complicações relacionadas à medicação. Fui claramente informado a respeito das contraindicações e efeitos adversos:

Contra-indicações: Hipersensibilidade à droga, insuficiência hepática, retinopatia, maculopatia, miastenia gravis, psoríase e porfiria.

Efeitos adversos: Hipoglicemia, opacificação da córnea, retinopatia, ceratopatia, visão borrada, agranulocitose, anemia aplástica, neutropenia, trombocitopenia, alterações emocionais, psicose, neuromiopatia, ototoxicidade, convulsão, miocardiopatia, arritmias cardíacas, diarréia, anorexia, náuseas, vômitos, epigastralgia, cólicas, cefaléia, prurido, alopécia, descoloração do cabelo e da pele, hiperpigmentação, coloração azulada das unhas, tontura, nervosismo, erupção cutânea, disfunção hepática.

Estou ciente que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso não possa utilizá-lo ou se o tratamento for interrompido.

Reconheço que, nesse momento, estamos vivenciando uma situação de emergência de saúde pública mundial causada pela pandemia por COVID-19 e que recebi as informações acima baseadas em normas das autoridades de saúde.

LIDO, COMPREENDIDO, CIENTE E DE ACORDO COM TODO O CONTEÚDO DESTE TERMO, AUTORIZO EXPRESSAMENTE A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ACIMA.

Local:_____Data:___/___/___Hora:_____

_____

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181683100000264444542
Número do documento: 20070118181683100000264444542

TERMO DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

Declaro para os devidos fins e efeitos que expliquei ao paciente (ou seu responsável/representante legal) de forma clara e objetiva **o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento** a ser realizado, assim como os seus benefícios e alternativas, esclarecendo suas dúvidas e deixando-o livre para decidir sobre a sua realização. De acordo com o meu entendimento, o paciente (ou seu representante legal) está em perfeitas condições de compreender todo o conteúdo deste Termo e de autorizar a realização do procedimento indicado.

Local:_____Data:___/___/___Hora:_____

_____
Assinatura e Carimbo do Médico com CRM

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:16
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181683100000264444542
Número do documento: 20070118181683100000264444542

PROPOSTA DE TRATAMENTO DA COVID-19 DEPENDENDO DA FASE, NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO.

Maria Elisabete Amaral de Moraes MD, PhD
Profa. Titular de Farmacologia Clínica da Faculdade de Medicina da UFC
Coordenadora do Centro de Pesquisa Clínica do NPDM

Manoel Odorico de Moraes, MD, PhD
Prof. Titular de Farmacologia Clínica da Faculdade de Medicina da UFC
Diretor do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos

Fernando Antônio Frota Bezerra, MD. LD
Prof. de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFC
Médico Cardiologista e Pesquisador do Centro de Pesquisa Clínica do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos NPDM/UFC.

Anastácio de Queiroz Sousa, MD. PhD
Prof. de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da UFC
Médico Infectologista e Pesquisador do Centro de Pesquisa Clínica do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos NPDM/UFC.

Heitor de Sá Gonçalves, MD. PhD
Médico Dermatologista e Pesquisador do Centro de Pesquisa Clínica do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos NPDM/UFC.

Anderson da Silva Costa, MD.
Médico Anestesiologista TEA-SBA e MEC; Plantonista em Terapia Intensiva
Instrutor Nacional SAVA – SBA; Médico Perito Legista; Especialista em Anatomia Patológica

Renata Amaral de Moraes, MD. MSc.
Médica Infectologista e Pesquisadora do Centro de Pesquisa Clínica do Núcleo de Pesquisa e Desenvolvimento de Medicamentos NPDM/UFC.

NPDM-UFC-SIMED-CE

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181703900000264444543
Número do documento: 20070118181703900000264444543

Revisão da Literatura - Síntese

Desde dezembro de 2019, surgiu uma inesperada pneumonia em Wuhan, na China, e logo se espalhou globalmente. Verificou-se que esta pneumonia foi causada por um novo coronavírus e denominada COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse novo coronavírus foi designado como coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2) pelo Grupo de Estudo para Coronavírus (CSG) do Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus, responsável pelo desenvolvimento da classificação oficial de nomes de vírus e táxons (taxonomia) da família *Coronaviridae*.

Os coronavírus são vírus de RNA de fita simples que infectam vertebrados e se movem entre diferentes espécies hospedeiras. Com o surgimento da SARS-CoV-2, agora existem sete coronavírus que infectam humanos. Quatro deles (HCov-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 e HCoV-HKU1) são responsáveis por ~ 30% dos casos de resfriado comum em humanos. Dois deles causaram epidemias recentes que tiveram considerável mortalidade associada: o SARS-CoV, que surgiu em 2002-2003 e causa ~ 10% de mortalidade, e o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), que surgiu em 2012, ainda é ativo e causa ~ 35% de mortalidade.

O novo coronavírus, (SARS-CoV-2) responsável pela Síndrome Respiratória Aguda Grave, a (COVID-19) é responsável por mais de 4.335.226 casos positivos e 292.274 mortes em todo o mundo (12 de maio, 22:36 GMT; https://www.worldometers.info/coronavirus/).

O SARS-CoV-2 tem a capacidade de se espalhar de pessoa para pessoa, causar pneumonia e síndrome respiratória grave. A maioria dos pacientes com COVID-19 tem a forma leve, entretanto os pacientes com forma grave podem progredir rapidamente para síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), insuficiência de múltiplos órgãos, e morte. A resposta imunoinflamatória aberrante e a tempestade de citocinas tem um papel importante na progressão da doença. Conhecer os fatores de risco que podem potencializar a gravidade da COVID-19 é de crucial importância para a evolução da doença.

Análogos da cloroquina inibem a acidificação dos endossomos e exibem in vitro uma atividade antiviral inespecífica em alta concentração micromolar contra uma ampla gama de vírus emergentes (HIV, dengue, hepatite C, chikungunya, influenza, Ebola, SARS e MERS) e, mais recentemente, SARS-CoV-2 (1-2).

Embora não existam medicamentos aprovados pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) para prevenir ou tratar a COVID-19, o fármaco hidroxicloroquina, associado à azitromicina, demonstrou inibir o crescimento de SARS-CoV-2 in vitro.

Existe uma forte racionalidade para o uso da cloroquina no tratamento de infecções por microrganismos intracelulares. Assim, a cloroquina e seu análogo hidroxicloroquina são utilizados há quase 80 anos na profilaxia e terapêutica para a malária. Em 2017, foi o 128º medicamento mais prescrito nos Estados Unidos, com mais de cinco milhões de prescrições.

A hidroxicloroquina possui atividade in vitro contra SARS-CoV-2 e pode ter propriedades imunomoduladoras. Ao nível celular, esses fármacos antimaláricos se acumulam nas vesículas intracelulares, como endossomas e lisossomos, onde são protonados, levando ao aumento do pH vesicular. Por sua vez, isso inibe a atividade das proteases dependentes de pH envolvidas no processamento intracelular de proteínas secretoras com vários efeitos imunológicos e não imunológicos, incluindo o fator de necrose tumoral α e interleucina 6. Os mecanismos podem incluir

NPDM-UFC-SIMEC-CE

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181703900000264444543
Número do documento: 20070118181703900000264444543

a inibição de enzimas ou processos virais como DNA polimerase e RNA viral, glicosilação de proteínas virais, transporte de partículas de vírus e liberação de vírus. Outros mecanismos também podem envolver ACE2 inibição do receptor celular, acidificação na superfície da membrana celular inibindo fusão do vírus e imunomodulação na liberação de citocinas. Além disso, a cloroquina e a hidroxicloroquina possuem propriedades antivirais in vitro. Acredita-se que a cloroquina e a hidroxicloroquina atuem nos estágios de entrada e pós-infecção por SARS-CoV e SARS-CoV-2, provavelmente por efeitos no pH endossômico e na subglicosilação resultante dos receptores da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) que são necessários para a entrada viral. Com base nesses dados in vitro, foi levantada a hipótese de que a hidroxicloroquina, mais do que a cloroquina, pode ter eficácia terapêutica na pandemia da COVID-19 por prevenir a infecção por SARS-CoV-2 inibindo a entrada viral mediada por ACE2 (ou seja, profilaxia da infecção) e também por atenuar a tempestade de citocinas pós-viral observada em casos graves da COVID-19 através de uma multiplicidade de mecanismos imunomoduladores (isto é, tratamento de infecção ativa / e dos efeitos imunes da infecção viral).

Estudos em cultura de células, altas concentrações de Zn^{2+} e a adição de compostos que estimulam o transporte celular de Zn^{2+}, mostraram a inibição da replicação de vários vírus de RNA, incluindo vírus influenza, vírus sincicial respiratório e vários picornavírus, sugerindo que os níveis intracelulares de Zn^{2+} afetam uma etapa comum no ciclo replicativo desses vírus. Para alguns vírus, esse efeito foi atribuído à interferência no processamento da poliproteína viral. Também foi demonstrado que a combinação de Zn^{2+} e PT (pyrithione) em baixas concentrações (2 mM Zn^{2+} + e 2 mM PT) inibe a replicação do SARS-coronavírus (SARS-CoV) e do vírus da arterite equina (EAV) em cultura de células. Em 2010 pesquisadores da Universidade da Carolina do Norte, EUA, mostraram que o Zn^{2+} inibe eficientemente a atividade de síntese de RNA dos RTCs de ambos os vírus. Estudos enzimáticos usando RdRps recombinantes (SARS-CoV nsp12 e EAV nsp9) purificados de *E. coli* revelaram subsequentemente que o Zn^{2+} inibia diretamente a atividade in vitro de ambas as polimerases de nidovírus.

Interferons lambda (IFNL), IFN-λ são citocinas pró-inflamatórias importantes na infecção viral aguda e crônica. Em 2017 pesquisadores da Universidade de Sydney-Austrália evidenciaram que o zinco interfere com a ligação do IFN-3 ao receptor 1 do IFNL (IFNLR1) resultando em diminuição da atividade antiviral

Azitromicina é um antibiótico macrolideo que possui excelente penetração tecidual e atividade antimicrobiana contra uma ampla gama de bactérias Gram-positivas e Gram-negativas. Os efeitos anti-inflamatórios incluem redução na produção de citocinas pró-inflamatórias e aceleração da capacidade de fagocitose dos macrófagos. Foram relatadas ações antivirais diretas. Devido aos seus efeitos antibacterianos e anti-inflamatórios, é utilizado em muitas doenças pulmonares crônicas, incluindo doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, doenças pulmonares intersticiais, bronquiectasias e fibrose cística.

A hidroxicloroquina e a azitromicina apresentam um efeito sinérgico, ou seja, ao serem associadas, têm seus efeitos potencializados. Assim, essa combinação pode atuar como uma terapia antiviral contra SARS-CoV-2 e prevenir superinfecções bacterianas.

Heparina não fracionada, heparinas de baixo peso molecular, como a enoxaparina e os heparinoides, são clinicamente aprovadas como agentes anticoagulantes e antitrombóticos, com excelente perfil de segurança, estabilidade, biodisponibilidade e farmacocinética. A heparina é polissacarídeo polianiônico sulfatado pertencente à familía dos glicosaminoglicanos que evita a

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181703900000264444543
Número do documento: 20070118181703900000264444543

infecção por uma variedade de vírus, se adicionada exogenamente, incluindo a cepa de coronavírus associada ao SHSR1, além de flavivírus, herpes, influenza e HIV. As últimas evidências mostram , in vitro, que a adição de heparina (100 µg/mL) às células vero inibe a invasão por SARS-CoV-2 em 70%. Nesta pesquisa foi também demonstrada que a heparina se liga ao domínio de ligação ao receptor de proteína Spike (S1- proteína de superfície do novo coronavírus responsável pela infecção das células) e induz uma alteração conformacional. A enoxaparina, um anticoagulante clínico de baixo peso molecular, também se liga à proteína S1 RBD e induz alterações conformacionais. Esses achados têm implicações para o rápido desenvolvimento de uma terapêutica de primeira linha, redirecionando a heparina, bem como para os antivirais baseados em GAG poliproteina contra SARS-CoV-2 e outros *Coronaviridae*.

O SARS-CoV-2 é mais transmissível por vários motivos, inclui portadores assintomáticos, tem longo período de latência e alta infectividade. Dada a rápida disseminação do SARS-CoV-2 e a mortalidade relativamente alta da COVID-19, é urgente preencher a lacuna de medicamentos específicos para o coronavírus.

O quadro 1 elenca o fármacos com potencial terapêutico na COVID-19.

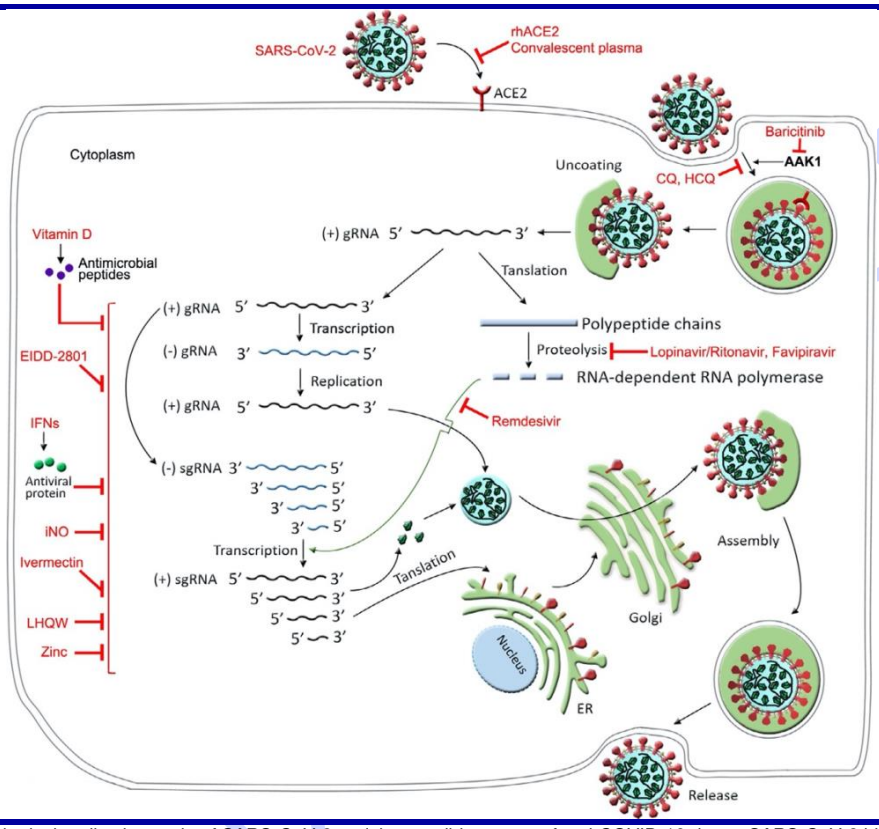
Embasados nos conhecimentos atuais do SARS-CoV-2, na evolução clínica da COVID-19, nos ensaios clínicos em andamento no ClinicalTrials.gov, e nas evidências de efetividade clínica, sugerimos este protocolo. Se trata de uma proposta de tratamento da COVID-19 dependendo da fase da doença , no momento do diagnóstico.

O principal objetivo do tratamento da COVID-19 é antecipar o processo de cura clínica e/ou virológica. O tratamento precoce evita complicações, diminui a necessidade de internamento e de uso de ventilação mecânica, desta forma, diminuindo o óbito.

NPDM-UFC-SIMED-CE

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181703900000264444543
Número do documento: 20070118181703900000264444543

QUADRO-1: FÁRMACOS COM POTENCIAL TERAPÊUTICO NA COVID-19



The hypothetical replication cycle of SARS-CoV-2 and the possible targets of anti-COVID-19 drugs. SARS-CoV-2 binds to the ACE2 receptor on the surface of cells using the Spike protein, which subsequently triggers endocytosis. On releasing the viral nucleocapsid to the cytoplasm, encapsidated positive-strand genomic RNA [(+)gRNA] serves as a template to translate polypeptide chains, which are cleaved to non-structural proteins including RNA-dependent RNA polymerase. The single negative strand RNA [(-)gRNA] synthesized from (+)gRNA template is employed to replicate more copies of viral RNAs. Subgenomic RNAs (sgRNAs) are synthesized by discontinuous transcription from the (+)gRNA template and then encode viral structural and accessary proteins, which are subsequently assembled with newly synthesized viral RNA to form new virions. The nascent virions are then transported in secretory vesicles to the plasma membrane and released by exocytosis. RhACE2, convalescent plasma and JAK inhibitor baricitinib could dampen the binding of the Spike protein on the surface of the SARS-CoV-2 to ACE2 expressed on the cell surface. Lopinavir/ritonavir and favipiravir inhibit the proteolysis of polypeptide chains. Remdesivir inhibits RNA-dependent RNA polymerase. EIDD-2801 could inhibit SARS-CoV-2 replication. NO and Zinc might inhibit SARS-CoV-2 replication. Vitamin D might induce antimicrobial peptides to reduce SARS- CoV-2 replication. Ivermectin could effectively block SARS-CoV-2 growth. Baricitinib could interrupt the passage of SARS-CoV-2 entering cells through inhibition of AAK1-mediated endocytosis. CQ and HCQ inhibit virus/cell fusion process. LHQW and IFNs could block the process of virus replication (RNAs transcription, protein translation, and post-translational modification). Abbreviations: AAK1, adaptor-associated kinase 1; CQ, chloroquine; ER, endoplasmic reticulum; HCQ, hydroxy- chloroquine sulfate; IFNs, interferons; iNO, inhaled nitric oxide; JAK, janus kinase; LHQW, Lianhua Qingwen; rhACE2, recombinant human angiotensin-converting enzyme 2; SARS-CoV-2, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2. ***J. Zhang, et al. 2020***

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181703900000264444543
Número do documento: 20070118181703900000264444543

PROPOSTA DE TRATAMENTO DA COVID-19 DEPENDENDO DA FASE, NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO.

TRATAMENTO ATUAL DA COVID-19 DEPENDENDO DA FASE, NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO	
I- CONDUTA NA FASE INICIAL: FASE DE REPLICAÇÃO VIRAL (0 a 5-7/8 dias)	
SINTOMAS CLÍNICOS	Geralmente inespecífico, semelhante a sintomas gripais. **Mais Comuns:** Febre (>37,8), Tosse, Mialgia, Fadiga, Mal Estar, Anosmia, Perda do paladar. **Outros:** Anorexia, Dor de garganta, Cefaleia, Congestão Nasal, Náuseas/vômito, Dor abdominal, Diarreia. O quadro clínico inicial pode ocorrer com a presença de 2 a 4 sintomas.
LABORATÓRIO	Linfopenia, Alterações de TGO e TGP, PCR aumentado, Tempo de protombina e LDH aumentado.
IMAGEM	Considerar TC de Tórax conforme oximetria (saturação < 96)
TRATAMENTO	HIDROXICLOROQUINA: 400mg de 12/12 h no dia 01, seguido de 400mg, dose única, do dia 2º ao dia 10º .
	IVERMECTINA 6 mg: 02 comprimidos ao dia durante 03 dias consecutivos; PESO > 80 kg: 03 comprimidos ao dia durante 03 dias consecutivos;
	AZITROMICINA 500mg: 01 comp. Ao dia durante 05 (cinco dias)
	SULFATO DE ZINCO: 130 mg/ dia por 10 dias;

NPDM-UFC-SIMED-CE

CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA UNIFAC-NPDM
Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Bairro Rodolfo Teófilo
betemora@ufc.br

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181703900000264444543
Número do documento: 20070118181703900000264444543

TRATAMENTO ATUAL DA COVID-19 DEPENDENDO DA FASE, NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO	
II- CONDUTA NA FASE INTERMEDIÁRIA INICIAL: REPLICAÇÃO VIRAL AINDA OCORRE (5 – 7/8 dias) FASE DE INÍCIO DE PROCESSO INFLAMATÓRIO	
SINTOMAS CLÍNICOS	Febre (>37,8), Tosse seca, Mialgia, Fadiga, Mal Estar, Anosmia, Perda do paladar. **Outros:** Anorexia, Dor de garganta, Cefaleia, Congestão Nasal, Náuseas/vômito, Dor abdominal, Diarreia. Ainda sem dispneia, mas pode apresentar dificuldade na inspiração, que os pacientes referem como falta de ar (avaliar com oximetria).
LABORATÓRIO	Linfopenia, TGO e TGP, PCR, Tempo de protombina e LDH elevado. D-Dímero elevado. Outras alterações podem está presentes: LDH, Ferritina, GGT, CPK, Tempo de Protombina elevados.
IMAGEM	Comprometimento Pulmonar: TC Tórax: Infiltrado Pulmonar em Vidro Fosco, Geralmente 25%, ou menos.
TRATAMENTO	HIDROXICLOROQUINA: 400mg de 12/12 h no dia 01, seguido de 400mg, dose única, do dia 2º ao dia 10º .
	IVERMECTINA 6 mg: 02 comprimidos ao dia durante 03 dias consecutivos; PESO > 80 kg: 03 comprimidos ao dia durante 03 dias consecutivos;
	AZITROMICINA 500mg: 01 comp. Ao dia durante 05 (cinco dias)
	Considerar o uso de ENOXAPARINA: 0,5 a 1mg/kg SC ao dia (profilático), por 5 a 7 dias, de acordo com exames laboratoriais e avaliação clínica
	SULFATO DE ZINCO: 130 mg/ dia por 10 dias;
	PREDNISOLONA ou PREDNISONA **VO**: 1mg/kg/dia durante 3 a 5 dias, se OXIMETRIA estiver abaixo de 95.

NPDM-UFC-SIMED-CE

CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA UNIFAC-NPDM
Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Bairro Rodolfo Teófilo
betemora@ufc.br

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181703900000264444543
Número do documento: 20070118181703900000264444543

TRATAMENTO ATUAL DA COVID-19 DEPENDENDO DA FASE, NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO	
III-CONDUTA NA FASE INTERMEDIÁRIA TARDIA: OCORRE A PARTIR DO 7º. Ao 10º.- DIA. **REPLICAÇÃO VIRAL MÍNIMA** **PROCESSO INFLAMATÓRIO AGUDO DEVIDO ÀS CITOCINAS**	
SINTOMAS CLÍNICOS	PREDOMINÂNCIA DE SINAIS/SINTOMAS MAIS GRAVES: SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO BAIXA (HIPÓXIA), DISPNEIA
LABORATÓRIO	Linfopenia, Alterações de AST e ALT, PCR aumentado, Tempo de protombina aumentado, LDH e D-Dímero aumentado. Outras alterações podem está presentes: Ferritina, GGT, CPK, Tempo de Protombina, Troponina elevados.
IMAGEM	Comprometimento Pulmonar bilateral difuso, Infiltrado Pulmonar em Vidro Fosco de 50%, ou mais.
TRATAMENTO	HIDROXICLOROQUINA: 400mg de 12/12 h no dia 01, seguido de 400mg, dose única, do dia 2º ao dia 10º.
	IVERMECTINA 6 mg: 02 comprimidos ao dia durante 03 dias consecutivos; PESO > 80 kg: 03 comprimidos ao dia durante 03 dias consecutivos;
	AZITROMICINA 500mg: 01 comp. Ao dia durante 05 (cinco dias).
	ENOXAPARINA: 0,5 mg a 1mg/kg SC ao dia (profilático) durante 10 dias. Considerar doses de tratamento de acordo com D-Dímero.
	SULFATO DE ZINCO: 130 mg/ dia por 10 dias;
	PREDNISOLONA ou PREDNISONA **VO**: 1mg/kg/dia durante 3 a 5 dias, se OXIMETRIA estiver abaixo de 95. Se o PCR estiver acima de 100 mg/dL, e OXIMETRIA abaixo de 90, considerar o uso de METILPREDNISOLONA IV:1,5 a 2,5 mg/kg, no 1º dia; e 1 mg/kg, no 2º e 3º dia.

NPDM-UFC-SIMED-CE

CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA UNIFAC-NPDM
Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Bairro Rodolfo Teófilo
betemora@ufc.br

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181703900000264444543
Número do documento: 20070118181703900000264444543

TRATAMENTO ATUAL DA COVID-19 DEPENDENDO DA FASE, NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO	
IV. CONDUTA NA FASE GRAVE (QUE PODE OCORRER, TAMBÉM, A PARTIR DO 10º - 12º DIA): PROCESSO INFLAMATÓRIO (TEMPESTADE DE CITOCINAS); DISTÚRBIOS DA COAGULAÇÃO	
SINTOMAS CLÍNICOS	PREDOMINÂNCIA DE SINAIS/SINTOMAS GRAVES: SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO BAIXA SpO2 < 90%, DISPNEIA, DISTÚBIOS DA COAGULAÇÃO, E POSSÍVEL INFECÇÃO BACTERIANA ASSOCIADA.
LABORATÓRIO	MARCADORES INFLAMATÓRIOS E DE COAGULAÇÃO ALTERADOS: PCR, LDH, Troponina, Ferritina, D-Dímero, Tempo de Protombina, CPK e CKMB.
IMAGEM	COMPROMETIMENTO PULMONAR BILATERAL, DIFUSO. INFILTRADO EM VIDRO FOSCO NO PULMÃO
TRATAMENTO	**CUIDADOS DE UTI E SUPORTE DE VIDA**
	HIDROXICLOROQUINA: 400mg de 12/12 h no dia 01, seguido de 400mg, dose única, do dia 2º ao dia 10º (alguns pacientes ainda apresentam replicação viral)
	IVERMECTINA 6 mg: 02 comprimidos ao dia durante 03 dias consecutivos; PESO > 80 kg: 03 comprimidos ao dia durante 03 dias consecutivos;
	AZITROMICINA 500mg: 01 comp. Ao dia durante 05 (cinco dias).
	ENOXAPARINA: 1,5mg/kg dividido em duas tomadas (12/12h) SC ao dia durante todo o período de internamento. APÓS ALTA HOSPITALAR: Realizar PROFILAXIA na dose de 0,5 mg a 1mg/kg SC ao dia, durante 20 dias
	SULFATO DE ZINCO: 130 mg/ dia por 10 dias
	METILPREDNISOLONA **IV**: 1,5 a 2,5 mg/kg, no 1º dia seguido de 1 mg/kg, do 2º ao 5º dia. Considerar o uso de PREDNISOLONA ou PREDNISONA **VO:** 1 mg/Kg/dia por mais 05 dias, de acordo com avaliação clínica.
	Realizar Hemocultura e iniciar CEFTRIAXONA 2 g (a depender do peso corporal, fazer dose maior), IV uma vez ao dia. Alterar a antibioticoterapia de acordo com o resultado da hemocultura e a evolução clínica.

NPDM-UFC-SMED-CE

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181703900000264444543
Número do documento: 20070118181703900000264444543

REALIZAR OS EXAMES NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO, DE ACORDO COM O QUADRO CLÍNICO:	
TC DE TÓRAX: Avaliar necessidade da sua realização de acordo com OXIMETRIA.	
RT-PCR – SARS-COV-2	
HEMOGRAMA	GGT
PCR	TEMPO DE PROTOMBINA
TGO, TGP	FERRITINA
UREIA, CREATININA	D-DÍMERO
GLICEMIA	TROPONINA
LDH	Na, K, Ca e Mg sérico
CPK	VITAMINA D
TAP E TTPA	CKMB

OBSERVAÇÕES
OS RISCOS E BENEFÍCIOS DEVEM SER ANALIZADOS EM CADA MOMENTO DA DECISÃO TERAPÊUTICA E MANEJO DOMPACIENTE
A avaliação Médica: Criteriosa; tentar identificar o dia de início da doença.
Diagnóstico diferencial com Influenza: Paciente foi imunizado em 2020 para Influenza?
Esclarecer o paciente a opção terapêutica e obter um Consentimento Informado assinado.
Exames de diagnóstico: Repetir sempre que necessário, de acordo com a evolução clínica**.**
Na ausência de Hidroxicloroquina, a Cloroquina pode ser utilizada em doses equivalentes.
Enoxaparina: pode ser substituída pela Heparina (observar doses de equivalência
Monitorar uso de anticoagulantes: avaliar alteração da dose de acordo com a evolução clínica e resultados de exames laboratoriais: TAP e TTPA.
Em pacientes com déficit de Vit. D: considerar a administração de uma dose de 50.000 UI. De acordo com exame laboratorial, a mesma dose poderá ser repetida.
Monitorar saturação de O2 por OXIMETRIA de dedo, em regime ambulatorial e hospitalar.
Gravidade da doença 81% apresentam sintomas leves a moderados (sintomas leves a pneumonia leve) 14% apresentam sintomas graves (hipoxemia ou envolvimento pulmonar> 50%) 5% apresentam sintomas críticos (insuficiência respiratória, choque, disfunção multiorgânica)
Preocupações de Segurança Embora os perfis de segurança coletiva da azitromicina e da hidroxicloroquina sejam relativamente favoráveis, ambos os medicamentos bloqueiam o canal de potássio hERG / Kv11.1 codificado por KCNH2 e podem prolongar potencialmente o QTc, com risco de arritmias cardíacas. Realizar, sempre que possível, um ECG e calcular QTc. Pesquisar alergia e interações dos medicamentos a serem utilizados.

NPDM-UFC-SIMEC-CE

CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA UNIFAC-NPDM
Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Bairro Rodolfo Teófilo
betemora@ufc.br

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181703900000264444543
Número do documento: 20070118181703900000264444543

Não é Recomendado o uso de hidroxicloroquina com nenhum dos seguintes medicamentos.

Amisulprida; Aurotioglucose; Bepridil, Cisaprida, Dronedarona, Mesoridazina, Pimozida, Piperaquine, Saquinavir, Sparfloxacina, Terfenadina, Tioridazina, Ziprasidona

BIBLIOGRAFIA

Al-Bari, MAA. Targeting endosomal acidification by chloroquine analogs as a promising strategy for the treatment of emerging viral diseases. Doi: 10.1002/prp2.293

Arentz, et al. 2020. Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients With COVID-19 in Washington State. DOI: 10.1001/jama.2020.4326.

Bai, et al; 2020. Presumed Asymptomatic Carrier Transmission of COVID-19. Doi: 10.1001/jama.2020.2565

Bosseboeuf, et al; 2018. Azithromycin inhibits the replication of Zika virus. J Antivirals Antiretrovirals. 2018;10(1):6–11.

CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Caring for Patients at Home. Revisado em 3 de maio de 2020. www.cdc.gov

CDC. 27.Symptoms of Novel Coronavirus (2019-nCoV) – CDC. https://www.cdc.gov/

Cennimo, D.J. What is the role of hydroxychloroquine plus azithromycin in the treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19)? https://www.medscape.com/answers/2500114-197472/what-is-the-role-of-hydroxychloroquine-plus-azithromycin-in-the-treatment-of-coronavirus-disease-2019-covid-19

Chen, et al. 2020. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7

Chung, et. al; 2020 – CT Imaging Features of 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). https://doi.org/10.1148/radiol.2020200230

Clinical Trials. Azithromycin: https://www.clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=COVID&term=AZITHROMYCIN&cntry=&state=&city=&dist=

Clinical Trials. Anticoagulation. https://www.clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=COVID&term=anticoagulant&cntry=&state=&city=&dist=

Clinical Trials. Enoxaparin. https://www.clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=COVID&term=ENOXAPARIN&cntry=&state=&city=&dist=

Clinical Trials. Heparin. https://www.clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=COVID&term=heparin&cntry=&state=&city=&dist=

Clinical Trials. Hydroxychloroquine. https://www.clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=COVID&term=Hydroxychloroquine&cntry=&state=&city=&dist=

Clinical Trials. Ivermectin https://www.clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=covid&term=ivermectin&cntry=&state=&city=&dist=

Clinical Trials. Methylprednisolone. https://www.clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=COVID&term=prednisolone&cntry=&state=&city=&dist=

Clinical Trials. Heparin. https://www.clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=COVID&term=HEPARIN&cntry=&state=&city=&dist=

Clinical Trials. Zinc. https://www.clinicaltrials.gov/ct2/results?cond=COVID&term=ZINC&cntry=&state=&city=&dist=

Courtney, et al; 2020. Heparin inhibits cellular invasion by SARS-CoV-2: structural dependence of the interaction of the surface protein (spike) S1 receptor binding domain with heparin. **doi:** https://doi.org/10.1101/2020.04.28.066761

Du, et al; 2020. Clinical Features of 85 Fatal Cases of COVID-19 from Wuhan: A Retrospective Observational Study. Doi: 10.1164/rccm.202003-0543OC

NPDM-UFC-SAMED-CE

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181703900000264444543
Número do documento: 20070118181703900000264444543

Fang, et al; 2020. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? Doi: 10.1016/S2213-2600(20)30116-8.
Gao, et al; 2020. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. Doi: 10.5582/bst.2020.01047.
Garcia-Cremades, et al; Optimizing hydroxychloroquine dosing for patients with COVID-19: An integrative modeling approach for effective drug repurposing. Doi: 10.1002/cpt.1856.
Gautret, et al; 2020. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. Doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949
Guan, et al. 2020. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032
HEALTH EUROPA. May 2020. Could azithromycin prevent NHS workers from developing COVID-19? https://www.healtheuropa.eu/azithromycin-prevent-nhs-workers-developing-covid-19/99271/
Huang, et al; 2020. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet** 020 Jan 24 [Epub ahead of print].
Imperial College London: 25. Report 3: Transmissibility of 2019-nCoV - 25 January 2020 - Imperial College London
Keyaerts, et al; 2009. Antiviral Activity of Chloroquine against Human Coronavirus OC43 Infection in Newborn Mice. doi: 10.1128/AAC.01509-08
Kim, et al; 2020. Rates of Co-infection Between SARS-CoV-2 and Other Respiratory Pathogens. Doi:10.1001/jama.2020.6266
Lagier JC & Raoult D. Whipple's disease and Tropheryma whipplei infections: when to suspect them and how to diagnose and treat them. Curr Opin Infect Dis. 2018 Dec;31(6):463–470.
Lee, et al; 2020. Can post-exposure prophylaxis for COVID-19 be considered as an outbreak response strategy in long-term care hospitals? https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105988.
Levantovsky & Vabret, 2020. Hydroxychloroquine: small effects in mild disease. https://doi.org/10.1038/s41577-020-0315-4
Li, et al; 2020. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. Doi: 10.1056/NEJMoa2001316.
Ling, et al; 2020. Critically ill patients with COVID-19 in Hong Kong: a multicentre retrospective observational cohort study. Crit Care Resusc. 2020 Apr 6. [Epub ahead of print].
Liu, et al; 2020. Hydroxychloroquine, a less toxic derivative of chloroquine, is effective in inhibiting SARS-CoV-2 infection in vitro. https://doi.org/10.1038/s41421-020-0156-0
Qin, et al; 2020. Dysregulation of immune response in patients with COVID-19 in Wuhan, China. doi: 10.1093/cid/ciaa248.
Read, et al; 2017. Zinc is a potent and specific inhibitor of IFN-λ3 signalling. https://doi.org/10.1038/ncomms15245
Read, et al; 2019. 43. The Role of Zinc in Antiviral Immunity. Adv Nutr 2019;10:696–710.
Rothe, et al; 2020. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. doi: 10.1056/NEJMc2001468.
Ruan, et al; 2020. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. doi: 10.1007/s00134-020-05991-x.
Savarino, et al; 2003. 9. Effects of chloroquine on viral infections: an old drug against today's diseases? DOI: 10.1016/s1473-3099(03)00806-5
Song, et al, 2020. Emerging 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) Pneumonia. https://doi.org/10.1148/radiol.2020200274
Tang, et al; 2020. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia. doi: 10.1111/jth.14768.
Vincent, et al; 2005. Chloroquine is a potent inhibitor of SARS coronavirus infection and spread. Virol J. 2005 Aug 22;2:69.

NPDM UFC/UNIFAC-CE

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181703900000264444543
Número do documento: 20070118181703900000264444543

Yan, et al; Association of chemosensory dysfunction and Covid-19 in patients presenting with influenza-like symptoms. doi: 10.1002/alr.22579
Yang, et al; 2004. pH-dependent entry of severe acute respiratory syndrome coronavirus is mediated by the spike glycoprotein and enhanced by dendritic cell transfer through DC-SIGN. J Virol. 2004 Jun;78(11):5642-50.
Yao, et al; 2020. 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). doi: 10.1093/cid/ciaa237.
Young, et al; 2020. Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore. doi: 10.1001/jama.2020.3204
Yu, et al: 2020. SARS-CoV-2 Transmission in Patients With Cancer at a Tertiary Care Hospital in Wuhan, China. doi: 10.1001/jamaoncol.2020.0980
Wang, et al; 2020. Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. doi: 10.1038/s41422-020-0282-0.
Wang, et al; 2020. Temporal Changes of CT Findings in 90 Patients with COVID-19 Pneumonia: A Longitudinal Study. https://doi.org/10.1148/radiol.2020200843
Wong, et al; 2019. Frequency and Distribution of Chest Radiographic Findings in COVID-19 Positive Patients. doi: 10.1148/radiol.2020201160.
World Health Organization. Published January 12, 2020. Novel Coronavirus – China. https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/.
WSJ/OPINION; May 112020. An Update on the Coronavirus Treatment. Hydroxychloroquine and azithromycin continue to show results for patients. https://www.wsj.com/articles/an-update-on-the-coronavirus-treatment-11585509827
Wu, et al; 2020. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.0994
Wu & McGoogan; 2020. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. DOI: 10.1001/jama.2020.2648.
Zhang, et al; 2020. Liver injury in COVID-19: management and challenges. doi: 10.1016/S2468-1253(20)30057-1.
Zhang, et al; 2020. Current status of potential therapeutic candidates for the COVID-19 crisis. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.046
Zhou, et al. 2020. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3
Zhu, et al; 2020. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.
Zhu, et al; 2020. Clinical value of immune-inflammatory parameters to assess the severity of coronavirus disease 2019. https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.041

NPDM UFC-SMED-CE

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181703900000264444543
Número do documento: 20070118181703900000264444543

Heparina não fracionada, heparinas de baixo peso molecular, como a enoxaparina e os heparinoides, são clinicamente aprovadas como agentes anticoagulantes e antitrombóticos, com excelente perfil de segurança, estabilidade, biodisponibilidade e farmacocinética. A heparina é polissacarídeo polianiônico sulfatado pertencente à família dos glicosaminoglicanos que evita a infecção por uma variedade de vírus, se adicionada exogenamente, incluindo a cepa de coronavírus associada ao SHSR1, além de flavivírus, herpes, influenza e HIV. As últimas evidências mostram , *in vitro,* que a adição de heparina (100 µg/mL) às células *vero* inibe a invasão por SARS-CoV-2 em 70%. Nesta pesquisa foi também demonstrada que a heparina se liga ao domínio de ligação ao receptor de proteína Spike (S1) e induz uma alteração conformacional. A enoxaparina, um anticoagulante clínico de baixo peso molecular, também se liga à proteína S1 RBD e induz alterações conformacionais. Esses achados têm implicações para o rápido desenvolvimento de uma terapêutica de primeira linha, redirecionando a heparina, bem como para os antivirais baseados em GAG poliproteina contra SARS-CoV-2 e outros *Coronaviridae.*

NPDM-UFC-SIMED-CE

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181703900000264444543
Número do documento: 20070118181703900000264444543

TABELAS



PROTOCOLO DE TRATAMENTO

PRÉ-HOSPITALAR

COVID-19

DOCUMENTO OFICIAL

Este protocolo de tratamento pré-hospitalar deve ser aplicado pelo médico no atendimento de pacientes com COVID-19 depois de avaliar os riscos e benefícios do tratamento.

Recife-PE
Maio de 2020

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181720200000264444544
Número do documento: 20070118181720200000264444544

PROTOCOLO BRASILEIRO DE TERAPIA PRÉ-HOSPITALAR COVID 19

Versão 1.0, 24 de maio de 2020

Este protocolo nasceu da angústia dos Médicos que se viram frente a frente com um inimigo desconhecido mas que, a exemplo de Dom Quixote, ergueram a lança e foram para cima do Dragão Covidiano ao grito de "vamos à luta para a implementação de um Tratamento Pré-Hospitalar!".

Este protocolo é o anexo principal do Manifesto pela Vida, assinado por milhares de médicos de várias especialidades de todas as regiões do país, que apoiam a atenção ao tratamento pré-hospitalar como uma forma de atacar a doença nas suas fases iniciais evitando a progressão para as formas graves que demandam leitos em hospitais e em unidades de terapia intensiva, levando ao colapso dos sistemas de saúde públicos e privados. A esses colegas guerreiros que juntaram suas forças para derrotar a pandemia em curso, na linha de frente ou em atendimento voluntário, O NOSSO MUITO OBRIGADO!

Agradecemos também a luta dos profissionais de saúde e de todas as pessoas que estão trabalhando de forma altruísta para manter os serviços essenciais do nosso país.

Sem vocês, este esforço do Tratamento Pré-hospitalar da Covid-19 não se traduziria na confecção do instrumento que ora temos em mãos.

PROTOCOLO BRASILEIRO DE TERAPIA PRÉ-HOSPITALAR COVID-19
Versão 1.0, 24 de maio de 2020

A autoria deste projeto é multidisciplinar de médicos brasileiros de diferentes especialidades que atuam em vários níveis no combate ao COVID-19. Novas versões podem ser publicadas à medida que novos conhecimento sobre a COVID-19 vão surgindo.

COORDENADORES		
Antônio Jordão de Oliveira Neto Oftalmologia - Saúde Pública	CRM: 8604	PE
Cristiana Altino de Almeida Medicina Nuclear - PET/CT	CRM: 2318	PE

PESQUISADORES		
Ana Catarina Delgado de Souza Oftalmologia	CRM: 12109	PE
Ana Cristina Vilela de Almeida Cardiologia Pediátrica -PE	CRM: 9476	PE
Cristiana Altino de Almeida Medicina Nuclear	CRM: 2318	PE
José Aderval Aragão Cirurgia Vascular	CRM: 1320	SE
Maria do Carmo Barbosa da Mota Epidemiologia	CRM: 5392	PE
Maria Elba Bandeira de Farias Endocrinologia	CRM: 9670	PE
Maria Elisabete Amaral de Moraes Medicina Interna-Farmacologia Clínica	CRM: 2145	CE

CONSULTORES		
Blancard Torres Pneumologia	CRM: 5096	PE
Francisco J. Trindade Barreto Medicina Interna/Imunologia	CRM: 1875	PE
Laécio Leitão Batista Radiologia	CRM: 12582	PE
Marina Bucar Barjud Medicina Interna	Número colegiado 285014651 - Espanha	
Sabas Carlos Vieira Oncologia	CRM: 1921	PI
Paolo Marinho de Andrade Zanotto Biologia /Virologia		SP

COLABORADORES		
Alexandre Paredes Selva	CRM: 9628	PE
Cardiologia/Medicina Intensiva		
Álvaro Dantas	CRM: 9463	PE
Oftalmologia Clínica/Cirúrgica		
Anderson da Silva Costa	CRM: 13991	CE
Anestesiologia		
Cláudia Ângela Vilela de Almeida	CRM: 8645	PE
Neurofisiologia/Medicina Intensiva		
Fernanda Pereira Berenguer	CRM: 12906	PE
Oftalmologia Clínica		
Fernando Gantois Filho	CRM: 9152	PE
Oftalmologia Clínica/Cirúrgica		
Gustavo Carvalho	CRM: 9647	PE
Cirurgia Geral		
José Veríssimo dos Santos Neto	CRM: 15772	PE
Cirurgia Cardiovascular/ Medicina Legal		
Marlus Vinícios Magalhães Buril	CRM: 8645	PE
Cardiologia / Medicina Intensiva		
Sandra Cristina Paredes Selva	CRM: 9727	PE
Oftalmologia Clínica/Cirúrgica		
Sandro Jose Lopes Cavalcanti	CRM: 10002	PE
Oftalmologia Clínica/Cirúrgica		
Sílvio Wanderley de Melo	CRM: 8663	PE
Cirurgia Geral/Saúde Coletiva	CRM: 21660	SP
Tilma Belfort de Moraes	CRM: 5933	PE
Pediatria / Infectologia		
Valéria Cesar da Costa Brito	CRM: 9086	PE
Mastologia/ Oncologia Clínica e Cirúrgica		
Wilse Regina de Oliveira Segamarchi	CRM 80021	SP
Infectologia		

APOIADORES		
Adriana Falcão	CRM: 18011	PE
Oftalmologia Clínica/ Cirúrgica		
Edmilson Altomani	CRM: 80138	SP
Medicina interna		
Ivy Marcella Vieira Favaretto	CRM: 140319	SP
Cirurgia Geral		
Jailson Teixeira da Silva	CRM: 5775	CE
Medicina Intensiva		
Marize Cristina Carneiro Rodrigues de Barros	CRM: 1705	AL
Ginecologia/Mastologia		
Miriã Antonia Garcia de Sales	CRM: 130646	SP
Medicina Interna		

Normangela Chaves Infectologia	CRM: 2630	PE
Ranulfo Cardoso Junior Epidemiologia	CRM: 7993	PB
Romero de Melo e Silva Ginecologia	CRM: 8813	PE
Ruth Carvalho Fonseca e Albuquerque Pneumologia/ Epidemiologia	CRM: 9364	PE
Silvia Rejany Campos de Souza Cavalcanti Nutrologia	CRM: 11117	PE
Vera Lúcia Lopes Vieira Pediatria/Emergência	CRM: 4371	PE

Todos os médicos, de diversas especialidades, envolvidos na elaboração do protocolo, estão na linha de frente ou realizando orientação à distância de forma voluntária para o tratamento de pacientes COVID-19.

INTRODUÇÃO

O Brasil registrou ontem, dia 23 de maio de 2020, 347.398 casos da COVID-19 com 22.013 óbitos, 16.508 registros de casos novos e uma letalidade de 6,3% de acordo com os dados oficiais do Ministério da Saúde divulgados às 20h45min. Temos também 142.587 casos recuperados e 182.798 em acompanhamento.

Diariamente somam-se novos casos em números expressivos em termos absolutos embora provavelmente subnotificados em função da falta de testes para diagnóstico da COVID-19.

O Brasil é um país continental com características heterogêneas em função da diversidade de sua população, da diferente densidade demográfica em suas regiões, do nível de condições habitacionais e de saneamento básico, de acesso à água e condições de higiene. Entretanto, notamos diferenças inexplicáveis em número de óbitos com baixa letalidade em cidades e estados onde, em associação às medidas de prevenção como o isolamento social e o uso de máscara, condutas terapêuticas na fase inicial da doença foram executadas.

Este documento, vinculado ao Manifesto Médico, tem como objetivo fornecer uma orientação terapêutica aos médicos envolvidos no tratamento e no gerenciamento de unidades de saúde para que haja disponibilização dos medicamentos aqui referidos e sua utilização, de acordo com a indicação e julgamento médico nos estágios pré-hospitalares da COVID-19.

As indicações de tratamento são direcionadas tanto para casos confirmados quanto para casos suspeitos com quadro clínico altamente sugestivo, devido à existência de cerca de 30 a 40% de falsos negativos no teste de s*wab* orofaríngeo e nasofaríngeo RT-PCR SARS-COV-2, à demora variável para a entrega dos resultados e pela escassez dos exames em diferentes regiões do país.

Nesses casos mesmo na presença de um teste de s*wab* RT-PCR SARS-COV-2 negativo o tratamento deve ser iniciado.

Na vigência de uma epidemia/pandemia o quadro clínico, laboratorial e radiológico é mais sensível que o teste s*wab* RT-PCR SARS-COV-2.

Estas recomendações estão atualizadas para o conhecimento da doença nessa data e poderão mudar à medida que mais informações sobre a fisiopatologia da COVID-19 e seu tratamento forem surgindo.

1. FISIOPATOLOGIA DA COVID-19

A COVID-19 é uma doença sistêmica de caráter **infeccioso-imunológico-inflamatório-hematológico,** de alta letalidade para grupos de risco, não raramente letal para pessoas sem fatores de risco e com frequente evolução rápida para o estado de gravidade, impondo a necessidade de rápidas mudanças de paradigmas o que obrigou diversos países a repensarem suas estratégias de enfrentamento, passando o foco principal para a atenção primária, até então bastante negligenciada e subvalorizada no início da pandemia.

Diante dos novos conhecimentos sobre a fisiopatologia da doença e a observação de resultados em clínicas e hospitais de países afetados pela COVID-19 o mundo começou a reconhecer a necessidade do tratamento precoce para evitar as formas moderadas e graves da fase inflamatória. Estas formas levam ao colapso dos sistemas de saúde públicos e privados pela ocorrência em fase de pandemia do acometimento simultâneo de inúmeras pessoas.

Atualmente, devido à pandemia pelo Coronavírus, um patógeno de alta virulência e letalidade e a urgência de informações, não existem ainda estudos publicados, em pacientes com COVID-19, do tipo duplo cego randomizado (evidência científica nível A), que possam ser utilizados como referência para suportar ou contraindicar o uso *off label* de medicamentos com conhecida atividade antiviral e imunomoduladora, de baixo custo, efeitos adversos amplamente conhecidos e de vasta utilização em nosso meio.

Diversos ensaios clínicos estão em andamento inclusive no Brasil, com provável publicação após final da pandemia, o que deverá suportar decisões terapêuticas posteriores à mesma. Portanto, diante da ausência de tratamento específico, o tratamento baseado em estudos promissores e na observação de resultados terapêuticos (evidência científica nível B2C) tem sido utilizado e obtido sucesso significativo com redução de progressão da doença para estágios mais graves e diminuição de letalidade em diversos países e em alguns municípios do Brasil.

A doença se inicia por uma fase viral quando há replicação crescente do vírus e sua interação com as células do hospedeiro, especialmente através dos receptores da enzima conversora da angiotensina 2 (ECA 2).

Os sistemas do organismo ricos em receptores ECA 2 são o alvo preferencial do vírus que ataca principalmente as células pulmonares, as do sistema nervoso central, as do trato gastrintestinal, especialmente duodeno e intestino delgado, células hepáticas (colangiócitos predominantemente mas também hepatócitos) e endotélio vascular.

Nas etapas seguintes a doença se caracteriza pela resposta imunológica do hospedeiro com reações inflamatórias variadas e pela fase de hiperinflamação, considerada grave e de difícil resposta terapêutica, onde há uma tempestade de citocinas, tipo Linfohistiocitose Hemofagocítica Secundária (LHS), insuficiência respiratória, insuficiência cardíaca, complicações cardiovasculares e renais, sepse, coagulação intravascular disseminada e falência de múltiplos órgãos.

É conhecido há longo tempo o papel imunopatológico das citocinas nas infecções virais. Altos níveis de citocinas estão relacionados à progressão da doença para quadros mais graves associados à tempestade de citocinas e coagulação intravascular disseminada. Em pacientes com COVID-19 tem sido detectada alta expressão de interleucina 1beta (IL1β), de interferon gama, de proteína induzida 10 e de proteína 1 quimioatrativas de monócitos (MCP - 1) que podem ativar a resposta das células T *helper* já nas fases iniciais da doença. Os canais de íons pró-inflamatórios ativam os inflamassomos que, por sua vez, ativam as citocinas pró inflamatórias IL1β e IL18 e com a progressão, a interleucina 6 (IL6), fator de necrose tumoral e outras citocinas inflamatórias e quimiocinas.

Estudos mostram que a Hidroxicloroquina inibe canais de cálcio e potássio que levam à redução na ativação de inflamassomos. Os níveis de interleucina 2R e 6 têm sido correlacionados com a severidade da doença. Esse conhecimento tem direcionado as decisões terapêuticas, com a utilização de imunomoduladores, corticosteroides e outras substâncias como anti-interleucina 6 e anticoagulantes nos pacientes nas fases mais graves da COVID-19.

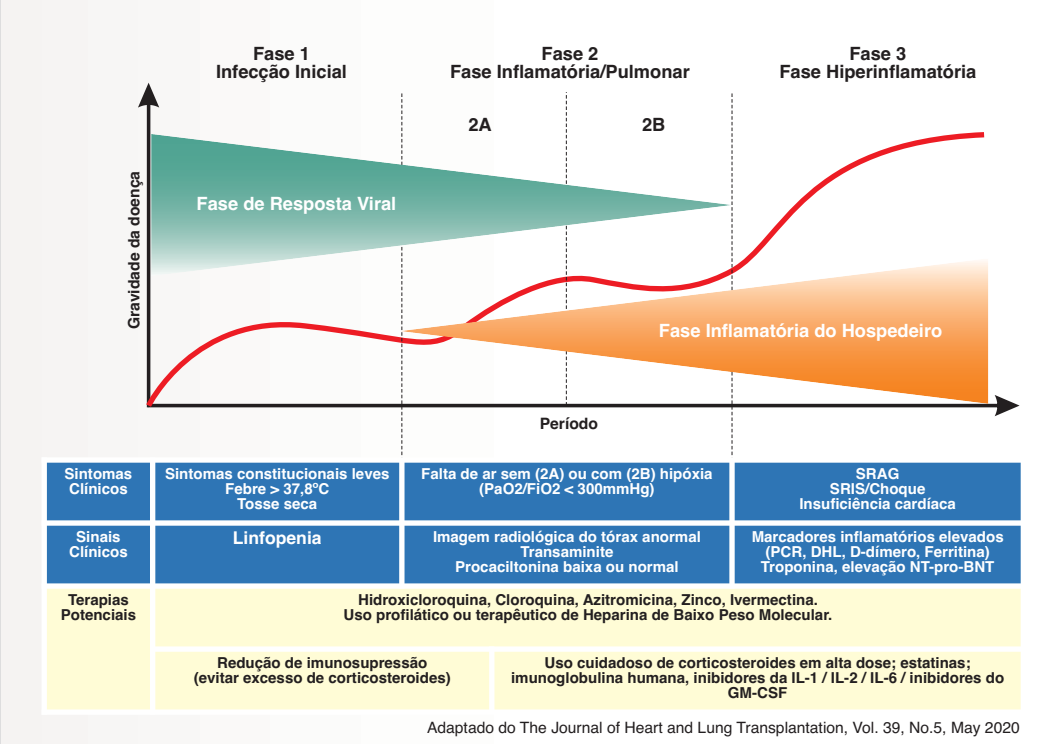


Figura 1: Classificação dos estados de doença COVID-19 e possíveis alvos terapêuticos. A figura ilustra três fases da progressão da doença COVID-19, com sinais, sintomas e possíveis terapias específicas de cada fase. SRAG, síndrome do desconforto respiratório agudo; PCR, proteína C reativa; DHL, desidrogenase lática; NT-proBNP, peptídeo natriurético do tipo pro B do terminal N; SRIS, síndrome da resposta inflamatória sistêmica; GM-CSF, fator estimulador de colônias de granulócitos e macrófagos.

1 - DEFINIÇÃO DE CASO	
Caso suspeito	• Paciente com sintomas compatíveis com COVID-19 na ausência de outra etiologia que possa explicar completamente a situação clínica, mesmo na ausência de contato com caso conhecido. • Antecedente de contato com paciente com COVID-19 em período menor que 14 dias.
Sintomas inespecíficos	• Temperatura maior ou igual a 37,8°C • Tosse seca • Anorexia • Astenia • Adinofagia • Dor de cabeça persistente • Diarreia • Calafrios • Mialgia - artralgia • Pouca ou nenhuma secreção de vias aéreas superiores • *Rash* cutâneo ou manifestações cutâneas inespecíficas • Conjuntivite • Outros sintomas gastrintestinais: náuseas, vômitos, dor abdominal. • Hipotermia
Sintomas característicos com alta probabilidade diagnóstica	• Anosmia • Ageusia • Dificuldade respiratória • Sensação de *bolus* na garganta • Peso ou opressão na região esternal • Lesões vasculares nas extremidades
• A combinação dos inespecíficos com um dos sintomas de alta probabilidade praticamente faz o diagnóstico clínico. • A presença de sintomas inespecíficos com ou sem um dos sintomas de alta probabilidade em pessoa que teve contato com paciente positivo para COVID-19 ou que resida na mesma casa de paciente positivo para COVID-19 faz o diagnóstico clínico. Durante uma pandemia o diagnóstico clínico passa a ser o mais sensível.	
Caso confirmado	Paciente com *swab* nasofaríngeo e/ ou orofaríngeo positivo para pesquisa de SARS-COV-2 por RT-PCR independentemente de sinais e sintomas clínicos. Paciente com alta suspeita clínica e imagem radiológica característica com *swab* nasofaríngeo e/ou orofaríngeo negativo. O tratamento deve ser iniciado antes do resultado do teste que pode demorar ou ter sensibilidade baixa. Durante uma pandemia o diagnóstico clínico passa a ser o mais sensível.

2 - FASES DA COVID-19				
INCUBAÇÃO: de 4 a 14 dias em seguida à exposição.				
FASE 1	Viral	Duração média de até 5 dias		Ambulatorial
FASE 2	Fase Inflamatória 2A	A partir do 5º dia	Sem hipóxia	Ambulatorial
	Fase Inflamatória 2B	A partir do 7ºdia	Com hipóxia	Preferentemente hospitalar
FASE 3	Hiperinflamatória	A partir do 10º dia.	Obrigatoriamente hospitalar	Obrigatoriamente hospitalar

RECOMENDAÇÃO
Isolamento domiciliar obrigatório por 14 dias desde o início dos sintomas que pode ser prolongado por no mínimo 72h após o desaparecimento dos sintomas clínicos ou após 2 resultados de teste RT-PCR SARS-COV-2 negativos colhidos com uma semana de intervalo.

ALTA DO PACIENTE AMBULATORIAL
• Resolução dos sintomas e normalização dos exames laboratoriais mais importantes. • Alguns exames podem permanecer alterados, especialmente os que indicam inflamação. • A resolução das lesões em vidro fosco pulmonares pode demorar, as lesões em vidro fosco podem desaparecer parcialmente ou podem permanecer como cicatrizes/ fibrose pulmonar. • Ver as recomendações acima sobre o isolamento domiciliar e alta clínica.

1. DEFINIÇÃO DAS FASES

FASE 1 VIRAL	Duração média de até 5 dias
Formas de apresentação	Sintomas, sinais e exames indicados.
Assintomático	Nesse período o indivíduo, sem restrições na vida normal, é responsável pela maior disseminação da doença.
Sintomático	• Temperatura maior ou igual a 37,8ºC • Cefaleia resistente a drogas analgésicas comuns • Astenia • Anosmia • Ageusia
Exames laboratoriais	Leucopenia, leucocitose e linfopenia leve. Linfopenia é o achado mais comum em mais de 80% dos casos descritos. Outros exames laboratoriais em geral são normais Aumento de gama-GT pode ser anterior ao aumento das transaminases (transaminite). O D-dímero se aumentado nessa fase indica início da fase 2A. Relação neutrófilos/linfócitos (valor normal 0,78-3,53) é um marcador de inflamação subclínica.
Radiografia de tórax (menos sensível que a T.C.)	Os achados não são específicos e o exame pode ser normal na fase inicial da doença em até 70% dos casos.
TC de tórax, sem contraste, alta resolução e janela para parênquima	Normal ou opacidades em vidro fosco com distribuição subpleural, periférica, de localização variável, difusa ou com discreta predominância nas bases pulmonares. Adenomegalia hilar ou mediastinal muito rara. Derrame pleural pouco frequente; se presente é pequeno ou moderado.
Replicação viral crescente ao longo dos dias. Resposta inflamatória inicial.	

FASE 2A (sem hipóxia)	Início: a partir do 5º dia
Formas de apresentação:	• Tosse seca (sem dispneia) • Temperatura maior que 37,8ºC • Mialgia • Artralgia • Calafrios • Hipotermia Saturação de O2 pelo oxímetro digital normal.
Exames laboratoriais:	Linfopenia mais acentuada. Plaquetopenia discreta. Aumento progressivo de D-dímero e marcadores inflamatórios (PCR, VSH e outros). Aumento de transaminases.
Exames laboratoriais adicionais:	Aumento moderado de interleucina 6, procalcitonina. e troponina Saturação de O2 pelo oxímetro digital normal.
Radiografia de tórax (menos sensível que a T.C.)	O acometimento pulmonar é subestimado pela baixa sensibilidade. Os achados nessa fase incluem opacidades de espaço aéreo (alveolares) ou infiltrado alvéolo-intersticial, multilobares e bilaterais.
TC de tórax, sem contraste, alta resolução e janela para parênquima	Opacidades em vidro fosco (VF) bilaterais, periféricas, multilobares, em qualquer segmento pulmonar. Opacidades em vidro fosco (VF) associadas a consolidação, ainda periféricas, espessamento de septo inter e intralobular, caracterizando o aspecto de pavimentação em mosaico irregular (PMI). Quantificação: Até 25% De 25 a 50% Acima de 50%.
Diminuição da replicação viral e intensificação da resposta inflamatória.	

FASE 2B (com hipóxia)	**Início: a partir do 7º dia Resultados**
Formas de apresentação:	• Limitação física para as atividades normais • Aumento da frequência respiratória >24ipm (incursões por minuto) • Dispneia leve • Arritmia cardíaca, taquicardia ou crises hipertensivas súbitas Hipóxia (oxímetro digital). Menor que 96 % para jovens. Menor que 93% para idosos.
Exames laboratoriais:	Linfopenia maior. Plaquetopenia. Se importante e progressiva piora o prognóstico. Relação neutrófilos/ linfócitos: marcador de inflamação subclínica (normal : 0,78 a 3,53). A elevação se relaciona a pior prognóstico. Aumento de transaminases. Aumento moderado de CPK, DHL e PCR. Aumento progressivo de D-dímero e outros marcadores de inflamação. Aumento de fibrinogênio.
Exames laboratoriais adicionais:	Aumento moderado de interleucina 6, procalcitonina e troponina.
Radiografia de tórax (menos sensível que a T.C.)	Opacidades alveolares multilobares e bilaterais melhor individualizadas.
TC de tórax, sem contraste, alta resolução e janela para parênquima	Opacidades em vidro fosco (VF) bilaterais, periféricas, multilobares, em segmentos pulmonares associadas a consolidação, ainda periféricas. O espaço aéreo pode ser inundado e atingir porções mais centrais dos pulmões. Espessamento do septo inter e intralobular (pavimentação em mosaico irregular - PMI). Lesões do tipo “sinal de halo” (consolidação circundada por uma “nuvem”de vidro fosco). As opacidades em vidro fosco podem ser referidas em percentuais ou escores que estão relacionados à severidade da doença. **Quantificação:** Até 25% De 25 a 50% Acima de 50%.
Finalização da replicação viral com inflamação pulmonar e hipóxia.	

FASE 3 Hiperinflamatória A partir do 10º dia e tratamento obrigatoriamente hospitalar	
Formas de apresentação	Síndrome Respiratória Aguda Grave. Insuficiências Cardíaca e Renal. Linfohistiocitose hemofagocítica secundária (LHS). Hepatomegalia e Esplenomegalia. Aumento de linfonodos. *Rash* cutâneo (considerar o diagnóstico diferencial com arboviroses). Sepse. Sangramento anormal. Febre acima de 38,5º C. Complicações cardíacas (miocardite, Infarto agudo do miocárdio). Choque. Microtrombose sistêmica. Alterações hematológicas tipo Tromboembolismo Pulmonar e Síndrome de Coagulação Intravascular Disseminada.
Exames Laboratoriais:	Citopenias progressivas. Plaquetopenia. Se importante e progressiva piora o prognóstico. Relação neutrófilos/ linfócitos: marcador de inflamação subclínica (normal : 0,78 a 3,53). A elevação se relaciona a pior prognóstico. Alterações de função hepática e renal. Aumento de troponina e procalcitonina. Aumento da CPK. Aumento dos marcadores inflamatórios. Aumento do D-dímero.
Hipóxia:	Hipóxia (oxímetro digital) Menor que 96 % para jovens. Menor que 93% para idosos.
Radiografia de tórax (menos sensível que a T.C.)	Opacidades alveolares multilobares e bilaterais melhor individualizadas.
TC de tórax, sem contraste, alta resolução e janela para parênquima	Pico do envolvimentos parenquimatoso. Opacidades em vidro fosco (VF) e consolidativas bilaterais ainda predominantes na periferia, gradativamente ocupando todos os segmentos (piora clínica). O grau de insuficiência renal e congestão pulmonar se relaciona ao grau de acometimento intersticial, podendo haver derrame pleural e bandas parenquimatosas residuais. "Sinal do halo invertido", cuja característica é o vidro fosco no centro, delimitado total ou parcialmente, por um anel de consolidação infere pneumonia em organização. A partir do 14º dia as características são da fase de absorção: o padrão de PMI tende a desaparecer, as opacidades tipo vidro fosco e espessamento brônquico podem desaparecer paulatinamente ou evoluir para fibrose. O grau de sequelas no parênquima pulmonar nos sobreviventes será observado no seguimento evolutivo.
Intensificação da resposta inflamatória e cascata da coagulação.	

2. TRATAMENTO

FASE 1	FASE VIRAL - ATÉ 5 DIAS	RECOMENDAÇOES
HIDROXICLOROQUINA (HCQ)	Primeiro dia – 800 mg como dose única à noite ou 400 mg via oral de 12/ 12 horas. Do segundo ao sétimo dia – 400mg via oral à noite. Tempo de uso de 5 a 10 dias.	Recomendamos ECG prévio. Considerar a mudança da dose em pacientes portadores de doenças crônicas hepáticas ou renais e em pacientes com maior risco de arritmias cardícas. Primeiro dia – 200mg via oral de 12/12 horas. Do segundo ao décimo dia – 200mg via oral ao dia.
AZITROMICINA	Azitromicina – 1 cp de 500mg diariamente por 5 dias, de manhã (não associar com a HCQ).	Evitar uso com Taxa de Filtração Glomerular abaixo de 10 mg/dL. Não administrar com Amiodarona e Sotalol. Pode aumentar níveis de Digoxina.
Recomendamos ECG prévio especialmente no uso da combinação Hidroxicloroquina + Azitromicina em pacientes de risco.		
ZINCO (Sulfato de zinco)	100mg de 12 em 12 horas por 5 a 7 dias.	Manutenção de 50mg por dia durante 30 dias.
IVERMECTINA	Ivermectina 6mg durante três dias na seguinte dosagem: 2 cps até 60kg. 3 cps para indivíduos com peso entre 60 e 80kg. 4 cps acima de 80kg.	Não usar em crianças menores que 2 anos de idade e peso abaixo de 15 kg.
ANTICOAGULANTE PROFILÁTICO	Heparina de Baixo Peso Molecular: Enoxaparina. Enoxaparina 40mg - 1 injeção subcutânea ao dia durante 10 dias.	Indicado para pacientes com maior risco de tromboses (microtrombos na fase inflamatória), pacientes com trombofilia, anemia falciforme e outros casos.

FASE 2A (SEM HIPÓXIA)	A PARTIR DO 5º DIA	RECOMENDAÇÕES
HIDROXICLOROQUINA	Primeiro dia – 800 mg como dose única à noite ou 400 mg via oral de 12/ 12 horas. Do segundo ao sétimo dia – 400mg via oral à noite. Tempo de uso de 5 a 10 dias.	Considerar a mudança da dose em pacientes portadores de doenças crônicas hepáticas ou renais e em pacientes com maior risco de arritmias cardícas. Primeiro dias – 200mg via oral de 12/12 horas. Do segundo ao décimo dia – 200mg via oral ao dia.
AZITROMICINA	Azitromicina – 1 cp de 500mg diariamente por 5 dias, de manhã (não associar com a HCQ).	Evitar uso com Taxa de Filtração Glomerular abaixo de 10 mg/dL. Não administrar com Amiodarona e Sotalol. Pode aumentar níveis de Digoxina.
Recomendamos ECG prévio especialmente no uso da combinação Hidroxicloroquina + Azitromicina em pacientes de risco.		
ZINCO (Sulfato de zinco)	100mg de 12 em 12 horas por 5 a 7 dias	Manutenção de 50mg por dia durante 30 dias.
ANTICOAGULANTE	Heparina de Baixo Peso Molecular: Enoxaparina Enoxaparina 40mg - 1 injeção subcutânea de 12 em 12 horas durante 10 dias.	Indicação formal.
ANTIBIÓTICOS	Na suspeita de sobreinfecção: Ceftidoreno 400mg/12h ou Cefuroxima 500mg/12h ou Ceftriaxona 2g/24h.	Alergia a betalactâmicos: Levofloxacino 500mg/dia/5d (no caso de utilizar levofloxacino, evitar azitromicina por possível aumento de QTc).
CORTICOTERAPIA EM ALTA DOSE	Metilprednisolona: 80mg EV durante 3 dias Metilprednisolona 80mg EV na unidade de saúde ambulatorial ou hospitalar e após a estabilização do paciente sem hipoxia, continuar com Prednisolona oral 60 a 100 mg durante 2 dias a mais.	Na impossibilidade do esquema hospitalar EV. Prednisona oral 60 a 100 mg/dia, em dose única durante 3 dias.

FASE 2B (COM HIPÓXIA)	A PARTIR DO 7º DIA	RECOMENDAÇÕES
Indicamos internamento hospitalar e tratamento ambulatorial na impossibilidade de leito.		
HIDROXICLOROQUINA	Primeiro dia – 800 mg como dose única à noite ou 400 mg via oral de 12/ 12 horas. Do segundo ao sétimo dia – 400mg via oral à noite. Tempo de uso de 5 a 10 dias.	Considerar a mudança da dose em pacientes portadores de doenças crônicas hepáticas ou renais e em pacientes com maior risco de arritmias cardícas. Primeiro dias – 200mg via oral de 12/12 horas. Do segundo ao décimo dia – 200mg via oral ao dia.
AZITROMICINA	Azitromicina – 1 cp de 500mg diariamente por 5 dias, de manhã (não associar com a HCQ).	Evitar uso com Taxa de Filtração Glomerular abaixo de 10 mg/dL Não administrar com Amiodarona e Sotalol. Pode aumentar níveis de Digoxina.
Recomendamos ECG prévio especialmente no uso da combinação Hidroxicloroquina + Azitromicina em pacientes de risco.		
ZINCO (Sulfato de zinco)	100mg de 12 em 12 horas por 5 a 7 dias.	Manutenção de 50mg por dia durante 30 dias.
ANTICOAGULANTE	Heparina de Baixo Peso Molecular: Enoxaparina Enoxaparina 40mg - 1 injeção subcutânea de 12 em 12 horas durante 10 dias.	Indicação formal.
ANTIBIÓTICOS	Na suspeita de sobreinfecção: Ceftidoreno 400mg/12h ou Cefuroxima 500mg/12h ou Ceftriaxona 2g/24h.	Alergia a betalactâmicos: Levofloxacino 500mg/dia/5d (no caso de utilizar levofloxacino, evitar azitromicina por possível aumento de QTc).
CORTICOTERAPIA EM ALTA DOSE	Metilprednisolona: 80mg EV durante 3 dias. Metilprednisolona 80mg EV na unidade de saúde ambulatorial ou hospitalar e após a estabilização do paciente sem hipoxia, continuar com Prednisolona oral 60 a 100 mg durante 2 dias a mais.	Prednisona oral 60 a 100 mg/ dia, em dose única durante 3 dias.

RECOMENDAÇÃO Nº 041, DE 21 DE MAIO DE 2020.

Recomenda ações sobre o uso das práticas integrativas e complementares durante a pandemia da Covid-19.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando o que determina a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que, entre outras providências, garante as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o que estabelece o documento "Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional - 2014-2023", orientando e incentivando a regulamentação e a utilização das práticas tradicionais como tratamento complementar nos sistemas de saúde;

Considerando o que preceitua a Portaria/MS nº 971, de 03 de maio de 2006, aprovando as práticas integrativas relacionadas à Medicina Tradicional Chinesa-Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, como apoio ao modelo de cuidado no SUS;

Considerando o disposto na Portaria/MS nº 849, de 27 de março de 2017, que inclui ao rol de práticas da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS) a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga;

Considerando o teor da Portaria/MS nº 702, de 21 de março de 2018, que reconhece como práticas integrativas a Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica/Antroposofia Aplicada à Saúde, Ozonioterapia, Terapia de Florais e Termalismo Social/Crenoterapia;

Considerando a importância da comunicação e informação durante a pandemia do Coronavirus; e

Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181744300000264444545
Número do documento: 20070118181744300000264444545

Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Ao Ministério da Saúde, aos Conselhos Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde:

Que procedam à ampla divulgação das evidências científicas referentes às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) produzidas pela Rede de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) Américas; pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn); e pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS), dispostas em seus respectivos sítios eletrônicos; e

Ao Ministério da Saúde:

Que disponibilize a produção de materiais de comunicação para gestores, trabalhadores e usuários com informações atualizadas sobre o uso adequado das PICS neste momento de pandemia da COVID-19.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181744300000264444545
Número do documento: 20070118181744300000264444545

Protocolo de Manejo da Hidroxicloroquina e Azitromicina em Pacientes sem Critérios Iniciais de Internação

Porto Feliz, 03 de maio de 2020

Versão 4

PREFEITURA DE PORTO FELIZ

Elaboração

Dr. Antônio Cássio Habice Prado- Médico Cirurgião, Intensivista e Prefeito Município de Porto Feliz.

Drª Ana Paula Melo dos Santos- Médica Clínica Geral e Intensivista.

Drª Camila Alves Pereira- Médica Cardiologista e Intensivista.

Edenilce Jacob dos Santos- Enfermeira Chefe Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

Débora Ferrari Campos Angelieri- Enfermeira gerente de unidade.

Rafaela Rebouças Nobre Pires- Interlocutora de Educação Permanente em Saúde.

Revisão

Dr. Antônio Cássio Habice Prado- Médico Cirurgião, Intensivista e Prefeito Município de Porto Feliz.

Valdirene Cardoso de Oliveira Prado- Secretária Municipal de Saúde.

Guido Trapp Moreira- Presidente Sala de Situação Intersetorial de Combate às Arboviroses.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181762700000264444550
Número do documento: 20070118181762700000264444550

PROTOCOLO DE MANEJO DA HIDROXICLOROQUINA E AZITROMICINA EM PACIENTES SEM CRITÉRIOS INICIAIS DE INTERNAÇÃO

A infecção pelo novo coronavírus ou COVID-19 ou SARS-CoV-2, inicialmente descrita na China em 31 de dezembro de 2019, considerada uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde desde 11 de março de 2020, vem trazendo desafios ao sistema de saúde em todo o mundo.

Em quase quatro meses do conhecimento da infecção pelo novo coronavírus, importantes publicações científicas foram divulgadas, em sua grande maioria proveniente da China, descrevendo o comportamento da doença, fatores prognósticos, critérios de internação, assim como sugestões de protocolos diagnósticos e terapêuticos e alocação de recursos. Aproximadamente 20% dos pacientes necessitarão de internação hospitalar, sendo que para 5% deles, a internação deverá ocorrer na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), em sua maioria devido a indicação de suporte respiratório invasivo por síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), que ocorre em média 8 a 10 dias após o início dos sintomas. Tem sido demonstrado que os pacientes críticos acometidos pela COVID19 apresentam tempo prolongado de internação hospitalar em UTI e com altas taxas de mortalidade, em torno de 40 a 60%. A evolução para SDRA possivelmente ocorra devido à síndrome de liberação de citocinas, ativação e células inflamatórias, podendo resultar rapidamente em lesão orgânica e morte.

A agência norte-americana de vigilância sanitária (FTA), também libera o uso de hidroxicloroquina. Apesar da liberação, a eficácia das substancias ainda não está comprovada em estudos clínicos de grande porte. Segundo a agência, os possíveis benefícios justificam os riscos em potencial. A FDA não apontou novos estudos para justificar a decisão.

Um dos principais estudos ainda em fase final de publicação intitulado *Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial*, o estudo publicado por Chen et al, foi realizado no Hospital Universitário da Universidade de Wuhan, na China – epicentro da pandemia.

Nesse estudo, a HCQ foi também utilizada no perfil de **pacientes não graves**, ainda com **manifestações de doença leve** (relação PaO2/FIO2 > 300 mmHg), com pneumonia documentada por tomografia (muito provavelmente o perfil de paciente da enfermaria). Isso sugere que sua utilização precoce pode impactar muito mais nos desfechos dos pacientes do que sua utilização apenas nos casos críticos que evoluem para síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) e ventilação mecânica.

Portanto com o aumento no número de casos de coronavírus e a sua disseminação global realizamos a implantação de um protocolo de salvamento frente à pandemia do COVID-19, baseado nos protocolos europeus, a ser utilizado nas Unidades Sentinela e Pronto Socorro do Município de Porto Feliz/SP.

As recomendações abaixo se referem ao melhor entendimento disponível no momento (03/05/2020). Esse texto será continuamente reavaliado e ajustes ocorrerão.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181762700000264444550
Número do documento: 20070118181762700000264444550

FLUXO AMBULATORIAL DA ATENÇÃO BÁSICA E DO PRONTO SOCORRO COVID19

Critérios Maiores:
FEBRE, TOSSE, DISPNEIA

Demais Sintomas/Sinal:
Perda do Olfato/Paladar, Mialgia, Astenia, Cefaleia, Diarreia, Dor abdominal, Vômitos, Dor de Garganta, Coriza, Obstrução Nasal, Tiragem Intercostal e/ou Retração de Fúrcula, Ausculta Inicial Normal ou Crepitação.

SUGESTIVO DE COVID-19

Casos Graves → **Swab/Santa Casa**

CasosLeves+Fator de Risco → **Swab/Sentinel**

Casos leves

Monitorar casos leves e contactantes diariamente por telefone na Unidade Sentinela. Utilizar questionário de Telemonitoramento (Anexo IV).

1º). Ler e assinar o termo de adesão/recusa na responsabilidade no uso ou não da Hidroxicloroquina.

Aceita Hidroxicloroquina

Recusa Hidroxicloroquina → **Sintomáticos**

2º). Exames laboratoriais, ECG para início do tratamento com seguintes medicações:

- **Hidroxicloroquina 400mg (1° dia 12/12 + 1x/ dia por 5 dias)** → **Se > 100Kg utilizar no 1º e 2º dia de 12/12h**
- **Azitromicina 500mg (1x dia – 5 dias)**
- **Ivermectina 6mg (1x por dia por 4 dias)**
- **Plasil 10mg ou Dramin (8/8h por 5 dias)**
- **Celecoxibe 200mg (1x/dia por 5 dias)**
- **Clexane 40mg (1x/ dia por 5 podendo estender até 14 dias conforme avaliação médica)**
- **Paracetamol 500mg/Dipirona 500mg (6/6h controles da febre/dor)**

FAZER PROFILAXIA NOS COMUNICANTES ASSINTOMÁTICOS

Nos atendimentos da Unidade Sentinela, os exames somente poderão ser coletados até as 17Hs durante a semana ou até as 15h aos finais de semana e feriados, após esse período não há tempo hábil para avaliação no mesmo dia.

OBS: SE PACIENTE APRESENTAR QUEIXA DE PALPITAÇÃO REALIZAR ECG IMEDIATAMENTE, INDEPENDENTE DO DIA DE TRATAMENTO.

3º). No 3º dia, o paciente de risco e/ou com Qt corrigido alargado na entrada (>450), deverá passar por reavaliação médica na Unidade Sentinela e realizar ECG ou outros exames que sejam necessários.

4º). No 5° dia o paciente deverá passar por reavaliação médica na Unidade Sentinela e realizar ECG para definir:
- **Necessidade de TC tórax sem contraste ou outros exames;**
- **Necessidade de internação;**
- **Prolongamento do tratamento;**
- **Manter-se apenas no isolamento até 14° dia.**

****** TESTES RÁPIDOS: SE DISPONÍVEIS, COLETAR IgM SOMENTE APOS 7º DIA DE SINTOMAS (PICO NO 14ºDIA), OU IgG APÓS 14º DIA (PICO NO 25º DIA). TESTES RÁPIDOS NÃO SÃO DETECTÁVEIS APOS 21º E 28º DIAS RESPECTIVAMENTE**

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181762700000264444550
Número do documento: 20070118181762700000264444550

PROTOCOLO PARA INICIAR HIDROXICLOROQUINA E AZITROMICINA EM PACIENTES SEM CRITERIOS DE INTERNAÇÃO

1. **Pedir consentimento do paciente de Adesão ou Recusa (em anexo).**
2. **EXAMES OBRIGATÓRIOS ANTES DE INICIAR MEDICAÇÃO:**

- ECG, Ureia, Creatinina, Potássio, Magnésio, Hemograma, TGO, TGP, D-dímero.

3. **EXAMES DE CONTROLE EM PACIENTES DE RISCO:**

- ECG (NO D3 DE INICIO DE TTO, SE TIVER QT CORRIGIDO ALARGADO DE ENTRADA (>450) E/OU PACIENTES DE ALTO RISCO PELO SCORE.
- DEMAIS EXAMES SÓ NO D5 - Ureia, Creatinina, Potássio, TGO, TGP.
- Realizar ECG no início da hidroxicloroquina e repetir em caso de palpitação ou na reavaliação médica para verificação do intervalo QT, pois a medicação pode aumentar esse intervalo, especialmente se utilizada com outras drogas que prolongam o QT. A suspensão se dará por avaliação clínica individualizada.
- Em pacientes de risco, também fazer monitoramento de Eletrólitos, Função Renal, HMG, TGO, e TGP no retorno após tratamento (D5).

4. **EXAMES DE CONTROLE EM PACIENTES SEM RISCO D5:**

- ECG.

****ATENÇAO: OS EXAMES DE SWAB (RT-PCR SARS COV-2) SOMENTE PODEM SER COLETADOS ATE O 7º DIA DE SINTOMAS.**

- **CALCULAR RISCO DE ARRITMIAS**: A alteração eletrocardiográfica mais usualmente documentada é o bloqueio fascicular que pode evoluir para bloqueio atrioventricular total, potencialmente fatal. O prolongamento do intervalo QT também pode ocorrer, predispondo o indivíduo a taquicardia ventricular polimórfica, aumentando o risco de morte súbita. Em caso de dúvidas no ECG, entrar em contato com cardiologista da rede para discussão do caso.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181762700000264444550
Número do documento: 20070118181762700000264444550

5. DOSAGEM:

- **Hidroxicloroquina 400 mg:** 1cp 12/12 no 1º dia, seguido de 1 cp ao dia do 2º-5º dia.

*Pacientes > 100 Kg utilizar no 1° e 2° dias 12/12 HS, seguido de 1cp ao dia do 3º – 5º dia.

Obs.: Na presença de insuficiência renal ou insuficiência hepática grave, reduzir a dose de hidroxicloroquina para 50%.

- **Azitromicina 500 mg:** 1 cp VO por dia por 5 dias
- **Ivermectina 6 mg**: 1 cp VO por dia por 4 dias

- **Outras medicações a serem utilizadas:** Plasil/Dramin (reduz efeito de náuseas, comum durante o tratamento), Clexane 40mg (reduz coagulopatia intravascular disseminada no pulmão), Celecoxibe 200mg (seletivo da cox 2, reduzindo processo inflamatório da cascata de inflamação), Paracetamol/Dipirona.
- **No caso de contactantes de casos suspeito, que estejam assintomáticos, indicar prescrição para todos com ivermectina 6mg, sendo que de 14 a 25 kg a dose será de ½ cp 1x dia por 4 dias e a partir de 25kg a dose padrão será de 1cp 1x dia por 4 dias. O uso foi indicado também a comunicantes, por ter ação in vitro antiviral (redução de 99,8% no RNA viral após 48 horas do tratamento), segura e ótimo custo benefício.**

6. **Critérios de exclusão:** CONTRA INDICAÇÕES ABSOLUTAS – HIDROXICLOROQUINA: RETINOPATIA/MACULOPATIA DIAGNOSTICADA; ARRITMIAS GRAVES; HIPERSENSIBILIDADE AO FÁRMACO.
7. **Contraindicações Relativas:** Gestantes (acompanhamento obstétrico em conjunto); Crianças (acompanhamento pediátrico em conjunto); miastenia gravis (avaliar risco/beneficio); outras cardiopatias (principalmente as não corretamente especificadas pelo paciente em tratamento medicamentoso ou fármacos orais com potencial para prolongarem o intervalo QT – discutir caso com cardiologista da rede individualizado).
8. Em casos de alongamento do QT corrigido e o uso da hidroxicloroquina, observar: quando > que 450 fazer ECG no D3; quando QT >500 suspender; se QT entre 450 – 500 melhor não associar azitromicina.
9. Azitromicina 500 mg: evitar em pacientes com IRC/IRA, e pacientes de alto risco ou se QT inicial > 0,45. Nestes casos tratar apenas com hidroxicloroquina.
10. Celecoxibe 200 mg: evitar em pacientes com IRC ou IRA (creatinina > 1,7 ou clearance <50).
11. Clexane: Não utilizar em pacientes que já estão em uso de anticoagulantes orais (varfarina, xarelto).

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181762700000264444550
Número do documento: 20070118181762700000264444550

12. Orientar consumo de 3l de água por dia para evitar toxicidade renal.

Os pacientes elegíveis para HCQ – AZT devem ter seu risco estratificado pelo Tisdale escore, conforme mostrado a seguir:

Fatores de Risco	Pontos
Idade ≥ 68 anos	1
Sexo feminino	1
Diurético de alça	1
K^+ ≤ 3,5 mEq/L	2
QTc da admissão ≥ 450 ms	2
Infarto agudo do miocárdio	2
≥ 2 fármacos que prolonguem o QTc	3
Sepse	3
Insuficiência cardíaca	3
Uma droga que prolongue o QTc	3
Máximo de pontos do escore	21

Baixo risco ≤ 6 pontos
Risco intermediário 7 – 10 pontos
Alto risco ≥ 11 pontos

Adaptado do Circ Cardiovasc Qual Outcomes . 2013 July ; 6(4): 479–487.

- Pacientes de risco Intermediário ou Alto Risco: Avaliar caso a caso com especialistas da rede municipal via secretaria de saúde.

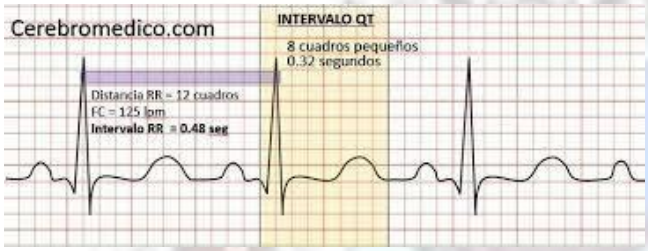
Caso inicie a medicação, tome alguns cuidados:

Recomendações de Monitoramento do ACC – Pacientes Extra-Hospitalar
1. Descontinue ou evite outras medicações que prolonguem o QTc.
2. Avalie o QTc basal, função renal, função hepática, K^+ sérico e Mg^{2+} sérico.
3. Se possível, a mensuração do QTc deve ser feita por um cardiologista/arritmologista.
4. Evite iniciar a terapia extra-hospitalar em pacientes com insuficiências renal ou hepática.
5. CI relativas (podem ser modificadas baseado no potencial benefício da terapia): história de síndrome do QT longo, QTc basal > 480 ms (> 510 – 530 ms quando QRS > 120 ms) ou Tisdale escore ≥ 11 pontos.
6. Se paciente em quarentena ou recursos restritos considere não realizar novos ECG se Tisdale escore ≤ 6.
7. Caso contrário, repita o ECG 2 – 3 h após a dose do terceiro dia de terapia. Se QTc aumentar 30 – 60 ms em relação ao basal ou QTc > 500 ms (ou 530 – 550 ms quando QRS > 120 ms), considere descontinuar a terapia (HCQ – AZT).
ACC: American College of Cardiology; QTc: intervalo QT corrigido; K^+: potássio; Mg^{2+}: magnésio; CI: contraindicações; ECG: eletrocardiograma; HCQ: hidroxicloroquina; AZT: azitromicina

Adaptado do www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/27/14/00/ventricular-arrhythmia-risk-due-to-hydroxychloroquine-azithromycin-treatment-for-covid

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181762700000264444550
Número do documento: 20070118181762700000264444550

Cálculo do QTc

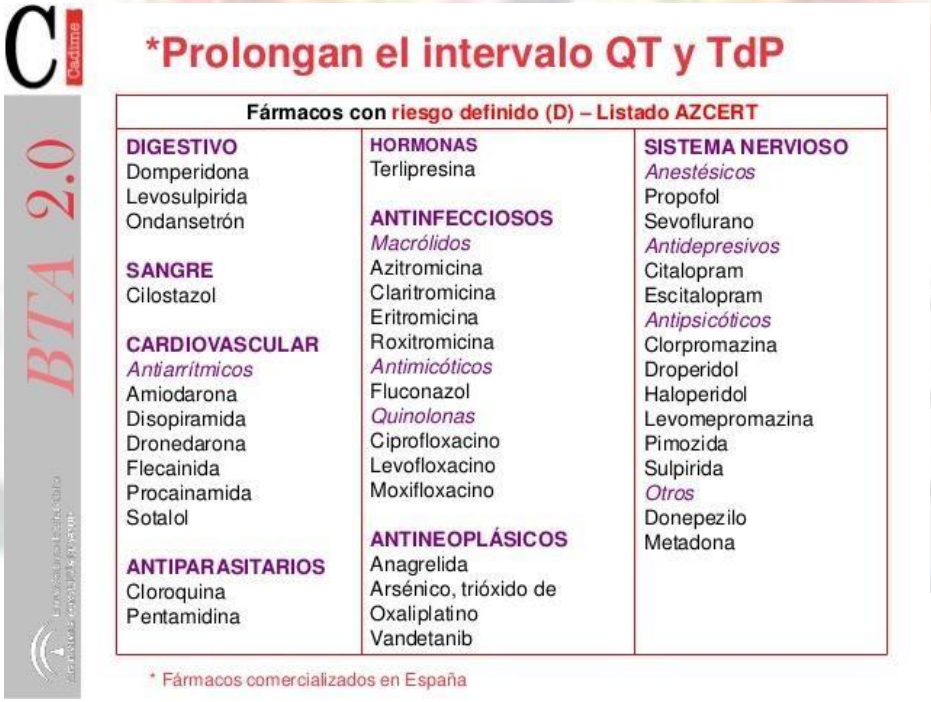


QT corrigido em homens é de <450 ms e em mulheres é de <470 ms

OBS: cada quadradinho tem 0,04 ms, então 12 quadradinhos tem 0,48 seg

$$QTc = \frac{QT}{\sqrt{RR}}$$

Coloca nesse site as medidas :
https://pt.my-ekg.com/calculadoras-ecg/calculadora-qt-corrigido.php



Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181762700000264444550
Número do documento: 20070118181762700000264444550

Nota aos Médicos:

· Mediante a implantação de um protocolo de salvamento frente á pandemia de coronavirus (Covid 19), a Secretaria de Saúde junto com a Prefeitura Municipal de Porto Feliz, se compromete pelo respaldo jurídico, junto ao corpo jurídico da prefeitura aos profissionais, caso exista processo judicial.

· O Profissional Médico **NÃO É OBRIGADO** a seguir esse protocolo Municipal, mas caso ocorra ação judicial pelo paciente que não foi elegível por decisão medica pessoal, a Prefeitura e Secretaria se eximem de apoio jurídico.

Referências

1. https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2020/03/27/14/00/ventricular-arrhythmia-riskdue-to-hydroxychloroquine-azithromycin-treatment-for-covid-19#.XoM6HXhPkPk.twitter
2. Tisdale JE, Jayes HA, Kingery JR, et al. Development and validation of a risk score to predict QT interval prolongation in hospitalized patients. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2013;6:479-487.
3. https://sobrac.org/home/alteracoes-cardiacas-secundarias-ao-uso-de-cloroquina/
4. https://pt.my-ekg.com/calculadoras-ecg/calculadora-qt-corrigido.php
5. https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/03/c9b8d4f743ac65349e051b8638af7ee90d9a4_1f2f09a84f0ff83fc559fdf8b5f.pdf
6. https://pebmed.com.br/hidroxicloroquina-pode-ser-promissora-na-covid-19-veja-novos-resultados/
7. https://amb.org.br/wp-content/uploads/2020/04/DIRETRIZES-AMB-COVID-19-atualizado-em09.04.2020.pdf

PREFEITURA DE PORTO FELIZ

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181762700000264444550
Número do documento: 20070118181762700000264444550

ANEXO I

TERMO DE INCLUSÃO / EXCLUSÃO NA RESPONSABILIDADE DO USO DA HIDROXICLOROQUINA.

Eu, _____ (nome do (a) paciente), declaro ter sido informado (a) claramente sobre os benefícios, riscos, contraindicações, principais efeitos adversos relacionados ao uso da hidroxicloroquina indicados para o tratamento da pneumonia com acometimento pulmonar por coronavirus. Os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram esclarecidas pelo médico _____ (nome do médico que prescreve). Expresso também minha **ADESÃO** ou **RECUSA** de espontânea vontade em submeter-me ou não, ao referido tratamento, assumindo a responsabilidade e os riscos por eventuais efeitos indesejáveis.

( ) ACEITO TRATAMENTO COM HIDROXICLOROQUINA

( ) NÃO ACEITO TRATAMENTO COM HIDROXICLOROQUINA

Assim, declaro que fui claramente informado (a) de que os medicamentos que passo a receber podem trazer as seguintes possíveis melhoras, com a ressalva de ainda não ter estudos que confirmem a eficácia, sendo ainda apenas opinião de especialista: possível melhora dos sintomas e possível prevenção de complicações associadas com a doença.

Fui também claramente informado (a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos adversos e riscos da hidroxicloroquina com um possível benefício potencial pode ser maior que os riscos e principais reações adversas são usualmente relacionadas com a dose e o tempo de tratamento; problemas nos olhos, como visão borrada, ou qualquer alteração na visão, diminuição das células brancas e vermelhas do sangue, alterações emocionais, problemas para escutar, convulsões, problemas no coração, arritmias, problemas nos músculos dos cílios, causando dificuldade para ler, diarreia, perda de apetite, náusea, dor no estômago, vômito, dor de cabeça, coceira, descoloração e queda de cabelo, descoloração da pele, das unhas ou no interior na boca, tontura, nervosismo, inquietação, vermelhidão, problemas de pele, alterações da função hepática.

Estou ciente de que até o presente momento, não há medicamento comprovadamente seguro e eficaz para ser usado contra a infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). Estudos experimentais in vitro mostraram que a cloroquina e a hidroxicloroquina podem apresentar atividade antiviral contra o novo coronavírus (Colson P, Rolain JM, Lagier JC, Brouqui P, Raoult D. Chloroquine and hydroxychloroquine as available weapons to fight COVID-19. Int J Antimicrob Agents. 2020 Mar 4; In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181762700000264444550
Número do documento: 20070118181762700000264444550

Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Clin Infect Dis. 2020 Mar 9. A Sociedade Brasileira de Infectologia considera o uso da hidroxicloroquina para tratamento da COVID-19 como uma “terapia de salvamento experimental”.

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso não queira ou não possa utilizá-lo ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei a ser atendido (a), inclusive em caso de desistir de usar o medicamento.

Autorizo a Prefeitura de Porto Feliz e a Secretaria de Saúde a fazerem uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o anonimato.

( ) Sim **( ) Não**

Local: _____

Nome do paciente: _____

Cartão Nacional de Saúde: _____

Nome do responsável legal: _____

Documento de identificação do responsável legal: _____

_____

Assinatura do paciente ou do responsável legal

Médico responsável: _____

CRM/ UF: _____

_____

Assinatura e carimbo do médico

Data: _____

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181762700000264444550
Número do documento: 20070118181762700000264444550

ANEXO II

PRIMEIRO ATENDIMENTO

Data_____ horário_____

Profissional Assinatura e carimbo_____

Identificação do Paciente:

Nome: _____

Nome do Cuidador: _____

Telefone e Contato: _____

Endereço: _____

Idade _____ Data de Nascimento_____

CNS_____

Quais os sintomas? (RELATO DO PACIENTE)

_____
_____
_____
_____

1- Teve algum desses sintomas? Assinale:

( ) mialgia ( ) cefaleia ( ) tosse ( ) febre __°C ( ) dor de garganta ( ) falta de ar ( ) coriza
( ) diarreia ( ) náuseas/vômitos ( ) fraqueza ( ) perda do paladar/olfato ( ) outros _____

2- Qual o dia que iniciou os sintomas? ____/____/_____

3- Tem alguma necessidade específica de cuidado?

( ) oxigenoterapia domiciliar ( ) TQ ( ) VM

4- Alguém problema de saúde? ( ) DM ( ) HAS ( ) cardiopatia ( ) DPOC ( ) asma ( ) AVC

( ) doença renal ( ) doença hepática ( ) outros_____

( ) medicação de uso contínuo
_____

5- Alergia algum medicamento? ( ) Sim ( ) Não

Se sim descreva quais?

_____

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181762700000264444550
Número do documento: 20070118181762700000264444550

6- Teve contato com alguma pessoa: ( ) suspeita de Covid 19 ( ) confirmação

7- Esteve em alguma unidade de saúde nos últimos 15 dias? ( ) Sim ( ) Não

8- Influenza (contra gripe): ( ) Sim ( ) Não Se sim a data da última vacina __/__/___

9- Realizou TC de Torax: ( )Não ( )Sim ___/___/____

Resultado_____

10- Realizou Teste rápido de coronavírus: ( )Não ( ) Sim ___/___/____

Resultado_____

11- Realizou Swab ( ) Não ( ) Sim ___/___/___

Resultado_____

12- Conduta

( ) Tratamento Domiciliar ( ) Santa Casa 10- Contactantes:

Nome	**Idade**	**Tipo de Contato (residência; trabalho; instituição, outros)**

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181762700000264444550
Número do documento: 20070118181762700000264444550

ANEXO III

Isolamento Domiciliar e Monitoramento Clínico

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias a partir do início dos sintomas. Portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento. Para os casos em que seja indicado o isolamento domiciliar, as orientações devem ser realizadas considerando as situações peculiares de cada ambiente doméstico.

Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e deverão ser acompanhados pela APS/ESF e/ou **Unidade Sentinela** além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas.

Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar torna-se obrigatório o encaminhamento para a UBS/ **Unidade Sentinela**, para nova avaliação clínica e eventual encaminhamento para a referência hospitalar.

Caso ocorra o desenvolvimento de sintomas gripais em familiares do paciente, estes devem ser encaminhados para avaliação da equipe na **Unidade Sentinela**.

Em situações onde não for possível uma comunicação diária com o paciente ou moradores do mesmo domicilio é necessária uma visita domiciliar, seja por ACS, pela equipe de enfermagem. Nessas situações deve ser usado o EPI – máscara cirúrgica, avental e respeitar a distância segura de no mínimo um metro e meio durante a visita ao domicílio.

O ACS, quando no atendimento domiciliar para população geral, deve procurar realizar atendimentos/visitas em ambientes externos ou bem ventilados.

No processo de monitoramento dos casos de síndrome gripal, é necessária atenção especial para os portadores de risco aumentado para o desenvolvimento das formas graves de COVID-19:

- Idosos;
- Portadores de doença crônica (diabetes, hipertensão, cardiopatia, entre outras), que possa implicar em risco aumentado para SRAG.

Atenção especial também para as pessoas que moram sozinhas, que no caso de piora clínica necessitam de apoio para as providências decorrentes.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181762700000264444550
Número do documento: 20070118181762700000264444550

Quadro 1: Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020.

O acompanhamento do paciente pode ser feito de 24 a 48 horas, até 14 dias após o início dos sintomas, preferencialmente por telefone (ver abaixo), solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico e visita na impossibilidade de contato por telefone e presencial.
Normativa de acompanhamento do paciente em isolamento domiciliar via telefone 1. Anotar em prontuário, o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na USF; 2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF de 24 a 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico; 3. Não há necessidade de gravar a conversa; 4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário– quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na Unidade Sentinela e horário da ligação e queixas.

Referências

Protocolo de Manejo Clínico de Covid-19 na Atenção Primária à Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília-DF, março de 2020.

Orientações para a Organização das Ações de Manejo do Novo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181762700000264444550
Número do documento: 20070118181762700000264444550

Organização municipal das Unidades Sentinelas de Atendimento de Sintomáticos Respiratórios

O monitoramento dos pacientes sintomáticos respiratórios, assim como seus contactantes tem por finalidade acompanhar a evolução dos casos e monitorar possíveis casos novos.

Recomendações para organização das Unidades Sentinelas:

- O monitoramento deverá ser realizado de 24 a 48 horas, por 14 dias;
- Entende-se como monitoramento:
  - **Telemonitoramento:** monitoramento via telefone. Atribuição da enfermagem;
  - **Monitoramento presencial:** reavaliação médica para pacientes com piora dos sintomas e presença de sintomas nos contactantes;
  - **Monitoramento por visita domiciliar:** na impossibilidade de contato via telefone e busca ativa de faltosos no monitoramento presencial. Atribuição dos agentes comunitários de saúde e/ou auxiliar/técnicos de enfermagem.
- Realizar escala de monitoramento: com definição de data, carga horária e profissional responsável pelo telemonitoramento e visita domiciliar;
- Registrar o monitoramento no questionário e anexar no prontuário;
- Realizar listagem de pacientes que passaram em primeira consulta e aprazar os monitoramentos;

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181762700000264444550
Número do documento: 20070118181762700000264444550

ANEXO IV

TELEMONITORAMENTO DIÁRIO

Nome: _____

Nome da mãe: _____

Data Nascimento: ___/___/____

Telefone: _____

CNS: _____

Data do Primeiro Sintoma: ___/____/_____

Data dos Retornos: ___/____/_____ ___/____/_____ ___/____/_____ ___/____/_____

Sintomas	**Data** _/_/_	**Data** _/_/_	**Data** _/_/_	**Data** _/_/_	**Data** _/_/_	**Data** _/_/_	**Data** _/_/_	**Data** _/_/_	**Data** _/_/_	**Data** _/_/_	**Data** _/_/_	**Data** _/_/_	**Data** _/_/_	**Data** _/_/_	**Data** _/_/_
Febre															
Tosse															
Falta de ar															
Diarréia															
Mialgia															
Fraqueza															
Dor de Garganta															
Perda do Paladar/Olfato															
Ass/carimbo															

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:17
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181762700000264444550
Número do documento: 20070118181762700000264444550

PROTOCOLO

COVID 19

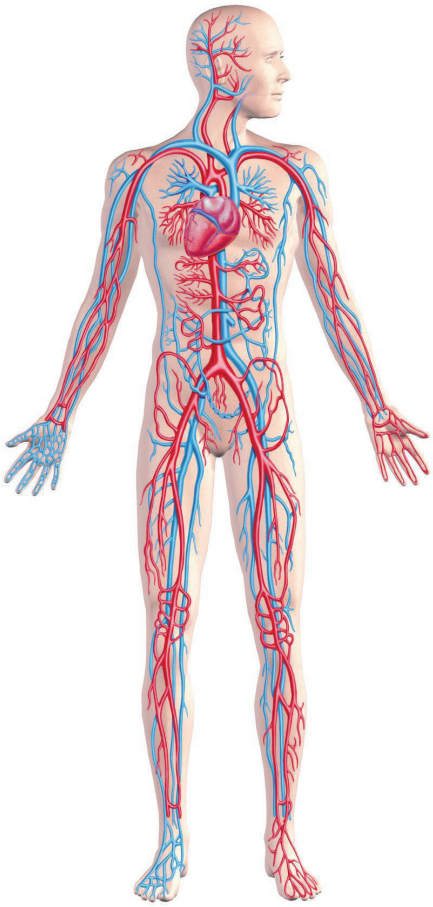
HOSPITAL UNIMED PRIMAVERA

Unimed

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181791100000264444553
Número do documento: 20070118181791100000264444553

AVALIAÇÃO CLÍNICA PARA RISCO DE COVID–19

HUP
Hospital Unimed Primavera



Tem Febre?	5 PONTOS
Tem dor de cabeça?	1 PONTO
Tem secreção nasal ou espirros?	1 PONTO
Tem dor/irritação de garganta?	1 PONTO
Tem tosse seca?	3 PONTOS
Tem dificuldade respiratória ?	10 PONTOS
Tem dores no corpo?	1 PONTO
Tem diarreia?	1 PONTO
Viajou, nos últimos 14 dias, para algum local com casos confirmados de COVID-19?	3 PONTOS
Esteve em contato, nos últimos 14 dias, com um caso diagnosticado com COVID-19?	10 PONTOS

A | RISCO BAIXO para COVID-19

1 a 9 pontos

Buscar diagnósticos diferenciais de COVID-19

B | RISCO MÉDIO para COVID-19

10 a 19 pontos

C | RISCO ALTO para COVID-19

20 a 36 pontos

Seguir fluxo de avaliação de pacientes com suspeita de COVID-19 (com ou sem SRAG)

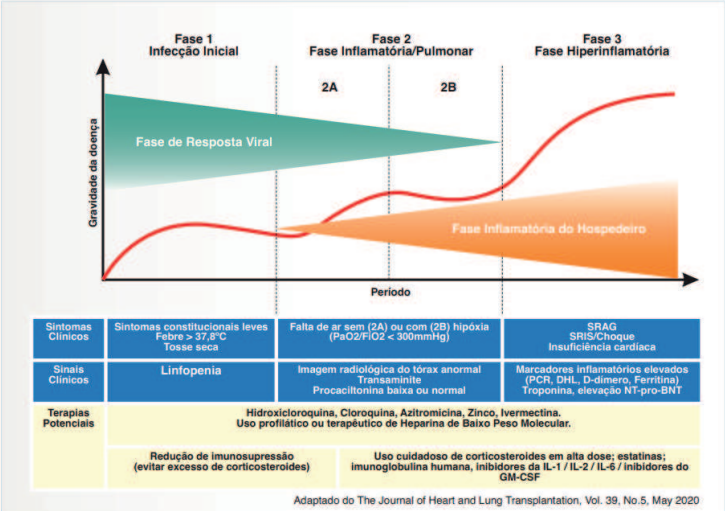
Fonte: Ministério da Saúde de Moçambique

:O SCIH. EDUARDO MENDES / CRM PI 2836

Unimed

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181791100000264444553
Número do documento: 20070118181791100000264444553

FISIOPATOLOGIA

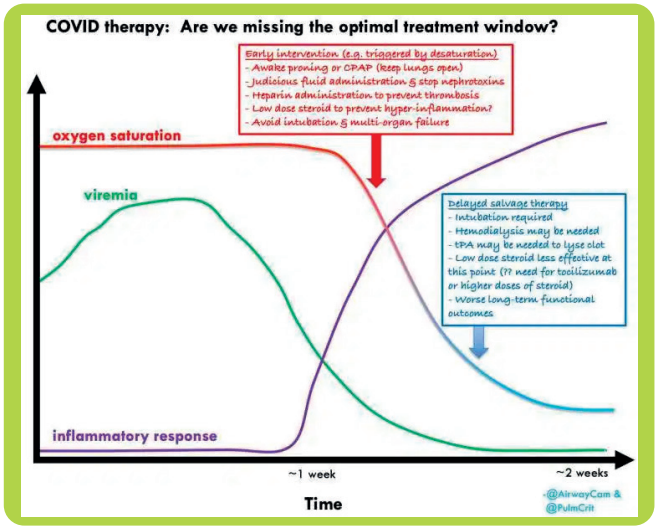


Adaptado do The Journal of Heart and Lung Transplantation, Vol. 39, No.5, May 2020

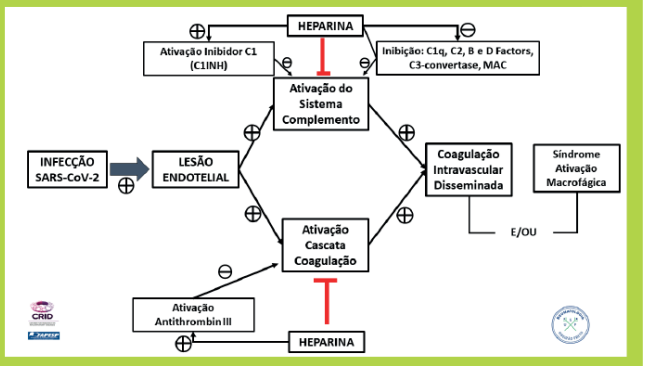
Fases da Covid 19

Incubação: 4 a 14 dias após exposição.

Fase 1 – VIRAL	Fase 2 – A – INFLAMATÓRIA	Fase 2 – B – INFLAMATÓRIA	Fase 3 – HIPER-INFLAMATÓRIA
Até 5 dias	A partir do 5º dia	A partir do 7º dia	A partir do 10º dia
AMBULATORIAL	Sem hipóxia AMBULATORIAL	Com hipóxia HOSPITALAR	Com hipóxia HOSPITALAR



Fluxograma mostrando mecanismos de ação da Heparina na infecção pelo SARS-COV-2



Nota 3: O tempo de manutenção de cada intervenção para hiperinflamação/SAM deve ser avaliado individualmente e discutido, se necessário.

Fase 1 – Infecção Inicial
Viral – Até 5 do início dos sintomas

Assintomático
Nesse período o indivíduo, sem restrições na vida normal, é responsável pela maior disseminação da doença.

Sintomático
- Febre (temperatura ≥ 37,8°C)
- Cefaleia resistente a drogas analgésicas comuns
- Astenia
- Anosmia
- Ageusia

Exames laboratoriais
- Leucopenia, leucocitose e linfopenia leve (80% dos casos).
- Outros exames laboratoriais em geral são normais
- Aumento de gama-GT pode ser anterior ao aumento das transaminases (TGO e TGP).
- Relação neutrófilos/linfócitos (valor normal 0,78-3,53) é um marcador de inflamação subclínica.

Radiografia de tórax (menos sensível que a T.C.)
Os achados não são específicos e o exame pode ser normal (70% dos casos).

TC de tórax, sem contraste, alta resolução e janela para parênquima
Normal ou opacidades em vidro fosco com distribuição subpleural, periférica, de localização variável, difusa ou com discreta predominância nas bases pulmonares.
Adenomegalia hilar ou mediastinal muito rara.
Derrame pleural pouco frequente; se presente é pequeno ou moderado.

Tratamento

HIDROXICLOROQUINA (HCQ)
Dose/posologia: Primeiro dia – 800 mg como dose única à noite ou 400 mg via oral de 12/ 12 horas. Do segundo ao sétimo dia – 400mg via oral à noite.
Tempo de uso de 5 a 10 dias.

Recomendações: Recomendamos ECG prévio.
Considerar a mudança da dose em pacientes portadores de doenças crônicas hepáticas ou renais e em pacientes com maior risco de arritmias cardíacas.
Primeiro dia – 200mg via oral de 12/12 horas.
Do segundo ao décimo dia – 200mg via oral ao dia.

DIFOSFATOTO DE CLOROQUINA
DFC, 150 mg de base = 01 comp 250 mg)
OBS: opção para falta de HCQ

Dose/posologia: 03 comprimidos de 12/12 h (1º dia) seguida de 03 comprimidos de 24/24 h (do 2º ao 5º dia, eventualmente prolongado até ao 10º dia) via entérica.
Recomendações: Recomendamos ECG prévio.
Considerar a mudança da dose em pacientes portadores de doenças crônicas hepáticas ou renais e em pacientes com maior risco de arritmias cardíacas.
1,5 comprimidos de 12/12 h (1º dia) seguida de 1,5 comprimidos de 24/24 h (do 2º ao 5º dia, eventualmente prolongado até ao 10º dia) via entérica.

AZITROMICINA
Dose/posologia Azitromicina – 1 cp de 500mg diariamente por 5 dias, de manhã (tomar em horário diferente ao da HCQ)
Recomendações: Evitar uso com Taxa de Filtração Glomerular abaixo de 10 mg/dL.
Não administrar com Amiodarona e Sotalol.
Pode aumentar níveis de Digoxina.

Recomendamos ECG prévio especialmente no uso da combinação Hidroxicloroquina + Azitromicina em pacientes de risco.

ZINCO (Sulfato de zinco)
Dose/posologia: 100mg de 12 em 12 horas por 5 a 7 dias.
Recomendações: Manutenção de 50mg por dia durante 30 dias.

IVERMECTINA
Dose/posologia: 1 comprimido = 6mg usar durante 2 a 3 dias. Dose 6mg/30kg. Dose máxima 3 comprimidos. Exemplo: 2 cps até 60kg / 3 cps para indivíduos com peso > 60 kg (dose máxima).
Recomendações: Não usar em crianças menores que 2 anos de idade e peso abaixo de 15 kg.

ANTICOAGULANTE PROFILÁTICO
Heparina de Baixo Peso Molecular (Enoxaparina): 40 mg ou 1 mg/Kg SC de 24/24
Recomendações: Indicado para pacientes com maior risco de tromboses (microtrombos na fase inflamatória), pacientes com trombofilia, anemia falciforme e outros casos.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181791100000264444553
Número do documento: 20070118181791100000264444553

Fase 2 A – Inflamatória

A partir do 5º dia

Formas de apresentação:

- Tosse seca (sem dispneia)
- Febre (temperatura > 37,8ºC)
- Mialgia
- Artralgia
- Calafrios
- Hipotermia
- Saturação de O2 pelo oxímetro digital normal ≥ 94% (SO2)

Exames laboratoriais

- Linfopenia mais acentuada.
- Plaquetopenia discreta.
- Aumento progressivo de D-dímero (marcador de inicio da fase) e marcadores inflamatórios (PCR, VHS e outros).
- Aumento de transaminases.

Exames laboratoriais adicionais:

- Aumento moderado de interleucina 6, procalcitonina. e troponina
- Saturação de O2 pelo oxímetro digital normal.

Radiografia de tórax (menos sensível que a T.C.)

O acometimento pulmonar é subestimado pela baixa sensibilidade. Os achados nessa fase incluem opacidades de espaço aéreo (alveolares) ou infiltrado alvéolo-intersticial, multilobares e bilaterais.

TC de tórax, sem contraste, alta resolução e janela para parênquima

Opacidades em vidro fosco (VF) bilaterais, periféricas, multilobares, em qualquer segmento pulmonar. Opacidades em vidro fosco (VF) associadas a consolidação, ainda periféricas, espessamento de septo inter e intralobular, caracterizando o aspecto de pavimentação em mosaico irregular (PMI).
Quantificação: Até 25% De 25 a 50%
Acima de 50%.

Tratamento

HIDROXICLOROQUINA (HCQ)

Dose/posologia: Primeiro dia – 800 mg como dose única à noite ou 400 mg via oral de 12/ 12 horas. Do segundo ao sétimo dia – 400mg via oral à noite.
Tempo de uso de 5 a 10 dias.

Recomendações: Recomendamos ECG prévio.
Considerar a mudança da dose em pacientes portadores de doenças crônicas hepáticas ou renais e em pacientes com maior risco de arritmias cardíacas.
Primeiro dia – 200mg via oral de 12/12 horas.
Do segundo ao décimo dia – 200mg via oral ao dia.

DIFOSFATOTO DE CLOROQUINA

DFC, 150 mg de base = 01 comp 250 mg)
OBS: opção para falta de HCQ

Dose/posologia: 03 comprimidos de 12/12 h (1º dia) seguida de 03 comprimidos de 24/24 h (do 2º ao 5º dia, eventualmente prolongado até ao 10º dia) via entérica.
Recomendações: Recomendamos ECG prévio.
Considerar a mudança da dose em pacientes portadores de doenças crônicas hepáticas ou renais e em pacientes com maior risco de arritmias cardíacas.
1,5 comprimidos de 12/12 h (1º dia) seguida de 1,5 comprimidos de 24/24 h (do 2º ao 5º dia, eventualmente prolongado até ao 10º dia) via entérica.

AZITROMICINA

Dose/posologia: Azitromicina – 1 cp de 500mg diariamente por 5 dias, de manhã (tomar em horário diferente ao da HCQ).
Recomendações: Evitar uso com Taxa de Filtração Glomerular abaixo de 10 mg/dL.
Não administrar com Amiodarona e Sotalol.
Pode aumentar níveis de Digoxina.

Recomendamos ECG prévio especialmente no uso da combinação Hidroxicloroquina + Azitromicina em pacientes de risco.

ZINCO (Sulfato de zinco)

Dose/posologia: 100mg de 12 em 12 horas por 5 a 7 dias.
Recomendações: Manutenção de 50mg por dia durante 30 dias.

IVERMECTINA

Dose/posologia: 1 comprimido = 6mg usar durante 2 a 3 dias. Dose 6mg/30kg. Dose máxima 3 comprimidos. Exemplo: 2 cps até 60kg / 3 cps para indivíduos com peso > 60 kg (dose máxima).
Recomendações: Não usar em crianças menores que 2 anos de idade e peso abaixo de 15 kg.
Usar antes da corticoterapia.

ANTICOAGULANTE

Heparina de Baixo Peso Molecular (Enoxaparina): 40 mg ou 1 mg/Kg SC de 24/24 h por 7 a 10 dias.
Recomendações: Indicação formal.

ANTIBIÓTICOS

Na suspeita de sobreinfecção: **Cefuroxima 500mg** VO de 12h/12h.
Se o paciente hospitalizar: **Ceftriaxona** 2g EV, de 24/24h.
Recomendações: Alergia a betalactâmicos:
Levofloxacino 500mg/dia/5d.
(no caso de utilizar levofloxacino, evitar azitromicina por possível aumento de QTc).

CORTICOTERAPIA EM ALTA DOSE

Dose/posologia: Metilprednisolona: 80mg (ou 1mg/kg) EV durante 3 dias
Metilprednisolona 80mg (ou 1mg/kg) EV na unidade de saúde ambulatorial ou hospitalar e após a estabilização do paciente sem hipoxia, continuar com Prednisolona oral 60 a 100 mg (ou 1mg/kg) durante 2 dias a mais.
Recomendações: Na impossibilidade do esquema hospitalar EV.
Prednisona oral 60 a 100 mg (ou 1mg/kg)/dia, em dose única durante 3 dias.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181791100000264444553
Número do documento: 20070118181791100000264444553

Fase 2 B – Inflamatória

A partir do 7º dia

Formas de apresentação:

- Limitação física para as atividades normais
- Dispneia leve: aumento da frequência respiratória (>24ipm)
- Arritmia cardíaca, taquicardia ou crises hipertensivas súbitas.
- Hipóxia:
  SO2 <96% para jovens
  SO2 <93% para idoso

Exames laboratoriais

- Linfopenia maior.
- Plaquetopenia. Se importante e progressiva piora o prognóstico. Relação neutrófilos/ linfócitos: marcador de inflamação subclínica (normal : 0,78 a 3,53). A elevação se relaciona a pior prognóstico.
- Aumento de transaminases.

Aumento moderado de CPK, DHL e PCR.
Aumento progressivo de D-dímero e outros marcadores de inflamação.
Aumento de fibrinogênio.

Exames laboratoriais adicionais:

- Aumento moderado de interleucina 6, procalcitonina. e troponina

Radiografia de tórax (menos sensível que a T.C.)

Opacidades alveolares multilobares e bilaterais melhor individualizadas.

TC de tórax, sem contraste, alta resolução e janela para parênquima

Opacidades em vidro fosco (VF) bilaterais, periféricas, multilobares, em segmentos pulmonares associadas a consolidação, ainda periféricas. O espaço aéreo pode ser inundado e atingir porções mais centrais dos pulmões.
Espessamento do septo inter e intralobular (pavimentação em mosaico irregular – PMI).
Lesões do tipo "sinal de halo" (consolidação circundada por uma "nuvem"de vidro fosco).
As opacidades em vidro fosco podem ser referidas em percentuais ou escores que estão relacionados à severidade da doença.
Quantificação: Até 25% De 25 a 50%
Acima de 50%.

Tratamento

HIDROXICLOROQUINA (HCQ)

Dose/posologia: Primeiro dia – 800 mg como dose única à noite ou 400 mg via oral de 12/ 12 horas. Do segundo ao sétimo dia – 400mg via oral à noite.
Tempo de uso de 5 a 10 dias.

Recomendações: Recomendamos ECG prévio.
Considerar a mudança da dose em pacientes portadores de doenças crônicas hepáticas ou renais e em pacientes com maior risco de arritmias cardíacas.
Primeiro dia – 200mg via oral de 12/12 horas.
Do segundo ao décimo dia – 200mg via oral ao dia.

DIFOSFATOTO DE CLOROQUINA

DFC, 150 mg de base = 01 comp 250 mg)
OBS: opção para falta de HCQ

Dose/posologia: 03 comprimidos de 12/12 h (1º dia) seguida de 03 comprimidos de 24/24 h (do 2º ao 5º dia, eventualmente prolongado até ao 10º dia) via entérica.
Recomendações: Recomendamos ECG prévio.
Considerar a mudança da dose em pacientes portadores de doenças crônicas hepáticas ou renais e em pacientes com maior risco de arritmias cardíacas.
1,5 comprimidos de 12/12 h (1º dia) seguida de 1,5 comprimidos de 24/24 h (do 2º ao 5º dia, eventualmente prolongado até ao 10º dia) via entérica.

AZITROMICINA

Dose/posologia: Azitromicina – 1 cp de 500mg diariamente por 5 dias, de manhã (tomar em horário diferente ao da HCQ).
Recomendações: Evitar uso com Taxa de Filtração Glomerular abaixo de 10 mg/dL.
Não administrar com Amiodarona e Sotalol.
Pode aumentar níveis de Digoxina.

Recomendamos ECG prévio especialmente no uso da combinação Hidroxicloroquina + Azitromicina em pacientes de risco.

ANTICOAGULANTE

Heparina de Baixo Peso Molecular: Enoxanoxaparina 40 mg (ou 1 mg/Kg) ...de 24/24h... 7 a 10 dias ....se > 80 Kg deixar Enoxaparina mínimo de 60 mg SC 24/24 h
Atenção: sepsis-induced coagulo- pathy (SIC) score ≥ 4 ou D-Dímero > 3000 ou 6 x o valor de referência) considere Enoxaparina de 12/12 Heparina Enoxaparina 40mg – 1 injeção subcutânea de 12 em 12 horas durante 10 dias.
Recomendações: Indicação formal.

ANTIBIÓTICOS

Na suspeita de sobreinfecção: **Ceftriaxona** 2g EV, de 24/24h ou Piperacilina-Tazobactam 4,5 g EV de 6/6h.
Recomendações: Alergia a betalactâmicos:
Levofloxacino 500mg/dia/5d
(no caso de utilizar levofloxacino, evitar azitromicina por possível aumento de QTc).

CORTICOTERAPIA EM ALTA DOSE

Dose/posologia: Metilprednisolona: 80mg (ou 1mg/kg) EV durante 3 dias
Metilprednisolona 80mg (ou 1mg/kg) EV na unidade de saúde ambulatorial ou hospitalar e após a estabilização do paciente sem hipoxia, continuar com Prednisolona oral 60 a 100 mg (ou 1mg/kg) durante 2 dias a mais.
Recomendações: Na impossibilidade do esquema hospitalar EV.
Prednisona oral 60 a 100 mg (ou 1mg/kg)/dia, em dose única durante 3 a 5 dias.

TERAPIA ALTERNATIVA

(extensivo à fase 3)

Pulsoterapia – COVID19.
Indicação: pneumonia por Covid-19 com hipoxemia, em progressão em fase inflamatória (6º ao 15º dia de sintomas). TC de Tórax: lesões em vidro fosco > 50%.

Metilprednisolona 3mg/kg, reduzindo nos dias seguintes para 2, 1 e 0.5mg/kg. Dose única diária, diluir em 250ml soro, preferência glicosado.

Alternativa: **dexametasona** 0.5mg/kg dividido em 3 tomadas, reduzindo para 0.3mg/kg, 0.3 e 1mg/kg nos dias seguintes.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181791100000264444553
Número do documento: 20070118181791100000264444553

Fase 3 – Hiperinflamatória

A partir do 10º dia

Formas de apresentação:

- Síndrome Respiratória Aguda Grave.
- Insuficiências Cardíaca e Renal.
- Linfohistiocitose hemofagocítica secundária (LHS).
- Hepatomegalia e Esplenomegalia.
- Aumento de linfonodos.
- Rash cutâneo (considerar o diagnóstico diferencial com arboviroses). Sepse.
- Sangramento anormal.
- Febre acima de 38,5° C.
- Complicações cardíacas (miocardite, Infarto agudo do miocárdio).
- Choque.
- Microtrombose sistêmica.
- Alterações hematológicas tipo Tromboembolismo Pulmonar e Síndrome de Coagulação Intravascular Disseminada.

Table 3 Scoring for the diagnosis of sepsis-induced coagulopathy

Category	Parameter	0 point	1 point	2 points
Prothrombin time	PT-INR	≦1.2	>1.2	>1.4
Coagulation	Platelet count ($\times 10^9$/L)	≧150	<150	<100
Total SOFA	SOFA four items	0	1	≧2

Diagnosed as sepsis-induced coagulopathy when the total score is 4 or more with total score of prothrombin time and coagulation exceeding 2.
Total SOFA is the sum the four items (respiratory SOFA, cardiovascular SOFA, hepatic SOFA, renal SOFA). The score of total SOFA is defined as 2 if the total score exceeded 2.
INR, international normalisation ratio; PT, prothrombin time; SOFA, Sequential Organ Failure Assessment.

Table 1

The Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) score

SOFA score	1	2	3	4
Respiration[a]				
PaO_2/FIO_2 (mm Hg)	<400	<300	<220	<100
SaO_2/FIO_2	221-301	142-220	67-141	<67
Coagulation				
Platelets $\times 10^3/mm^3$	<150	<100	<50	<20
Liver				
Bilirubin (mg/dL)	1.2-1.9	2.0-5.9	6.0-11.9	>12.0
Cardiovascular[b]				
Hypotension	MAP <70	Dopamine ≤5 or dobutamine (any)	Dopamine >5 or norepinephrine ≤0.1	Dopamine >15 or norepinephrine >0.1
CNS				
Glasgow Coma Score	13-14	10-12	6-9	<6
Renal				
Creatinine (mg/dL) or urine output (mL/d)	1.2-1.9	2.0-3.4	3.5-4.9 or <500	>5.0 or <200

MAP, mean arterial pressure; CNS, central nervous system; SaO_2, peripheral arterial oxygen saturation.

[a] PaO_2/FIO_2 ratio was used preferentially. If not available, the SaO_2/FIO_2 ratio was used

[b] vasoactive mediations administered for at least 1 hr (dopamine and norepinephrine μmg/kg/min).

Escore para síndrome de ativação macrofágica (SAM)

Temperatura	Pontuação
<38,4° C	0
38, 4°-39, 4°C	33
>39, 4° C	49
Organomegalia	**Pontuação**
Nenhuma	0
Hepato ou esplenomegalia	23
Hepato e esplenomegalia	38
Número de citopenias (Hb < 9 g/dl.; GR < 4000/mm³; plq < 100.000/mm³)	
Uma linhagem	0
Duas linhagens	24
Três linhagens	24
Triglicérides (mg/dL)	**Pontuação**
< 150 mg/dL	0
150 a 354 mg/dL	44
> 354 mg/dL	64

Fibrinogênio (mg/L)	Pontuação
> 150 mg/dl	0
≤150 mg/dL	30
Ferritina ng/ml	**Pontuação**
<2000 ng/ml	0
2000-6000 ng/ml	35
>6000 ng/ml	50
AST	**Pontuação**
<93 IU/L	0
230 IU/L	19
Hemofagocitose em aspirado de medula	**Pontuação**
Não	0
Sim	35
Imunossupressão	**Pontuação**
Não	0
Sim	18
ESCORE TOTAL:	_____ (se ≥ 169, considerar SAM)

Adaptado de *Arthritis Rheumatol* 2016;68:2616–26.

Exames laboratoriais

- Citopenias progressivas.
- Plaquetopenia. Se importante e progressiva piora o prognóstico. Relação neutrófilos/ linfócitos: marcador de inflamação subclínica (normal : 0,78 a 3,53). A elevação se relaciona a pior prognóstico.
- Alterações de função hepática e renal.
- Aumento de troponina e procalcitonina.
- Aumento da CPK.
- Aumento dos marcadores inflamatórios.
- Aumento do D-dímero.

Exames laboratoriais adicionais:

- Aumento moderado de interleucina 6, procalcitonina. e troponina
- Saturação de O2 pelo oxímetro digital normal.

Radiografia de tórax (menos sensível que a T.C.)

O acometimento pulmonar é subestimado pela baixa sensibilidade.
Os achados nessa fase incluem opacidades de espaço aéreo (alveolares) ou infiltrado alvéolo-intersticial, multilobares e bilaterais.

TC de tórax, sem contraste, alta resolução e janela para parênquima

Opacidades em vidro fosco (VF) bilaterais, periféricas, multilobares, em qualquer segmento pulmonar.
Opacidades em vidro fosco (VF) associadas a consolidação, ainda periféricas, espessamento de septo inter e intralobular, caracterizando o aspecto de pavimentação em mosaico irregular (PMI).
Quantificação:
Até 25% De 25 a 50%
Acima de 50%.

Diminuição da replicação viral e intensificação da resposta inflamatória.

Tratamento

Tratamento em UTI: uso cuidadoso de corticoides em altas doses, estatinas, imunoglobulina humana, inibidores de IL-1 (IL-2 / IL-6 e inibidores de GM-CSF.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181791100000264444553
Número do documento: 20070118181791100000264444553

Efeitos adversos e contraindicações

Tratamento Covid-19

HIDROXICLOROQUINA (HCQ)

Efeitos Adversos

-Arritmia cardíaca
-Anorexia;
-Labilidade emocional;
-Cefaleia;
-Visão borrada devido a distúrbios de acomodação que são dose dependentes e reversíveis;
-Dor abdominal, náusea, diarreia, vômito;
-Erupção cutânea, prurido;
-Pode ocorrer perda de visão não reversível.

Contraindicações

-Maculopatias (retinopatias) preexistentes;
-Hipersensibilidade aos componentes ou aos derivados da 4-aminoquinolina;
-Menores de 6 anos.

DIFOSFATOTO DE CLOROQUINA

Efeitos Adversos

-Transtorno da acomodação visual, visão turva, cefaleia, fadiga, nervosismo, ansiedade, apatia;
-Irritação gastrointestinal, náuseas, vômitos, estomatite;
-Prurido, coloração azul-escura da boca, pele e unhas, branqueamento dos cabelos, queda de cabelos, exantema cutâneo;
-Opacidade da córnea, ataque agudo de porfiria e psoríase em pessoas suscetíveis.

Contraindicações

-Hipersensibilidade aos componentes;
-Quando o paciente apresentar alterações na retina em utilização prévia do medicamento;
-Epilepsia ou miastenia gravis;
-Insuficiência hepática avançada;
-Psoríase ou outra doença esfoliativa;
-Porfiria cutânea tardia;
-Portador de deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase;
-Em associação com os seguintes medicamentos: aurotioglicose, cepridil, cisaprida, gemifloxacino, amiodarona, halofantrina, isoflurano, mesoridazina, pimozida, terfenadina, tioridazina, ziprasidona, digoxina, ciclosporina, cimetidina, proguanil, fenilbutazona, mefloquina, penicilina, heparina, clorpromazina e também com medicamentos utilizados para o tratamento de convulsões e/ou epilepsia.

AZITROMICINA

Efeitos Adversos

-Angioedema;
-Colite pseudomembranosa;
-Náuseas, diarreia e vômitos;
Reações alérgicas, incluindo rash e angioedema;
-Disfunção hepática;
-Síndrome de Stevens-Johnson;
-Prolongamento do intervalo QT;
-Alterações laboratoriais: elevação de transaminases.

Contraindicações

-Hipersensibilidade aos componentes ou a qualquer um dos antibióticos macrolídeos.

IVERMECTINA

Efeitos Adversos

-Diarreia e náusea, astenia, dor abdominal, anorexia, constipação e vômitos;
-Tontura, sonolência, vertigem e tremor;
-Prurido, erupções e urticária;
-Edema facial e periférico;
-Hipotensão ortostática e taquicardia.

Contraindicações

-Hipersensibilidade aos componentes;
-Meningite ou outras afecções do sistema nervoso central que possam afetar a barreira hematoencefálica.

ENOXAPARINA

Efeitos Adversos

-Equimose, anemia;
Hematomas subcutâneos em sítios de injeção;
-Hemorragia pode ocorrer durante tratamento com qualquer anticoagulante;
-Alterações laboratoriais: aumento transitório de AST/ALT; trombocitopenia.

Contraindicações

-Hipersensibilidade à enoxaparina sódica, à heparina e seus derivados, inclusive outras heparinas de baixo peso molecular;
-Hemorragias ativas de grande porte e condições com alto risco de desenvolvimento de hemorragia incontrolável, incluindo acidente vascular cerebral hemorrágico recente.

METILPREDNISOLONA

Efeitos Adversos

-Acne;
-Supressão adrenal;
-Delírio;
-Diabetes mellitus;
-Edema;
-Instabilidade emocional;
-Eritema;
-Menstruação irregular;
-Aumento da pressão intraocular;
-Angioedema, hirsutismo, petéquias;
-Úlcera péptica;
-Infecção oportunista, infecção, peritonite;
-Hipopituitarismo;
-Síndrome de abstinência de esteroide;
-Acidose metabólica;
-Retenção de sódio;
-Retenção de fluidos;
-Alcalose hipocalêmica;
-Prejuízo da tolerância à glicose;
-Lipomatose epidural, aumento da pressão intracraniana;
-Insuficiência cardíaca congestiva;
-Arritmia;
-Trombose;
-Hipertensão;
-Hipotensão;
-Fraqueza muscular, mialgia, miopatia;
-Alterações laboratoriais: dislipidemia.

Contraindicações

-Pacientes com infecções sistêmicas por fungos;
-Pacientes com hipersensibilidade conhecida à metilprednisolona ou a qualquer componente da fórmula;
-Uso pelas vias de administração intratecal e epidural;
-Crianças prematuras (a formulação contem álcool benzílico);
-Administração de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados é contraindicada em pacientes recebendo doses imunossupressoras de corticosteroides;
-A apresentação de succinato sódico de metilprednisolona de 40 mg contém lactose monoidratada produzida do leite de vaca. Esta apresentação é então contraindicada a pacientes com hipersensibilidade conhecida ao leite de vaca ou seus componentes ou outros laticínios porque podem conter traços de ingredientes do leite.

FLUXO DE AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19
(APRESENTAÇÃO CLÍNICA SEM SRAG)

HUP Hospital Unimed Primavera

ANS - 353353

Unimed Teresina

Sintomas inespecíficos

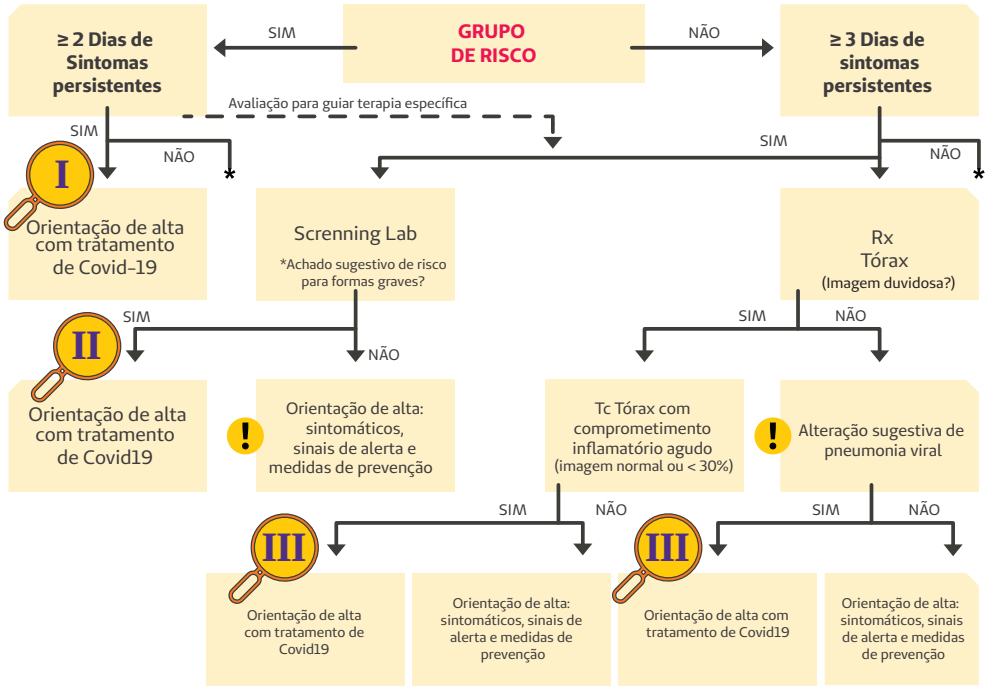
- Febre
- Tosse seca
- Anorexia
- Astenia (fraqueza)
- Odinofagia (dor ao engolir)
- Dor de cabeça persistente
- Diarréia
- Calafrios
- Mialgia / Artralgia
- Pouca ou nenhuma secreção de vias aéreas superiores
- Rash cutâneo ou manifestações cutâneas inespecíficas
- Conjuntivite
- Outros sintomas gastrintestinais: náuseas, vômitos, dor abdominal.
- Hipotermia

Alta probabilidade diagnóstica

- Dificuldade para engolir ("bolo na garganta") "mais que garganta irritada"
- Dificuldade de sentir cheiro (disosmia/ anosmia)
- Dificuldade de sentir sabor (disgeusia / ageusia).
- Sensação de Falta de ar (incomum na apresentação sem SRAG)
- Peso ou opressão na região esternal
- Lesões vasculares nas extremidades

Valorize a expressão: "Dr. nunca senti algo assim!"

Identificação de 2 ou mais dos sintomas acima
(Classificado como risco B ou risco C)



Internação Hospitalar

Considere internação se I+II ou I+III ou II+III.

- Comprometimento pulmonar > 25% ou alterações laboratoriais relevantes (marcadores de pior prognóstico): avaliar internação hospitalar.
- Todo paciente com orientação de tratamento de COVID-19: avaliar contraindicações para as medicações específicas (ex.: hidroxicloroquina, difosfato de cloroquina, azitromicina, etc.).
  Prescrição de hidroxicloroquina/difosfato de cloroquina: os pacientes deverão preencher o termo de consentimento e realizar ECG.

***Grupos de Risco ou persistência de sintomas:** avaliar dados laboratoriais e de imagem, progressão de doença ou alterações laboratoriais que sinalizem maior risco de evolução para formas graves, independente do tempo de sintomas.
Atenção ao paciente que retorna ao pronto-socorro em 48h com persistência dos sintomas. Considere internação para melhor avaliação clínica.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181791100000264444553
Número do documento: 20070118181791100000264444553

Fatores de Risco



Screening Laboratorial

APRESENTAÇÃO CLÍNICA SEM SRAG

ROTINA	**Hemograma completo** **PCR**
Se >5 dias do início dos sintomas:	D-dímero, DHL, Ck-mb, troponina.
Se desidratação ou oligúria, nefropatia prévia:	ureia, creatinina, Na, **K**, Ca, **Mg**, glicemia *(K ou Mg, dosar sempre antes de prescrever Hidroxicloroquina ou Cloroquina).*
Se dor abdominal ou diarreia, ou hepatopatia prévia:	TGO e TGP, Fosfatase Alcalina, Bilirrubinas Totais e frações.
Teste diagnóstico	• RT-PCR, teste molecular, para SARS-COV-2 (Swab): risco B ou C para Covid-19 após 3 dias do início dos sintomas. • Sorologia para Sars-Cov-2 (IGG e IGM), teste rápido Covid-19: após 7 dias do inicio dos sintomas.

RECOMENDAÇÃO

Isolamento domiciliar obrigatório por 14 dias desde o início dos sintomas que pode ser prolongado por no mínimo 72h após o desaparecimento dos sintomas clínicos.

ALTA DO PACIENTE AMBULATORIAL

- Resolução dos sintomas e normalização dos exames laboratoriais mais importantes.
- Alguns exames podem permanecer alterados, especialmente os que indicam inflamação.
- A resolução das lesões em vidro fosco pulmonares pode demorar, as lesões em vidro fosco podem desaparecer parcialmente ou podem permanecer como cicatrizes/ fibrose pulmonar.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181791100000264444553
Número do documento: 20070118181791100000264444553

FLUXOGRAMA DE PACIENTES > 12 ANOS SUSPEITO DE COVID-19 NO PRONTO ATENDIMENTO
(APRESENTAÇÃO CLÍNICA COM SRAG - MODERADA A GRAVE)

HUP Hospital Unimed Primavera

ANS - 353353

Unimed Teresina



DEFINIÇÃO DE SRAG:
Paciente apresentando FEBRE, mesmo que apenas referida, acompanhada de TOSSE ou DOR DE GARGANTA e que apresente DISPNEIA ou QUEDA NA SPO2 ABAIXO DE 95% em ar ambiente, DESCONFORTO RESPIRATÓRIO ou piora nas condições clínicas de doença de base ou que tenha evoluído a óbito por quadro clínico compatível com SRAG;

Sintomas respiratórios agudos com ou sem febre

*Atenção aos pacientes com comorbidades e idade ≥ 60 anos para orientações detalhada na alta ou internação

Sp02 ≥ 93%

N → **Internação: TC de Tórax RT-PCR COVID + Painel de vírus Respiratório Screening Laboratorial.* Oxigenoterapia**

S → **FR ≥ 24 IRPM ou Dispneia + Alteração Ausculta Pulmonar?**

N → **APLICAR O FLUXO DE AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19 (APRESENTAÇÃO CLÍNICA SEM SRAG)**

S → **SOLICITAR VAGA DE UTI**

S → **Deterioração Clínica OU Disfunção Orgânica?**

N → **Avaliação complementar: TC de Tórax**

Melhora clínica E TC Tórax ≤ 50% opacidade?*

N → **INTERNAÇÃO PCR COVID Painel de Vírus Respiratório Screening Laboratorial ***

S → **Se Imagem compatível com pneumonia bacteriana introduzir antibiótico**

Screening Laboratorial

ROTINA Hemograma completo, PCR, D- dímero, DHL, CPK, ck-mb, Troponina, ureia, creatinina, Na, K, Ca, Mg, Cl, glicemia, , TGO e TGP, fosfatase alcalina, Gama – GT, bilirrubina totais e frações, TAP, TTPA, Ferritina sérica, albumina sérica, Hemoculturas, **gasometria arteril com lactato.**

- **Ao iniciar corticoide (Metilprednisolona ou Dexametasona)** Procalcitonina.
- **Mulheres em idade fértil** Beta-HCG
- **Internados (todos)** RT-PCT (teste molecular)
- **7º dia do início dos sintomas** Teste Rápido (sorológico)
- **Ao iniciar HCQ** ECG
- **Internados** Raios X de tórax para comparativo de imagem

LEMBRAR ! Marcadores de pior prognóstico: Pacientes de grupo de risco com pneumonia viral
- Linfócitos < 800
- D-dímero > 1000
- CPK > 2xVR,
- PCR > 10
- DHL > 245,
- Troponina > VR
- Ferritina > 300

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181791100000264444553
Número do documento: 20070118181791100000264444553

Controle de Intervalo QTc para prevenção de arritmias cardíacas

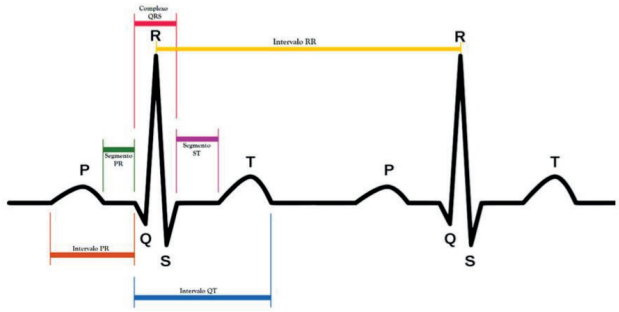
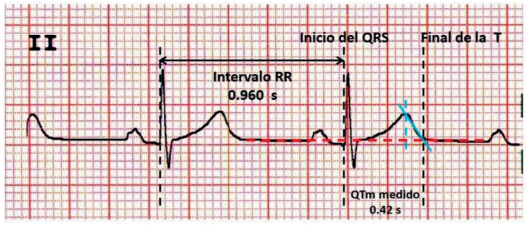


Figura 1 – Intervalo QT (em azul)

Figura 2: Medida do QT e fórmula para a sua correção.



- O intervalo QT é medido desde o início do QRS até o final da T (QTm).
- Para determinar o final da onda T é traçada uma linha desde o seu vértice (linha azul tracejada) seguindo a pendente da sua inscrição descendente (linha azul cheia) até onde se cruza com a linha de base (linha tracejada vermelha).
- De maneira ideal, deve-se medir o QT em derivações com onda Q ou DII e V5.

Correção do QT com a Fórmula de Bazett:

$$\frac{QTm}{\sqrt{RR}} \quad \frac{0.42}{\sqrt{0.96}} \Rightarrow \frac{0.42}{0.9797} = 0.428$$

Table 5. Calculation of Risk Score for QT_c Interval Prolongation

Risk Factors	Points
Age ≥68 y	1
Female sex	1
Loop diuretic	1
Serum K^+ ≤3.5 mEq/L	2
Admission QT_c ≥450 ms	2
Acute MI	2
≥2 QT_c-prolonging drugs	3
sepsis	3
Heart failure	3
One QT_c-prolonging drug	3
Maximum Risk Score	21

K^+ indicates potassium; and MI, myocardial infarction.

Table 6. QT_c Interval Risk Score Stratification*

Risk Score Category	Risk Score	QT_c Interval Prolongation Derivation Group, n (%)	QT_c Interval Prolongation Validation Group, n (%)
Low	<7	456 (51)	159 (53)
Moderate	7–10	319 (35)	101 (34)
High	≥11	125 (14)	40 (13)

*Area under the receiver-operating characteristic curve (c-statistic)=0.832.

COVID-19: CONDUTAS

HUP Hospital Unimed Primavera

ANS - 353353

Unimed Teresina

PRONTO-ATENDIMENTO (PA)

Após avaliação conforme os fluxos acima, considere para as opções de alta de casos (risco B e C para Covid-19) com sintomas leves a moderados sem fatores de mau prognóstico e na fase 1 ou de viremia, ou fase 2A, inflamatória sem hipóxia, considere prescrição para casa:
- **HCQ** 400mg de 12/12h (D1), 400mg/dia (D2-5) ou DFC 03 comp de 12/12h (D1) e 03 comp de 24/24h (D2-5).
- **AZITROMICINA** 500 mg/dia (até D5)
- **OSELTAMIVIR** 75mg de 12/12h (até D5). Não fazer se teste COVID Negativo já disponível.
- **CEFUROXIMA** 500mg 12/12h (até D7, se suspeita de infecção bacteriana associada).
~ Avaliar necessidade de anticoagulante e corticoide conforme análise da fase da doença.

POSTOS DE INTERNAÇÃO

Terapêutico (Internação)	Suporte	Exames Complementares
Avaliar início: 1. Ceftriaxona 2g EV 24/24h. 2. Azitromicina 500mg VO 24/24h. 3. Oseltamivir 75mg VO 12/12h.* Atenção para início:** 4. Hidroxicloroquina 400mg VO 12/12h (preferencial) ou Cloroquina (base)150mg 03 comprimidos VO 12/12h	1. Enoxaparina 40mg SC 24/24h* 2. Omeprazol 40mg VO 24/24h 3. Sintomático e Fluxo de Controle Glicêmico 4. Broncodilatadores*** 5. Metilprednisolona 1 mg/kg/dia *** 6. Cateter nasal O2 3l/min ACM** e pronação por 2h de 8/8h (vide POP)	1. Hemograma, ureia, creatina, PCR, D-Dímetro, Na, K, Cai, Mg, Ur e Cr, TGO e TGP, fibrinogênio, coagulograma, CPK, DHL, Ferritina, Troponina, TP, INR e TTPA.* 2. Hemoculturas. 3. RX. De tórax PA e perfil.** 4. ECG (se Hidroxicloroquina ou Cloroquina) 5. Swab naso-orofaríngeo para SARS—coV-2 e vírus respiratórios (Influenza). 6. Avaliar disponibilidade de teste imunológico para SARS-coV-2 (> 7 dias de sintomas).
***Até 48h dos sintomas ou até 5 dias em populações de risco.**	*se > 80 Kg deixar Enoxaparina 60 mg SC 24/24 h Atenção: sepsis-induced coagulopathy (SIC) score ≥ 4 ou D-Dímero > 3000 ou 6 x o valor de referência) considere Enoxaparina de 12/12 h;	***Mau prognóstico: Linfócitos < 800, DHL > 245, d-Dímero > 1000, Troponina > VR, CPK >2xVR, PCR > 10, Ferritina > 300.**
****ATENÇÃO:** "Cloroquinas", seguir protocolo (não usar se mais de 7 dias do inicio dos sintomas) e assinatura de TCLE pelo paciente/ responsável.	** SIBILANCIA: Salbutamol 100mcg spray ou Budesonida 100 mcg ou Formoterol/Budesonida 6/200mcg spray Montelucaste 10 mg	**** TC de Tórax: sintomáticos respiratórios com Rx de tórax sem anormalidades.**
****ATENÇÃO:** "Cloroquinas", realizar ECG antes de iniciar e checar atenciosamente critérios de contraindicação.	****Não prescrever antes de 5 dias de sintomas! Avaliar TC, gasometria e escore SAM Outra opção é Dexametasona 10 mg/dia. - Associar Ivermectina 6 mg/ 30 kg/ dia, máx 18 mg, durante 2 a 3 dias.	
# A escolha do antibiótico deve observar riscos de infecção bacteriana e/ou fúngica, assim como perfil para MDR.	*****Não realizar Venturi VNI: para casos selecionados (seguir POP)	

INTERNAÇÃO: 1° ao 5° dia de hospitalização

Terapêutico (Internação)	Suporte	Exames Complementares
1. Reavaliar e programar Ceftriaxona para 5 a 7 dias e Azitromicina para 5 dias. 2. Reavaliar indicações e reduzir Hidroxicloroquina para 400mg VO 24/24h ou Cloroquina para 150mg 03 comprimidos VO 24/24h a partir do 2° dia e programar para 5 dias*, 3. Reavaliar indicação de Oseltamivir 75mg VO 12/12h e programar para 5 dias.	1. Enoxaparina 40mg SC 24/24h* 2. Omeprazol 40mg VO 24/24h 3. Sintomático e Fluxo de Controle Glicêmico 4. Broncodilatadores*** 5. Metilprednisolona 1 mg/kg/dia *** 6. Cateter nasal O2 3l/min ACM** e pronação por 2h de 8/8h (vide POP)	1. Hemograma, ureia, creatina, PCR, D-Dímetro, Na, K, Cai, Mg, Ur e Cr, TGO e TGP, fibrinogênio, coagulograma, CPK, DHL, Ferritina, Troponina, TP, INR e TTPA.* 2. Hemoculturas. 3. RX. De tórax PA e perfil.** 4. ECG (se Hidroxicloroquina ou Cloroquina) 5. Swab naso-orofaríngeo para SARS—coV-2 e vírus respiratórios (Influenza). 6. Avaliar disponibilidade de teste imunológico para SARS-coV-2 (> 7 dias de sintomas).
***Indicações no tópico da triagem acima**	***UTI: Deterioração clínica, SARA, Choque séptico, LRA dialítica, Escala de coma de Glasgow < 9...**	***Avaliar outro método diagnóstico de SARS-coV-2 em caso de primeiro swab negativo diante do caso clínico provável**
*** Avaliar ampliação de terapia antimicrobiana se grupo de risco ou risco de colonização por MDR**		
***Suspender Oseltamivir ou "Cloroquinas" caso sem indicação. Suspender Oseltamivir se PCR Influenza negativo ou se SARS-coV-2 positivo**		

INTERNADO 6° dia de hospitalização em diante

Terapêutico (Internação)	Suporte	Exames Complementares
1. Avaliar suspensão Ceftriaxona 2. Suspensão Azitromicina 3. Suspensão Hidroxicloroquina ou Cloroquina 4. Suspensão Oseltamivir 5. Febre prolongada não deve ser usada como único critério de ampliação de antibiótica, considere Procalcitonina.	1. Identificar na hipótese diagnóstica se paciente de risco ou com critérios laboratoriais de maus diagnósticos 2. Avaliar desmame de O2 suplementar e suspensão de pronação 3. Avaliar critérios de UTI 4. Não retirar pacientes do isolamento de contato + respiratório apenas por resultado de PCR negativo para SARS-coV-2	1. Repetir exames admissionais a cada 48h e apenas dos alterados ou repetir em caso de piora clínica 2. Gasometria arterial para SO2<94% ou ACM 3. Repedir Rx de tórax no leito em caso de piora clínica 4. TC de tórax em caso de diagnostico diferencial ou situação para mudança de conduta

PROGRAMAÇÃO DE ALTA HOSPITALAR (a partir do 2° dia de hospitalização)

Critérios para Alta*	Suporte
1. Casos leves: 48 a 72h sem piora 2. Pneumonia ou Pneumonite: mínimo 96h com melhora 3. Após UTI: mínimo 48h com melhora progressiva *Observar estabilidade de comorbidades e manter internado por mais 48h portador de fator de risco no 5°	1. Avaliar necessidade de Cefuroxima 500mg VO 12/12 h ou Azitromicina 500 mg VO 24/24h para casa. 2. Avaliar necessidade de Oseltamivir para casa. 3. Entregar resultados de SARS-coV-2 e Influenza e orientar isolamento domiciliar se necessário. 4. Medicações habituais para o domicílio.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181791100000264444553
Número do documento: 20070118181791100000264444553

PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO A COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

APRESENTAÇÃO

A Atenção Básica ou Primária em Saúde (APS) é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Consiste na intervenção precoce da história natural das doenças, dessa forma, a atenção básica funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. Por ser o atendimento inicial orienta sobre a prevenção da doença, soluciona os possíveis casos de agravos e direciona os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade.

No Brasil, o direito à saúde pleiteada pelos povos indígenas, busca na valorização da atenção primária à saúde (APS) promover o maior acesso dessas populações a saúde, visando à minimização das desigualdades desses povos. No Sistema Único de Saúde (SUS), o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASI) e a Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) foram criados como estratégia, visando garantir o acesso à saúde dos povos indígenas.

A PNASPI propõe atenção diferenciada aos povos indígenas, considerando sua diversidade sociocultural, as particularidades epidemiológicas e a logísticas desses povos. Buscando no fortalecimento e desenvolvimento da APS a garantia da integralidade da assistência para esses povos.

Sabe-se que os povos indígenas apresentam taxa de mortalidade por doenças respiratórias como a gripe muito elevada, logo, estudos indicam que estes são especialmente suscetíveis ao vírus Sars-Cov-2, visto sua agressividade e transmissibilidade, com isso ficando em situação de vulnerabilidade crítica, ou seja, corre alto risco de muitos sucumbirem pelo agravamento por COVID 19.

As medidas preventivas nessas populações são difíceis de serem aplicadas, em virtude de sua própria cultura e das dificuldades de acesso a itens que ajudam na prevenção da doença, como sabonete, máscaras, álcool gel, dentre outros. Além disso, o atendimento aos agravos fica prejudicado pelos distanciamentos e isolamentos dos centros urbanos dessas comunidades. Dessa forma, sendo ainda mais importante, nessa época de pandemia por

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

COVID-19, a manutenção do isolamento dessas populações, principalmente evitar seu deslocamento para centros urbanos, mesmo que em busca de alimentos e medicações.

Diante do acima exposto, verifica-se a importância do fortalecimento da APS, bem como, o direcionamento das condutas dos profissinais de saúde dessas comunidades, buscando a identificação precoce do portador de síndrome gripal nessas comunidades, sua triagem e a escolha da melhor conduta a seguir, respeitando sua cultura e costumes, sempre na busca de possibilitar uma melhor assistência ao paciente.

Com isso, observa-se a necessidade de disponibilizar as populações ingígenas, o Protocolo de Enfrentamento a Covid-19 na Atenção Primária, já aprovado pelo Conselho Regional de Medicina - CRM, Ministério Público Estadual do Estado do Amapá, MPE/AP, Procuradoria Geral do Estado do Amapá – PGE/AP e Superitendencia de Vigelância em Saúde do Estado – SVS/AP e aplicado em toda a rede pública de saúde do Governo do Estado e dos 16 municipios que o compõe, para fomentar condutas nos profissionais que lidam com os povos indigénas, visando direcionar o paciente com COVID 19, a fim de diminuir os agravamentos dos pacientes e o número de óbitos nessas populações no Estado do Amapá.

Diante das atribuições do Comitê Médico de Enfrentamento a COVID-19 do Estado do Amapá, instituído pelo Decreto Governamental nº 1488 de 28 de março de 2020, este sugere a aplicação do protocolo e seus anexos conforme abaixo, como sugestão para os Conselhos, Orgãos e entidades resposáveis pelo atendimento das necessidades dessas populações no Estado do Amapá.

ANEXO 01 – FORMULÁRIO DE TRIAGEM DE PACIENTE.

ANEXO 02 – FORMULÁRIO PARA VERIFICAÇÃO DE CONDUTA INICIAL EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.

ANEXO 03 - ESQUEMA MEDICAMENTOSO NA FASE INICIAL.

ANEXO 04 – MANEJO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA/ COVID-19

ANEXO 05 – TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

ANEXO 06 - PROPOSTA DE PROFILAXIA CONTRA A COVID-19

ANEXO 07 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA PROFILAXIA.

ANEXO 08 - SUGESTÃO DE MEDICAMENTOS.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

OBJETIVOS DO PROTOCOLO

1) Identificar no atendimento preliminar os portadores de síndrome gripal com sintomas respiratórios e demais sintomatologias importantes.

2) Atendimento precoce da síndrome gripal na atenção básica, buscando diminuir a incidência de agravos.

3) Padronizar procedimentos e condutas.

4) Consulta dos Conselhos Indigénas e profissionais da área.

5) Aumentar a resolutividade na atenção primária e ainda diminuir os encaminhamentos desnecessários e a demanda reprimida para serviços de especialidades.

PEDROMAR VALADARES MELO - CEL QOSBM Médico
CRM – AP 698
Assessor Técnico de Saúde da CEDEC/AP
Presidente do Comitê Médico de Enfrentamento a COVID – 19

DRA. ANA CRISTINA DE LIMA CHUCRE
CRM - AP 603 / RQE: 437 - 438
Médica - Cardiologia Pediátrica e Ecocardiografia
Membro do Comitê Médico de Enfrentamento a COVID – 19

DR. MARCO TÚLIO MUNIZ FRANCO
Médico Reumatologista - Reumatologista pediátrico - Especialista em Dor
CRM - AP 994 / RQE: 204-521-689
Membro do Comitê Médico de Enfrentamento a COVID – 19

DR. PATRÍCIO DA SILVA ALMEIDA
Enfermeiro COREN - AP: 156818E
Membro do COESP (Consultor Técnico do CIEVS/SVS/GEA/AP)
Doutor em Biologia de Agentes Infecciosos e Parasitários
Doutor em Engenharia Biomédica
Mestre em Ciências Farmacêuticas

SIG·Docs Autenticação Eletrônica
Cód. verificador: 14823766. Cód. CRC: B86C8FD
Documento assinado eletronicamente por **ANA CRISTINA DE LIMA CHUCRE**, MEMBRO DO COMITÊ MÉDICO DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19 / CRM/AP Nº 603 / HOSPITAL DE CLÍNICAS ALBERTO LIMA/PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL (HCAL/PAI), em 23/06/2020 18:49, **PEDROMAR VALADARES MELO**, PRESIDENTE DO COMITÊ MÉDICO DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19 / CRM/AP Nº 698 / COORDENADORIA ESTADUAL DE PROTEÇÃO E DEFESA CIVIL, em 23/06/2020 17:00 e outros, conforme decreto nº 0829/2018. A autenticidade

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

ANEXO 01 – FORMULÁRIO DE TRIAGEM DE PACIENTE

CONDUTAS DA EQUIPE:

- Devem estar paramentados com máscara cirúrgica, avental, luvas, óculos e protetor facial. **Atenção:** Máscaras tipo N95 devem ser usadas somente em procedimentos que gerem aerossóis;
- Devem, se possivel, realizar a triagem desses pacientes já na porta, ou em local destinado para essa finalidade;
- Devem lavar as mãos após cada atendimento e dispor de álcool em gel;
- Manter medidas de precaução (contato e gotícula).

TRIAGEM

1) OBJETIVO:

- Evitar o contágio entre pacientes e contaminação cruzada.
- Verificar a saturação de oxigênio, frequência respiratória, temperatura e pressão arterial com agilidade e precisão dos parâmetros, antes do atendimento médico.
- Identificar portadores de comorbidades, sendo as principais, independentes da idade: doenças cardiovasculares, como insuficiência cardíaca e hipertensão, obesidade, déficits por AVCS, diabetes, DPOC, asma, doença renal crônica e câncer.

OBSERVAÇÃO: Pacientes graves, inconscientes e com dispnéia intensa, devem ser conduzidos diretamente para a sala de estabilização.

2) CLASSIFICAR OS PACIENTES:

- Sintomáticos e não sintomáticos, separando-os (se possível) em ambientes distintos.
- Classificar (se possível) os pacientes sintomáticos, em:
  1) Pacientes com síndrome gripal com ou sem sinais de alerta;
  2) Pacientes portadores de comorbidades com ou sem sinais de alerta;
  3) Pacientes portadores de comorbidades, maiores de 60 anos com ou sem sinais de alerta;
  4) Pacientes maiores de 60 anos com ou sem sinais de alerta.

3) MATERIAIS NECESSÁRIOS:

- Oxímetro Portátil;
- Termômetro;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio.

4) SÍNDROMES CLÍNICAS ASSOCIADOS A COVID-19:

- Assintomáticos: correspondem a grande maioria dos pacientes.
- Sintomáticos, com sintomas leves, correspondem a 81% dos pacientes; moderados, aapresentam sintomas de gravidade e síndrome respiratória aguda grave, correspondem a 14% dos pacientes; e graves ou críticos, correspondem a 5 % dos pacientes; conforme quadro abaixo:

LEVES	MODERADOS	GRAVES OU CRÍTICOS
Febre; Anorexia; Mialgia; Tosse seca ou produtiva; Fadiga; Cefaléia; Congestão nasal; Perda do paladar e olfato; Diarréia; FR < 24 IPM; Sat O_2> 95%.	Febre alta até 38, 7º C; Tosse persistente; Dispnéia; Fala entrecortada; Cansaço; Não está desorientado; Vômitos / Diarréia; Desconforto respiratório leve; Desidratação; FR 24 a 30 IPM; Sat O_2 92 a 94 %; FC > 100; Apartir do 5º - 7 º dia de evolução.	Febre Alta acima 38, 7º C; Sintomas de síndrome respiratória aguda grave; Desconforto respiratório evidente; Tiragem intercostal; Retração de fúrcula; Cianose; Letargia; Confusão mental; Hipotensão; Desidratação; Alteração nível consciência FR>30; Sat O_2 < 92%; PAS< ou =100 mmHg; Mais que 7 dias de evolução.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA
COMITÊ MÉDICO DE ENFRENTAMENTO A COVID – 19

IDENTIFICAÇÃO	Unidade:_____ Registro:_____ Paciente:_____Sexo: _____ Idade:_____ Endereço:_____ Contato:_____ Contato de Familiar: _____ Parentesco: _____ Data:____/_____/_____ Responsável pela Triagem:_____			
SÍNDROME GRIPAL	**SINAIS DE ALERTA**	**PORTADORES DE COMORBIDADES**	**MAIORES DE 60 ANOS**	
( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	( ) SIM ( ) NÃO	
SINTOMAS INFORMADOS	( ) Anorexia ( ) Mialgia ( ) Tosse seca ou produtiva ( ) Fadiga ( ) Cefaléia ( ) Congestão nasal ( ) Fala entrecortada;	( ) Cansaço; ( ) Perda do paladar. ( ) Olfato ( ) Diarréia. ( ) Vômitos / Diarréia; ( ) Letargia ( ) Alteração nível consciência.		
PACIENTE ORIENTADO	( ) SIM			
	( ) NÃO	( ) Desorientado Espaço e Tempo; ( ) Confusão Mental;		
DESIDRATAÇÃO	( ) SIM	( ) Boca seca e pegajosa; ( ) Pele ressecada; ( ) Pele que não retorna ao normal depois de ser beliscada; ( ) Redução do volume de urina e cistite; ( ) Constipação.		
	( ) NÃO			
DIAS DO INICIO DOS SINTOMAS	( ) 5º - 7 º dia de evolução. ( ) Mais que 7 dias de evolução. ( ) 14 dias de evolução.			
VULNERABILIDADE	**SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA**	( ) SIM	( ) Desconforto respiratório leve; ( ) Dispnéia; ( ) Desconforto respiratório evidente;	( ) Cianose; ( ) Tiragem intercostal; ( ) Retração de fúrcula. Outros: _____
		( ) NÃO		
	COMORBIDADE	( ) SIM	( ) Idoso ( ) Cardiopata ( ) Pneumopata ( ) Nefropata ( ) Déficits por AVCS	( ) Câncer ( ) Diabético ( ) Obesidade ( ) Imunodeprimido **Outros:** _____
		( ) NÃO		
SINAIS	Temperatura aferida _____ º C	Febre	( ) SIM ( ) NÃO	
	Saturação Aferida _____ %	( ) $SatO_2$ > 95%. ( ) Sat O_2 92 a 94 %. ( ) Sat O_2 < 92%.		
	Pressão Arterial Aferida _____ mmHg	( ) PAS >100 mmHg; ( ) PAS < ou =100 mmHg;		
	Frequência Respiratória aferida _____ IPM	( ) FR < 24 IPM; ( ) FR 24 a 30 IPM; ( ) FR > 30;		
CLASSIFICAÇÃO QUANTO AO ESTADO GERAL DO PACIENTE	**( ) LEVE** **( ) MODERADO** **( ) GRAVE**			

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA
COMITÊ MÉDICO DE ENFRENTAMENTO A COVID – 19

ANEXO 02 – FORMULÁRIO PARA VERIFICAÇÃO DE CONDUTA INICIAL EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Unidade:_____

Paciente:_____Sexo: _____

Registro:_____ Data de Nasc.:____/_____/_____ Idade:_____

Data:____/_____/_____ Médico:_____

CLAS.	SINTOMAS E SINAIS	VULNERABILIDADE Sem sinais de insuficiência respiratória	CONDUTA
( ) LEVE	( ) Febre; ( ) Anorexia; ( ) Mialgia; ( ) Tosse seca ou produtiva; ( ) Fadiga; ( ) Cefaléia; ( ) Congestão nasal; ( ) Perda do paladar e olfato; ( ) Diarréia. ( ) FR < 24 IPM; ( ) $SatO_2$> 95%.	**( ) NÃO**	- Notificação imediata; - Coleta de RT/PCR; - Encaminhar para tratamento domiciliar com orientações, medidas de isolamento em casa e precaução (contato e gotícula); - Medicação sintomática e avaliar inicio precoce do esquema proposto pelo Comitê Médico (caso presença de comorbidades e/ ou > 60 anos); - Atestado médico por 14 dias.
		( ) SIM Qual? **( ) Idoso** **( ) Cardiopata** **( ) Pneumopata** **( ) Nefropata** **( ) Diabético** **( ) Obesidade** **( ) Imunodeprimido** **( ) Câncer** **( ) Déficits por AVCS**	- Notificação imediata. - Encaminhar para tratamento domiciliar com orientações, medidas de isolamento e precaução (contato e gotícula). - Prescrição de oseltamivir (se suspeita de H1N1). - Prescrição de medicação sintomática e avaliar inicio precoce do esquema proposto pelo Comitê Médico. - Atestado médico por 14 dias.
CLAS.	**SINTOMAS E SINAIS**	**CONDUTA**	
( ) MODERADO	( ) Sat O_2 92 a 94 %; ( ) FR 24 a 30 IPM; ( ) FC > 100; ( ) Desconforto respiratório leve; ( ) Não estão desorientados; ( ) Vômitos / Diarréia; ( ) Desidratação; ( ) Apartir do 5º - 7 º dia de evolução.	- Notificação imediata. - Coleta de RT/PCR e realização de teste rápido (se 07 dias de sintomas); - Coleta de exames laboratoriais. - Tomografia de tórax, se disponivel. - Iniciar medidas terapêuticas propostas pelo comitê médico: difosfato de cloroquina ou hidroxicloroquina ou ivermectina ou nitazoxanida, associados a azitromicina ou amoxiciclina + clavulanato. - Internação em leito de enfermaria, solicitação de transferência para hospital de referência, caso não haja melhora clínica, com suporte hemodinâmico (monitorização, acesso venoso, oxigenioterapia). - Prescrição antibioticoterapia endovenosa precoce, corticoide endovenoso e anticoagulante subcutâneo (Anexo 4), enquanto aguarda transporte; - Se no exame físico houver broncoespasmo leve: podemos usar Salbutamol Spray e corticosteroides por via oral (Anexo 4). - Se for do grupo de risco para H1N1 iniciar oseltamivir. - Se houver melhora, avaliar internação ou seguimento com tratamento clinico para COVID-19 (com base no protocolo Comitê Médico do Amapá) pelo programa de atenção básica da saúde com retorno programado pelo médico assistente. - Isolamento e Medidas precaução (contato e gotícula).	

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

CLAS.	SINTOMAS E SINAIS	CONDUTA
( ) GRAVE	( ) Sat O_2 < 92%; ( ) FR > 30; ( ) PAS< ou =100 mmHg; ( ) Desconforto respiratório evidente; ( ) Tiragem intercostal; ( ) Retração de fúrcula. ( ) Cianose; ( ) Letargia ( ) Confusão mental; ( ) Hipotensão; ( ) Desidratação; ( ) Alteração nível consciência ( ) Mais que 7 dias de evolução.	- Notificação imediata; - Coleta de RT/PCR e realização de teste rápido; - Coleta exames laboratoriais; - Tomografia tórax, se possível; - Devem ser estabilizados antes de ser transferidos pelo serviço hospitalar; - Devem receber precocemente oxigênio em cateter nasal; - Se houver necessidade de ventilação mecânica precoce a intubação orotraqueal deverá ser realizada com segurança e uso adequado de EPIs; - Assegurar acesso venoso periférico; - Realizar monitorização; - Iniciar antibiótico venoso precocemente (sugerimos ceftriaxone 1g Ev na unidade antes da transferência); - Pacientes com broncoespasmo sugerimos Salbutamol em spray com uso de espaçador; - Prescrição antibioticoterapia precoce, corticoide endovenoso e anticoagulante (Anexo 4),enquanto aguarda transporte; - Corticosteroide venoso metilprednisolona ou hidrocortisona, salvo contraindicações (Anexo 4); - Iniciar medidas terapêuticas do protocolo do Comitê Médico do Amapá: difosfato de cloroquina ou hidroxicloroquina ou ivermectina ou nitazoxanida; - Acionar regulação e transferência do paciente para unidade hospitalar de referência para internação em leito de UTI, medidas de suporte, iniciar esquema proposto pelo Comitê Médico imediatamente e solicitação de transferência para hospital referência; - Isolamento e Medidas precaução (contato e gotícula).
ATENÇÃO	**PACIENTE**	**CONDUTA**
	( ) **COM SINAIS DE ALERTA QUE FORAM ESTABILIZADOS E POSSUEM CONDIÇÕES CLINICAS DE TRATAMENTO DOMICILIAR**	- Avaliar possibilidade de seguimento pelo programa pela atenção básica de saúde; - Devem receber tratamento direcionado conforme o protocolo do Comitê Medico do Amapá; - Grupo de risco para H1N1 está indicado oseltamivir (Tamiflur); - Itensificar cuidados das comorbidades (Otimizando medicações, realizando controle clínico e Laboratoriais periodicos); - Acompanhamento desse paciente pode ser presencial ou por telefone a cada 24 - 48horas; - Orientar isolamento domiciliar; - Atestado médico por 14 dias; - Orientar e observar o aparecimento de sinais de gravidade, se houver piora dos sintomas avaliar transferência para internação hospitalar; - Incluímos aqui o uso precoce das medicações do protocolo em todos pacientes com maior atenção aos portadores comorbidades e maiores de 60 anos, mesmo com sintomas leves, devido aumento da letalidade e ausência de leitos de internação no nosso estado; - Pacientes graves transferência para unidades de referência.
ANOTAÇÃO:		

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

ANEXO 03 – ESQUEMA MEDICAMENTOSO NA FASE INICIAL, CONFORME PARECER TÉCNICO DE SAÚDE Nº 002/2020 – CEDEC/AP

Cabe ao médico prescritor e ao paciente, pelo princípio da autonomia, decidirem em comum acordo, pela utilização ou não dos esquemas terapêuticos sugeridos, levando em consideração os riscos e benefícios avaliados caso a caso. Pacientes com sinais de gravidade deverão ser encaminhados para as unidades hospitalares de atendimento à COVID 19.

		USO MEDICAMENTOSO	**ESQUEMA**	**CONTRA-INDICAÇÃO**
RECOMENDAÇÃO	01	Difosfato de Cloroquina 150mg ou hidroxicloroquina 400mg nas doses preconizadas pelo ministério da Saúde, em todos os casos com sintomas relevantes, incluindo os ambulatoriais. Associado ao antibiótico azitromicina oral aos antimaláricos difosfato de cloroquina/ hidroxicloroquina.	Difosfato de cloroquina 150mg, 3cps 2x ao dia no primeiro dia (900mg dose de ataque), seguidos de 3cps de 150mg 1x ao dia no segundo, terceiro, quarto e quinto dia (450mg/dia). Ou Hidroxicloroquina 400mg 2x ao dia no primeiro dia (800mg dose de ataque), seguidos de 1cp de 400mg no segundo, terceiro, quarto e quinto dia. Azitromicina 500mg diariamente por 5 dias . Nível de evidencia C.	Não usar cloroquina/hidroxicloroquina em pacientes com porfiria, miastenia gravis ou arritmia não controlada no momento da admissão. Não usar em pacientes com prolongamento intervalo Q-T, em uso de digoxina, amildarona, verapamil ou metoprolol. Usar com cautela em outras cardiopatias ou solicitar ECG. Pacientes com Insuficiência renal ou hepática reduzir a dose em 50%.
	02	Sinaliza-se a possibilidade do uso outras medicações com nível de evidencia C, devido risco de desabastecimento de antibióticos, de antimaláricos e o iminente colapso do sistema de saúde local.	Nitazoxanida 500mg 1cp a cada 12 horas por 6 dias + Azitromicina 500mg 1cp diário durante 5 dias. Ivermectina 6mg > 50 kg 2cps no primeiro e 2cps no segundo dia. < 50kg 1 e ½ cp primeiro e 1 e ½ cp no segundo dia + Azitromicina 500mg 1 cp ao dia durante 5 dias.	Em caso de alergia ou intolerância a azitromicina avaliar cefalexina, amoxicilina, levofloxacina, Sulfametoxazol-trimetropima, claritromicina.
OBSERVAÇÃO: **CONSIDERAR A RECOMENDAÇÃO 2 EM CASO DE INDISPONIBILIDADE OU IMPOSSIBILIDADE DE ADMINISTRAR A RECOMENDAÇÃO 1.**				

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

ANEXO 04 - MANEJO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA / COVID-19 E DA SÍNDROME DE ANGUSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA – SARA

1) USO DO CORTICOSTERÓIDES

1.1 - EFEITO IMUNOMODULADOR, EFEITO ANTINFLAMATÓRIO E EFEITO IMUNOSSUPRESSOR.

Os esteróides atravessam a membrana celular exercendo efeito em receptores situados no citoplasma de linfócitos, monócitos e neutrófilos. Inibem a síntese de prostaglandinas –inibem a COX 2, a transcrição de várias citocinas TNF-alfa, IL-1, IL2, Il-6 e interferon gama. Bloqueiam a expressão de molécula de adesão intercelular (ICAM-1) e da molécula de adesão endotelial de leucócitos (ELAM-1), influem na ECA que degrada a bradicinina resultando na redução do exsudato inflamatório. Ações diretas no endotélio diminuem a permeabilidade celular. Evidenciam receptores adrenérgicos vasos sanguíneos e possui ação mineralocorticoide a nível renal.

1.2 - APRESENTAÇÕES COMERCIAIS E EQUIVALENCIA ENTRE OS CORTICOSTERÓIDES (EQUIVALÊNCIA – POTÊNCIA GLICORTICÓIDE)

MEDICAMENTO	EQUIVALENCIA
PRESNISONA 5mg equivale a METILPREDNISONA 4 mg ou a Hidrocortisona 20 mg (Para a dose equivamente faça regra de 3 e respeite a meia-vida)	-
PREDNISONA e PREDNISOLONA 5 mg e 20 mg COMP	5 mg
METILPREDNISOLONA 125MG E 500MG INJETAVEL	4 mg
DEXAMETASONA 4mg/ml INJETAVEL, 0,5 mg ELIXIR e 4 mg COMP	0,75 mg
HIDROCORTISONA INJETAVEL 100 mg e 500 mg	20 mg
BETAMETASONA, DIPROPIONATO INJETAVEL uso IM	0,6mg

1.3 – PRINCIPAIS INDICAÇÕES

INDICAÇÃO	MEDICAMENTO UTILIZADO
Choque séptico refratário	Hidrocortisona 50-100 mg EV a cada 6 ou 8 horas (de preferencia)
Broncoespasmo/Asma/ DPOC	Hidrocortisona 100 a 300 mg EV de 8/8 horas. Metilprednisolona 30 a 100 mg EV de 12/12 ou 8/8 horas.
Anti-flamatório	Prednisona ou Prednisolona VO 5 a 40 mg/dia Dexametasona VO/EV/IM 0,5 a 6 mg/dia
Terapia imunossupressora	Prednisona ou Prednisolona VO > 60 mg/dia ou 1-2 mg/kg/dia Dexametasona VO/EV/IM > 10 mg/dia Metilprednisolona EV > 50 mg/dia

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

2) TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA NA FASE II COVID-19 EM PACIENTES MODERADOS OU GRAVES. TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA IMEDIATA PARA BLOQUEIO DA RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA / TEMPESTADE DE CITOCINAS NA FASE II (II A SEM SINAIS DE HIPÓXIA; II B COM SINAIS DE HIPÓXIA) PARA EVITAR AGRAVAMENTO.

INDICAÇÃO	MEDICAMENTO
PACIENTE PREVIAMENTE HÍGIDO	METILPREDNISOLONA 250 mg EV primeiro dia, 80 mg segundo dia e 80 mg terceiro dia.
IDOSOS	METILPREDNISOLONA 80 mg EV primeiro dia, 80mg segundo dia e 80 mg no terceiro dia.
DIABÉTICOS OU CARDIOPATAS (AVALIAR RISCO BENEFÍCIO) AJUSTAR DOSE	METILPREDNISOLONA 125 mg EV primeiro dia, 80 mg segundo dia e 80 mg terceiro dia.
- DILUIÇÃO E TEMPO DE INFUSÃO DILUIR METILPREDNISONONA EM SF 0.9% 250 ml correr EV em 30-60 minutos. **- NA FALTA DE METILPREDNISOLONA** CONSIDERAR DEXAMETASONA 4 mg / ml injetável. DEXAMETASONA EV 20 mg primeiro dia, 10 mg segundo dia e 10 mg terceiro dia. **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:** Realizar: **1) Cobertura antimicrobiana nos pacientes em pulsoterapia.** - CEFTRIAXONE 2 g EV 1 x dia **2) Proteção gástrica.** - OMEPRAZOL 40 mg EV 1 x dia ou equivalente. **2) Fazer ivermectina 6 mg ou albendazol 400 mg por 3 dias.**	

3) OPÇÕES DE PRESCRIÇÕES NA FASE II NA IMPOSSIBILIDADE DE INTERNAÇÃO.

1) Pulsar o paciente na emergência com METILPREDNISONA 250 mg + SF0.9% 250 ml correr em 60 minutos.

2) Continuar em domicilio PREDNISONA 40 a 120 mg / dia via oral por 2 a 5 dias. A terapia oral é uma EXCEÇÃO EM PACIENTES GRAVES, a critério do médico prescritor avaliar o cenário.

3) ACETATO BETAMETASONA (CELESTONE) 2 ampolas intramuscular, dose única, ou DIPROSPAM/BETATRINTA/DUOFLAM, 2 ampolas intramuscular dose única, como opção.

4) A critério do médico prescritor avaliar o cenário de atendimento.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

4) USO DE ENOXAPARINA SÓDICA COVID-19.

ENOXAPARINA é antitrombótico que inibe a formação e atividade do fator X A. Promove anticoagulação previsível de acordo com a dose.

4.1 - APRESENTAÇÃO: ENOXAPARINA SÓDICA 20 mg / 40 mg / 60mg / 80 mg seringa preenchida uso subcutâneo (CLEXANE, VERSA, ENOXALOW).

4.2 - AVALIAR: Estado geral, comorbidades e fase COVID -19. Individualizar a critério do médico assistente. Devido ao risco de Hemorragia digestiva usar omeprazol ou equivalente.

4.3 - TRATAMENTO DOMICILIAR:

- Pacientes < 80 Kg ENOXAPARINA 40 mg SC diário 07 a 14 dias.
- Pacientes > 80 Kg ENOXAPARINA 60 mg SC diário 07 a 14 dias.
- Pacientes > 100 Kg ENOXAPARINA 80 mg SC diário 07 a 14 dias.
- FG < 30 ENOXAPARINA 20 mg SC.
- Paciente alto risco trombose ou suspeita ENOXAPARINA 1,5 mg /kg/dia.

4.4 - EXCEPCIONALIDADE:

- Uso de heparina não fracionada é recomendada em ambiente hospitalar devido necessidade de ajuste pelo TTPa.
- Em situação excepcional passiveis de vigilância pelo médico a cada 24-48h.
- Pode se realizar heparina sódica 5000 UI SC cada 12 ou 8h se possível manter TTPa entre 1,5 e 2,5.
- Em caso de sangramento – antidoto: PROTAMINA 5000 UI / ml cada 1ml neutraliza 1000 UI de heparina.

5) USO DE N-ACETILCISTEINA NA COVID-19

5.1 - AÇÃO MUCOLÍTICA, ANTIOXIDANTE E ANTI-INFLAMATÓRIO.

A acetilcisteina é um fármaco mucolitico direto que atua sobre características reológicas do muco, destruindo as pontes de dissulfeto das macromoléculas mucoproteicas presentes na secreção brônquica e contribui para maior fluidez do muco.

Possui efeito antioxidante e anti-inflamatório conhecido, demostrado no DPOC, bronquite agudas, fibrose cística e pneumonias intersticiais difusas tanto primárias como as secundarias a colagenoses.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

Reduz o PCR sérico, inibe produção de citocinas induzidos por lipopolisacarídios, inibe quimiotaxis de neutrófilos, inibe expressão de moléculas coestimuladoras que liberam sinais necessários para a ativação dos linfócitos T.

É um medicamento seguro, bem tolerado e com poucas interações medicamentosas. É uma medicação útil em todas as fases do quadro da COVID-19 devido seu uso em quadros intersticiais e nas infecções secundarias da árvore respiratória.

5.2 - APRESENTAÇÃO

- ACETILCISTEINA 20 mg/ml XAROPE: Administrar 15 a 30 ml, 2 ou 3 vezes ao dia por 7 a 14 dias .

- ACETILCISTEINA ADULTO 40 mg/ml XAROPE: Administrar 15 a 30 ml, 2 ou 3 vezes ao dia por 7 a 14 dias .

- ACETILCISTEINA GRANULADO 100MG /200MG /600MG (Sachê): Diluir sache 200 mg a 600 mg em 100 ml de água VO 2 ou 3 vezes ao dia por 7 a 14 dias.

- ACETILCISTEINA COMPRIMIDO EFERVECENTE 200MG /600MG, diluir em 100ml de água 2 ou 3 vezes ao dia por 7 a 14 dias.

6) ANTIBIÓTICOS NA COVID-19

Os antibióticos não possuem ação direta no Coronavirus. Porém sabe-se que algumas classes de antibióticos (Exemplo: Macrolídeos) tem ação de bloqueio da capsula proteica de alguns vírus. São indicados classicamente para evitar infeccção bacteriama secundária, devido a quebra da barreira de proteção, a disfunção ciliar, acumulo de exsudados e hemorragia alveolar. No paciente grave também ocorre translocação bacteriana de outros sítios, devido a resposta inflamatória sistêmica.

6.1 – MACROLÍDEOS

São derivados da eritromicina, possuem ação bacteriostática e bactericida em especial contra patógenos intracelulares, inibem a síntese proteica e crescimento bacteriano. Possuem também ação antiflamatória, inibem a produção de algumas citocinas pro-inflamatórias e reduz inflamação neutrofilica pulmonar. Existem estudos na bronquiolite aguda, asma e fibrose cistica, há mais de três decadas, demonstrando benefícios na redução da inflamação pulmonar indepente da ação antibacteriana.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

APRESENTAÇÃO

- AZITROMICINA 500 mg comprimido (AZI, ASTRO): Administrar 500 mg VO diário por 3, 5 ou 7 dias. Em adultos pode-se fazer dose de ataque de 1.000 mg no primeiro dia e 500 mg nos demais dias.

- AZITROMICINA 600 mg Suspensão: Administrar VO 10-20 mg/kg ppor 3 a 5 dias.

- CLARITROMICINA 500 MG comprimido (KLARICID): Administrar VO 500 mg de 12/12 horas por 5 a 7 dias.

6.2 – BETA-LACTÂMICOS (PENICILINAS E CEFALOSPORINAS)

Inibem a síntese da parede bacteriana, controlam a infecção segundária devido o acumulo de exsudados, muco e hemorragia alveolar, após lesão do epitélio alveolar, possuem boa cobertura para gran positivos da comunidade e enterobactérias provenientes de possível translocação bacteriana

APRESENTAÇÃO

- AMOXICILINA + CLAVULANATO 500/125 mg comprimido: Administrar VO 1 comp. de 8/8 horas por 5 a 14 dias .

- AMOXICILINA + CLAVULANATO 875 mg comprimido: Administrar VO 1 comp. de 12/12 horas por 5 a 14 dias .

- AMOXICILINA + CLAVULANATO 250/62,5 mg suspensão: Administrar VO 20 a 60 mg/kg/dia, 3 vezes ao dia.

- **CEFALEXINA 500 mg comprimindo:** Administrar VO 1 comp. 6/6 horas de 7 a 14 dias.

- **CEFALEXINA 250 mg/5 ml suspensão:** Administrar VO 25 a 100 mg/kg/dia em quatro vezes ao dia.

- CEFTRIAXONE 500 mg e 1 g Injetável IV: Administrar 1 a 4 g EV em 1 ou 2 vezes ao dia.

6.3 – QUINOLONAS

Atuam na inibição das síntese do DNA bacteriano, possuem boa absorção por via oral e boa biodisponibilidade nos tecidos. Apresenta boa cobertura para Gran positivos e Gran negativo em especial enterobacterias. Evita-se associar a azitromicina. São contraindicados em gestantes e crianças.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

APRESENTAÇÃO

- LEVOFLOXACINO 500 mg comprimido: Administrar 1 comp. diário por 5 a 14 dias.

- CIPROFLOXACINO 500 mg comprimido: Administrar 1 comp. 12/12 horas por 5 a 14 dias.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA
COMITÊ MÉDICO DE ENFRENTAMENTO A COVID – 19

ANEXO 05 – TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO

Termo de Ciência e Consentimento

Hidroxicloroquina/Cloroquina

Nitazoxanida/Ivermectina

Paciente:_____Sexo:____
Registro:_____Data de nasc.:____/_____/_____
Convênio: _____
Data:____/_____/_____Unidade:_____Leito:_____
Médico: _____

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Fui devidamente informado (a), em linguagem clara e objetiva pelo (a) médico (a), de que as avaliações e os exames realizados revelaram a seguinte alteração e/ou diagnóstico:

COVID 19 causada pelo coronavírus SARS-COV-2

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

Cloroquina ou Hidroxicloroquina
Nitazoxanida/Ivermectina

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 demostraram 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 demonstrando melhora clínica dos pacientes com COVID-19 quando tratados com hidroxicloroquina;

2. A Cloroquina e a hidroxicloroquina podem causar sérios efeitos colaterais como redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, disfunção cardíaca e arritmias, e alterações visuais por danos na retina;

3. O Ministério da Saúde, apesar de considerar o medicamento como experimental, liberou a cloroquina para uso em pacientes muito graves e entubados, a critério da equipe médica;

4. A Cloriquina ou hidroxicloroquina é utilizada por via oral ou por sonda gástrica/enteral por 7 a 14 dias.

5. Mediante a indisponibilidade ou impossibilidade da utilização da Cloroquina ou Hidroxicloroquina, poderá ser utilizado um esquema alternativo com as medicações Nitazoxanida/Ivermectina conforme esquema descrito no anexo 1 por possuirem possivelmente ação antiviral.

Compreendi, portanto, que não existe garantia de resultados positivos, e que os medicamentos propostos pode inclusive agravar minha condição clínica, pois não há estudos demonstrando benefícios clínicos;

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

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

Também fui informado (a) que independente do uso das medicações, será mantido o tratamento padrão e comprovadamente benéfico que inclui 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 o(s) medicamento(s) seja(m) utilizado(s) 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).

Macapá, ____ de _____ de 20_____ ____: ___ (hh:min)

☐ Paciente ☐ Responsável

Nome:_____

Assinatura: _____

Macapá, ____ de _____ de 20_____ _____:_____ (hh:min)

Nome do Médico: _____ **CRM**: _____

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.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

ANEXO 06 – PROPOSTA DE PROFILAXIA CONTRA A COVID-19

PROPOSTA 1

PROFILAXIA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

1.A – PROPOSTA DE 7 DIAS - HIDROXICLOROQUINA 400 mg 1 comp. 12/12 horas no primeiro dia, seguido de 1 comp. por mais 6 dias, depois 1 comp. uma vez por semana durante 7 semanas. Total de 15 comp. de Sulfato de hidroxicloroquina 400 mg.

1.B – PROPOSTA DE 14 DIAS - HIDROXICLOROQUINA 400 mg no primeiro dia, seguido de 1/2 comp. (200 mg) por mais 14 dias, depois uma vez por semana durante 7 semanas. Total de 15 comp. de Sulfato de hidroxicloroquina 400 mg.

OBSERVAÇÃO: A adesão a profilaxia é opcional e requer termo de ciência e consentimento assinado.

NÍVEL DE EVIDÊNCIA C

- Não usar em pacientes com porfiria, miastenia gravis e arritmia não controlada.

- Não usar em paciente com prolongamento Q-T em uso de DIGOXINA, METOPROLOL, AMILDARONA E VERAPAMIL.

- Pacientes com cardiopatia conhecida deve realizar ECG prévio.

- Pacientes com insuficiência hepática e renal reduzir dose em 50%.

- Não utilizar em pacientes com alergia conhecida a componentes da fórmula.

- A Cloroquina e a hidroxicloroquina são medicações amplamente utilizadas nos pacientes com artrite reumatóide, lúpis eritematoso sistêmico, outras doenças autoimunes e malária há mais de 70 anos com conhecido perfil de segurança.

- Efeitos colaterais em períodos curtos de utilização estão relacionados a alterações do trato gastrointestinal e erupções cutâneas.

- Deve ser ingerida logo após a principal refeição do dia.

- Uso Crônico maior que 3 meses requer avaliação oftalmológica.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

PROPOSTA 2

PROFILAXIA PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE

PROFILAXIA PARA COMUNICANTES ASSINTOMÁTICOS

PROFILAXIA PARA SITUAÇÕES ESPECIAIS COMO: PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS COM DIFICULDADES DE ADOTAR MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E LOCAIS COMO ASILOS, CASA DE REPOUSO, ÁREAS INDÍGENAS E ESTABELECIMENTOS DO SISTEMA PENITENCIÁRIO

2.A – Ivermectina 6 mg, 1 comp. a cada 30 kg, repetir em 15 dias ou a cada 30 dias, conforme maior ou menor exposição e de acordo com orientação médica.

PESO CORPORAL	DOSE DE IVERMECTINA 6 MG COMP.
Até 30 kg	1 comp
> 30 kg e <60 kg	2 comp.
> 60 kg e < 90 kg	3 comp.
> 90 kg	4 comp.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

ANEXO 07 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROFILAXIA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para uso domiciliar da **IVERMECTINA**

Paciente: _____
Data de nasc.: _____/_____/_____
Médico: _____
Data: _____/_____/_____

O Presente TCLE cumpre o dever ético de informar ao paciente acima e/ou a seu responsável (nome/grau de parentesco) _____, _____ acerca dos principais aspectos relacionados a Profilaxia da COVID-19 com Ivermectina.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE ACERCA DA COVID-19

Paciente ou responsável informou que **convive ou está dando suporte/trabalhando com caso confirmação ou suspeito de COVID-19**. Foi devidamente informado (a), em linguagem clara e objetiva, de que até a presente data, não há nenhuma medicação que tenha resultado de eficácia e segurança que justifique recomendação para profilaxia especifíca.

A Ivermectina é um medicamento anti-helmíntico utilizado para tratamento de algumas parasitoses como: estrongiloidíase, oncocercose, filariose, ascaridíase, escabiose e pediculose. Possue eficácia *in vitro* contra a doença COVID-19 pela capacidade da droga em reduzir a replicação de RNA viral do SARS-CoV-2, ao se ligar as proteínas de transporte celular e impedir a entrada do vírus no núcleo da célula. Entretanto, existem poucas evidências em relação à sua atividade *in vivo.*

Estamos propondo ao paciente, ou a seu responsável, a utilização da Ivermectina, à critério da equipe médica, nas doses conforme **Anexo 06 do PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO A COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA** para a profilaxia da COVID-19.

RISCOS

As reações adversas mais comuns são raras e transitórias como: diarréia, náusea, astenia, dor abdominal, anorexia, constipação e vômito; ou relacionadas ao Sistema Nervoso Central como: tontura, sonolência, vertigem e tremor. Outros efeitos adveros mais raros são: cefaléia, dor muscular, dispénia, febre, reações cutâneas, edema de face e membros, hipotensão ortostática, taquicardia, exacerbação da asma brônquica, convulsões, ataxia e parestesia.

Alterações laboratoriais também são raras (menos de 1%), mas podem ocorrer: eosinofilia transitória, elevação das transaminases, aumento da hemoglobina, leucopenia e anemia.

CONTRA-INDICAÇÕES

Alérgicos: pacientes com história de alergia ao uso prévio.

Doença no Sistema Nervoso Central: como meningite ou outras afecções do Sistema Nervoso Central que possam afetar a barreira hematoencefálica, devido aos seus efeitos nos receptores GABA-érgicos do cerébro.

Crianças: Não realizar o tratamento em menores de 5 anos ou com menos de 15 kg.

Gravidez: Categoria de risco C, não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.

Amamentação: Evitar o uso durante a amamentação.

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IVERMECTIN NA COVID-19

Declaro que fui esclarecido de que o tratamento proposto é experimental para a minha doença por ausência de estudos cientificos de alta qualidade. Fui orientado sobre os possíveis riscos. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados.

Autorizo a realização do tratamento proposto.

_____
Assinatura do (a) paciente ou responsável

_____ _____
CPF RG

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para uso domiciliar da HIDROXICLOROQUINA/CLOROQUINA

Paciente: _____
Data de nasc.: _____/_____/_____
Médico:_____
Data: _____/_____/_____

O Presente TCLE cumpre o dever ético de informar ao paciente acima e/ou a seu responsável (nome/grau de parentesco) _____, _____ acerca dos principais aspectos relacionados a Profilaxia da COVID-19 com Hidroxicloroquina/Cloroquina.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE ACERCA DA COVID-19

Paciente ou responsável informou que **convive ou está dando suporte/trabalhando com caso confirmação ou suspeito de COVID-19**. Foi devidamente informado (a), em linguagem clara e objetiva, de que até a presente data, não há nenhuma medicação que tenha resultado de eficácia e segurança que justifique recomendação para profilaxia especifíca.

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 demostraram a capacidade dessas drogas de inibir a replicação do coronavírus em laboratório (in vitro). Entretanto, existem poucas evidências em relação à sua atividade *in vivo.*

Estamos propondo ao paciente, ou a seu responsável, a utilização da Hidroxicloroquina/cloroquina, à critério da equipe médica, nas doses conforme **Anexo 06 do PROTOCOLO DE ENFRENTAMENTO A COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA** para a profilaxia da COVID-19.

RISCOS

A Cloroquina e a hidroxicloroquina podem causar sérios efeitos colaterais como redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, disfunção cardíaca e arritmias, e alterações visuais por danos na retina. E outros menos graves ou menos frequentes, os quais podem levar à disfunção grave de órgãos, ao prolongamento da internação, à incapacidade temporária ou permanente, e até ao óbito.

CONTRA-INDICAÇÕES

Alérgicos: pacientes com história de alergia ao uso prévio.
Crianças: administração deve ser somente por via oral.
Gravidez e Amamentação: é segura durante a gestação e durante a fase de amamentação, não gerando riscos para o seu filho. Se estiver em crise, é importante retornar ao seu médico para que ele reavalie o uso.

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE HIDROXICLOROQUINA/CLOROQUINA NA COVID-19

Declaro que fui esclarecido de que o tratamento proposto é experimental para a minha doença por ausência de estudos cientificos de alta qualidade. Fui orientado sobre os possíveis riscos. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados.

Autorizo a realização do tratamento proposto.

_____
Assinatura do (a) paciente ou responsável

_____ _____
CPF RG

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

ANEXO 08 – SUGESTÃO DE MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ENFRENTAMENTO A COVID - 19 NO AMAPÁ .

Acetilcisteina 40 mg/ml Xarope.

Azitromicina 500mg comprimido.

Azitromicina 600mg/frasco suspenção.

Amoxicilina + clavulanato 875mg+125mg comprimido.

Amoxicilina + clavulanato 250mg+62,5mg suspenção.

Ceftriaxone 1g injetável IV.

Cefalexina 500 mg comprimido.

Cefalexina 25 mg/5 ml suspenção.

Claritromicina 500 mg comprimido.

Claritromicina 25 mg/5 ml suspenção.

Dexametasona 0,5mg/5ml suspenção.

Difosfato de cloroquina 150mg comprimido.

Dipirona 500mg comprimido.

Dipirona gotas 500 mg/ml.

Enoxaparina 20 mg/40 mg seringa.

Heparina sódica 5.000 UI/0,25 ml ampula.

Hidroxicloroquina 400mg comprimido.

Ivermectina 6mg comprimido.

Levofloxacino 500 mg comprimido.

Metilprednisolona 500mg injetável.

Nitazoxanida 500mg comprmido.

Oseltamivir (tamiflu) 75mg comprimido.

Omeprazol 20 mg capsula.

Prednisona 20mg comprimido.

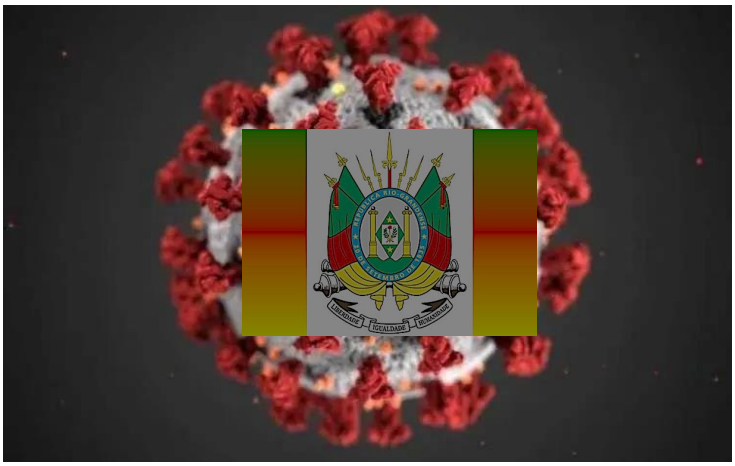
Prednisolona 1mg/ml suspenção.

Paracetamol 500mg comprimido.

Salbutamol 100mcg spray

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181820600000264444554
Número do documento: 20070118181820600000264444554

RIO GRANDE DO SUL
JUNHO DE 2020



OPÇÃO MÉDICA NO TRATAMENTO PRECOCE: PROTOCOLO GRUPO COVID-19 RS. TRATAMENTO POR FASES

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

CONSIDERANDO:

- O aumento dos números de casos da COVID-19 em nosso estado;
- A Fisiopatogenia da COVID-19;
- Que a COVID-19 possui 3 fases propostas por SIDDIQUI *et.al.,* e apresenta opções terapêuticas;
- Que estamos entrando em meses que invariavelmente há um aumento exponencial do número de casos de síndromes respiratórias em nosso Estado.
- Que em cidades como Belém (PA), Terezina e Floriano (PI), Fortaleza (CE), Porto Feliz (SP), Macapá (AP) bem como Madri (Espanha) entre outras tiveram resultados observados de que o tratamento por fases modificou todo o cenário no combate a esta doença;
- O isolamento e distanciamento social por si só não é capaz de resolver a disseminação como já evidenciado na Europa.
- O protocolo de tratamento por fases ajuda a esvaziar as Utis e diminuir a necessidade e o tempo de internação, amenizando o curso da doença.
- O protocolo de tratamento por fases cria a possibilidade de, se necessário, condução dos casos em domicílio;
- O protocolo Estadual por bandeiras leva em consideração número de leitos e infectados.
- O manejo terapêutico proposto tenta evitar o colapso do sistema de saúde permitindo o tratamento de doenças tão ou mais importantes que a COVID-19 e contempla um protocolo de quimioprofilaxia para profissionais da saúde.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

Introdução :

- A infecção pelo SARS-COV-2 foi relatada inicialmente na província de Wuhan na China em dezembro de 2019 e rapidamente se disseminou pelo mundo, sendo declarada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

- Cerca de 35% dos pacientes evolui de forma assintomática e a maioria apresentando uma doença considerada leve; entretanto, baseado nos dados da China, cerca de 20% dos pacientes desenvolvem doença grave, sobretudo os idosos com comorbidades; uma minoria evolui com insuficiência respiratória, choque séptico e falência sistêmica de múltiplos órgãos, com taxa de letalidade de 4% entre os afetados ou mais (chegando no dia de hoje em países como Itália à 14% e Bélgica 15%).

- Em virtude da alta taxa de transmissibilidade do vírus, um grande número de pessoas é acometido ao mesmo tempo, levando ao colapso de vários sistemas de saúde no mundo, sobretudo leitos de terapia intensiva.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

Introdução :

- No Brasil, o primeiro caso de infecção por COVID-19 foi diagnosticado no final de janeiro de 2020. A doença rapidamente se espalhou pelo país levando ao colapso do sistema de saúde em alguns Estados.

- No dia 16/06/2020, já havíamos ultrapassado 934 mil casos confirmados com mais de 45mil óbitos pela COVID-19. Levando-se em consideração o que ocorreu em todo o mundo, medidas urgentes precisam ser adotadas para mitigar o colapso no sistema de saúde. Entre estas medidas estão isolamento e distanciamento social, uso de máscaras por toda a população, medidas de higienização das mãos, etiqueta respiratória e adoção de estratégias eficientes relatadas - embora não publicadas em periódicos por revisão independente pelos pares - por quem já esteve no front da epidemia para diminuir a necessidade de leitos de terapia intensiva.

- A médica brasileira Marina Bucar Barjud que trabalha em Madri (Espanha – Hospital HM Puerta del Sur) disponibilizou os protocolos de atendimento COVID-19 de alguns hospitais daquela cidade, onde se observou que a utilização de metilpredinisolona em forma de pulsoterapia na fase precoce de inflamação da COVID-19 (Fase 2A e 2B) diminuiu a necessidade e tempo de permanência em Hospital e UTI.

- Também foi comprovado nos resultados preliminares pelo grupo Recovery de Oxford em 16.06 - que nos pacientes que necessitavam oxigenioterapia a administraçãoao de corticoide diminuiu a mortalidade em 1/5 e em 1/3 nos pacientes em VM, além de diminuir o tempo de internações de 9 para 4 dias.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

Introdução :

- O distanciamento proposto, independente do caráter de isolamento, é uma tentativa de contenção da propagação do vírus, porém promove paralisia nas atividades econômicas o que já se provou ser danoso à saúde da população.
- As opções terapêuticas descritas a seguir contribuem para uma maior flexibilização evitando o colapso no sistema de saúde, principalmente, em relação à disponibilidade de leitos de UTI. Isso já se verificou pela experiência vivida por colegas médicos tanto na Espanha e Itália, como nos estados do norte e nordeste do Brasil.
- Acreditamos que o Estado do Rio Grande do Sul não consiga escapar da carência de leitos apenas com o distanciamento, porém tem chances de evitar essa escassez e de iniciar a retormada de suas atividades econômicas se acolher a proposta que segue como mais uma ferramenta no combate à COVID-19.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

OBJETIVO :

- Estabelecer o manejo clínico farmacológico oportuno de casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul. Não se destina a substituir o julgamento clínico ou a consulta de especialistas, mas para fortalecer o gerenciamento clínico desses pacientes e fornecer orientações atualizadas.

- As medidas aqui elencadas foram discutidas e estabelecidas em conjunto por profissionais de vários estados os quais já passaram por quadro de colapso da saúde pública e privada e têm evidências reais de que o tratamento por fases e bem estabelecido diminui os pacientes em fase 2B e 3, com isso diminuindo a necessidade de internação e suporte de UTI .

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

OBJETIVO :

- Auxiliar as secretarias municipais de saúde a tratarem de maneira ordenada e com critérios os pacientes com COVID-19;

- Facilitar a gestão de leitos, principalmente os de terapia intensive, evitando assim o colapso do sistema de saúde;

- Colaborar com o Governo do Estado do Rio Grande do Sul e os gestores de saúde para uma retomada econômica;

- A proposta do protocolo de tratamento para COVID-19 RS não desconsidera os cuidados de proteção individual (máscaras faciais, limpeza das mãos), isolamento de grupos de risco e dos pacientes sintomáticos, que também fazem parte do processo de controle da propagação da doença.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

Fisiopatogenia do Sars-Corv-2 (COVID-19)

Teoria mais aceita: vírus RNA infecta nossas células através dos receptores da ECA2. O vírus inibe a Angiotensina2, impedindo a formação da angiotensina17 que é um potente vasodilatador do corpo, inibindo o mecanismo de vasodilatação protetor do nosso organismo, diminuindo a produção de óxido nítrico e aumentando o estresse oxidativo, evidenciando o agravamento dos sintomas em quem é mais oxidado. Todos os sistemas que tem ECA2 podem apresentar sintomas de Covid:

-Tronco Cerebral:

- núcleo ambíguo (perda da capacidade de aumentar a FC na vigência de febre, FR na dispneia, perda da sensação de dispneia). Então, paciente que não tenha taquipneia ou taquicardia, não significa que não esteja grave.
- núcleo solitário: agnosmia

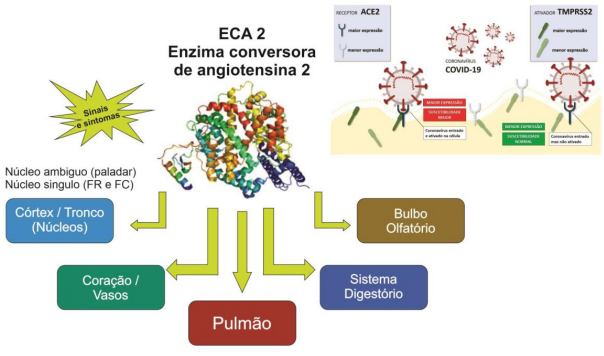
-Córtex cerebral: cefaleia intensa que não cede ao uso de analgésicos, convulsão.

-Bulbo Olfatório: anosmia.

-Pulmão: insuficiência respiratória não precoce (cuidado: sintoma aparece tardiamente e muitos irão para UTI sem reversão com corticoide).

-Coração: miocardite com ECG similar a IAM.

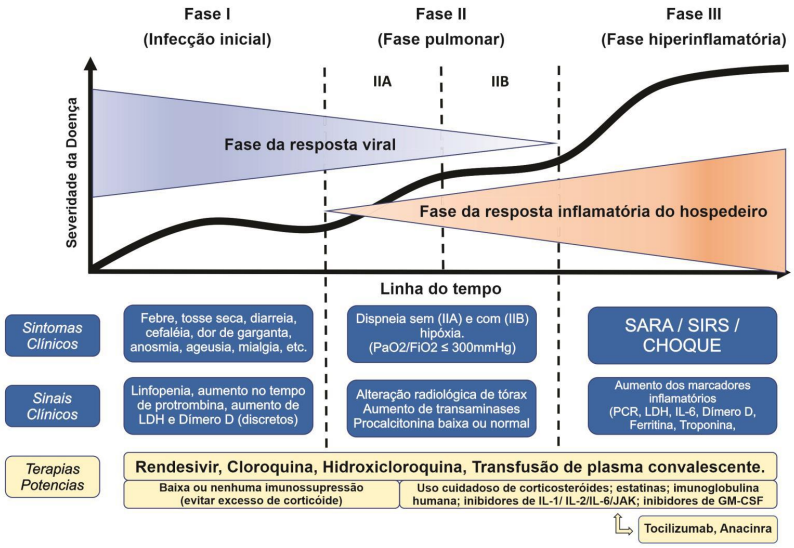
-Sist. Gastrointestinal: náuseas, vômitos, diarreia.



ões diversas

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

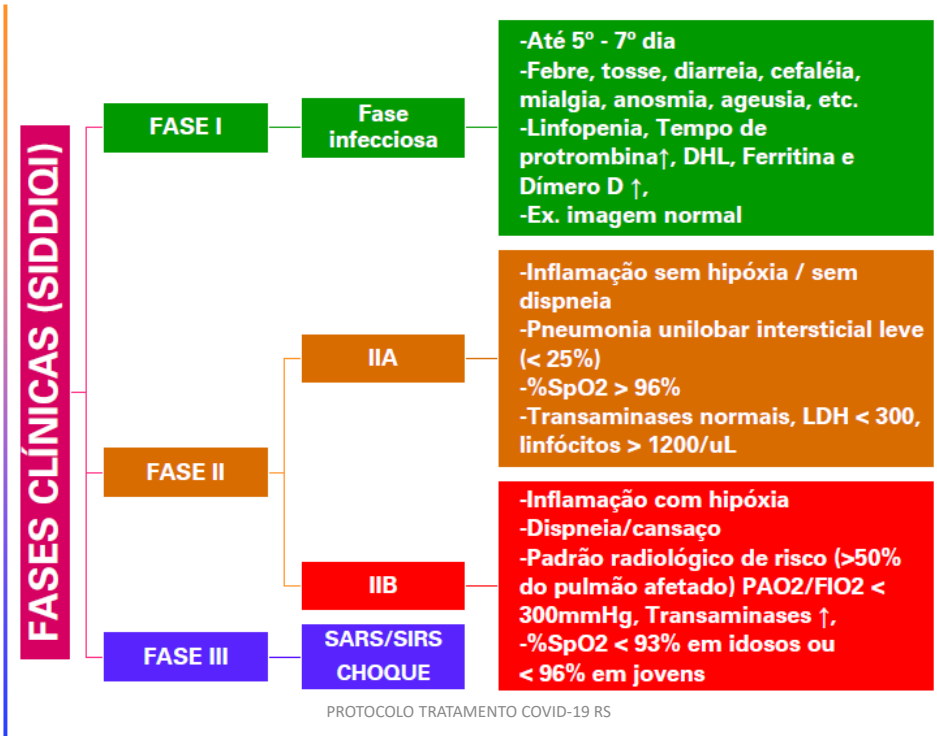
Classificação dos estágios de COVID-19 e alvos do arsenal terapêutico (SIDDIQI)



Classificação dos estágios da COVID-19 e possíveis alvos terapêuticos. A figura ilustra as três fases escalonáveis de progressão da COVID-19, com sinais, sintomas e terapias potenciais específicas por fase. SDRA, síndrome da angústia respiratória aguda (SARA); PCR, proteína C reativa; JAK, janus quinase; LDH, desidrogenase lática (DHL); NT-proBNP, peptídeo natriurético tipo B pro N-terminal; SIRS, síndrome da resposta inflamatória sistêmica; GM-CSF, fator estimulador de colônias de macrófagos granulócitos.

FONTE: Traduzido e modificado de SIDDIQI *et al.* 2020. Figura 1 (The Journal of Heart and Lung Transplantation, Vol. 39, No 5, May 2020)

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

Quadro clínico

SINTOMAS MAIS FREQUENTES	SINTOMAS MENOS FREQUENTES	
Febre	Anorexia	Conjuntivite
Tosse	Dor de garganta	Congestão nasal
Dispneia	Cefaléia	Hemoptise
Mialgia	Dor torácica	Confusão mental
Fadiga	Diarreia	
Anosmia, hiposmia, ageusia	Dor abdominal	
	Náuseas/vômitos	

Sinais de Gravidade:

- Dispneia/cansaço (FR >30 irpm)
- SpO2 <93-92% em idosos ou <96% em jovens em ar ambiente
- Comprometimento pulmonar > 50%
- Hipotensão
- Piora clínica de doença de base

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

Fatores de risco para evolução clínica grave / COVID-19

História clínica	Exame físico	Ex. laboratoriais
• > 64 anos • Hipertensão • Diabetes • Cardiopatia • Neoplasia • Doença pulmonar crônica • Uso de imunossupressores • Obesidade (IMC>35kg/m^2)	• $SatO_2$ inicial <96% • Temperatura >39°C • FR > 30 irpm	• PaO_2/FiO_2 <300 • PCR ↑ • LDL ↑ • Neutropenia • Plaquetopenia • Linfopenia • Dímero D ↑ • Troponina ↑ • AST ↑ • Insuficiência renal • Coagulopatia

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

Diagnóstico laboratorial

	Teste molecular RT-PCR	Sorologia IgM e/ou IgG	Sorologia IgA	Teste rápido IgM e/ou IgG
Princípio do teste	PCR em tempo real >> detecção do RNA do vírus	Quimioluminescência >> detecção de anticorpos tipo IgM e IgG	ELISA >> detecção de anticorpos do tipo IgA	Imunocromatográfico >> detecção de anticorpos IgM e IgG
Material	- Swab de nasofaringe e orofaringe - Aspirado traqueal - Lavado broncoalveolar	- Soro	-Soro	- Soro
Tempo ideal para coleta	Em até 7 dias dos sintomas com pico entre 3 a 5 dias	Após 15° dia do início dos sintomas	Após 10° dia do início dos sintomas	Após o 15° dia do início dos sintomas
Indicações / resultados esperados	Resultado positivo na doença ativa ou contato recente	IgM positivo: doença ativa ou contato recente IgG positivo: infecção passada ou contato prévio	IgA positivo: doença ativa ou contato recente	IgM positivo: doença ativa ou contato recente IgG positivo: infecção passada ou contato prévio

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

Interpretação de resultados

Resultados				Significado Clínico
RT-PCR	IgA	IgM*	IgG	
+	-	-	-	Se paciente sintomático: infecção ativa ou recente
+	+	+	-	Se paciente sintomático: infecção ativa ou recente
+	+/-	+	+	Infecção recente com produção de anticorpos IgG
-	-	-	+	Possível contato prévio
-	+/-	+	+	Possível estágio de recuperação de infecção

** IGM tem sempre a menor afinidade portanto mais propensa a um falso positivo. Além disto a sensibilidade na fase aguda pode ser abaixo de 205. Sugerimos testagem imunológica para proteína S IgG para definir possível imunidade com pelo menos 21 dias do início dos sintomas, nunca na fase aguda onde o diagnóstico deve ser molecular, PCR ou outra técnica molecular .*

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

Classificação CO-RADS

CO-RADS Nível de suspeição de infecção por COVID-19		
		Achados na TC
CO-RADS 1	Improvável	Normal ou anormalidades não infecciosas.
CO-RADS 2	Baixo	Anormalidades consistentes com outras infecções além da COVID-19
CO-RADS 3	Indeterminado	Não está claro se está presente COVID-19.
CO-RADS 4	Alto	Anormalidades suspeitas de COVID-19.
CO-RADS 5	Muito alto	COVID-19 típico.
CO-RADS 6	PCR +	

https://www.radiologen.nl/system/files/bestanden/documenten/20200328-standaardverslag_covid-19_co-rads_ppt_pdf.pdf

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

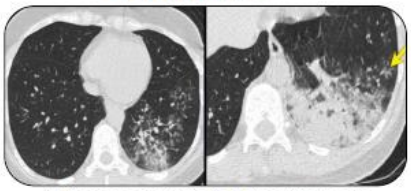
EXEMPLOS

CO-RADS 1



(TC normal)

CO-RADS 2



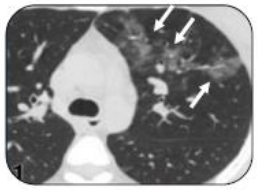
(seta: consolidação lobar e árvore em brotamento – pneumonia bacteriana)

CO-RADS 3



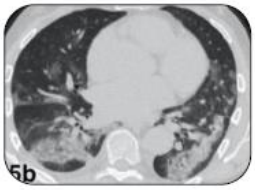
(círculo: OVF* unifocal)

CO-RADS 4



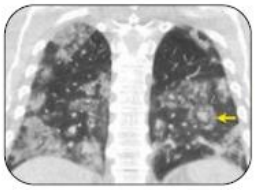
(setas: OVF* multifocais)

CO-RADS 5



(OVF* multifocais e Consolidações bilaterais)

CO-RADS 6



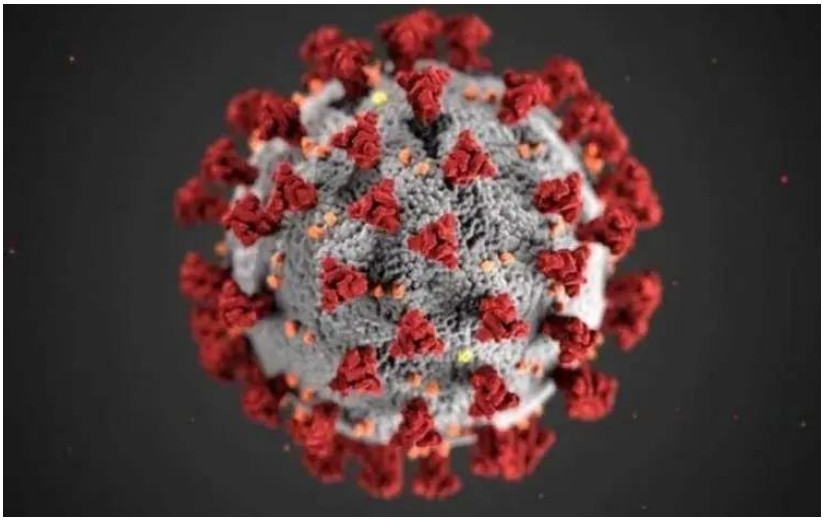
(OVF* multifocais bilaterais Seta: sinal do halo)

OVF*: Opacidades em vidro fosco

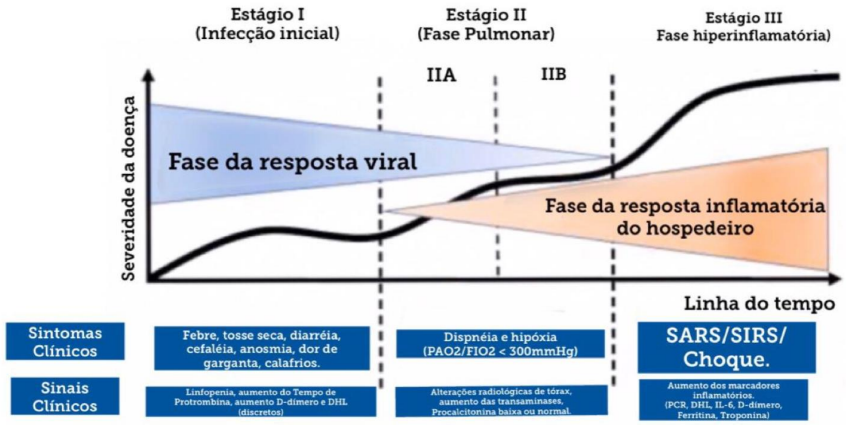
https://www.radiologen.nl/system/files/bestanddocumenten/2020-03-29/standaardverslag_covid-19_co-rads_ppt_pdf.pdf

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

OPÇÃO MÉDICA NO TRATAMENTO PRECOCE: PROTOCOLO GRUPO COVID-19 RS. TRATAMENTO POR FASES



Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



Classificação SIDDIQI dos estágios de COVID-19 e alvos do arsenal terapêutico.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

ORGÃOS E SISTEMAS COMPROMETIDOS

- SINAIS e SINTOMAS ou DOENÇAS ASSOCIADAS:

1- Neurológicos: Cefaleia, Anosmia, Vômito, Náusea, Odinofagia, A.V.C., Confusão.

2- Gastrointestinal: Diarreia, Náuseas, Vômitos, Adenite Mesentérica.

3- Respiratório: Tosse Seca, Espirros, Coriza.

4- Sd. Gripal: Mialgia, Astenia, Febre, Tremores, Calafrio.

5- Olhos: Conjuntivite.

6- Fígado: Alteração das Enzimas Hepáticas.

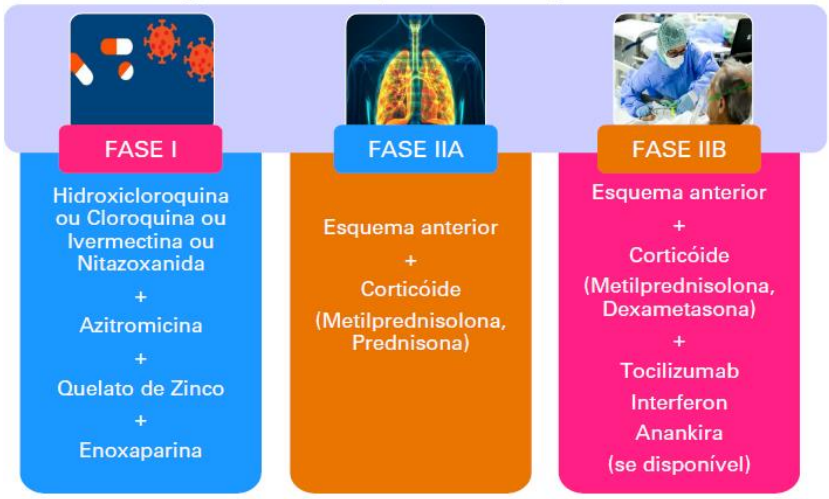
7- Rim : Insuficiência renal aguda.

8- Cardíaco : Miocardite, Isquemia Miocárdica, Insuficiência Cardíaca.

9- Pele e Extremidades: Hematomas, Petéquias, Vasculite, Urticária, Cianose, Isquemia Periférica.

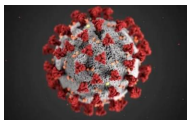
Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

Abordagem Terapêutica por Fases



Antibiótico se suspeita de sobreinfecção (Axetilcefuroxima, Ceftriaxona, Amoxicilina, Levofloxacina ou Moxifloxacina).

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



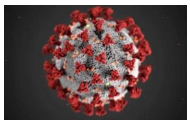
FASE 1 (DIA 1- 4)

REPLICAÇÃO VIRAL

SINTOMAS FREQUENTES:

Sintomas	Porcentagem
Tosse	68%
Febre	44%
Fadiga	38%
Anosmia	30%
Dispneia	19%
Cefaleia	14%
Assintomáticos	43%

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



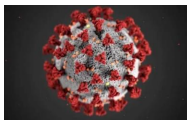
FASE 1 (DIA 1- 4)

REPLICAÇÃO VIRAL

LABORATÓRIO :

EXAME	Parâmetro
Hemograma	Linfopenia > 1.200
Ferritina	Elevada
Tempo de Protrombina	Elevada
PCR	Pouco Elevado <90
DHL	Pouco Elevado <30

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



FASE 1 (DIA 1- 4)

REPLICAÇÃO VIRAL

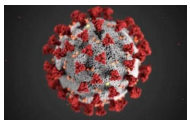
OPCÕES DE TRATAMENTO:

- Hidroxicloroquina + Azitromicina ou Claritromicina.
ou
- Ivermectina + Azitromicina ou Claritromicina.
ou
- Nitazoxanida + Azitromicina ou Claritromicina.
ou
- Cloroquina + Azitromicina ou Claritromicina.

Associar a:
- Anticoagulação profilática.
- Suplementos: Zinco, Vitamina D, Vitamina C.

OBS 1: Sugere-se a critério clínico a inclusão de Oseltamivir (Tamiflu®) às opções de tratamento ao lado considerando a incidência de infecção por vírus H1N1 em nosso estado, após avalição individual de cada paciente e até não obter resultado do pcr para SARS-CoV-2.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



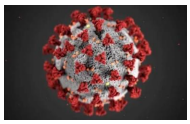
FASE 2 -A (DIA 5- 7)

FINAL DA REPLICAÇÃO – INICIO DA INFLAMAÇÃO

SINTOMAS FREQUENTES:

Sintomas
Sem Dispneia , Sem Hipóxia
Piora dos Sintomas
Febre pode estar presente
Tosse
Diarreia
Cefaleia
Saturação >95%
Frequência respiratória < 20 movimento resp/min

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



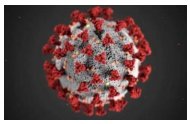
FASE 2 -A (DIA 5- 7)

FINAL DA REPLICAÇÃO – INICIO DA INFLAMAÇÃO

Laboratório:

EXAME	Parâmetro
Hemograma	Linfopenia < 14,7% ou <1.200 (pior prognóstico) Neutrofilia
Plaquetopenia	< 120.000
Ferritina	>300 (393 – 1025 pior prognóstico)
PaO2	>62
D- Dímero	Elevado >1.000 – 1.500
PCR	Elevado >100 ou 41,2 (PCR –hs)
DHL	>245
Interleucina - 6	5,5 a 9,5
Troponina Elevada	0,028ng/dl
VHS + Lactato	Elevados
Provas de Função Hepática	Elevados

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



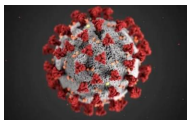
FASE 2 -A (DIA 5- 7)

FINAL DA REPLICAÇÃO – INICIO DA INFLAMAÇÃO

RADIOLOGIA :

EXAME	Parâmetro
Tomografia de Tórax	Infiltrado em vidro Fosco < 25% ou 25-50% Repetir em 2-3 dias
Rx de Tórax	Pode estar normal. Imagem não compatível com achado na tomografia (importante fazer controle evolutivo radiológico)

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



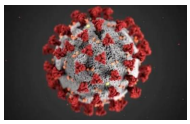
FASE 2 -A (DIA 5- 7)

FINAL DA REPLICAÇÃO – INICIO DA INFLAMAÇÃO

OPCÕES DE TRATAMENTO:

1. **Corticóide em pulsoterapia.**
2. **Anticoagulação PROFILÁTICA / PLENA (grupo de risco).**
3. **Hidroxicloroquina pode estender até 7-10 dias.**
4. **Antibiótico se necessário.**
5. **Pronação voluntária.**
6. **Fisioterapia respiratória.**
7. **Internação.**
8. **No caso de colapso, acompanhamento domiciliar TELEMONITORADO na EXPECTATIVA de leito.**

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



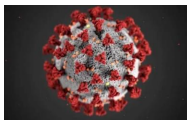
FASE 2 -B (DIA 7 - 10)

EXACERBAÇÃO DA INFLAMAÇÃO- FASE RESPIRATÓRIA

SINTOMAS FREQUENTES:

Sintomas
Dispneia e Hipóxia Presente
Piora dos Sintomas
Saturação >93% (podendo apresentar valores <)
Frequência respiratória > 20 – 22 movimento resp/min

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



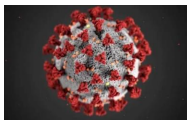
FASE 2 -B (DIA 7- 10)

EXACERBAÇÃO DA INFLAMAÇÃO- FASE RESPIRATÓRIA

Laboratório:

EXAME	Parâmetro
Hemograma	Linfopenia < 800
Plaquetopenia	< 120.000
Ferritina	>300 (531 – 1645 pior prognóstico)
Relação PaO2/FiO2	200 – 300
D- Dímero	Elevado >1.000 – 2.500
PCR	Elevado >100 -150
DHL	>365
Interleucina - 6	6,8 – 12,0
BNP + CPK	Elevados na vigência de MIOCARDITE

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



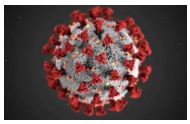
FASE 2 -B (DIA 7- 10)

EXACERBAÇÃODA INFLAMAÇÃO- FASE RESPIRATÓRIA

RADIOLOGIA :

EXAME	Parâmetro
Tomografia de Tórax	Infiltrado em vidro Fosco >50%
Rx. de Tórax	Imagem não compatível com achado na tomografia (importante fazer controle evolutivo radiológico)

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



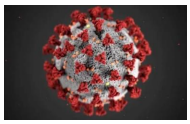
FASE 2 -B (DIA 7- 10)

EXACERBAÇÃO DA INFLAMAÇÃO- FASE RESPIRATÓRIA

OPÇÕES DE TRATAMENTO:

1. **Suporte de oxigênio.**
2. **Anti-coagulação PLENA.**
3. **Corticóide em pulso.**
4. **Antibiótico amplo espectro.**
5. **Pronação espontânea.**
6. **Fisioterapia respiratória.**
7. **Considerar suporte intensivo.**

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



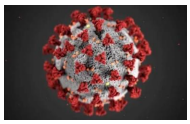
FASE 3 (Dia > 10)

HIPERINFLAMAÇÃO / CIVD /SARS

SINTOMAS FREQUENTES:

Sintomas
Piora Acentuada dos Sintomas
Insuficiência Respiratória
Pode Apresentar Sinais de Choque
Frequência respiratória > 24movimento resp/min
SpO2 <86-93%

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



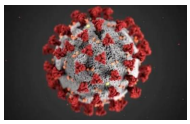
FASE 3 (Dia > 10)

HIPERINFLAMAÇÃO / CIVD /SARS

Laboratório:

EXAME	Parâmetro
Hemograma	Linfopenia 600 Associada a Leucocitose. Plaquetopenia
Ferritina	>2.000.
Relação PaO2/FiO2	< 200.
D- Dímero	Elevado >3.000.
PCR	Elevado > 150.
Lactato	Aumentado.
Interleucina 6	6,6 – 12,0.
BNP + Troponina	Elevados na vigência de MIOCARDITE /Isquemia miocárdica.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



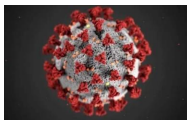
FASE 3 (DIA > 10)

EXACERBAÇÃODA INFLAMAÇÃO- FASE RESPIRATÓRIA

OPÇÕES DE TRATAMENTO:

1. **Tratamento conforme protocolo da unidade de internação.**

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

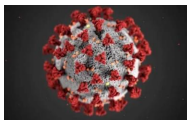


ORIENTAÇÃO A POSOLOGIAS

FÁRMACO	POSOLOGIA
Sulfato de Hidroxicloroquina*	• 400mg de 12/12h no 1° dia VO e 400mg/dia do 2°- 5° dia VO Obs: o tempo de uso pode ser estendido a critério médico até 10 dias.
Difosfato de Cloroquina*	• 150mg 3 comp (900mg) 12/12h no 1° dia e 1 comp (150mg) de 8/8h do 2°- 5° dia OU • 450mg de 12/12h no 1° dia VO e 450mg/dia do 2°- 5° dia VO
Azitromicina*	500 mg 1 x dia durante 5 dias VO
Ivermectina*	• 6 mg/30 kg/dia (dose máxima/dia 3 comp) por 2 dias VO
Nitazoxanida*	500 mg de 12/12h por 3 dias VO
Zinco quelato*	30 mg/dia por 7 – 10 dias VO
Sulfato de zinco*	66 mg/dia por 7 – 10 dias

**Obs: A eficácia de alguns fármacos no tratamento da COVID-19 ainda está em estudo, apesar de alguns já terem demonstrado eficácia in vitro e em estudos observacionais. A hidroxicloroquina e cloroquina teve seu emprego na COVID-19 suspenso em alguns países, porém no Brasil é uma opção de tratamento. A prescrição desses medicamentos é de responsabilidade médica.*

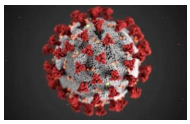
Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



ORIENTAÇÃO A POSOLOGIAS

FÁRMACO	POSOLOGIA
Levofloxacina	500 mg a 750 mg 1 x dia por 7-10 dias VO Obs: evitar associação com azitromicina
Moxifloxacina	400 mg 1 x dia por 7-10 dias VO Obs: evitar associação com azitromicina
Axetilcefuroxima	500 mg 12/12h por 7-10 dias VO
Amoxicilina	500 mg 8/8h por 7-10 dias VO
Claritromicina	500 mg 12/12h por 10 dias
Ceftriaxona	2g/dia EV (venda para uso hospitalar) ou IM Obs: para administrar apresentação IM por via endovenosa é necessário diluir o conteúdo do frasco-ampola IM em AD (10ml) ou SF (100ml) e desprezar o diluente, lidocaína a 1%

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



ORIENTAÇÃO A POSOLOGIAS

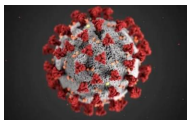
Anticoagulação na COVID-19	
Tromboprofilaxia em todos com COVID-19 sem contraindicações	
ENOXAPARINA	
Situação clínica	**Doses**

• Sem fator de risco
• Pneumonia leve
• **Fase I**
	• Peso < 80kg
	  ○ 40mg/dia SC
	• Peso ≥ 80kg
	  ○ 60mg/dia SC
	• Peso ≥ 100kg
	  ○ 40mg 12/12 horas SC
	• Insuficiência renal: 20mg/dia

• Gestante/puérpera
• Com fator de risco
• **Fase II**
• Infeção severa
  ○ D-dímero > 1500
  ○ PCR > 150
  ○ Linfócitos < 800
  ○ Padrão pulmonar intersticial bilateral
	• 1mg/kg/dia SC
	• 0,25mg/kg 12/12h (insuficiência renal)

Fonte: Protocolo de tromboprofilaxia do Hospital Universitário La Paz, Madri

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

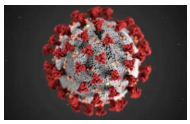


ORIENTACÃO A POSOLOGIAS

Anticoagulação na COVID-19	
HEPARINA NÃO FRACIONADA (pacientes internados)	
Situação clínica	**Doses**
• Casos leves/moderados • Sem critérios para UTI	• 5000U SC 12/12 horas (risco padrão) • 5000U SC 8/8 horas (risco adicional)
• Casos graves • Em ambiente de UTI	• EV por bomba de infusão • Alvo terapêutico • 1,5 a 2 vezes o valor de normalidade
Alta hospitalar	
• Pacientes de risco para tromboembolismo	• Rivaroxabana 10mg VO 1xdia por 4-6 sem ou • Enoxaparina 40mg SC 1xdia por 4-6 sem
• Tromboembolismo venoso ou arterial	• Rivaroxabana 20mg VO 1xdia por 4-6 sem
✓ Insuficiência renal: evitar a Enoxaparina e os novos anticoagulantes orais. Dar preferência à Heparina não-fracionada. ✓ Trombocitopenia induzida por Heparina: considerar o uso do Fondaparinux.	

Fonte: Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular – Regional Pará Recomendações de anticoagulação para o COVID-19 – Maio / 2020

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

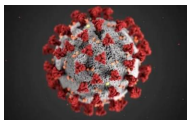


ORIENTAÇÃO A POSOLOGIAS

Corticoterapia na COVID-19	
Estágio	**Esquema terapêutico**
• **FASE I**	• Não há indicação
• **FASE IIA**	• **Metilprednisolona** 80 mg EV por 3 dias • **Metilprednisolona** 80 mg EV no 1° dia e 40 mg EV por mais 2-4 dias • Esquema alternativo (adaptação / recursos escassos) o **Metilprednisolona** 80 mg EV na urgência e **Prednisona** 40mg/dia VO por mais 2-4 dias (paciente estável) o **Prednisona** 80 mg/dia VO no 1° dia e 40 mg/dia VO por mais 2-4 dias. o Realizar prova de imagem no D3 para decidir se suspende ou prolonga até D5
• **FASE IIB**	• **Metilprednisolona** 80 mg EV por 3 dias • Dependo da gravidade avaliar: o **Metilprednisolona** 125 a 250 mg EV no 1° dia e 80 mg EV por 2 dias o Realizar prova de imagem no D3 para decidir se suspende ou prolonga até D5
• Na ausência de Metilprednisolona o **Dexametasona** 10 mg 1° dia e 5 mg por mais 2-4 dias ou o **Dexametasona** 10 mg/dia durante 3-5 dias.	

Recomendações adaptadas por Dra. Marina Bucar baseado em diversos protocolos, 14/05/2020

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



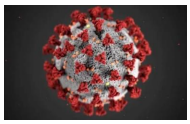
ORIENTAÇÃO A POSOLOGIAS

Equivalência dos diferentes corticóides

Fármaco	Potência anti-inflamatória	Potência mineralocorticóide	Dose (mg) equivalente	Supressão do eixo HH
Cortisona	0,8	0,8	25	++
Hidrocortisona	1	1	20	++
Prednisona	4	0,8	5	++
Prednisolona	4	0,8	5	++
Metilprednisolona	5	0,8	4	++
Deflazacorte	4	0,5	7,5	++
Triancinolona	5	0	4	+++
Fludrocortisona	10	125	2	++++
Parametasona	10	0	2	++++
Betametasona	25	0	0,6	++++
Dexametasona	30	0	0,75	++++

Referência da tabela: Aznar JVB, Martínez GJ. Manual de Alergia Clínica. Ed. Masson. Pág 169

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

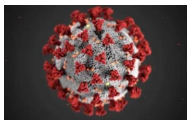


ORIENTAÇÃO A POSOLOGIAS

Fase IIB - Se disponível

- **Tocilizumab**
  - < 75kg: 400 mg
  - > 75kg: 800 mg
  - Pode repetir dose em 12 horas
  - Obs: contraindicado se AST/ALT ↑ em 5x, sepse por outros patógenos, diverticulite complicada ou perfuração intestinal.
- **Interferon beta 1b (betaferon)**
  - 0,25 mg cada 48 horas
  - Obs: pode descompensar ins. Cardíaca e agudizar ins. Renal. Contraindicado em hepatopatia grave. Síndrome Flu-like. Evitar em pacientes psiquiátricos e depressão maior.
- **Anankira**
  - 100 mg/24 horas SC

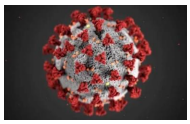
Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



GESTANTES E PUÉRPERAS

- Grupo de risco
- RX de tórax: limitado (deve ser evitado)
- TC de tórax – boa sensibilidade, sem contraindicação
  - Atentar para outras causas de infecções respiratórias (H1N1)
- Fármacos usados no protocolo da FSCM-Pa
  - Oseltamivir
  - Amoxicilina, ceftriaxona, cefotaxima, levofloxacina, moxifloxacino, claritomicina, azitromicina
  - Enoxaparina
  - Metilprednisolona
  - Ivermectina
  - Albendazol

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

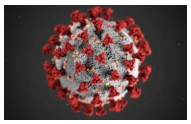


GESTANTES E PUÉRPERAS

PROTOCOLO PARA GESTANTES E PUERPÉRAS COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19 DA FSCM-PA

Estágios	Manejo farmacológico
FASE I	• **Oseltamivir** 75 mg VO 12/12h por 5 dias (não vacinadas p/ H1N1) + **Amoxicilina** 500 mg VO de 8/8h ou **Levofloxacina** 750 mg/dia VO por 10 dias. • Sintomáticos
FASE IIA	• **Oseltamivir** 75 mg VO 12/12h por 5 dias (não vacinadas p/ H1N1) + **Amoxicilina** 500 mg VO de 8/8h ou **Levofloxacina** 750 mg/dia VO por 10 dias. • **Enoxaparina** 40 mg/dia ✓ Contraindicado se sangramento ativo, plaquetas < 70 mil, inr>2, Ins. renal c/ creatinina >1,5 mg/dl ✓ Suspender se indicar interrupção da gestação
FASE IIB/III	• **Enoxaparina** (conforme fase IIA) • **Oseltamivir** 75 mg VO 12/12h por 5 dias (não vacinadas p/ H1N1) • **Ceftriaxona** 2g EV ao dia por 7 a 10 dias OU **Cefotaxima** 2g 8/8 horas por 10 dias • **Moxifloxacino** 400 mg ao dia por 10 dias OU **Claritromicina** 500 mg VO 12/12 horas por 10 dias OU **Azitromicina** 500 mg VO ao dia por 5 dias • **Metilprednisolona** 250 mg (2 frascos de 125 mg) + 100 ml de SF 0,9% EV em 1 hora (PACIENTE ENTUBADA) – *Adm.* ***Ivermectina*** *6mg 2 comp VO dose única ou* ***Albendazol*** *400mg VO dose única previamente.*

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



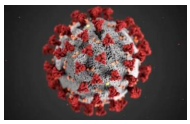
QUADRO RESUMO

PROTOCOLO DE TRATAMENTO CLÍNICO PARA PACIENTES COM COVID-19

BASEADO NAS FASES DA DOENÇA (Adaptação das orientações da Dra. Marina Bucar e Dr. Zeballos)

FASES	Periodo	Sintomas	Tratamento	Retorno
Fase 1 Replicação Viral Não há Inflamação	Do 1º até o 5º dia do aparecimento dos primeiros sintomas	Febre Tose seca Cefaleia persistente Desconforto na garganta Mialgia, Astenia Náuseas, Vômitos, Diarreia Anosmia (até 20-25%) Ageusia (perda do paladar) Dor torácica	**3) Hidroxicloroquina 400 mg** **1º dia:** 400 mg de 12/12 h. **2º dia ao 5º dia:** 400 mg uma vez ao dia. Ou Cloroquina 450 mg **1º dia:** 450 mg de 12/12 h. **2º dia ao 5º dia:** 450 mg uma vez ao dia. **2) Azitromicina 500 mg:** 01(um) comprimido ao dia durante 5 **dias** **3) Ivermectina 6 mg:** 02(dois)* comprimidos dose única. ***Pacientes acima de 80 kg: 03(três) comprimidos** 4) **Sulfato de Zinco 66 mg:** 01(um) comprimido ao dia, por 30 dias. 5) Anticoagulação Profilática	Retornar entre o 5º e o 7º dia da doença para reavaliar; Atenção para sintomas da FASE 2Aou 2B. **OBS:** *Sugestões de anticoagulação nas observações abaixo.
Fase 2A Ainda há um pouco de replicação viral. Início da inflamação pulmonar	Início entre o 5º ou 7º dia da doença	Febre Tosse sem Dispneia Sem Desconforto Respiratório Mialgia, Astenia Náuseas, Vômitos, Diarreia Tomografia: Infiltrado em Vidro Fosco no Pulmão	**1) Prednisolona ou Prednisona 20 mg:** 02(dois)** comprimidos (40mg) uma vez ao dia durante 5 dias. ** A dose poderá ser estendida até 7 dias, sem necessidade de desmame. **2) Claritromicina 500 mg:** 01 comprimido de 12 em 12 horas durante 7 dias. **3) Enoxaparina 40 mg SC:** 1 x dia durante 10 dias **Ou Eliquis 5mg:** 01 comprimido de 12/12 horas durante 10 dias. **4) Sulfato de Zinco 66 mg:** 01(um) comprimido ao dia, por 30 dias.	Retornar com 48 horas ou fazer acompanhamento por Telemedicina, para avaliar se não está evoluindo para a Fase 2B ou Fase III. **OBS:** *Sugestões de anticoagulação nas observações abaixo.
Fase 2B Finalizando Replicação Viral. Exacerbação do processo Inflamatório Pulmonar com Hipoxia. Tormenta de Citoquinas	Entre o 7º e o 10º dia.	Hipóxia Dispneia importantes Desconforto Respiratório (com queda da Sat. O2= Sat. < 93%) Exames laboratoriais alterados; Tomografia: Infiltrado em Vidro Fosco no Pulmão	1) **SUPORTE DE O2.** 2) **Metilprednisolona** **1º dia:** 250 mg dia, (ou 125mg se muito idoso ,debilitado, ICC, DPOC) com 250 ml de SF 0,9% EV em 1 hora. **2º e 3º dia:** 80 mg dia. Ou **Dexametasona injetável:** **1º dia:** 20 mg (2 ampolas) + SF0,9% 100ml (correr em 30 min) 1 x dia. **2º e 3º dia:** 10 mg + SF0,9% 100ml (correr em 30 min) 1 x dia. 3) **Ceftriaxona 2g** EV 1 x dia, por 3 a 5 dias. 4) **Claritromicina 500 mg:** 01 comprimido de 12 em 12 horas durante 7 dias. 5) **Enoxaparina 40 mg SC:** 1 x dia durante 10 dias.	Nesta Fase 2B, o ideal é internar (ver abaixo Critérios para internação). Caso não tenha leito, fazer medicamentos EV e liberar paciente se boa saturação e retornar todos os dias para fazer medicamentos EV e reavaliar. **OBS:** * Na impossibilidade de fazer medicamentos EV (Mebl ou Dexametasona), fazer Prednisolona via oral. A dose da Prednisolona ou Prednisona pode chegar até 60 mg ao dia. ** A dose do corticoide poderá se estender por mais dias, a depender da evolução clínica. *** Sugestões de anticoagulação nasobservações abaixo.
Fase 3 Coagulação intra-vascular disseminada Sepse.	Pode ocorrer também a partir do 10º dia ou acima do 15º nas evoluções desfavoráveis.	Coagulação intra-vascular disseminada Sepse.	**INTERNAÇÃO NA UTI.** Prescrição enquanto aguarda leito: - Jejum / Aporte - Assistência Ventilatória: Oferta de O2 - Iniciar imediatamente Pulsoterapia com corticoide EV - Anticoagulação Imediata - Ceftriaxona 2g EV ou outro antibiótico dependendo de cada caso. - Demais itens necessários para pacientes graves conforme necessidade: expansão volêmica, drogas vasoativas, etc... - Nesta fase o uso da Hidroxicloroquina/Cloroquina/Azitromicina já não é prioridade.	

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



PROFILAXIA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Esquema para profilaxia de profissionais de saúde:

- Vitamina D: 50.000UI/semana por 8 semanas
- Zinco 66mg: ao dia por 60 dias

Associar:

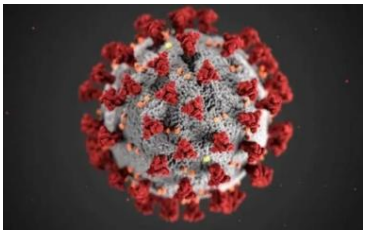
- Ivermectina 6mg: 1 cp v.o. ao dia por 4 dias. Repetir a cada 15 dias na dosagem 6mg para cada 30Kg de peso ou 12 mg para cada 60Kg de peso corpórea.

OU

- Hidroxicloroquina 400mg: 400mg 2 x ao dia no dia 1 (almoço e jantar) seguidos de 400mg uma vez por semana durantes 7 semanas

- Os profissionais de saúde que optarem pela profilaxia deverão ser avaliados e quando aptos para o uso deverão assinar termo de consentimento informado de profilaxia.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

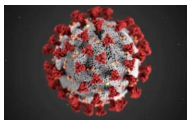


ESTE PROTOCOLO E UM GUIA PARA O TRATAMENTO DA COVID-19 ESCALONANDO POR FASES.

AS INFORMAÇÕES, AS DROGAS ASSIM COMO OS ESQUEMAS TERAPÊUTICOS PODEM MUDAR DEPENDENDO DO DISCERNIMENTO MÉDICO E DO QUADRO CLINICO DE CADA PACIENTE.

CABE AO MÉDICO A DECISÃO DA MELHOR TERAPIA NO MOMENTO EM QUE ESTIVER COM O PACIENTE.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



PROTOCOLO GRUPO COVID-19 RS.
TRATAMENTO POR FASES

Comitê Organizador:

- **Dra. Valérie Noronha Menezes Kreutz**
Pediatra, Medica de família. Mestre em Imunologia Pediátrica pela Universidade de Alberta - Canadá – CRM-RS 18344

- **Dra. Alla Dolganova**
Pneumologista, Phd em virologia pelo Instituto de Influenza de São Petesburgo – Russia – CRM- RS 22242

- - **Dr. Ricardo Ariel Zimermam**
Infectologista formado pela UFRGS/HCPA – CRM-RS 26852

- **Dr. Márcio Müller**
Cirurgião Aparelho Digestivo – CRM-RS 23266

- **Dr. João L. B. Horta Barbosa**
Oftalmologista e Otorrinolaringologista. Ex Prof do Deptº Oftalmo e Otorrino Fac. Med. Pelotas UCPEL. CRM-RS 4942

- **Dr. Luciano Zuffo**
Urologista. Presidente da Sociedade Medica de Canoas, MBA Executivo em Saúde pela FGV – São Paulo. CRM-RS 26798

Comitê Consultivo:

- **Dra. Michele Carla Gonçalves Lima Leão**
Alergologia e Imunologia CRM-PA 10029

- **Dr. Roberto Zeballos**
Doutor em Imunologia pela UNIFESP CRM-SP 58439

- **Dra. Marina Bucar Barjud**
Medicina Interna Número Colegiado 285014651 – Espanha.

- **Dr. Pedromar Valadares Melo**
Presidente do Comitê de Enfrentamento à COVID-19 no Amapa
Cirurgia Geral - CRM-AP 698

- **Dr. Marco Túllio Muniz Franco**
Conselheiro Federal Suplente do CFM pelo Amapá
Reumatologista- CRM-AP 994.

- **Dra. Luciana de Nazaré Lima da Cruz**
Anestesiologista – CRM SP114.729

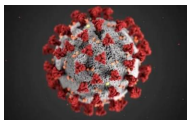
- **Dr. Sabas Carlos Vieira**
Doutor pela UNICAMP Cirurgião Oncologisco e Mastologista – CRM PI 1921

- **Dra. Vânia Cristina Ribiero Brilhante**
Infectologista PhD – CRM Pa 6274

- Comitê Consultivo:

- **Dr. Antonio Cassio Habice Prado**
Cirurgião Geral, Intensivista CRM-SP 49282

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

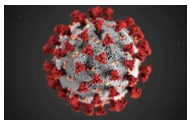


PROTOCOLO GRUPO COVID-19 RS.
TRATAMENTO POR FASES

MÉDICOS APOIADORES:

- Dra. Márcia Breton Ilha – Psiquiatra – CRM-RS 18857
- Dra Erika Bufoni Farah Zuffo – Pediatra – CRM-RS35565
- Dr. Felipe Civeira da rocha – Urologista – CRM-RS 30682

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



REFERENCIAS:

1- Bucar, Marina et al in Protocolo para Atendimento da COVID em Pronto Atendimento no Piauí, 4a edição atualizada, maio de 2020.

2- Carlucci, P. et al. Hydroxychloroquine and azithromycin plus zinc vs hydroxychloroquine and azithromycin alone: outcomes in hospitalized COVID-19 patients. New York. Doi: 10.1016/j.healun.2020.03.012

3- Clinical Trials. Disponível em http://clinicaltrials.gov/ct2show/NCT04321278?term=hydroxycloroquine&cntry=BT&draw=2&rank=3.

4- Courtney J. Et al.Heparin inhibits cellular invasion by SARS COV 2. Dos 10.1101/2020.04.28.066761

5- Erkan, D et al. Hydroxychloroquine in the primary thrombosis prophylaxis of antiphospholipd antibody positive patients without systemic autoimune disease. Doi: 10.1177/0961203317724219.

6- Hochart H. Et al. Low molecular weight and unfractionated heparins induce a down regulation of inflammation: decreased levels of pro inflammatory cytokines and nuclear factor-kB in LPS stimulated human monocytes. Doi: 10.1111/j.1365-2141.2006.05959.x

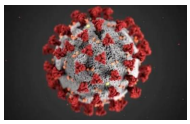
7- Kouhpayeh Shirin et al. The molecular story of COVID 19; NAD depletion addresses all questions in this infection. Doi: 10.20944/preprints202003.0346.v1

8- Li, K. Et al. The Clinical and Chest CT Features Associated with Severe and Critical COVID 19 Pneumonia. Doi: 1-.1097/RLI.0000000000000672

9- Liu, Y et al. Neutrophil to lymphocyte ratio as an independent risk factor for mortality in hospitalised patients with COVID-19. Journal of Infection. Doi: 10.1016/j.jinf.2020.04.002

10 - Mallow, R. Et al. Unfractionated Heparin and Low-Molecular Weight Heparin. Doi: 10.1007/978-3-319-73709-6_3.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



REFERENCIAS:

11- M Navarro, et al. Safety of high-dose ivermectin: a systematic review and meta-analysis, Journal of Antimicrobial Chemotherapy, Volume 75, Issue 4, April 2020, Pages 827– 834.

12- Neutrophil to lymphocyte ratio and lymphocyte to C reactive protein ratio in patients with severe coronavirus disease 2019 (COVID 19: A meta-analysis. Doi: 10.1002/jmv.25819.

13- Negri, Elnara et al. Heparin therapy improving hypoxia in COVID19 patients a case series. Sirio Libanes. Doi: 10.1101/2020.04.15.20067017

14- Siddiqi, H. Mehra, M. COVID 19 Illness in Native and Immunosupressed States: A Clinical Therapeutic Staging Proposal. Journal of Heart and Lung Transplantation, Harvard Group. Doi: 10.1016/j.healun.2020.03.012

15- Shang L, Zhao J, Hu Y, Du R, Cao Bin. On the use of corticosteroids for 2019-nCoV pneumonia. The Lancet. Vol 395 February 29, 2020.

16- Tang, N. Anticoagulant treatment is associated with improvement in severe coronavirus disease 2019 patients. Doi: 10.1111/jth.14817.

17- Testa S. et al. Direct oral anticoagulant plasma level's striking in severe COVID-19 respiratory syndrome patients treated with antiviral agents: The Cremona experience. Doi.org/10/1111/jth.14871.

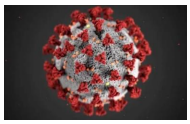
18- The FDA approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. Leon Caly et al. Antiviral reserch 178 (2020) 104787.

19- Wang Y et al. Early low dose and short term application of corticosteroid treatment in patients with severe COVID-19 pneumonia? Single center experience from Wuhan, China. Doi: 10.1101/2020.03.06.20032342

20- Zhang W, Zhao Y, Zhang F, Wang Q, Li T, Liu Z, Wang J, Qin Y, Zhang X, Yan X, Zeng X, Zhang S The use of anti-inflammatory drugs in the treatment of people with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): The Perspectives of clinical immunologists from China.Clin Immunol. 2020; 214:108393. doi: 10.1016/j.clim.2020.108393.

21- Zhonghua et al. Expert consensus on chloroquine phosphate for the treatment of novel coronavirus pneumonia. Multicenter collaboration group of Department of Science and Technology of Guangdong Province and Health Commission of Guangdong Province for chloroquine in the treatment of novel coronavirus pneumonia.2020; 12:43 (3)? 185-188. Doi: 10.3760/cma.j.issn.1001-0939.2020.03.009.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



REFERENCIAS:

22- Zhou, D. et al.COVID 19: a recommendartion to examine the effect of hydroxycloroquine in preventing infection and progression. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. Doi: 10.1093/jacdkaa114.

23- 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 (Versão 3). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 17 de Abril de 2020.

24- Sarma P, Kaur H, Kumar H, et al.Virological and clinical cure in COVID-19 patients treatedwith hydroxychloroquine: A systematic review andmeta-analysis. J Med Virol. 2020;1–10.https://doi.org/10.1002/jmv.2589810|SARMA ET AL.

25- Chen Z, Hu J, Zhang Z, Jiang S, Han S, Yan D, et al. Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial. medRxiv. 2020 Jan;2020.03.22.20040758

26- Gautret P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M. et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial.Int J Antimicrob Agents. 2020; Mar 20:105949. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949

27- Gautret P, Lagier J-C, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Sevestre J. Clinical and microbiological effect of a combination of hydroxychloroquine and azithromycin in 80 COVID-19 patients with at least a six-day follow up: na observational study. Mediterr- Infect. 2020. https://www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/03/COVID- IHU-2-1.pdf.

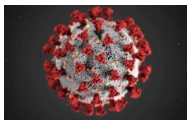
28 Molina JM, Delaugerre C, Goff JL, et al. No Evidence of Rapid Antiviral Clearance or Clinical Benefit with the Combination of Hydroxychloroquine and Azithromycin inPatients with Severe COVID-19 Infection. Médecine Mal Infect. March 2020. doi:10.1016/j.medmal.2020.03.006

29- CFM.Conselho Federal de Medicina. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. PROCESSO-CONSULTA CFM no8/2020–PARECER CFM no 4/2020. Disponível eletronicamente: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4

30- Tang N, Bai H, Chen X, Gong J, Li D and Sun Z. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. J Thromb Haemost. 2020.

31- Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet. 2020;395(10229):1054-62.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



REFERENCIAS:

32- Chen J, Wang, X., Zhang, S., Liu, B., Wu, X., Wang, Y., Wang, X., Yang, M., Sun,J.,21 Xie, Y. Findings of Acute Pulmonary Embolism in COVID-19 Patients. Lancet. 2020.

33- Dolhnikoff M, Duarte-Neto AN, de Almeida Monteiro RA, Ferraz da Silva LF, Pierre de Oliveira E, Nascimento Saldiva PH, et al. Pathological evidence of pulmonary thrombotic phenomena in severe COVID-19. J Thromb Haemost. 2020.

34- Chen S, Cong W, Hanxiang W, Chao Y, Fei C, Fang Z, et al. The potential of low molecular weight heparina to mitigate cytokine storm in severe COVID-19 patients: a retrospective clinical study. MedRxiv. April 1, 2020.

35- Marietta M, Ageno W, Artoni A, De Candia E, Gresele P, Marchetti M, et al. COVID-19 and haemostasis: a position paper from Italian Society on Thrombosis and Haemostasis (SISET). Blood Transfus. 2020.

36- ISTH Academy. & Claire McClintock B. Practical guidance for the prevention of thrombosis and management of coagulopathy and disseminated intravascular coagulation of patients infected with COVID-19 03/25/20; 290533

37- NHS – Covid Treatment Group. Thromboprophylaxis and anticoagulation in COVID-19 infection. V 0.1 08.04.2020

38- Mehta P et al. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. Lancet, v:385(10229), p1033-1034,2020.

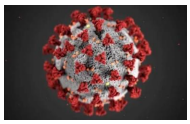
39- Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med. 2020.

40- Corrêa RA, Costa AN, Lundgren F, Michelim L, Figueiredo MR, Holanda M, et al. Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade 2018. J Bras Pneumol. 2018;44(5):405-425

41- Conselho Regional de Medicina do Estado do Maranhão, Ilis Ferreira Marinho (CRM-MA 3020 / RQE 1663/1427) – Clínica Médica / Infectologia, e colaboradores, Proposta de Tratamento Precoce para COVID-19.

42- Plano de Combate e Suporte Avançado de Vida na COVID-19 no Hospital Geral de Palmas, Dr. Wallace André Pedro da Silva, e colaboradores.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



REFERENCIAS:

43- Decret n 2020-314 du 25 mars 2020 complétant lê décret n 2020-293 du mars 2020 prescrivant les mesures generales nécéssaires pour faire face à lá épidémie de covid19 dans lê cadre de l'etat d'urgence sanitaire.

44- Bertsias 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. Ann Rheum Dis. 2012 Nov; 71(11): 1771–1782. doi: 10.1136/annrheumdis-2012-201940.

45- Bowling, Brad. Kanski Oftalmologia Clínica. Uma abordagem sistêmica. 8ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, p. 853.

46- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 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). Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2020, p. 8.

47- Browning D.J. Pharmacology of Chloroquine 2 and Hydroxychloroquine. Chapter 2 in D.J. Browning, Hydroxychloroquine and Chloroquine Retinopathy, 35 DOI 10.1007/978-1-4939-0597-3_2, © Springer Science+Business Media New York 2014.

48- Calucci et al. Hydroxychloroquine and azithromycin plus zinc vs hydroxychloroquine and azithromycin alone: outcomes in hospitalized COVID-19 patients. medRxiv preprint doi: https://doi.org/10.1101/2020.05.02.20080036.

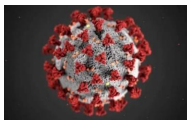
49- Chaomin et al. DOI:10.1001/JAMAINTERNMED.20200994 (BENEFÍCIO CORTICÓIDE)

50 -Chauhan, A. and Tikoo, A., 2015. The enigma of the clandestine association between chloroquine and HIV-1 infection. HIV medicine, 16(10), pp.585-590.

51- Chen et al., Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial. medRxiv preprint doi: https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20040758.

52- Chen J, Liu D, Liu L, Liu P, Xu Q, Xia L, Ling Y, Huang D, Song S, Zhang D, Qian Z, Li T, Shen Y, Lu H. A pilot study of hydroxychloroquine in treatment of patients with common coronavirus disease-19 (COVID-19). Journal of Zhejiang University March 2020. DOI:10.3785/j.issn.1008-9292.2020.03.03.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557



REFERENCIAS:

53- Chinese Clinical Trial Registry. A prospective, open-label, multiple-center study for the efficacy of chloroquine phosphate in patients with novel coronavirus pneumonia (COVID-19). 2020 [internet publication].

54- Chinese Clinical Trial Registry. Therapeutic effect of hydroxychloroquine on novel coronavirus pneumonia (COVID-19). 2020 [internet publication].

55- Chloroquine and hydroxychloroquine: Current evidence for their effectiveness in treating COVID-19

56- Christian A. Devaux, Jean-Marc Rolain, Philippe Colson, Didier Raoult. New insights on the antiviral effects of chloroquine against coronavirus: what to expect for COVID-19?, International Journal of Antimicrobial Agents (2020), https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105938.

57- COE – Centro de Operações de Emergência do Ministério da Saúde, Versão 1, 16 de maio de 2020.

58- Colson et al. Chloroquine and hydroxychloroquine as available weapons to fight COVID-19. International Journal of Antimicrobial Agents. Journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijantimicag https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105932 0924-8579/© 2020 Published by Elsevier B.V.

59- Cortegiani et al., A systematic review on the efficacy and safety of chloroquine for the treatment of COVID-19, Journal of Critical Care, https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.03.005.

60- Davido et al. on behalf of the COVID-19 RPC Team Hydroxychloroquine plus azithromycin: a potential interest in reducing in- hospital morbidity due to COVID-19 pneumonia (HI-ZY-COVID)? medRxiv preprint doi: https://doi.org/10.1101/2020.05.05.20088757.

61- Divala et al. A Randomized, Controlled Clinical Trial of Chloroquine as Chemoprophylaxis or Intermittent Preventive Therapy to Prevent Malaria in Pregnancy in Malawi. Lancet Infect Dis. 2018 Oct; 18(10): 1097–1107. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30415-8

62- DOI:10.1101/2020.05.02.20080036 (BENEFÍCIO HCQ AZI E ZINCO)

63- Donatelli I, Campitelli L, Di Trani L, et al. Characterization of H5N2 influenza viruses from Italian poultry. J Gen Virol 2001; 82: 623–30.

64- Elisabeth Mahase. Covid-19: what treatments are being investigated? BMJ 2020;368:m1252 doi: 10.1136/bmj.m1252 (Published 26 March 2020).

65- European Medicines Agency. COVID-19: chloroquine and hydroxychloroquine only to be used in clinical trials or emergency use programmes. 2020 [internet publication].

66- Fernandes TF. Suplementação de Nutrientes. In Boletim da Sociedade de Pediatria de São Paulo – SPSP, ano 4, N° 5, 2019, ISSN 2448-4466.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181842800000264444557
Número do documento: 20070118181842800000264444557

PROTOCOLO PARA PACIENTES SINTOMÁTICOS

FASE I	***FASE II***		***FASE III***
D = 1 á 5 DIAS **QC** = Febre (37,8º) Tosse Seca Diarréia Cefaléia Anosmia Anorexia Astenia Adinofagia Mialgia **EXAMES**: Pcr, Hemograma **TRATAMENTO**: Sulfato de Hidroxicloroquina – 400 mg 1 cp 12/12 (1 dia) Manutenção : 1 cp/dia por 5 dias Ivermectina – 6mg 1 cp a cada 30 kg por dia, por 4 dias Azitromicina – 500mg 1 cp/ dia por 05 dias Sulfato de Zinco – 100 mg 1cp 12-12hs por 4 dias Indivíduos com comorbidades ou quando não apresentarem melhoras em 02 dias com medicação acima fazer: Avaliação com cardiologista para uso de Clexane – 40 mg SC 1x dia por 5 dias	**II- A** **D** = Após 5 dias **QC** = Fase Pulmonar Sem Hipóxia Saturação boa (+95) **EXAME = TC** (+) **TRATAMENTO**: 01 – Metil Predinizona 80 mg EV por 3 dias. Ou 40 mg V.O. 12/12 no 1º dia e 2 dia,após1 cp/ dia por mais 3 dias. Obs. Acompanhar diabéticos 02- Levoxin 750 mg 1cp/dia por 5 – 7 dias. +Tratamento fase I	**II-B** **D** = Após 7 dias **QC** = Fase Pulmonar Com Hipóxia Saturação Pulmonar baixa (-95) **TRATAMENTO**: Encaminhar ao Hcamp, Hospital Santa Bárbara, Hospital Goiânia, Hospital Rui Azeredo, Hospital Garavelo, Hospital Santa Helena, HUGOL, HUAPA.	Paciente Já Internado.
Em todos os Casos que requerem a Hidroxicloroquina em indivíduos cardiopatas, fazer ECG para avaliar QT			

Digitalizada com CamScanner

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:18
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181879400000264444559
Número do documento: 20070118181879400000264444559

Hospital do Policial Militar (Nível Ambulatorial)

Protocolo de Profilaxia para Profissionais da Área da Saúde

Assintomáticos

(Médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, recepcionistas, contactantes diretos e indiretos na Unidade de Saúde,).

01 – Sulfato de Hidroxicloroquina 400 mg – 1 cp 2x/dia (1º dia) Manutenção: 1 cp semanal,enquanto durar a epidemia

Paciente deverá assinar antes, o termo de consentimento.

02 – Invermectina 6 mg – 1 cp/dia por 04 dias, manutenção: 1cp por cada 30kg de 15 em 15 dias (Ex. 90 kg – 3cp 15 em 15 dias) enquanto durar a pandemia

03 – Vitamina D3 – 5.000 UI via oral por dia .

04 – Sulfato de Zinco – 50 mg 1 cp 2 em 2 dias. 60 dias

Dra Mara Sandra C.B. do Amaral
Ginegologista / Obstetra
CRM-GO: 5313

Mara Sandra Coelho Bezerra do Amaral Tenente Coronel QOSPM

Chefe do Serviço Médico do HPM

David de Araujo Almeida Filho Tenente Coronel QOSPM

Diretor Clínico Do HPM

Andre Luis de Sousa Martins Major QOSPM

Plantonista do HPM

Digitalizada com CamScanner

Introdução

A partir do dia 20 de março de 2020, por comunicação do Ministro da Saúde, foi reconhecido estado de transmissão comunitária da Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em todo o território nacional.

Com objetivo de padronizar condutas foi estabelecido um documento denominado "Check List de Síndrome Respiratória Aguda Grave" (anexo 1). Também com esta finalidade foram estabelecidos os critérios de internação para pacientes atendidos pela Rede Pública de Saúde do Município de Uberlândia.

Este Protocolo de Manejo de Pacientes Sintomáticos Respiratórios traz as orientações quanto ao tratamento ambulatorial e hospitalar destes pacientes bem como as definições de casos suspeitos e confirmados. Fica ainda ressaltado que o tratamento deve ser esclarecido ao paciente e/ou responsável legal constando isto em prontuário eletrônico e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente preenchido e assinado.

Definição de Caso Suspeito/Confirmado

Caso suspeito de doença pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19)

- ***Definição 1 – Síndrome Gripal (SG):*** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória.
    - Em *Crianças (com idade menor de 2 anos):* considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
    - Em *Idosos:* a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como: síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

    Observação: Considera-se **febre temperatura acima de 37,8°C**. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos, por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em

consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

- ***Definição 2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):*** indivíduo com síndrome gripal que apresente: dispnéia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O2 2<95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose).
  - Em *Crianças*: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
  - *Caso SRAG-Hospitalizado*: Indivíduo hospitalizado com Síndrome Gripal que apresente dispnéia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O2 < 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto **OU** que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

Caso confirmado de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19)

- ***Por Critério Laboratorial*** – Caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:
  - Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2): com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente até o sétimo dia de início de sintomas.
  - Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

Critérios de Internação

Critérios de internação em unidade de enfermaria de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19

- Paciente com FR≥25 irpm; **OU**
- Paciente, sem doença pulmonar de base, que apresente SatO2 ≤ 93% em ar ambiente; **OU**
- Paciente que apresente descompensação de doença de base (DPOC; ICC...); **OU**
- Paciente que apresente alteração no padrão da febre após o 3º dia de sintomas (Aumento da frequência ou intensidade).

Critérios de internação em unidade de terapia intensiva/Sala de Emergências de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19

● Instabilidade hemodinâmica (PAM<65 mmHg ou queda de 20% na PAS basal); **OU**

● Insuficiência Respiratória Aguda com SatO2 < 90% em pacientes com suplementação de O2 acima de 3l/min, já com indicação de ventilação mecânica; **OU**

● Paciente que apresente disfunção orgânica (Insuficiência renal aguda, alterações neurológicas, insuficiência hepática...).

Manejo Clínico do Paciente Adulto

Ambulatorial:

● Orientações quanto aos sinais de alerta que motivam retorno imediato ao serviço de Urgência e Emergência

- Persistência da febre por mais de três dias
- Dispnéia
- Descompensação de doenças de base
- Não conseguir fazer ingesta de medicamentos e/ou alimentos e/ou líquidos

● Preenchimento de todos os campos do Termo de Responsabilidade de Isolamento Domiciliar (Explicar ao paciente e/ou responsável legal, que tanto paciente, quanto contatos domiciliares dele devem permanecer em isolamento domiciliar)

● Orientações quanto ao isolamento do paciente de seus contactantes em domicílio (sempre que possível)

● Prescrição de sintomáticos (Está contraindicado o uso de Anti-inflamatórios Não Esteroidais – AINEs)

● Pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal e sem comorbidades:

- Prescrição de ivermectina 6mg a cada 30 Kg de peso em dose única (Dose máxima 24mg)
- Assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3)

● Pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal e com comorbidades:

● Caso paciente não apresente contraindicações ao uso de hidroxicloroquina e, após orientado dos riscos e benefícios, concorde em iniciar o tratamento, deverá ser preenchido o Termo de Consentimento Esclarecido (Anexo 2).

Conforme protocolo do Ministério da Saúde:

● Hidroxicloroquina 400mg VO 12/12h no primeiro dia. Após 400 mg VO 24/24h do segundo ao quinto dia.

● Realizar ECG no primeiro dia, terceiro e quinto dia

● A ser utilizada caso paciente não apresente contraindicações e deseje utilizar a medicação

● Associar azitromicina 500mg VO 24/24h por 5 dias

● Prescrição de ivermectina 6mg a cada 30 Kg de peso em dose única (Dose máxima 24mg)

● Assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3)

● Caso paciente tenha pneumonia bacteriana associada

● Iniciar amoxicilina-clavulanato 500/125mg VO 8/8h por 7 dias

● Caso paciente seja alérgico a penicilinas: iniciar levofloxacino 500mg VO 24/24h por 7 dias

Suporte Clínico na Enfermaria:

● Manter suporte clínico habitual.
● Instituir precaução de contato e gotículas. Higiene das mãos nos cinco momentos.

Corticóide

Para pacientes com necessidade de suporte ventilatório com aporte de oxigênio suplementar, iniciar dexametasona 6mg EV 24/24h por 10 dias

Observação: Fazer profilaxia de estrongiloidíase disseminada com Ivermectina 6 mg a cada 30Kg de peso (Dose máxima: 24mg/dia)

Antibioticoterapia:

● Ceftriaxone 1g EV 12/12h + Azitromicina 500mg VO 24/24h + Oseltamivir 75mg VO 12/12h

Observação 1: Sempre coletar culturas antes do início dos antimicrobianos

Observação 2: Em pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19, SUSPENDER o oseltamivir.

Profilaxias:

● *Profilaxia de TVP*: Enoxaparina 40 mg SC para todos os pacientes que não apresentarem contraindicação.

● Renais Crônicos ou Agudos, substituir por heparina não fracionada 5000UI SC de 8/8 horas.

● Nos pacientes acima de 80 anos, muito frágeis ou com risco de sangramento aumentado utilizar Enoxaparina 20 mg SC 24/24h.

Hidroxicloroquina (Deverá ser utilizada dentro dos primeiros 14 dias de sintomas):

● Conforme protocolo do Ministério da Saúde:

● Hidroxicloroquina 400mg VO 12/12h no primeiro dia. Após 400 mg VO 24/24h do segundo ao quinto dia.

● Realizar ECG no primeiro dia, terceiro e quinto dia

● Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2)

● A ser utilizada caso paciente não apresente contraindicações e deseje utilizar a medicação

● Atentar para correção de dose pela disfunção renal

Suporte Clínico na Sala de Emergências:

● Manter suporte habitual da terapia intensiva.
● Atentar para as profilaxias indicadas, instituir precaução de contato e aerossol.
● Higiene das mãos nos cinco momentos.

● Atenção especial ao balanço hídrico sempre procurando manter zerado ou negativo. Realize provas de volume com alíquotas de 250 ml de SF 0,9% ou RL se necessário.
● Não realizar nebulização, se necessário utilizar broncodilatadores com espaçador.

Antibioticoterapia:

● Ceftriaxone 1g EV 12/12h + Azitromicina 500mg VO 24/24h + Oxacilina 2g EV 4/4h + Oseltamivir 75mg VO 12/12h

Observação 1: Sempre coletar culturas antes do início dos antimicrobianos
Observação 2: Em pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19, SUSPENDER o oseltamivir.

Profilaxias:

● Profilaxia para úlcera de stress com ranitidina 50mg EV de 8/8 horas.
● Profilaxia de TVP extendida: Enoxaparina 40 mg SC de 12/12 horas (Atentar para as contraindicações).
● Nos renais crônicos ou agudos, substituir por heparina não fracionada 5000 UI SC de 8/8 horas.
● Nos pacientes acima de 80 anos, muito frágeis ou com risco de sangramento aumentado utilizar enoxaparina 20 mg SC de 12/12 horas.

Anticoagulação:

● Nos pacientes em ventilação mecânica com SDRA, D-Dímero ≥ 3000, sinais e sintomas de eventos trombóticos, indicar enoxaparina 1 mg/kg SC de 12/12 horas (Atentar para contraindicações).
● Nos Renais crônicos ou agudos, substituir por heparina não fracionada 10000 UI SC de 8/8 horas.
● Não anticoagular paciente acima de 80 anos e/ou muito frágeis pelo risco aumentado de sangramento.
● Se pacientes em uso de NOAC ou Cumarínicos por outros motivos, suspender medicação e iniciar enoxaparina 1 mg/kg SC de 12/12 horas.

Corticóide

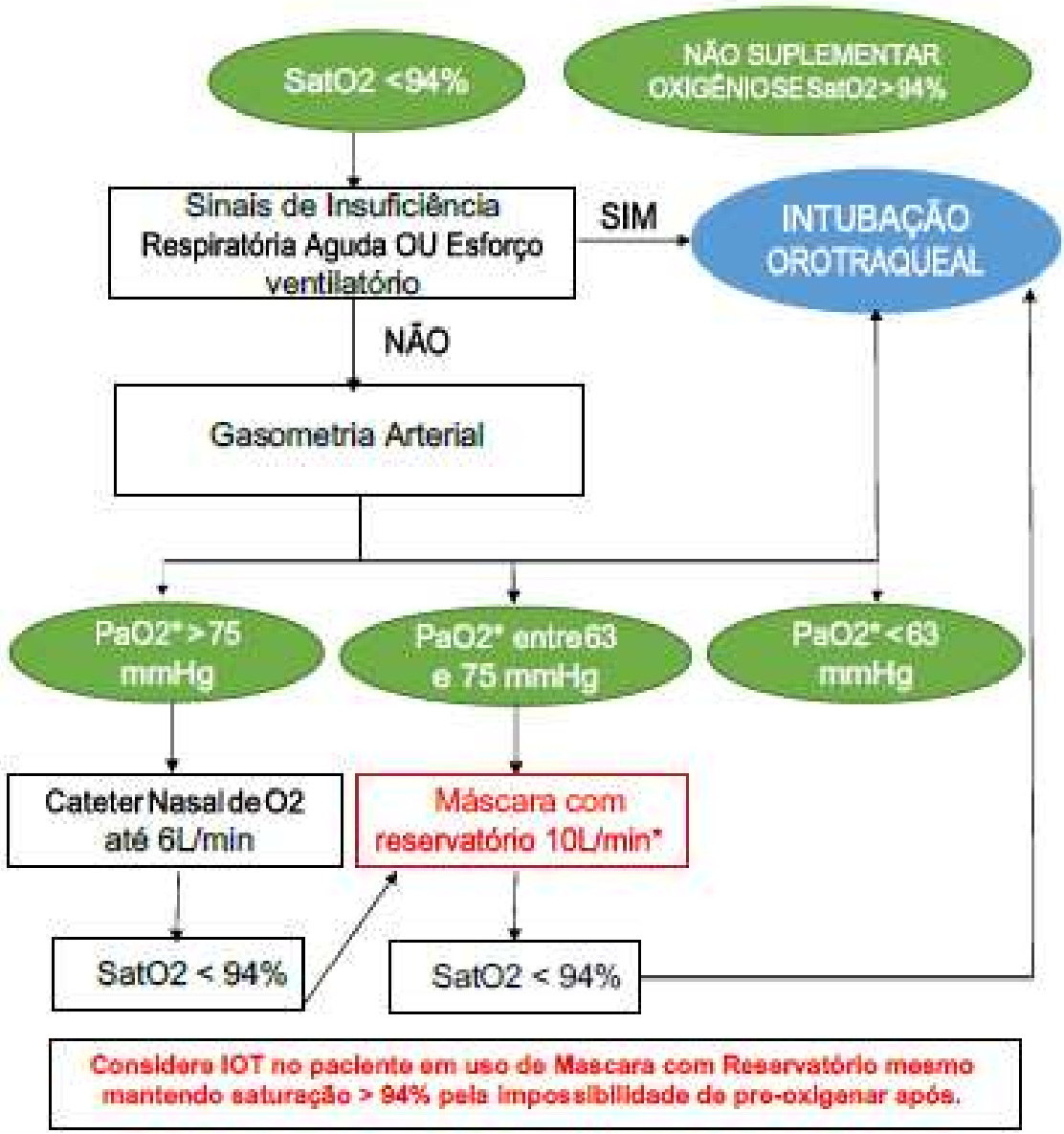
Para pacientes com necessidade de suporte ventilatório com aporte de oxigênio suplementar e/ou com indicação de Intubação Orotraqueal e Ventilação Mecânica (IOT + VM), iniciar dexametasona 6mg EV 24/24h por 10 dias

Observação: Fazer profilaxia de estrongiloidíase disseminada com Ivermectina 6 mg a cada 30Kg de peso (Dose Máxima: 24mg/dia).

Hidroxicloroquina (Deverá ser utilizada dentro dos primeiros 14 dias de sintomas):

- Conforme protocolo do Ministério da Saúde:
  - Hidroxicloroquina 400mg VO 12/12h no primeiro dia. Após 400 mg VO 24/24h do segundo ao quinto dia.
  - Realizar ECG no primeiro dia, terceiro e quinto dia
  - Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2)
  - A ser utilizada caso paciente não apresente contraindicações e deseje utilizar a medicação
  - Atentar para correção de dose pela disfunção renal

SUPLEMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO EM PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE INFECÇÃO POR COVID-19



*Adaptado da AMIB, ABRAMEDE, AMB

Sequência Rápida de Intubação Orotraqueal

(Priorizar as medicações sugeridas abaixo)

1- PRÉ-OXIGENAÇÃO:

- Máscara de reservatório com menor fluxo de ar para manter oxigenação efetiva. Evitar dispositivo bolsa-válvula-máscara ou dispositivos supra glóticos. Utilizar máscara com reservatório em locais idealmente isolados e com EPI adequados.

2- PRÉ-MEDICAÇÃO (Opcional):

- Lidocaína 2% sem vasoconstrictor – abole reflexos laríngeos e potencializa efeitos de outras drogas. Fazer 3 minutos antes da indução.

3- PARALISIA COM INDUÇÃO:

- Rocurônio ou succinilcolina para bloqueio neuromuscular para garantir sucesso da IOT e evitar tosse do paciente durante procedimento.

4- PROTEÇÃO E POSICIONAMENTO:

- Manter via aérea protegida e evitar uso de dispositivo bolsa-válvula-máscara.

5- POSICIONAMENTO DA CÂNULA TRAQUEAL:

- Após verificação do adequado posicionamento do tubo orotraqueal e insuflação do balonete o paciente poderá ser conectado ao ventilador

*Adaptado da AMIB, ABRAMEDE, AMB

Pré-Medicação

Droga	Dose	Início de Ação	Duração	Posologia	Dose-Peso (ml)
Lidocaína	1,5mg/Kg	45 a 60 seg	10 a 20 min	20mg/ml 1 frasco=20ml	60Kg=4,5 70Kg=5,2 80Kg=6
Fentanil	1 a 3mcg/Kg	1 a 2 min	30 a 60 min	0,05mg/ml 1 amp=10ml	60Kg=1,2-3,6 70Kg=1,4-4,2 80Kg=1,6-4,8

Indução

Droga	Dose	Início de Ação	Duração	Posologia	Dose-Peso (ml)
Propofol	1,5mg/Kg	15 a 45 seg	5 a 10 min	10mg/ml 1 amp=20ml	60Kg=9 70Kg=10,5 80Kg=12
Midazolam	0,3mg/Kg	60 a 90 seg	15 a 30 min	5mg/ml 1 amp=10ml	60Kg=3,6 70Kg=4,2 80Kg=4,8

Bloqueio Neuromuscular

Droga	Dose	Início de Ação	Duração	Posologia	Dose-Peso (ml)
Succinilcolina	1,5mg/Kg	30 a 45 seg	6 a 10	100mg (pó) diluir em 10ml SF 0,9%	60Kg=9 70Kg=10 80Kg=12
Rocurônio	1 mg/Kg	45 a 60 seg	40 a 60 min	10mg/ml 1 amp=5ml	60Kg=6 70Kg=7 80Kg=8

*Adaptado da AMIB, ABRAMEDE, AMB

Ajustes Iniciais do Ventilador Mecânico

- Modo volume ou pressão controlada (VCV ou PCV)
- Volume corrente de 4-6 ml/kg de peso predito
    - Homens: 50 + 0,91 x (altura em cm – 152,4)
    - Mulheres: 45,5 + 0,91 x (altura em cm – 152,4)
- PEEP inicial de 13 -15 cmH20
- Ajuste da FR para manter volume minuto (VM) entre 7 – 10 L/min
- Driving pressure (= Pressão de platô menos PEEP) ≤ 15 cmH20
- Alvo inicial de SpO2 entre 92 – 94%
- Alvo inicial de ETCO2: objetivar um pH ≥ 7,25
- Gasometria arterial após IOT para eventuais ajustes nos parâmetros iniciais.

Suspensão do Isolamento Respiratório e de Contato

- Casos descartados de COVID-19
- Casos confirmados de COVID-19:
    - Após 14 dias do início dos sintomas ***E*** 72h sem sintomas respiratórios
    - Sempre consultar o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) antes da suspensão do isolamento.

Referências Bibliográficas

1) Protocolos AMIB, ABRAMEDE, AMB, 2020.

2) Ministério da Saúde. Orientações do Ministério da Saúde para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com diagnóstico da COVID-19. 2020

3) Sociedade Brasileira de Infectologia. Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o Novo Coronavírus nº14: Dexametasona no Tratamento da COVID-19. Junho, 2020.

4) Marinha do Brasil: Hospital Naval Marcílio Dias. Protocolo para Uso Domiciliar da Ivermectina durante Tratamento da COVID-19. Maio, 2020.

5) World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected Interim guidance. January 2020.

6) World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected. January 2020.

Anexo 1

Check List de Síndrome Respiratória Aguda Grave

Nome do Paciente: _____
Prontuário: _____
Nome da Mãe: _____ **Data de nascimento:** __/___/___
Unidade de Atendimento Integrado: _____

Conforme orientação verificar informações abaixo para definir se quadro preenche critérios de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) antes de entrar em contato para discussão do caso e antes de definir coleta para exames diagnósticos (RT-PCR COVID-19 e/ou Teste Rápido), bem como antes de solicitar transferência para unidade de referência para internação de casos suspeitos/confirmados para COVID-19.

1) Paciente apresenta seguintes sinais e sintomas:
( ) Febre: Tax ≥37,8°C (aferida ou referida) ( ) Tosse ( ) Dispnéia
( ) Saturação de O2 <95% ( ) Dor de garganta ( ) Desconforto respiratório
( ) Coriza ( ) Anosmia ( ) Perda de paladar ( ) Diarréia
( ) Náuseas e/ou vômitos ( ) Outros: _____
Informar tempo de início dos sintomas e evolução dos mesmos: _____

2) Paciente apresenta alguma situação que febre pode estar ausente:
( ) Uso de antitérmicos ( ) Idosos ( ) Imunossuprimidos

3) Paciente apresenta comorbidades?
( ) Sim ( ) Não Se Sim, quais: _____
Comorbidades do grupo de risco: Puérpera (até 45 dias pós-parto); Síndrome de Down; DPOC; câncer; asma; imunodeficiência/imunodepressão; diabetes mellitus; doença renal crônica; obesidade; hipertensão arterial; gestante

4) Paciente já realizou exame diagnóstico ou recebeu diagnóstico de COVID-19?
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe informar
Se Sim, qual exame e com quantos dias de sintomas: _____

5) Paciente contato de caso confirmado ou suspeito de COVID-19?
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe informar
Se sim, informar qual o tipo de contato (domicílio, trabalho, grau de parentesco): _____

6) Paciente é residente ou funcionário em ILPI ou encontra-se em reclusão de liberdade?
( ) Sim ( ) Não Se Sim, especificar instituição e tempo de admissão: _____

7) Paciente apresenta critérios de internação:
( ) FR ≥ 25irpm ( ) Saturação de O2 ≤ 93% (sem pneumopatia)
( ) Descompensação de doença de base (DPOC, ICC ...)
( ) Alteração no padrão de febre após o 3° dia de sintomas (aumento de frequência ou intensidade)
( ) Instabilidade hemodinâmica (PAM < 65mmHg ou queda de 20% na PAS basal)
( ) Insuficiência Respiratória Aguda com SO2<90% em pacientes com suplementação de O2 > 3l/min, já com indicação de VM
( ) Disfunção orgânica (Insuficiência Renal Aguda, alterações neurológicas, insuficiência hepática...)

Anexo 2

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA O USO DE HIDROXICLOROQUINA

Paciente:_____Sexo: _____

Prontuário:_____Data de Nascimento:____/____/____

Data:____/____/____Médico: _____

Diagnóstico e Tratamento

Fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), de que as avaliações e os exames realizados revelaram a seguinte alteração e/ou diagnóstico suspeito ou confirmado de:

COVID 19 causada pelo coronavírus SARS-COV-2

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

Hidroxicloroquina

O Procedimento, 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 demostraram 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 demonstrando melhora clínica dos pacientes com COVID-19 quando tratados com hidroxicloroquina;
2. A cloroquina e a hidroxicloroquina podem causar sérios efeitos colaterais como redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, disfunção cardíaca e arritmias, e alterações visuais por danos na retina;
3. O Ministério da Saúde, apesar de considerar o medicamento como experimental, liberou a cloroquina para uso em pacientes muito graves e entubados, a critério da equipe médica;
4. A cloroquina ou hidroxicloroquina são utilizadas por via oral ou por sonda gástrica/enteral.

Compreendi, portanto, que não existe garantia de resultados positivos, e que o medicamento proposto pode inclusive agravar minha condição clínica, pois não há estudos demonstrando benefícios clínicos;

Estou ciente de que o tratamento com hidroxicloroquina pode causar os efeitos colaterais descritos acima, e outros menos graves ou menos frequentes, os quais

podem levar à disfunção grave de órgãos, à necessidade de internação, à incapacidade temporária ou permanente, e até ao óbito.

Também fui informado (a) que independente do uso da hidroxicloroquina, será mantido o tratamento padrão e comprovadamente benéfico.

Autorização do paciente ou responsável

Por livre iniciativa, aceito correr os riscos supramencionados e dou permissão/autorização voluntária para que o(s) medicamento(s) seja(m) utilizado(s) 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).

Uberlândia,_____de_____de 20_.

Nome:_____

Assinatura (paciente ou responsável):_____

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.

Uberlândia,_____de_____de 20_.

Nome do médico_____

CRM:_____Assinatura:_____

Anexo 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA USO DOMICILIAR DE IVERMECTINA

Paciente:_____Sexo: _____

Prontuário:_____Data de Nascimento:_____/_____/_____

Data:_____/_____/_____Médico: _____

O presente TCLE cumpre o dever ético de informar ao paciente acima e/ou a seu responsável (nome / grau de parentesco)_____, _____acerca dos principais aspectos relacionados ao tratamento da COVID-19 com Ivermectina.

Informações ao paciente acerca da COVID-19: Você tem confirmação ou suspeita do diagnóstico da COVID-19. Até a presente data, não há nenhuma medicação que tenha resultado de eficácia e segurança que justifique recomendação para tratamento específico. A Ivermectina, é um medicamento anti-helmíntico utilizado para tratamento de algumas parasitoses como: estrongiloidíase, oncocercose, filariose, ascaridíase, escabiose e pediculose. Possui eficácia *in vitro* contra a doença COVID-19 pela capacidade da droga em reduzir a replicação de RNA viral do SARS-CoV-2, ao se ligar as proteínas de transporte celular e impedir a entrada do vírus no núcleo da célula. Entretanto, existem poucas evidências em relação à sua atividade *in vivo*. Estamos propondo a você, ou a seu responsável, a utilização da ivermectina, à critério da equipe médica, na dose única de 200 mcg/kg para ajudar no tratamento da COVID-19.

Riscos: As reações adversas mais comuns são raras e transitórias como: diarréia, náusea, astenia, dor abdominal, anorexia, constipação e vômitos; ou relacionadas ao Sistema Nervoso Central como: tontura, sonolência, vertigem e tremor. Outros efeitos adversos mais raros são: cefaléia, dor muscular, dispnéia, febre, reações cutâneas, edema de face e membros, hipotensão ortostática, taquicardia, exacerbação da asma brônquica, convulsões, ataxia e parestesia. Alterações laboratoriais também são raras (menos de 1%), mas podem ocorrer: eosinofilia transitória, elevação das transaminases, aumento da hemoglobina, leucopenia e anemia.

Contraindicações: Alérgicos: pacientes com história de alergia ao uso prévio. Doença no Sistema Nervoso Central: como meningite ou outras afecções do Sistema Nervoso Central que possam afetar a barreira hematoencefálica, devido aos seus efeitos nos receptores GABA-érgicos do cérebro. Crianças: Não realizar o tratamento em menores de 5 anos ou com menos de 15 kg. Gravidez: Categoria de risco C, não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Amamentação: Evitar o uso durante a amamentação.

Autorização para uso de Ivermectina na COVID-19: Declaro que fui esclarecido de que o tratamento proposto é experimental para a minha doença por ausência de estudos científicos de alta qualidade. Fui orientado sobre os possíveis riscos. Entendo que não existe garantia absoluta sobre os resultados. Autorizo a Unidade de Atendimento Integrado a realizar o tratamento proposto.

Uberlândia,_____de_____de 20_.

Nome:_____

Assinatura (paciente ou responsável):_____

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA
Departamento de Cancerologia da Associação Médica Brasileira
Reconhecida de Utilidade Pública Federal pelo Decreto nº 73729.
de 4/março/74 - CNPJ.: 13.525.266/0001-08

Salvador, 13 de abril de 2020

006/2020

Excelentíssimo Senhor
Dr. Luiz Henrique Mandetta
DD. Ministro da Saúde
Brasília – DF

Excelência,

Ao cumprimentá-lo, a Sociedade Brasileira de Cancerologia - SBC, fundada em 25 de julho de 1946, sendo a mais antiga entidade de cancerologia da América Latina e uma das que se mantém em atividade há mais tempo em todo o mundo, com posição marcante na luta contra o câncer, influenciando poderosamente o desenvolvimento da cancerologia nacional e os direitos do paciente com câncer, vem respeitosamente manifestar **"POSIÇÃO FAVORÁVEL AO USO PROMISSOR DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO IMEDIATA DE CLOROQUINA (CQ) \ HIDROXICLOROQUINA (HCQ) 400MG/DIA DURANTE CINCO DIAS, ASSOCIADO A AZITROMICINA 500MG/DIA DURANTE CINCO DIAS"**, com capacidade comprovada de inibir a atividade do NOVO CORONAVÍRUS (SARS COV-2) nos primeiros dias de manifestação dos sintomas já conhecidos; naturalmente, sob direta supervisão e prescrição médica, exames pertinentes de diagnóstico, termo de anuência e monitorização clínica criteriosa; onde damos ênfase aos "PACIENTES ONCOLÓGICOS INFECTADOS".

Consideramos que a posição da SBC se fundamenta no reconhecimento:

1. PANDEMIA COVID 19: doença grave, altamente infecciosa e potencialmente letal, onde pacientes com câncer possuem sabidamente maior risco clínico severo e piora mais acelerada da doença devido resistência imunológica rebaixada.

2. Considerando a urgência da situação crítica de pandemia COVID 19, a ausência de vacina e de tratamentos disponíveis efetivamente satisfatórios e a prioridade de atenção aos pacientes oncológicos infectados, os quais precisam iniciar ou dar seguimento, com celeridade, ao seu tratamento quer clínico/hematológico, radioterápico ou cirúrgico, abreviando a gravidade e o período de duração com melhor convalescência da doença COVID 19, reiteramos nosso POSICIONAMENTO FAVORÁVEL A TERAPÊUTICA domiciliar com CQ\HCQ E AZITROMICINA SOB "RECOMENDAÇAO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE".

3. O protocolo de tratamento monitorado da CQ\HCQ E AZITROMICINA é abrangente, eficaz, de baixo custo com potencial de grande disponibilidade no mercado e com baixa incidência de efeitos adversos; não somente para casos moderados ou graves, mas principalmente para o uso ambulatorial quando na presença dos primeiros sintomas e a oportunidade de encurtar o curso da doença é maior, evitando a gravidade e letalidade evolutiva.

Secretaria Executiva (Sede): Rua Pará, 197 - Pituba - CEP.:41830-070 - Salvador - Bahia - Brasil
Tel.:(71) 3240-4868 - Fax.:(71) 3248-9134
E-mail:socancer@gmail.com

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:19
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181932700000264444567
Número do documento: 20070118181932700000264444567

4. O protocolo terapêutico precoce está alinhado às melhores evidências científicas (ENSAIOS CLÍNICOS) que se disponibilizam nesse momento emergencial da crise epidemiológica, na manutenção da saúde dos cidadãos brasileiros e na manutenção do equilíbrio dos sistemas de saúde públicos e privados.

A pandemia COVID 19 está servindo de oportunidade para uma série de reflexões, principalmente na esfera da informação e prática médica. O momento é do exercício da serenidade e da cooperação social de todos.

A Sociedade Brasileira de Cancerologia tem certeza plena que a humanidade emergirá mais crítica e responsável sobre o sentido da saúde individual e coletiva.

Na expectativa de contar com a vossa valiosa colaboração, nos colocamos à disposição para um trabalho conjunto neste abrangente confronto, tanto na esfera biomédica como nas diferentes formas educacionais da comunicação.

Atenciosamente,

Dr. Ricardo César Pinto Antunes
Presidente da Sociedade Brasileira de Cancerologia

Vice-presidentes
Dr. Luis Eduardo Werneck de Carvalho
Dra. Nise Hitomi Yamaguchi
Dr. Antônio André Magoulas Perdicaris
Dr. Luiz Antônio Negrão Dias
Dr. José Getúlio Martins Segalla

Secretário Geral
Alex Guedes

Secretários Adjuntos
Dra. Carla Ismael
Dr. José Ulisses Manzzini Calegaro

Tesoureiro Geral
Dr. Robson Freitas de Moura

Tesoureira Adjunta
Dra. Virgílina Guimarães Fahel

Coordenador Nacional de Oncologia Clínica
Dr. Hézio Jadir Fernandes Júnior

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:19
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181932700000264444567
Número do documento: 20070118181932700000264444567

GERAL 16 DE MARÇO DE 2020 ÀS 17H40

Novo coronavírus: Augusto Aras cria gabinete integrado para nortear trabalho do Ministério Público brasileiro

Atribuição do grupo inclui suporte à atuação institucional nas áreas administrativa e finalística no enfrentamento da covid-19



Foto: Antonio Augusto/Secom/PGR

O procurador-geral da República, Augusto Aras, instituiu, nesta segunda-feira (16), um gabinete integrado para acompanhamento das medidas de enfrentamento do novo coronavírus no âmbito do Ministério Público brasileiro. Com atribuição tanto na área administrativa quanto finalística, o Giac-Covid-19 terá a função de dar suporte à Procuradoria-Geral da República (PGR) em várias frentes, como o funcionamento das unidades da instituição e a articulação interinstitucional e intersetorial. O objetivo é contribuir para que o país possa, de forma integrada, dar respostas eficientes à epidemia do novo coronavírus no território nacional.

Ao justificar a criação do gabinete integrado, Augusto Aras menciona esforços que têm sido adotados pela instituição com o propósito de potencializar o trabalho conjunto, interinstitucional e voltada à atuação preventiva, extrajudicial e resolutiva dos ramos do Ministério Público brasileiro no esforço nacional de contenção da epidemia. Também destaca ser notória a situação emergencial, "que exige a ação coordenada do Ministério Público, para prevenir dispersão e eventuais contradições e conferir sobressalência ao princípio constitucional da unidade".

De acordo com a Portaria PGR/MPU 59/2020, o Gabinete será formado por quatro coordenadorias nacionais. A coordenação-geral será feita pelo próprio Augusto Aras e pelo vice-PGR, Humberto Jacques de Medeiros. Já a finalística ficará a cargo da Câmara de Direitos Sociais e Fiscalização de Atos Administrativos em Geral (1CCR), com o apoio das comissões de saúde do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) e de outros órgãos do MPF. A terceira coordenação é a administrativa, a ser conduzida pelo secretário-geral do MPU, Eitel Santiago de Brito. E a quarta é de Ciência, Tecnologia e Inovação – destinada ao acompanhamento da epidemia. No caso dessa coordenação, ao encargo da Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação, o trabalho terá apoio de painel científico nas áreas de epidemiologia, virologia e infectologia.

O trabalho da Coordenação Nacional Finalística será feito por grupos distribuídos em três áreas: executiva, de saúde e de comunicação social. Conforme a portaria, dependendo da demanda verificada, a coordenação poderá propor ao PGR providências como a edição de atos normativos que sejam de sua atribuição, a convocação de membros auxiliares e até a participação de

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:19
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181950500000264444568
Número do documento: 20070118181950500000264444568

colaboradores externos. Para garantir a efetividade do projeto, a portaria estabelece que "todos os setores e unidades do Ministério Público Federal deverão prestar, em caráter prioritário, auxílio ao Giac-Covid-19". A atuação do gabinete integrado entra em vigor com a publicação da portaria e se estenderá enquanto durar a situação emergencial no país.

Íntegra da Portaria PGR/MPU 59/2020
(http://www.mpf.mp.br/pgr/documentos/copy_of_Portaria592020.pdf.pdf)

Secretaria de Comunicação Social
Procuradoria-Geral da República
(61) 3105-6406 / 6415
pgr-imprensa@mpf.mp.br
facebook.com/MPFederal
twitter.com/mpf_pgr
instagram.com/mpf_oficial
www.youtube.com/tvmpf

00:00 / 00:00

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:19
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181950500000264444568
Número do documento: 20070118181950500000264444568

PROCURADORIA DA REPÚBLICA - GOIAS/APARECIDA DE GOIÂNIA
CÍVEL - TUTELA COLETIVA
Data de Autuação: 23/05/2020

Procedimento Administrativo de Outras Atividades Não Sujeitas a Inquérito Civil - PA - OUT

1.18.000.001244/2020-71

Volume I

Resumo:

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO INSTAURADO PARA ACOMPANHAR O CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES QUE SERÃO EXPEDIDAS CONCERNENTES À EFETIVA IMPLANTAÇÃO DAS ¿ORIENTAÇÕES PARA MANUSEIO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA COVID-19¿, VEICULADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA NOTA INFORMATIVA Nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS E SUPERVENIENTES.

Distribuição:

PR-GO - 23/05/2020 (Desonerado) - PR-GO - 3º Ofício

Grupo temático principal:

1ª Câmara - Direitos Sociais e Atos Administrativos em geral

Tema:

12612 - COVID-19 (QUESTÕES DE ALTA COMPLEXIDADE, GRANDE IMPACTO E REPERCUSSÃO)

Observação:

Município(s):

GOIÂNIA - GO

Movimentado para:

23/05/2020 - PR-GO/GABPR9-ABS - AILTON BENEDITO DE SOUZA

PR-GO-00022026/2020

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS

3º OFÍCIO DO NÚCLEO DE TUTELA COLETIVA

Despacho: 7894/2020

Determino a **instauração de procedimento administrativo** vinculado ao 3° Ofício do NTC, para acompanhar o cumprimento das recomendações que serão expedidas, concernentes à efetiva implantação das "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e supervenientes.

Registre-se. Cumpra-se.

Goiânia, data da assinatura eletrônica.

assinado eletronicamente

AILTON BENEDITO DE SOUZA

Procurador da República

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 22/05/2020 17:44. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 60A85EC6.0549D065.FD2C75FB.A8FB1D79

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

PR-GO-00022041/2020

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DE TUTELA COLETIVA

PORTARIA N° 15/2020.

A Procuradora da República que esta subscreve, em exercício na Procuradoria da República em Goiás, no uso de suas atribuições constitucionais e legais,

CONSIDERANDO as atribuições constitucionais e legais do Ministério Público Federal (artigo 129, incisos II, III e VI, da CF; artigos 5º, inciso V, 6°, inciso VII, 7°, inciso I, 8º, incisos I, II, IV, V, VII e VIII, e 11 a 16, da Lei Complementar n° 75/93; Resolução nº 87/06 do Conselho Superior do Ministério Público Federal e Resoluções nos 23/07 e 174/2017 do Conselho Nacional do Ministério Público);

CONSIDERANDO que é função institucional do Ministério Público Federal zelar pelo efetivo respeito dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados constitucionalmente, de acordo com artigo 129, inciso II, da Carta Magna; e artigo 5º, inciso V, da Lei Complementar nº 75/1993;

CONSIDERANDO que, no exercício das suas funções institucionais, cabe ao Ministério Público Federal promover diversas medidas, dentre as quais: instaurar inquérito civil público; promover ação civil pública, ação penal, ação decorrente de improbidade administrativa; expedir notificações e recomendações; requisitar diligências, exames, perícias, documentos, instauração de procedimentos administrativos etc., em face de pessoas físicas e jurídicas, privadas ou públicas, inclusive suas autoridades, visando à proteção ou recuperação da integridade do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos, à luz do artigo 129, incisos I ao IX, da Constituição Federal; dos artigos 5°, incisos I ao VI, 6º, incisos I ao XX, e 8º, incisos I ao IX, da Lei Complementar n° 75/93; bem assim da Resolução nº 174/2017 do Conselho Nacional do Ministério Público;

CONSIDERANDO que o procedimento administrativo é o instrumento próprio da atividade-fim do Ministério Público destinado a acompanhar e fiscalizar, de forma continuada, políticas pública ou instituições, nos termos do artigo 8º, inciso II, da

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 22/05/2020 18:00. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 9A7E30F3.68FD8F33.F28B108C.D38CA087

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS

3º OFÍCIO DO NÚCLEO DE TUTELA COLETIVA

Resolução nº 174/2017 do CNMP;

CONSIDERANDO a pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19);

CONSIDERANDO que é dever do Estado disponibilizar os meios necessários para que o direito subjetivo dos indivíduos à saúde – tratado extensivamente pela Constituição Federal – seja levado a efeito;

CONSIDERANDO que a Lei Federal nº 13.979/20, no artigo 3º, § 7º, elegeu o Ministério da Saúde como órgão central do sistema de atuação do Poder Público no combate ao COVID-19, para assegurar a atuação concertada das ações do Estado brasileiro e da sociedade, visando à prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos, garantindo-se os direitos humanos dos brasileiros, especialmente à vida e à saúde;

CONSIDERANDO que, no Brasil, a pandemia, segundo dados oficiais, alcançou o número de 310.087 casos e 20.047 mortes, na data de 21/5/2020 (1https://covid.saude.gov.br/ - Acesso em 21/5/2020);

CONSIDERANDO que as projeções são de aumento de casos e mortes, rapidamente; e

CONSIDERANDO que as circunstâncias atuais exigem imediata intervenção das autoridades sanitárias da República, no sentido de elaborar protocolos clínicos farmacológicos que permitam prevenir e tratar, com segurança e resultados satisfatórios, e no estágio inicial da doença, pacientes acometidos pela COVID-19;

RESOLVE instaurar procedimento administrativo, para acompanhar o cumprimento das recomendações que serão expedidas, concernentes à efetiva implantação das "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e supervenientes.

DETERMINA:

a) autue-se esta portaria como ato inaugural do procedimento administrativo, que deverá ser vinculado ao 3º Ofício do Núcleo de Tutela Coletiva desta Procuradoria da República em Goiás, registrando-se o objeto na capa dos autos e nos sistemas de controle de processos desta Procuradoria; e

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 22/05/2020 18:00. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 9A7E30F3.68FD8F33.F28B108C.D38CA087

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS

3º OFÍCIO DO NÚCLEO DE TUTELA COLETIVA

b) expeça-se recomendação à ANVISA, ao Estado de Goiás e aos Municípios de atribuição desta PR/GO, fixando prazo de 5 (cinco) dias para que os destinatários informem se acatarão ou não a recomendação.

Registre-se. Cumpra-se. Publique-se.

assinado eletronicamente

AILTON BENEDITO DE SOUZA

PROCURADOR DA REPÚBLICA

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 22/05/2020 18:00. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 9A7E30F3.68FD8F33.F28B108C.D38CA087

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3° OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

Goiânia/GO, 24 de maio de 2020.

A Suas Excelências Senhores e Senhoras
Governador do Estado do Goiás
Secretário de Estado da Saúde
Prefeitos(as) Municipais
Secretários(as) Municipais de Saúde
Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

Assunto: Recomendação de imediato cumprimento das orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19 (Procedimento Administrativo nº 1.18.000.001244/2020-71)

RECOMENDAÇÃO nº 15/2020

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelo Procurador da República subassinado, no exercício de suas atribuições, com amparo na Constituição da República, na Lei Complementar nº 75/1993 e na Resolução nº 87/2007 do Conselho Superior do Ministério Público Federal;

CONSIDERANDO que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, conforme preceitua o artigo 127, *caput*, da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que compete ao Ministério Público zelar pelo efetivo

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia, segundo lhe atribui o artigo 129, II, da Constituição da República;

CONSIDERANDO que cabe ao Ministério Público Federal expedir recomendações visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para adoção das providências cabíveis, conforme a Lei Complementar nº 75/93, artigo 6º, inciso XX;

CONSIDERANDO que no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia do novo coronavírus COVID-19;

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; e que são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado, ao teor dos artigos 196 e 197 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que é dever do Estado disponibilizar os meios necessários para que o direito subjetivo dos indivíduos à saúde – tratado extensivamente pela Constituição Federal – seja levado a efeito;

CONSIDERANDO que a Lei Federal nº 13.979/20, no artigo 3º, § 7º, elegeu o Ministério da Saúde como órgão central do sistema de atuação do Poder Público no combate ao COVID-19, para assegurar a atuação concertada das ações do Estado brasileiro e da sociedade, visando à prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos, garantindo-se os direitos humanos dos

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

brasileiros, especialmente à vida e à saúde;

CONSIDERANDO que os atos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, por seus órgãos e entidades, voltados ao enfrentamento da pandemia do COVID-19 devem cumprir a Constituição Federal e demais legislações pertinentes, e, com efeito, estão sujeitos ao sistema de controles, freios e contrapesos, no âmbito dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, bem como dos Tribunais de Contas e do Ministério Público;

CONSIDERANDO ser o Sistema Único de Saúde baseado no acesso integral à saúde, visando à prevenção e à promoção da saúde[1] em todos os níveis de atenção, seja primário, secundário ou terciário;

CONSIDERANDO que a saúde é direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, conforme art. 2º da Lei 8.080/1990, mediante políticas sociais e econômicas ***que visem à redução do risco de doença e de outros agravos*** e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, nos termos do art. 196 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que, no âmbito da proteção do direito à saúde, o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade, consoante art. 2°, § 2°, da Lei nº 8.080/1990;

CONSIDERANDO que enfrentar as doenças causadas pelo COVID-19 utilizando um único pilar de atenção à saúde, o terciário, por meio de aquisição de respiradores mecânicos e construção de leitos de Unidades de Terapia Intensiva, que são voltados para procedimentos de média e alta complexidade, não é coerente com Sistema Único de Saúde, cujos princípios fixados pela Constituição Federal, art. 198, preconizam que ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

1 https://saude.gov.br/sistema-unico-de-saude

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3° OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade a organização;

CONSIDERANDO a complexidade dos serviços de terapia intensiva, conforme Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, da Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB[2] (documento acessível no *link*[3]);

CONSIDERANDO as dificuldades de adquirir respiradores mecânicos no mercado nacional e internacional [4] [5] [6] [7] [8], os recorrentes defeitos dos equipamentos [9] [10] [11] [12] [13], bem como a crônica carência de leitos de UTI e de respiradores em várias regiões do Brasil[14] [15] [16], mesmo antes da pandemia causada pela COVID-19;

CONSIDERADO que grande parte dos Municípios brasileiros não possui UTIs e médicos intensivistas para manejá-las, a par do alto custo que deve ser suportado pelo Estado em pagamento das diárias de UTIs requisitadas dos estabelecimentos de saúde privados;

2 https://www.amib.org.br/pagina-inicial/
3 https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/- 3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C %20MUNICPIPIOS%2C%20ANVISA.pdf
4 https://www.gazetadopovo.com.br/republica/breves/respiradores-compra-cancelada-brasil-china/?ref=link-interno-materia
5 https://www.gazetadopovo.com.br/republica/respiradores-brasil-producao-nacional-entrega-atraso/
6 https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/04/china-cancela-compra-de-respiradores-pela-bahia-e-carga-fica-retida-nos-eua.shtml
7 https://www.terra.com.br/noticias/coronavirus/mandetta-brasil-enfrenta-problemas-serios-de-respiradores,3384cdadb494a0f25fd4bbb57e174531y3bpkf54.html
8 https://matogrossomais.com.br/2020/04/24/prefeitura-de-rondonopolis-cai-em-golpe-e-compra-respiradores-falsificados/
9 https://oglobo.globo.com/sociedade/com-utis-lotadas-para-recebe-respiradores-da-china-com-problemas-tecnicos-24417762
10 https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/mais-de-100-dos-400-respiradores-adquiridos-pelo-para-nao-podem-ser-usados,232bf6356a63ebeb65ee0bfb392dafdc31h9qfhb.html
11 https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/metro/35-respiradores-com-defeitos-da-rede-sesa-recebem-manutencao-1.2235008
12 https://veja.abril.com.br/politica/ministerio-da-saude-enviou-respiradores-sem-pecas-para-amazonas/
13 https://www.oantagonista.com/brasil/governo-do-rio-recebe-respiradores-que-nao-servem-para-tratamento-de-covid-19/
14 https://www.gazetadopovo.com.br/republica/covid-19-ibge-estudo-medicos-respiradores-enfermeiros-utis/
15 https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/rio-tem-menos-de-30-dos-respiradores-necessarios-afirma-witzel,5c5b73b0ef20807e2326e104bf32a6f3pwf3o2z0.html
16 http://www.utisbrasileiras.com.br/

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3° OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

CONSIDERANDO a dificuldade de adquirir respiradores mecânicos e construir leitos de UTI em quantidade necessária para tratar todos os pacientes acometidos pela COVID-19 que deles precisarem;

CONSIDERANDO que é inviável reservar todos os leitos de UTI para pacientes acometidos pela COVID-19, tendo em vista a necessidade de utilização de terapia intensiva por outros pacientes com doenças crônicas agravadas, câncer, politraumas e transplantes, dentre outros;

CONSIDERANDO a **RECOMENDAÇÃO CREMEPE Nº 05/2020**, que, reconhecendo a iminente *"possibilidade do esgotamento absoluto na abertura de novos leitos"* hospitalares, recomendou *"a utilização do Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de acesso a leitos de terapia intensiva, assistência ventilatória e paliação, como meio de hierarquização da gravidade dos pacientes, na ausência absoluta de leitos suficientes para atender a demanda terapêutica"* (documento acessível no *link*[17]);

CONSIDERANDO que, nesse contexto, a elaboração de um protocolo clínico farmacológico para **tratar preventivamente e em estágios iniciais a infecção causada pelo novo coronavírus** (se seguro e com resultados satisfatórios) é uma estratégia sanitária de vital importância para a preservação do maior número de vidas possível;

CONSIDERANDO que o art. 32 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) exige dos médicos a utilização de *"todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente"*;

CONSIDERANDO que um dos princípios básicos da medicina consiste em dispensar tratamento médico no estágio inicial da doença, quando há maior chance de cura e menores taxas de complicações, o que prestigia também o humanismo no tratamento médico;

17 https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/- 3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C %20MUNICPIPIOS%2C%20ANVISA.pdf

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

CONSIDERANDO que estruturar todo o sistema de saúde com foco no tratamento do estágio mais grave da COVID-19 (com aquisição de respiradores e construção de leitos de UTI) não se compatibiliza com o princípio bioético do melhor interesse do paciente, tendo em vista a alta taxa de mortalidade de pacientes que utilizam a terapia intensiva;

CONSIDERANDO que há, em todo o mundo, pesquisas em andamento para desenvolver tratamentos médicos e vacinas para tratar a COVID-19, porém, sem data para que sejam finalizadas, não havendo certeza, quando concluídas, que trarão resultados positivos no enfrentamento da pandemia causada pela COVID-19;

CONSIDERANDO que, no Brasil, a pandemia, segundo dados oficiais, alcançou o número de 310.087 casos e 20.047 mortes[18], na data de 21/05/2020;

CONSIDERANDO que as projeções são de aumento de casos e mortes, rapidamente;

CONSIDERANDO que as circunstâncias atuais exigem imediata intervenção das autoridades sanitárias da República, no sentido de elaborar protocolos clínicos farmacológicos que permitam prevenir e tratar, com segurança e resultados satisfatórios, e no estágio inicial da doença, pacientes acometidos pela COVID-19;

CONSIDERANDO que todas as alternativas farmacológicas seguras que apresentem resultados satisfatórios no combate à COVID-19 devem ser consideradas pelas autoridades sanitárias;

CONSIDERANDO que o Código de Ética Médica (Resolução CFM n° 2217/2018), em seus Princípios Fundamentais, prescreve que o *"II – O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade*

18 https://covid.saude.gov.br/ Acesso em 21/05/2020.

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

profissional";

CONSIDERANDO que o "Guia para o Gerenciamento de Questões Éticas em Surtos de Doenças Infecciosas" (Guidance For Managing Ethical Issues In Infectious Disease Outbreaks), da Organização Mundial de Saúde, orienta que "no contexto de um surto caracterizado por alta mortalidade" é eticamente possível "oferecer intervenções experimentais a pacientes individuais em caráter emergencial, fora do contexto de testes clínicos", desde que não haja alternativa com eficácia já comprovada, inviabilidade de aguardar os testes clínicos, os dados preliminares indiquem que os benefícios superam os riscos, as autoridades públicas ou comitês qualificados admitam o uso, com meios disponíveis de minimizar os riscos associados, mediante uso monitorado e resultados registrados, tudo conforme consentimento livre e informado sobre os efeitos e riscos do tratamento médico e suas alternativas, (item 9 do documento acessível no *link*[19]);

CONSIDERANDO que essa estratégia prevista no "Guia para o Gerenciamento de Questões Éticas em Surtos de Doenças Infecciosas" foi utilizada no enfrentamento do Ebola, em 2014[20];

CONSIDERANDO que, diante de uma pandemia, o uso de medicamentos em fase de testes é prática corroborada pela bioética, razão pela qual os conselhos regulatórios da profissão médica não punem eticamente os profissionais que agem amparados nessa linha-mestra;

CONSIDERANDO que a medicação cloroquina e seu análogo hidroxicloroquina é utilizada no Brasil e no mundo há décadas, sendo aprovada a sua segurança e eficácia para determinadas enfermidades, como doenças reumáticas, as quais acometem cerca de 20 milhões de brasileiros[21], doenças autoimunes, como lúpus, que afeta cerca de 65.000 de pessoas[22] e

19 https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/- 3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C %20MUNICPIPIOS%2C%20ANVISA.pdf
20 https://brasil.elpais.com/brasil/2014/08/12/sociedad/1407838142_242331.html
21 https://www.boasaude.com.br/noticias/10427/doencas-reumaticas-afetam-20-milhoes-de-brasileiros.html
22 https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/lupus-eritematoso-sistemico-les/

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3° OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

malária, a qual, apenas no 2018, impactou a saúde de mais de 194 mil brasileiros[23];

CONSIDERANDO que a segurança e eficácia da referida medicação, nas doses prescritas em bula, já foram largamente testadas no corpo humano ao longo de décadas;

CONSIDERANDO que vários países23 têm recomendado, de alguma forma, a medicação cloroquina ou seu análogo hidroxicloroquina para combater a COVID-19, como Países Baixos, Irã, Bélgica, Itália (Lombardia), França24, Índia, Congo, Marrocos, Romênia, Argélia, Rússia25, Angola, Quênia, Comunidade Econômica dos Estados da África Ocidental (composta por quinze (15) países-membros), Tunísia e Israel;

CONSIDERANDO que Nota Técnica sobre Cloroquina e Hidroxicloroquina, assinada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, informa que *"Um estudo in vitro desenvolvido por pesquisadores chineses avaliou o efeito antiviral da hidroxicloroquina contra o SARS-CoV-2 em comparação com a Cloroquina.* ***Os pesquisadores afirmam que a Hidroxicloroquina inibiu efetivamente a etapa de entrada do vírus na célula assim como estágios celulares posteriores relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2. Esse efeito também foi observado com a Cloroquina. Os pesquisadores também observaram que a Cloroquina e a Hidroxicloroquina bloqueiam o transporte do SARS-CoV-2 entre organelas das células (endossomos e endolisossomos) o que parece ser a etapa determinante para a liberação do genoma viral nas células no caso do SARS-CoV-2"23;***

CONSIDERANDO que o "**MANIFESTO EM DEFESA DA VIDA E DO TRATAMENTO *PRÉ-HOSPITALAR* DA COVID19"**, assinado por médicos de todo o País, assevera que o **tratamento PRECOCE** da COVID-19, por meio de medicações (via oral), ***evita que "os casos leves progridam para moderados, e os moderados para graves, reduzindo de forma expressiva o***

23 https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-04/casos-de-malaria-no-brasil-tem-queda-de-38

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

índice de letalidade e reduzindo substancialmente o custo de tratamento" *(documento acessível no link[24]).*

CONSIDERANDO que, no mesmo documento, os médicos reconhecem que a melhor forma (e mais eficiente) estratégia de enfrentamento da COVID19 é tratá-la ***"nas fases iniciais, diante dos primeiros sintomas suspeitos, mesmo quando ainda não há confirmação laboratorial da doença";***

CONSIDERANDO que, no mesmo documento, os médicos **consideram ser equivocado "restringir o tratamento medicamentoso apenas para casos mais graves, internados em enfermarias ou em Unidades de Terapia Intensiva (ações de alta complexidade), enquanto que boa parte do mundo já reconheceu o equívoco terapêutico inicial e passou a estabelecer uma nova estratégia, com o uso medicamentoso bem precoce";**

CONSIDERANDO que, no mesmo documento, ***os médicos consideram ser de baixa eficácia, onerosa e limitada a estratégia de enfrentamento da COVID-19, baseada no isolamento social e tratamento medicamentoso apenas para pacientes graves***, empregada largamente pelas autoridades sanitárias de todo País, ressaltando, inclusive, a "quantidade restrita de leitos hospitalares, leitos de Unidades de Terapia Intensiva e profissionais de saúde especializados";

CONSIDERANDO que, no mesmo documento, os médicos ressaltam a ***necessidade de inverter a estratégia de enfrentamento da pandemia, passando-se a "focar fortemente na atenção primária, priorizando o tratamento pré-hospitalar, mantendo leitos hospitalares para os casos que evoluírem para as fases graves da doença";***

CONSIDERANDO que o **Conselho Federal de Medicina** propôs aos médicos de todo o Brasil que considerem ***o uso da cloroquina e hidroxicloroquina em "pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico",*** mediante

24 https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/- 3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C %20MUNICPIPIOS%2C%20ANVISA.pdf

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

consentimento livre e esclarecido do paciente[25];

CONSIDERANDO que o ***Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas***, RESOLUÇÃO CREMAM nº 101 /2020, tendo por fundamento **"*os resultados favoráveis obtidos em estudos realizados em hospitais asiáticos e norte-americanos com o uso de cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento de pacientes com sintomas moderados de COVID-19*"** e que os estudos, inclusive os do Brasil, ***"têm demonstrado que a cloroquina e a hidroxicloroquina tem se revelado eficazes no tratamento de pacientes com COVID-19 diagnosticados como casos leves, moderados e graves", RECOMENDOU aos médicos que façam uso da "cloroquina e a hidroxicloroquina, em pacientes diagnosticados como casos leves, moderados e graves de pneumonia por COVID-19, associada ou não à Azitromicina, desde que não possuam contraindicação ao uso dessas substâncias"*** (documento acessível no *link*[26]);

CONSIDERANDO que o ***Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí***, **PARECER CONJUNTO CRM-PI N° 01/2020,** reconheceu ser a cloroquina **"*uma droga disponível há décadas no mercado, utilizada em larga escala para tratamento contra a malária e doenças reumáticas, de baixo custo e que pode ser administrada via oral, possui atividade in vitro contra o vírus SARS-CoV-2"*** (documento acessível no *link*[27]);

CONSIDERANDO que este mesmo CRM/PI concluiu, "conforme revisão sistemática", que **"*há evidência pré-clínica da eficácia e evidência de segurança do uso clínico de longa data para outras indicações, o que justifica a pesquisa clínica com a cloroquina em pacientes com COVID-19*"**;

CONSIDERANDO que o ***Conselho Regional de Medicina do Estado do***

25 PROCESSO CONSULTA CFM nº 8/2020 – PARECER CFM nº 4/2020. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. [acesso 21.05.2020 às 22:01h]. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4

26 https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/- 3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C %20MUNICPIPIOS%2C%20ANVISA.pdf

27 https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/- 3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C %20MUNICPIPIOS%2C%20ANVISA.pdf

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3° OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

Maranhão sugeriu aos médicos que tratassem os pacientes acometidos pela COVID-19 **com Hidroxicloroquina, Azitromicina e Zinco, reconhecendo que *"os melhores resultados ocorrem com o tratamento mais precoce possível"***, isso para "*qualquer paciente, em qualquer faixa etária, que esteja sintomático*" (documento acessível no *link*[28]);

CONSIDERANDO que este mesmo **CRM/MA reconhece que o protocolo medicamentoso para a COVID-19, à base de Hidroxicloroquina, Azitromicina e *Zinco, deve ser "iniciado o mais precocemente possível, ainda na fase infecciosa, pois no momento em que se inicia a fase inflamatória da doença a condição do paciente se deteriora rapidamente e muitos necessitarão de leitos em Hospitais de Referência e de Unidade de Terapia Intensiva, sobrecarregando o Sistema de Saúde Público e Suplementar, a exemplo do que já ocorre em diversas cidades do país"***;

CONSIDERANDO que **o Comitê das Entidades Médicas do Maranhão**[29], por meio do ofício 007/2020, endereçado ao Exmo. Sr. Governador do Estado do Maranhão, Flávio Dino, tendo por referência o tema ***"duas medidas que podem mudar a história da pandemia no Maranhão"***, assevera que, devido à pandemia causada pela COVID-19, **90% dos leitos de Terapia Intensiva já estão ocupados (documento acessível no *link*[30]);**

CONSIDERANDO que, no mesmo ofício 007/2020, o Comitê afirma ser **"preocupante, caótica, e absurdamente imprevisível" o alastramento das infecções pela COVID-19**, no Estado do Maranhão, e**, "com grande temor", assevera que as medidas que têm por base APENAS o "atendimento dos pacientes em ambiente hospitalar, pós-agravamento dos casos, agora *NÃO se mostram os meios mais eficientes";***

CONSIDERANDO que o Comitê, assentado em "duas medidas que têm sido

28 https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/- 3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C %20MUNICPIPIOS%2C%20ANVISA.pdf

29 Composta pela **Associação Médica e Sindicato dos Médicos do Maranhão.**

30 https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/- 3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C %20MUNICPIPIOS%2C%20ANVISA.pdf

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

amplamente implementadas com excelentes resultados em outros Estados de nossa federação, em outro países" sugeriu a: **1) implantação de sistema de teleconsulta e 2) distribuição gratuita aos pacientes das medicações *hidroxicloroquina e azitromicina***, conforme prescrição e monitoramento médico, ***"logo no início dos sintomas"***, **medidas que podem: 1) evitar a superlotação das unidades de saúde, 2) diminuir o risco de contaminação de médicos**, profissionais de saúde e outros pacientes que procuram as redes de saúde, **3) impedir o agravamento da disseminação da COVID-19 no interior do Estado, *onde os Municípios não dispõem de "numerosos leitos de unidade de terapia intensiva";***

CONSIDERANDO que os Estados do Ceará[31], Piauí[32], Alagoas[33] [34], Bahia[35], Maranhão[36], Rio Grande do Sul[37], Mato Grosso do Sul[38], Rondônia[39], Distrito Federal[40], Espírito Santo[41], Pernambuco[42], Sergipe[43], Estado e Município de São Paulo[44] e Município do Rio de Janeiro[45] [46] dispensam cloroquina ou a hidroxicloroquina como tratamento médico contra a COVID-19, conforme a

31 https://mais.opovo.com.br/henriquearaujo/2020/04/11/cloroquina-sera-usada-no-ceara-para-pacientes-no-inicio-da-internacao.html#.XpJCLxRXwS1.whatsapp
32 https://cidadeverde.com/coronavirus/105619/governo-do-piaui-autoriza-compra-de-cloroquina-para-tratamento-da-covid-19
33 https://tribunahoje.com/noticias/saude/2020/04/15/sesau-autoriza-uso-da-cloroquina-em-pacientes-com-coronavirus/
34 https://www.br104.com.br/saude/renan-filho-autoriza-uso-de-cloroquina-para-tratamento-de-pacientes-com-covid-19/
35 https://www.a1news.com.br/2020/04/coronavirus-bahia-autoriza-tratamento.html
36 https://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/?p=274768
37 https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/especiais/coronavirus/2020/04/734043-governo-do-rs-vai-distribuir-cloroquina-a-29-hospitais-de-referencia.html
38 http://www.ms.gov.br/coronavirus-12-municipios-de-ms-recebem-cloroquina-para-tratamento-de-casos-mais-graves/
39 http://www.rondonia.ro.gov.br/governo-de-rondonia-compra-75-mil-comprimidos-de-hidroxicloroquina-para-tratamento-de-pacientes-graves-com-covid-19/
40 https://jornaldebrasilia.com.br/cidades/saude-df-disponibiliza-cloroquina-para-pacientes-com-coronavirus/
41 https://www.agazeta.com.br/es/gv/coronavirus-no-es-cloroquina-e-usada-nos-pacientes-internados-em-utis-0420
42 https://noticias.r7.com/pernambuco/folha-de-pernambuco/pernambuco-usa-cloroquina-mas-alerta-para-incerteza-de-eficacia-10042020
43 https://www.se.gov.br/noticias/saude/governo_distribui_cloroquina_com_hospitais_para_tratamento_de_casos_graves_de_coronavirus
44 https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/04/09/interna-brasil,843459/prefeito-de-sao-paulo-autoriza-o-uso-de-cloroquina-na-rede-municipal.shtml
45 https://oglobo.globo.com/rio/prefeitura-do-rio-cria-regras-para-usar-cloroquina-hidroxicloroquina-para-combater-coronavirus-24356054
46 https://exame.abril.com.br/brasil/prefeitura-do-rio-regulariza-uso-da-cloroquina-para-tratar-coronavirus/

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

recomendação oficial do Ministério da Saúde **(apenas para pacientes no estado grave)**, na grande maioria dos casos;

CONSIDERANDO que o Estado do Piauí tem adotado a cloroquina e seu análogo hidroxicloroquina para tratar pacientes acometidos pelo novo coronavírus, ***já nos estágios iniciais da doença, com resultados satisfatórios***[47] [48], exemplo seguido pelo Município de Campina Grande-PB[49];

CONSIDERANDO que, por meio da Mensagem nº 006/2020, endereçada ao então Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, em 13/04/2020, a Sociedade Brasileira de Cancerologia – SBC, fundada em 25 de julho de 1946, "sendo a mais antiga entidade de cancerologia da América Latina e uma das que se mantém em atividade há mais tempo em todo o mundo", manifestou "POSIÇÃO FAVORÁVEL AO USO PROMISSOR DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO IMEDIATA DE CLOROQUINA (CQ) \ HIDROXICLOROQUINA (HCQ) 400MG/DIA DURANTE CINCO DIAS, ASSOCIADO A AZITROMICINA 500MG/DIA DURANTE CINCO DIAS, com capacidade comprovada de inibir a atividade do NOVO CORONAVÍRUS (SARS COV-2) nos primeiros dias de manifestação dos sintomas" (documento acessível no link49);

CONSIDERANDO que, no mesmo documento, a **Sociedade Brasileira de Cancerologia – SBC,** embasada nas **"*melhores evidências científicas (ENSAIOS CLÍNICOS) que se disponibilizam nesse momento emergencial da crise epidemiológica*",** defende a adoção do protocolo de tratamento monitorado da cloroquina, hidroxicloroquina e azitromicina, que, segundo a SBC, é **"*abrangente, eficaz, de baixo custo com potencial de grande disponibilidade no mercado e com baixa incidência de efeitos adversos*; não somente para casos moderados ou graves, mas *principalmente para o uso ambulatorial quando na presença dos primeiros sintomas (...)* evitando a**

47 https://cartapiaui.com.br/noticias/feitosa-costa/avanco-hospital-no-piaui-cura-pessoas-da-covid-19-e-esvazia-utis-com-uso-de-cloroquina-36954.html
48 https://conexaopolitica.com.br/ultimas/uti-de-hospital-no-piaui-fica-vazia-apos-tratamento-com-hidroxicloroquina/
49 https://portalcorreio.com.br/cg-vai-prescrever-hidroxicloroquina-para-sintomas-iniciais-de-coronavirus/

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3° OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

gravidade e letalidade evolutiva";

CONSIDERANDO que alguns planos de saúde já estão adotando tratamento medicamentoso à base de hidroxicloroquina[50] [51]para a COVID-19, principalmente para os estágios iniciais da doença, com resultados satisfatórios[52] [53];

CONSIDERANDO que a adoção de um protocolo clínico farmacológico seguro e de resultados satisfatórios, que inclua tratamento precoce da COVID-19, sempre com monitoramento médico, seguindo rotinas e protocolos de acompanhamento diuturno, por telefone, por profissionais que atuam nos Municípios, a exemplo do que ocorre atualmente em Bento Gonçalves/RS, pode trazer positivas consequências para a vida dos pacientes;

CONSIDERANDO que a adoção de um protocolo clínico farmacológico seguro e de resultados satisfatórios, que inclua tratamento precoce da COVID-19, sempre com monitoramento médico, pode trazer positivas consequências no enfrentamento à pandemia, diminuindo a pressão da demanda sobre: 1) médicos, enfermeiros e equipes de saúde; 2) uso de leitos hospitalares, unidades de terapia intensiva e equipamentos de ventilação mecânica;

CONSIDERANDO que a República da Índia estabeleceu estratégia de profilaxia, visando à proteção dos profissionais de saúde, com utilização da hidroxicloroquina (Uma proposta de profilaxia com hidroxicloroquina contra a COVID-19 para trabalhadores de saúde, Teresina-PI, 24/04/2020, documento acessível no *link*[54]);

CONSIDERANDO que a *"cloroquina é uma droga utilizada há mais de 70 anos no tratamento da malária e também na profilaxia desta doença em áreas*

50 https://www.hapvida.com.br/site/noticias/hapvida-doa-hidroxicloroquina-pacientes-com-prescri%C3%A7%C3%A3o-m%C3%A9dica
51 https://conexaopolitica.com.br/ultimas/unimed-belem-distribui-kits-com-cloroquina-de-graca/
52 https://exame.abril.com.br/negocios/tudo-o-que-se-sabe-sobre-a-pesquisa-da-prevent-senior-com-cloroquina/
53 https://www.bol.uol.com.br/noticias/2020/03/23/prevent-senior-usa-cloroquina-em-todos-os-pacientes-com-coronavirus.htm
54 https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/- 3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C %20MUNICPIPIOS%2C%20ANVISA.pdf

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

endêmicas", bem como considerando que a Sociedade Brasileira de Reumatologia afirma ser a cloroquina e a hidroxicloroquina ***"medicamentos utilizados há muito tempo" e que "possuem um perfil de segurança conhecido"*** (Uma proposta de profilaxia com hidroxicloroquina contra a COVID-19 para trabalhadores de saúde, Teresina-PI, 24/04/2020, documento acessível no *link*[55]);

CONSIDERANDO que, desde 10 de abril do corrente ano, a região da Ligúria/ Itália, com 1,7 milhão de habitantes, ampliou as prescrições domiciliares de medicamentos usados no tratamento de "doenças inflamatórias e infecções virais (cloroquina, hidroxicloroquina, lopinavir / ritonavir, danuravir / cobicistate, radunavir, ritonavir)" visando ao tratamento da Covid-19 e que, desde 23/04/2020, na região de Piemonte/Itália, com 4,3 milhões de habitantes, todos os pacientes acometidos pelo novo coronavírus "poderão coletar gratuitamente os medicamentos à base de hidroxicloroquina (Plaquenil cpr 200 ou correspondente genérico)" em mais de 1.500 farmácias locais da região55;

CONSIDERANDO que a Costa Rica tem utilizado a medicação hidroxicloroquina, com sucesso, no combate ao novo coronavírus, e que o Ministro da Saúde desse país afirma que essa medicação é **"largamente utilizada em todo o mundo"** e que as **complicações devidas ao seu uso são "mínimas, desde que as doses já indicadas sejam respeitadas"**[56];

CONSIDERANDO a lista de referências sobre as 4-amino quinilonas (4-AQs), Fármacodinâmica suas atividades intracelulares, antivirais imunomodulatórias, e uso na COVID-1956;

CONSIDERANDO que o medicamento Ivermectina tem-se mostrado promissor

55 https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/- 3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C %20MUNICPIPIOS%2C%20ANVISA.pdf
56 https://qcostarica.com/hydroxychloroquine-the-drug-costa-rica-uses-successfully-to-fight-covid-19/

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

no combate contra o novo coronavírus[57] [58] [59];

CONSIDERANDO que a adoção de protocolo clínico farmacológico que inclua tratamento precoce para combater a COVID-19 pode evitar internações hospitalares, com reflexos positivos nas medidas de enfrentamento à propagação do novo coronavírus na meio população brasileira, o que inclui os cidadãos residentes e usuários do sistema de saúde nos Municípios que integram a PRM-Bento Gonçalves/RS;

CONSIDERANDO o estudo conduzido pelo médico francês Didier Raoult, com a participação de dezenas de conceituados médicos e pesquisadores59, publicado no dia 05 de maio de 2020 no site Science Direct60, em que 1061 pacientes com diagnóstico61 de COVID-19 foram tratados precocemente com hidroxicloroquina e azitromicina, tendo sido alcançado o seguinte resultado: cura virológica de 973 pacientes (91,7%) já nos primeiros 10 dias e morte de 8 pacientes (0.75%) (com idade entre 74 e 95 anos), sendo "todas as mortes resultantes de falência respiratória E NÃO por toxicidade cardíaca";

CONSIDERANDO que o mesmo estudo concluiu que a **"administração combinada de Hidroxicloroquina e Azitromicina, antes de ocorrerem as complicações causadas pela COVID-19, *é segura e associada a uma baixíssima taxa de mortalidade nos pacientes*"**[60];

CONSIDERANDO as evidências empíricas alcançadas pelo Hospital HM Puerta Del Sur – Móstoles, de Madrid (Espanha), de que o tratamento da doença com o uso dos medicamentos Cloroquina, Hidroxicloroquina e Azitromicina, nos dois primeiros estágios clínicos, impede o avanço da enfermidade, e, consequentemente, evita o encaminhamento de pacientes aos leitos de UTI's, reduzindo drasticamente o número de óbitos (informação anexa)60;

57 https://pfarma.com.br/coronavirus/5389-ivermectina-covid19.html
58 https://veja.abril.com.br/saude/remedio-parasitas-piolho-novo-coronavirus/
59 https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/04/16/interna-brasil,845029/made-in-brazil-remedio-secreto-contra-o-coronavirus-esta-em-teste.shtml
60 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920302179

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

CONSIDERANDO que, a partir desse protocolo, um grupo de médicos coordenados pelo Dr. Sabas Carlos Vieira (CRM 1921), com apoio da médica Marina Bucar Barjud60, que trabalha na linha de frente no combate à doença no Hospital HM Puerta del Sur, elaboraram o Protocolo COVID-19 – Piauí 4° atualização (documento acessível no link61);

CONSIDERANDO a informação transmitida pelo Dr. Sabas Carlos Vieira, de que médicos piauienses em hospitais da rede privada estão utilizando o Protocolo Covid-19 - Piauí, sendo observada a cura de vários pacientes acometidos da COVID-19, sem necessidade de internação60;

CONSIDERANDO **a notícia de execução do Protocolo COVID-19 – Piauí pelo Hospital Tibério Nunes, em Floriano/PI**, que atende todo o sul do Estado do Piauí e recebe cerca de 500 mil pacientes por ano na cidade, inclusive vindos do Maranhão e do Pará, ***resultou no esvaziamento dos leitos de UTI***[61];

CONSIDERANDO que em 27/04/2020[62], Michael J. A. Robb, M.D, Diretor no Estado norte-americano do Arizona da Associação Americana de Médicos e Cirurgiões[63], endereçou carta ao Governador desse mesmo Estado, Exmo. Sr. Doug Ducey, pedindo que REVOGUE sua ordem executiva que proíbe o uso

61 https://jovempan.com.br/noticias/brasil/tratamento-cloroquina-hospital-piaui-covid-19.html. Por essa razão, inclusive, a Ministra Damares e técnicos do Ministério da Saúde visitaram, em 14 de maio de 2020, o Hospital Regional Tibério Nunes, com o objetivo de conhecer o protocolo de atendimento aplicado pelo médico Justino Moreira no tratamento à COVID-19 (https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministra-e-tecnicos-visitam-hospital-em-floriano-pi-para-conhecer-protocolo-de-atendimento-para-covid-19).

62 https://aapsonline.org/aaps-letter-asking-gov-ducey-to-rescind-executive-order-concerning-hydroxychloroquine-in-covid-19/?__cf_chl_captcha_tk__=32b3990eec1085649550d2d597dbd46bf8ce9032-1589565683-0-ARbhOnIbnPux072sphlDQ2wNygAPGH3so_BOigp4_rIJwnYKGTzU5lZDnjZDL5ckyRf4JSw4DRkwhPm4UmYkJK95nNWbfLku3w6RsUEHy4slSNKI1Vd48w6eflDAN3dXtYrcrav8mu3gW2QT6k-Ggiih45W6kZ4Z9_BVnMOewUKXQ0IoTdEv9oQ2lEE05uXFZd4WF-RUj7qW9myfTObbz3-CJ2kJEpNW8G4qoz0QjgeoDvJKh27R_vjDxRL3PHn10FJ-Hwa7P4IUVJ7xodI6qYC8T-c_SeVPgInjU_NxcWDZAzHzMUIJ9g-WhAwYZQVIUXMF7BMzxyeIXzeA-B5-yO8agLMflKPlEqzioSqS7iKF_qR4CI6A2TWzPr2ttybuK2sX4YmAMOyHmWAjcQnBHQ4GjtiQ1rB0lpDaTeZKzieORIvcMdi30BVKJHYvQFfhioQauZEpUq_vXNifXvl_W7uEyLKaJHNBoFBOT01AYLFt0UgJo5Pw3AuTsxLvWP08IaITFsmyviuUxlGTT3y0FRhx3nM9JBcj2LCuKay9qzKlHp-wKHBM2ZG7xBQ9mkDGdDJGz-xLkoTWbojMQofIO9vFbDupDEh4e2WFy20nzTY6D2fEYddAnFHll42YZQLcYw

63 https://aapsonline.org/about-aaps/board-of-directors/

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

profilático da cloroquina e hidroxicloroquina, informando, como fundamento do pedido, evidências científicas a respeito do uso da cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento médico contra o novo coronavírus63, afirmando que "existe clara e convincente evidência de benefício de ambos pré-exposição e pós-exposição" no uso da medicação e que dos 2.333 pacientes tratados com hidroxicloroquina, (com ou sem azitromicina/zinco), 2.137 (91.6%) demonstraram melhoras clínicas e que das 63 mortes observadas, 11 foram relatadas em um único relatório da Administração dos Veteranos, onde os pacientes estavam "severamente doentes";

CONSIDERANDO que no mesmo documento há menção à Turquia e à República da Índia, que estão adotando medidas profiláticas para proteger os profissionais de saúde em contato com os pacientes com coronavírus, e que, conforme os dados compilados[64], até 27/04/2020, os Estados Unidos da América registraram, quanto a COVID-19, 167 mortes por milhão, em comparação a 33 na Turquia e 0.6 na Índia;

CONSIDERANDO que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, por meio da RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 351, DE 20 DE MARÇO DE 2020, sujeitou os medicamentos à base de CLOROQUINA e HIDROXICLOROQUINA à Receita de Controle Especial64 65;

CONSIDERANDO que, depois dessa decisão da ANVISA, observou-se a falta das medicações à base de cloroquina e hidroxicloroquina nas farmácias de todo o país64 65 66 67, afetando o tratamento médico de pacientes acometidos por afecções reumáticas/dermatológicas, artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico/ discóide, problemas de pele e malária68, além de prejudicar o tratamento dos pacientes infectados pelo novo coronavírus;

CONSIDERANDO o "**MANIFESTO EM DEFESA DA VIDA E DO TRATAMENTO *PRÉ-HOSPITALAR* DA COVID19"**, assinado por médicos de todo o País, sugere que os medicamentos usados no combate ao novo

64 worldometers.info

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

coronavírus devem estar disponíveis em "postos de saúde, policlínicas, UPAS, farmácias do SUS, hospitais e unidades do Exército, Marinha e Aeronáutica, farmácias comerciais do programa Farmácia Popular" (documento acessível no *link*[65]);

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, no dia 20/05/2020, adotou novas "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", **preconizando o uso precoce do difosfato de cloroquina e sulfato de hidroxicloroquina em favor dos pacientes acometidos pelo novo coronavírus, mesmo que apresentem sintomas leves** (documento acessível no *link*[66]);

CONSIDERANDO que a Associação Médica Brasileira (AMB) afirma que tais orientações ministeriais: i) "permitem que, no âmbito do Sistema Único de Saúde, os pacientes ali assistidos disponham da mesma oferta de medicamentos, em todas as fases do tratamento, que os pacientes atendidos pelo setor privado já dispõem", ii) "preservam a responsabilidade e a autonomia do médico na avaliação da pertinência de utilização off-label de medicação prescrita há décadas em casos de malária e doenças autoimunes e cujos efeitos colaterais são limitados e amplamente conhecidos nos tratamentos citados, reiterando a necessidade de consentimento livre, esclarecido e informado por parte do paciente" e iii) respeitam o "Parecer nº 4/2020 do Conselho Federal de Medicina, que disciplina o uso off-label da cloroquina e da hidroxicloroquina durante a pandemia de coronavírus, publicado em 16 de abril de 2020"66 67;

CONSIDERANDO que cabe à União, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei nº 8.080/90, art. 16, incisos e parágrafo único, definir e coordenar os sistemas de rede de laboratórios de saúde pública e de vigilância epidemiológica, bem assim coordenar e participar a execução das

65 https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/- 3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C %20MUNICPIPIOS%2C%20ANVISA.pdf
66 https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/- 3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C %20MUNICPIPIOS%2C%20ANVISA.pdf

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3° OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

ações de vigilância epidemiológica em todo o território nacional, inclusive executando ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional, o que é o caso da pandemia causada pelo novo coronavírus;

CONSIDERANDO que o Brasil, por meio da FIOCRUZ e do Laboratório do Exército, tem capacidade de produção da cloroquina e seu análogo hidroxicloroquina66;

CONSIDERANDO que cabe aos Estados, no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme art. 17 da Lei 8.080/90, promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde, cabendo aos Municípios, nos termos do art. 18 da mesma lei gerir e executar os serviços públicos de saúde e serviços de vigilância epidemiológica;

CONSIDERANDO que a omissão dolosa em adotar, quando possível, protocolos médicos e farmacológicos seguros e de resultados satisfatórios para o enfrentamento da COVID-19, sujeita os responsáveis às sanções civis, administrativas e penais previstas na legislação brasileira;

CONSIDERANDO todo o exposto e o crítico cenário da pandemia causada pelo novo coronavírus;

RESOLVE RECOMENDAR, nos termos do artigo 6°, inciso XX, da Lei Complementar nº 75/93:

1. ao Estado de Goiás, nas pessoas dos **Exmos. Senhores Governador** e **Secretário de Estado da Saúde (SES-GO)**, que tomem as providências necessárias e adequadas no sentido de que os medicamentos constantes das "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e demais fármacos prescritos pelos

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

médicos do SUS, sejam dispensados aos pacientes das unidades da rede pública de saúde sob gestão ou coordenação estadual;

2. nas pessoas dos(as) Exmos(as) Senhores(as) **Prefeitos(as)**, aos Municípios de atribuição da Procuradoria da República em Goiás (Abadia de Goiás, Adelândia, Americano do Brasil, Amorinópolis, Anhanguera, Anicuns, Aparecida de Goiânia, Araçu, Aragarças, Aragoiânia, Araguapaz, Arenópolis, Aruanã, Aurilândia, Avelinópolis, Baliza, Bela Vista de Goiás, Bom Jardim de Goiás, Bonfinópolis, Brazabrantes, Britânia, Buriti de Goiás, Cachoeira de Goiás, Caldas Novas, Caldazinha, Campestre de Goiás, Campo Alegre de Goiás, Catalão, Caturaí, Cezarina, Córrego do Ouro, Corumbaíba, Cristianópolis, Cromínia, Cumari, Damolândia, Davinópolis, Diorama, Edealina, Edéia, Faina, Fazenda Nova, Firminópolis, Goianápolis, Goiânia, Goiandira, Goianésia, Goianira, Goiás, Guapó, Guaraíta, Heitoraí, Hidrolândia, Indiara, Inhumas, Ipameri, Iporá, Israelândia, Itaberaí, Itaguari, Itaguaru, Itapirapuã, Itapuranga, Itauçu, Ivolândia, Jandaia, Jaraguá, Jaupaci, Jesúpolis, Jussara, Leopoldo de Bulhões, Mairipotaba, Matrinchã, Moiporá, Montes Claros de Goiás, Morro Agudo de Goiás, Mossâmedes, Mozarlândia, Nazário, Nerópolis, Nova Aurora, Nova Veneza, Novo Brasil, Orizona, Ouvidor, Palmeiras de Goiás, Palmelo, Palminópolis, Paraúna, Petrolina de Goiás, Piracanjuba, Piranhas, Pires do Rio, Pontalina, Professor Jamil, Rianápolis, Rio Quente, Sanclerlândia, Santa Bárbara de Goiás, Santa Cruz de Goiás, Santa Fé de Goiás, Santa Rosa de Goiás, Santo Antônio de Goiás, São João da Paraúna, São Luís de Montes Belos, São Miguel do Passa Quatro, São Patrício, Senador Canedo, Silvânia, Taquaral de Goiás, Terezópolis de Goiás, Três Ranchos, Trindade, Turvânia, Uruana, Urutaí, Varjão, Vianópolis, Vila Propício) que tomem as providências necessárias e adequadas para que os médicos das unidades públicas de saúde sob gestão ou coordenação municipal possam, de conformidade com as proposições do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Médica Brasileira(AMB), ministrar o tratamento que julgarem apropriado, nos termos das "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, bem como nas supervenientes acerca da matéria; e

3. à **Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA** a adoção de medidas necessárias e adequadas para que as medicações prescritas pelas "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", originárias do Ministério da Saúde, estejam disponíveis nas farmácias e drogarias comerciais dos Municípios de atribuição da Procuradoria da República Goiás (Abadia de Goiás, Adelândia, Americano do Brasil, Amorinópolis, Anhanguera, Anicuns, Aparecida de Goiânia, Araçu, Aragarças, Aragoiânia, Araguapaz, Arenópolis, Aruanã, Aurilândia, Avelinópolis, Baliza, Bela Vista de Goiás, Bom Jardim de Goiás, Bonfinópolis, Brazabrantes, Britânia, Buriti de Goiás, Cachoeira de Goiás, Caldas Novas, Caldazinha, Campestre de Goiás, Campo Alegre de Goiás, Catalão, Caturaí, Cezarina, Córrego do Ouro, Corumbaíba, Cristianópolis, Cromínia, Cumari, Damolândia, Davinópolis, Diorama, Edealina, Edéia, Faina, Fazenda Nova, Firminópolis, Goianápolis, Goiânia, Goiandira, Goianésia, Goianira, Goiás, Guapó, Guaraíta, Heitoraí, Hidrolândia, Indiara, Inhumas, Ipameri, Iporá, Israelândia, Itaberaí, Itaguari, Itaguaru, Itapirapuã, Itapuranga, Itauçu, Ivolândia, Jandaia, Jaraguá, Jaupaci, Jesúpolis, Jussara, Leopoldo de Bulhões, Mairipotaba, Matrinchã, Moiporá, Montes Claros de Goiás, Morro Agudo de Goiás, Mossâmedes, Mozarlândia, Nazário, Nerópolis, Nova Aurora, Nova Veneza, Novo Brasil, Orizona, Ouvidor, Palmeiras de Goiás, Palmelo, Palminópolis, Paraúna, Petrolina de Goiás, Piracanjuba, Piranhas, Pires do Rio, Pontalina, Professor Jamil, Rianápolis, Rio Quente, Sanclerlândia, Santa Bárbara de Goiás, Santa Cruz de Goiás, Santa Fé de Goiás, Santa Rosa de Goiás, Santo Antônio de Goiás, São João da Paraúna, São Luís de Montes Belos, São Miguel do Passa Quatro, São Patrício, Senador Canedo, Silvânia, Taquaral de Goiás, Terezópolis de Goiás, Três Ranchos, Trindade, Turvânia, Uruana, Urutaí, Varjão, Vianópolis, Vila Propício), a fim de garantir a execução do tratamento médico prescrito pelo médico assistente.

EFICÁCIA DA RECOMENDAÇÃO: a presente recomendação dá ciência e

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3° OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

constitui em mora os destinatários quanto às providências recomendadas.

A presente recomendação não esgota a atuação do Ministério Público Federal sobre o tema, não excluindo futuras recomendações ou outras iniciativas cuja atuação seja pertinente ao seu objeto.

É fixado o prazo de **5 dias** para que os destinatários informes se acatarão ou não a presente recomendação, encaminhando a esta Procuradoria da República as informações pertinentes.

(assinado eletronicamente)
AILTON BENEDITO DE SOUZA
Procurador da República

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 20798CA2.46FF6703.5A0A0D4E.D1D0509B

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

PR-GO-00022075/2020

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DE TUTELA COLETIVA

Ofício nº: 2077/2020/MPF/PRGO/3ºONTC

Goiânia, data da assinatura eletrônica.

A Sua Excelência o Senhor

RONALDO RAMOS CAIADO

GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS

Palácio Pedro Ludovico Teixeira, Rua 82, n° 400, 6° Andar, Setor Sul -

CEP 74.015-908 - Goiânia - GO

Procedimento administrativo n. 1.18.000.001244/2020-71

Senhor(a) Governador(a),

Cumprimentando-o, encaminho a V. Exa. a recomendação n° 15, de 24/5/2020, em anexo, expedida pelo Ministério Público Federal em Goiás, oportunidade em que, visando instruir o procedimento em epígrafe, com fundamento no artigo 8º, inciso II, §§ 1º ao 5°, da Lei Complementar no 75/93, solicito-lhe, no prazo de 5 (cinco) dias, resposta pertinente ao acatamento do que é recomendado, enumerando as providências adotadas.

Por fim, solicito que o presente ofício seja respondido por meio do *link* <*https://apps.mpf.mp.br/ouvidoria/app/protocolo/*>.

Atenciosamente,

assinado eletronicamente

AILTON BENEDITO DE SOUZA

Procurador da República

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 4301AEAB.E592A273.D67ED638.9A625C52

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

PR-GO-00022076/2020

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DE TUTELA COLETIVA

Ofício nº: 2078/2020/MPF/PRGO/3ºONTC

Goiânia, data da assinatura eletrônica.

Ao(À) Ilmo(a) Sr(a).
DIRETOR(A) DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA
SIA Trecho 5 - Guará, Brasília - DF, CEP: 71205-050

Procedimento administrativo n. 1.18.000.001244/2020-71

Senhor(a) Diretor(a),

Cumprimentando-o(a), encaminho a V. Sa. a recomendação n° 15, de 24/5/2020, expedida pelo Ministério Público Federal em Goiás, oportunidade em que, visando instruir o procedimento em epígrafe, com fundamento no artigo 8º, inciso II, §§ 1º ao 5°, da Lei Complementar no 75/93, requisito-lhe, no prazo de 5 (cinco) dias, resposta pertinente ao acatamento do que foi recomendado, enumerando as providências adotadas.

Por oportuno, assevero que os dados requisitados são imprescindíveis à atuação do Ministério Público Federal, inclusive eventual propositura de ação civil pública, ao teor do artigo 10 da Lei federal no 7.347/85, pelo que a falta injustificada ou o retardamento indevido implicará a responsabilidade de quem lhe der causa.

Por fim, solicito que o presente ofício seja respondido por meio do *link* <*https://apps.mpf.mp.br/ouvidoria/app/protocolo/*>.

Atenciosamente,

assinado eletronicamente

AILTON BENEDITO DE SOUZA

Procurador da República

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave BC0B2305.642624BC.5A118DC8.5CAE6ED5

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

PR-GO-00022077/2020

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DE TUTELA COLETIVA

Ofício circular n. 9/2020/MPF/PRGO/3ºONTC

Goiânia, data da assinatura eletrônica.

A Sua Excelência Senhor(a)
PREFEITO(A) DO MUNICÍPIO

Procedimento administrativo n. 1.18.000.001244/2020-71

Senhor(a) Prefeito(a),

Cumprimentando-o(a), encaminho a V. Exa. a recomendação n° 15, de 24/5/2020, expedida pelo Ministério Público Federal em Goiás, oportunidade em que, visando instruir o procedimento em epígrafe, com fundamento no artigo 8º, inciso II, §§ 1º ao 5°, da Lei Complementar no 75/93, solicito-lhe, no prazo de 5 (cinco) dias, resposta pertinente ao acatamento do que é recomendado, enumerando as providências adotadas.

Por fim, solicito que o presente ofício seja respondido por meio do *link* <*https://apps.mpf.mp.br/ouvidoria/app/protocolo/*>.

Atenciosamente,

assinado eletronicamente

AILTON BENEDITO DE SOUZA

Procurador da República

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 04758457.2F5B567B.8CA8DF7B.0851E9CD

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

PR-GO-00022079/2020

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DE TUTELA COLETIVA

Ofício nº: 2079/2020/MPF/PRGO/3ºONTC

Goiânia, data da assinatura eletrônica.

A Sua Excelência o Senhor

SECRETÁRIO(A) DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS

Av. SC 1, n° 299 - Parque Santa Cruz, Goiânia - GO, 74860-260

Procedimento administrativo n. 1.18.000.001244/2020-71

Senhor(a) Secretário(a),

Cumprimentando-o, encaminho a V. Exa. a recomendação n° 15, de 24/5/2020, em anexo, expedida pelo Ministério Público Federal em Goiás, oportunidade em que, visando instruir o procedimento em epígrafe, com fundamento no artigo 8º, inciso II, §§ 1º ao 5°, da Lei Complementar no 75/93, solicito-lhe, no prazo de 5 (cinco) dias, resposta pertinente ao acatamento do que é recomendado, enumerando as providências adotadas.

Por fim, solicito que o presente ofício seja respondido por meio do *link* <*https://apps.mpf.mp.br/ouvidoria/app/protocolo/*>.

Atenciosamente,

assinado eletronicamente

AILTON BENEDITO DE SOUZA

Procurador da República

Assinado com login e senha por AILTON BENEDITO DE SOUZA, em 24/05/2020 22:02. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8E6929A1.EA07A1E6.4024E467.5DA3C96D

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

Ofício nº3172/2020/GS
Protocolo nº 2020/00000/023077

Goiânia, 29 de maio de 2020.

Ao Senhor
Ailton Benedito de Souza
Procurador da República
Ministério Público Federal–3º Ofício do Núcleo da Tutela Coletiva
Av. Olinda, nº 500, Ed. Rosângela Pofahl Batista, Qd. G Lt. 2, Park Lozandes.
CEP: 74.884-120
Nesta

Assunto: Responde o Ofício Circular n.º 9/2020/MPF/PRGO/3ºONTC (procedimento administrativo n.º 1.18.000.001244/2020-71)

Senhor Procurador,

A par de cumprimenta-lo, em atenção e resposta ao Ofício Circular n.º 9/2020/MPF/PRGO/3ºONTC, objeto do procedimento administrativo n.º 1.18.000.001244/2020-71, que encaminha a Recomendação n.º 15, de 24/05/2020, expedida pelo Ministério Público Federal em Goiás e, consigna o prazo de 05 (cinco) dias para manifestação quanto ao acatamento do recomendado, enumerando as providências adotadas, vimos prestar as seguintes considerações:

Em primeiro momento, esclarecemos que a Prefeitura Municipal de Goiânia e a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Goiânia, desde a Declaração da Pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), pela Organização Mundial de Saúde, em 11/03/2020, vem adotando diversas medidas para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância nacional e internacional, em total atenção às Recomendações da Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde, bem como, das entidades estadual e local, com o único e exclusivo objetivo de proteger a coletividade.

Nesse sentido e,diante do constante na Recomendação n.º 15, de 24/05/2020, temos a esclarecer que esta Pasta tem empenhado seus estudos acerca do uso da cloroquina e hidroxicloroquina no combate à COVID-19, conforme as "*orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19*", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa n.º 9/2020-SE/GAB/SE/MS.

www.goiania.go.gov.br

Palácio das Campinas Prof. Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal MPF 3172 29-05-2020
Avenida do Cerrado, n° 999 - Parque Lozandes - Goiânia – GO CEP 74.884-90Red. Advocacia Setorial Prot.22358 -20 22617-20
Fone/Fax: 3524-1570 / 3524-1503 | e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br Katia

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

Ainda, considerando a importância da questão, a Secretaria Municipal de Saúde constituirá Comissão Específica, composta por seu destacado quadro técnico e por Instituições científicas parceiras, com a finalidade de discutir o tratamento farmacológico de forma segura e com resultados satisfatórios para o tratamento da COVID-19 na Capital do Estado de Goiás, em total consonância com as recomendações dos Órgãos de Saúde.

Desse modo, tão logo seja finalizada referidas discussões esta Secretaria dará conhecimento à essa Procuradoria da República para conhecimento.

Restrito ao exposto, renovamos nossos votos de consideração e apreço, colocando-nos à disposição para esclarecimentos futuros.

Atenciosamente

Fátima Mrué
Secretária Municipal de Saúde

www.goiania.go.gov.br

Palácio das Campinas Prof. Venerando de Freitas Borges – Paço Municipal MPF 3172 29-05-2020
Avenida do Cerrado, n° 999 - Parque Lozandes - Goiânia – GO CEP 74.884-90Red. Advocacia Setorial Prot.22358 -20 22617-20
Fone/Fax: 3524-1570 / 3524-1503 | e-mail: dvex@sms.goiania.go.gov.br Katia

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-GO-00023465/2020 PROTOCOLO ELETRÔNICO nº 3172-2020**

Signatário(a): **FLAVIA MANCHADO MARIN**
Data e Hora: **01/06/2020 17:47:26**
Autenticado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 0C08BF3B.8B08C5D0.BF3A2343.9E18EFAD

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Secretaria Municipal de Saúde

Ofício nº 3182/2020/GS
Protocolo nº 2020/00000/023259

Goiânia, 29 de maio de 2020.

À Ilma. Sra.
Larah Maria do Carmo
Procuradora Especial de Assessoramento Jurídico
Procuradoria Geral do Município de Goiânia
Nesta

Assunto: Responde Ofício PAJ n.º 235/2020

Senhora Procuradora,

A par de cumprimenta-la, em atenção e resposta ao Ofício PAJ n.º 235/2020 que informa sobre o recebimento do Ofício Circular n.º 9/2020/MPF/PRGO/3ºONTC, exarado pelo 3º Ofício do Núcleo da Tutela Coletiva do Ministério Público Federal – MPF, objeto do procedimento administrativo n.º 1.18.000.001244/2020-71, que encaminha a Recomendação n.º 15, de 24/05/2020, e solicita que sejam prestados os esclarecimentos devidos quanto à recomendação posta, em especial quanto as medidas adotadas pelo Município de Goiânia, vimos prestar as seguintes considerações:

Em primeiro momento, esclarecemos que a Prefeitura Municipal de Goiânia e a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Goiânia, desde a Declaração da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), pela Organização Mundial de Saúde, em 11/03/2020, vem adotando diversas medidas para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância nacional e internacional,em total atençãoàs Recomendações da Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde, bem como das entidades estadual e local, com o único e exclusivo objetivo de proteger a coletividade.

Nesse sentido e, diante do constante na Recomendação n.º 15, de 24/05/2020, temos a esclarecer que esta Pasta tem empenhado seus estudos acerca do uso da cloroquina e hidroxicloroquina no combate à COVID-19, conforme as "*orientações para manuseio*

www.goiania.go.gov.br

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa n.º 9/2020-SE/GAB/SE/MS.

Ainda, considerando a importância da questão, a Secretaria Municipal de Saúde constituirá Comissão Específica, composta por seu destacado quadro técnico, com a finalidade de elaborar um Protocolo Clínico Farmacológico seguro e de resultados satisfatórios para o tratamento da COVID-19 na Capital do Estado de Goiás, em total consonância com as recomendações dos Órgãos de Saúde.

Desse modo, tão logo seja elaborado o citado Protocolo, esta Secretaria encaminhará à Procuradoria da República em Goiás, para conhecimento.

Restrito ao exposto, renovamos nossos votos de consideração e apreço, colocando-nos à disposição para esclarecimentos futuros.

Atenciosamente

Ana Paula Custódio Carneiro
Chefe de Gabinete / SMS
Decreto nº 1458/2018
Fátima Mrué

Secretária Municipal de Saúde

www.goiania.go.gov.br

PGM 3182 29-05-2020
Red. Advocacia Setorial Prot. 22873-20 23101-20
Katia

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-GO-00024281/2020 PROTOCOLO ELETRÔNICO nº 269-2020**

Signatário(a): **FLAVIA MANCHADO MARIN**
Data e Hora: **05/06/2020 14:28:34**
Autenticado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 4EF20CF2.636E00D7.9591D3D8.FF9F77BE

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Procuradoria-Geral do Município
Procuradoria Especial de Assessoramento Jurídico

Ofício PAJ nº 269/2020

Goiânia, 03 de junho de 2020.

Ao Excelentíssimo Doutor
AILTON BENEDITO DE SOUZA
Procurador da República

Assunto: Ofício Circular 9/2020/3ºONTC

Senhor Procurador da República,

A par de nossos cumprimentos, a Procuradoria-Geral do Município vem, perante V. Exª, manifestar-se quanto ao Ofício Circular n. 9/2020/MPF/PRGO/3ºONTC, exarado pelo 3º Ofício do Núcleo da Tutela Coletiva do Ministério Público Federal – MPF, por meio do qual se encaminha a Recomendação nº 015/2020, expedida em 24 de maio de 2020.

Inicialmente, cumpre informar que o Município de Goiânia vem adotando diversas medidas para o enfrentamento da pandemia decorrente do COVID-19, em total atenção às recomendações da Organização Mundial Saúde, Ministério da Saúde, bem como das entidades estadual e local, como o único e exclusivo objetivo de proteger a coletividade.

Neste contexto, quanto ao objeto da recomendação em comento, a Secretaria Municipal de Saúde, através do Ofício nº 3182/2020/GS (*anexo*), esclarece sobre o empenho na realização de estudos acerca do uso da cloroquina e hidroxicloroquina no combate à COVID-19, conforme "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde na NI nº 09/2020-SE/GAB/SE/MS.

Ademais, informa a referida Pasta que constituirá Comissão Específica, composta de quadro clínico técnico, com a finalidade de elaborar um Protocolo Clínico Farmacológico seguro e de resultados satisfatórios para o tratamento da COVID-19, em consonância com as diretrizes dos órgãos de Saúde.

Dessa forma, acreditando ter por cumprido o requisitado e, sendo estas as informações a prestar no momento quanto à Recomendação nº 015/2020, o Município de Goiânia coloca-se a disposição deste i. *Parquet* para prestar esclarecimentos ou encaminhar informações outras porventura julgadas necessárias.

Atenciosamente,

LARAH MARIA DO CARMO
Procuradora Esp. Assessoramento Jurídico

BRENNO KELVYS SOUZA MARQUES
Procurador-Geral do Município

Av. do Cerrado, nº 999, 1º andar, Park Lozandes, Paço Municipal – Goiânia – GO CEP: 74884-900 – Tel.: 55 62 3524-6388, procuradoria@goiania.go.gov.br

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Ofício nº 6258/2020 - SES

Goiânia, 15 de junho de 2020.

Ao Excelentíssimo Senhor
AILTON BENEDITO DE SOUZA
Procurador da República
Ministério Público Federal
Procuradoria da República em Goiás
3º Ofício do Núcleo de Tutela Coletiva
Avenida Olinda,nº 500, quadra G, Lote 02, Park Lozandes
CEP: 74884-120 - Goiânia-Goiás
link <https://apps.mpf.mp.br/ouvidoria/app/protocolo/>.

Assunto: Ref.: Ofício nº 2077/2020/MPF/PRGO/3ºONTC

Excelentíssimo Senhor Procurador,

Em atenção ao Ofício nº 2077/2020/MPF/PRGO/3ºONTC (v. 000013552010), que encaminha cópia da Recomendação nº 15/2020 ao Governador do Estado de Goiás, solicitando adoção das medidas ali recomendadas e envio de resposta enumerando as providências adotadas, no prazo de 5 (cinco) dias, encaminhamos a Vossa Excelência, a resposta desta Secretaria de Estado da Saúde, elaborada - *pela área técnica competente* - Gerência de Assistência Farmacêutica/Superintendência de Atenção Integral à Saúde, por meio do Despacho nº 168/2020-GERAF (v. 000013650276), e pela Subsecretaria de Saúde, conforme Despacho nº 306/2020-SUB (v. 000013669561), fundamentada, entretanto, nas seguintes documentações:

a) Nota informativa nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS que Atualiza informações sobre o Uso da Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19, ficando revogada a Nota Informativa nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS, datada de 27 de março de 2020. (v.000013647946);

b) Nota Técnica nº: 6/2020 - SAIS- 03083, com informações sobre o uso da Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19 (v.000013647961);

c) Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS - com orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19 (v.000013648052);

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

d) Nota Técnica nº: 15/2020 - SAIS- 03083, com orientações para a utilização de cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento de pacientes com COVID-19. (v.000013648059);

e) Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (v.000013649347);

f) Fluxo de Distribuição do Medicamento Cloroquina 150mg comprimido para paciente COVID-19 (v.000013649401).

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **MARIELLI VIEIRA RIBEIRO**, **Chefe de Gabinete**, em 15/06/2020, às 17:52, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000013677225** e o código CRC **D065241B**.

GABINETE DO SECRETÁRIO
RUA SC 1 299 - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - CEP 74860-270 - GOIANIA - GO -

Referência: Processo nº 202018037003257 SEI 000013677225

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-GO-00025667/2020 PROTOCOLO ELETRÔNICO nº 6258-2020**

Signatário(a): **ALINE LOPES VALADAO BORGES**
Data e Hora: **15/06/2020 22:13:49**
Autenticado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 2990C901.EF342C9A.84855C9C.FF514CBC

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Nota Técnica nº: 15/2020 - SAIS- 03083

ASSUNTO: Orientações para a utilização de cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento de pacientes com COVID-19.

CONSIDERANDO:

- a Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS[1] que trata de Orientações para Manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19;

- a disponibilização do Ministério da Saúde apenas do medicamento Cloroquina 150mg comprimido;

- a inexistência de evidências científicas até o momento de benefício na utilização/administração em humanos de medicamentos com possível efeitos antibióticos, antivirais e antiparasitários, incluindo drogas com efeito in vitro para o tratamento da COVID-19;

- a possibilidade de efeitos adversos que os medicamentos podem causar;

- as Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da COVID-19 – Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia[2];

- o Parecer Científico da Sociedade Brasileira de Imunologia[3];

- a Recomendação nº 042, 22/05/2020, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual recomenda a suspensão imediata das Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19, como ação de enfrentamento relacionada à pandemia do novo coronavírus[4];

- a revisão rápida de síntese de evidências realizada pela Subsecretaria de Saúde/SES-GO[5].

- o posicionamento do COE-COVID19 Goiás sobre o uso de medicamentos para pacientes com COVID-19 apenas com base em evidências científicas robustas.

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES-GO, por meio desta Nota Técnica, **NÃO RECOMENDA** a utilização de cloroquina ou hidroxicloroquina para o tratamento de pacientes com COVID-19, inclusive nos casos leves da doença. Dessa forma, não há recomendação de inserção desses medicamentos em seus protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, considerando que até o momento as evidências científicas disponíveis não comprovam benefícios aos pacientes e apontam riscos importantes relacionados aos efeitos adversos. Diante do exposto, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás **não adota** as Orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

COVID-19, divulgado pelo Ministério da Saúde por meio da Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS.

Porém:

- a prescrição de todo e qualquer medicamento é discricionariedade do médico, e, que o Conselho Federal de Medicina recentemente propôs a prescrição de cloroquina e hidroxicloroquina, em condições excepcionais, mediante o livre consentimento esclarecido do paciente, para o tratamento da COVID-19.

- considerando que o Ministério da Saúde encaminhou ao estado de Goiás o medicamento Cloroquina 150mg comprimido, a SES-GO por meio da Gerência de Assistência Farmacêutica estabelecerá fluxo de distribuição do referido medicamento às Regionais de Saúde, Municípios e Unidades de Referência. O quantitativo a ser enviado dependerá de solicitação formal realizado por cada ente, condicionada ao número de casos notificados e confirmados para COVID-19, ao estoque disponível e ao abastecimento realizado pelo Ministério da Saúde.

- fica autorizado o uso das medicações aqui especificadas para fins de pesquisa clínica desde que seguidas todas as normativas vigentes para tal atividade.

- conforme a comprovação científica de benefício do uso desses medicamentos, essa nota técnica poderá ser modificada.

Referências Bibliográficas:

1. ***Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Gabinete da Secretaria Executiva.*** *Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS. Orientações pra manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da covid-19.*

2. ***Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da COVID-19.*** *Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.*

3. Sociedade Brasileira de Imunologia. ***Parecer Cientifico da Sociedade Brasileira de Imunologia sobre a utilização da Cloroquina/Hidroxicloroquina para tratamento da COVID-19*** *de 18 de maio de 2020.*

4. Recomendação n°42, de 22 de maio de 2020 - ***Conselho Nacional de Saúde - CNS****.*

5. Revisão Sistemática do Núcleo de Evidências de 28 de maio de 2020 da ***Subsecretaria de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.***

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, em GOIANIA - GO, aos 29 dias do mês de maio de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA**, **Superintendente**, em 29/05/2020, às 17:51, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **MARIA BERNADETE SOUZA NAPOLI DE SIQUEIRA**, **Gerente**, em 29/05/2020, às 17:54, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Documento assinado eletronicamente por **ISMAEL ALEXANDRINO JUNIOR**, **Secretário (a) de Estado**, em 29/05/2020, às 17:55, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000013361935** e o código CRC **3FC56341**.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
AVENIDA 136 S/N Qd.F44 Lt.. - Bairro SETOR SUL - CEP 74093-250 - GOIANIA - GO - ED. CESAR SEBBA - 8º ANDAR

Referência: Processo nº 202000010018964 SEI 000013361935

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

Brazilian for the pharmacological treatment of COVID-19. The task force/consensus guideline of the Brazilian Association of Intensive Care, The Brazilian Society of Infectious Diseases and The Brazilian Society of Pulmonology and Tisiology

Data: 18 de maio de 2020

Apoio técnico:

SUMÁRIO DAS RECOMENDAÇÕES E DOS SEUS JULGAMENTOS

Intervenção	Benefício[1]	Risco[2]	Custo[3]	Acesso[4]	Evidência[5]	Recomendação
Tratamento farmacológico da COVID-19						
Hidroxicloroquina (ou Cloroquina)	o	++	$	✓✓	++oo baixa	↓ Contra o uso de rotina (fraca)
Hidroxicloroquina (ou Cloroquina) + Azitromicina	o	++	$	✓✓	+ooo muito baixa	↓ Contra o uso de rotina (fraca)
Lopinavir/ritonavir	o	+	$	✓	++oo baixa	↓ Contra o uso de rotina (fraca)
Oseltamivir	o	o	$	✓✓	+ooo muito baixa	↓↓ Contra o uso (forte)
Tocilizumabe	o	+	$$$	✓	+ooo muito baixa	↓ Contra o uso de rotina (fraca)
Glicocorticosteroides	o	++	$	✓✓	+ooo muito baixa	↓ Contra o uso de rotina (fraca)
Heparina em doses de anticoagulação	o	++	$$[6]	✓✓	+ooo muito baixa	↓ Contra o uso de rotina (fraca)
Condições associadas à COVID-19						
Oseltamivir (suspeita de influenza em quadros graves ou fatores de risco)	+	o	$	✓✓	+ooo muito baixa	↑ A favor do uso (fraca)
Heparina em doses de profilaxia (hospitalizados)	+	o	$	✓✓	+ooo muito baixa	↑↑ A favor do uso (forte)
Antibacterianos (profilático)	o	o	$	✓✓	+ooo muito baixa	↓ Contra o uso (fraca)
Antibacterianos (suspeita de infecção bacteriana)	++	o	$	✓✓	Não avaliada	↑↑ A favor do uso

Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da COVID-19: AMIB, SBI e SBPT.
Elaboração: 18 de maio de 2020

[1] Benefício clínico – o: pequeno ou negligenciável; +: moderado; ++: importante

[2] Risco – o: pequeno ou negligenciável; +: moderado; ++: importante

[3] Custos diretos – $: custos baixos; $$: custos moderados; $$$: custos elevados. Avaliação qualitativa, considerando sistema público e saúde suplementar, com base em preços aferidos pelo Painel de Preços do Ministério da Economia, Banco de Preços em Saúde, tabela CMED e preços habituais praticados em mercado.

[4] Acesso - ✗: indisponível; ✓: disponibilidade limitada no contexto brasileiro, seja do insumo, seja de profissionais com experiência no seu uso; ✓✓: boa disponibilidade no contexto brasileiro

[5] Evidência avaliada de acordo com o GRADE. Níveis de confiança na evidência: ++++ alto; +++o moderado; ++oo baixo; +ooo muito baixo

[6] Para custos, considerada anticoagulação terapêutica com heparina de baixo peso molecular, implicando em maiores custos.

RECOMENDAÇÕES:

Recomendação 1: Sugerimos não utilizar hidroxicloroquina ou cloroquina de rotina no tratamento da COVID-19 (recomendação fraca, nível de evidência baixo)

Recomendação 2: Sugerimos não utilizar a combinação de hidroxicloroquina ou cloroquina e azitromicina de rotina no tratamento da COVID-19 (recomendação fraca, nível de evidência muito baixo)

Recomendação 3: Recomendamos não utilizar oseltamivir no tratamento da COVID-19, em pacientes sem suspeita de infecção por influenza (recomendação forte, nível de evidência muito baixo)

Recomendação 4: Sugerimos utilizar tratamento empírico com oseltamivir em pacientes com síndrome respiratória aguda grave, ou em síndrome gripal com fatores de risco para complicações, onde não se possa descartar o diagnóstico de influenza (recomendação fraca, nível de evidência muito baixo)

Recomendação 5: Sugerimos não utilizar lopinavir/ritonavir de rotina no tratamento da COVID-19 (recomendação fraca, nível de evidência baixo)

Recomendação 6: Sugerimos não utilizar glicocorticosteroides de rotina em pacientes com COVID-19 (recomendação fraca, nível de evidência muito baixo)

Recomendação 7: Sugerimos não utilizar tocilizumabe de rotina no tratamento da COVID-19 (recomendação fraca, nível de evidência muito baixo)

Recomendação 8: Recomendamos utilizar profilaxia para tromboembolismo venoso de rotina em pacientes hospitalizados com COVID-19 (recomendação forte, nível de evidência muito baixo)

Recomendação 9: Sugerimos não utilizar heparinas em dose terapêutica de rotina no tratamento da COVID-19 (recomendação fraca, nível de evidência muito baixo)

Recomendação 10: Sugerimos não utilizar antibacterianos profilático em pacientes com suspeita ou diagnóstico da COVID-19 (recomendação fraca, nível de evidência muito baixo)

Recomendação 11: Recomendamos utilizar antibacterianos em pacientes com COVID-19, com suspeita de coinfecção bacteriana (recomendação não graduada)

Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

Guidelines for the pharmacological treatment of COVID-19. *The task force/consensus guideline of the Brazilian Association of Intensive Care, the Brazilian Society of Infectious Diseases and the Brazilian Society of Pulmonology and Tisiology*

UNCORRECTED PROOF

Maicon Falavigna[1,2,3], Verônica Colpani[1,4], Cinara Stein[1], Luciano Cesar Pontes Azevedo[5,6], Angela Maria Bagattini[5], Gabriela Vilela de Brito[7], José Miguel Chatkin[8], Sergio Cimerman[9,10], Mirian de Freitas Dalben Corradi[5], Clovis Arns da Cunha[10,11], Flávia Cordeiro de Medeiros[7], Haliton Alves de Oliveira Junior[7], Leandro Genehr Fritscher[1,8], Marcelo Basso Gazzana[1,12], Débora Dalmas Gräf[1], Lays Pires Marra[7], Jessica Yumi Matuoka[7], Michelle Silva Nunes[13], Daniela Vianna Pachito[5,14], Cássia Garcia Moraes Pagano[1], Patrícia do Carmo Silva Parreira[7], Rachel Riera[5,15], Amilton Silva Júnior[16], Bruno de Melo Tavares[16], Alexandre Prehn Zavascki[17,18], Regis Goulart Rosa[1], Felipe Dal-Pizzol[19,20]

1. Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil.
2. Instituto para avaliação de Tecnologia em Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre, Brasil.
3. Department of Health Research Methods, Evidence, and Impact, McMaster University - Hamilton, Canada.

4. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Endocrinologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
5. Hospital Sírio-Libanês - São Paulo (SP), Brasil.
6. Disciplina de Emergências Clínicas, Universidade de São Paulo - São Paulo (SP), Brasil.
7. Centro Internacional de Pesquisa, Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil.
8. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil
9. Instituto de Infectologia Emílio Ribas - São Paulo (SP), Brasil.
10. Sociedade Brasileira de Infectologia - São Paulo (SP), Brasil.
11. Universidade Federal do Paraná – Curitiba (PR), Brasil.
12. Programa de Pós-Graduação em Ciências Pneumológicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.
13. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Brasília (DF), Brasil.
14. Fundação Getúlio Vargas - São Paulo (SP), Brasil.
15. Escola Paulista de Medicina - São Paulo (SP), Brasil.
16. Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo (SP), Brasil.
17. Serviço de Infectologia e Controle de Infecção, Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre (RS), Brasil.
18. Departamento de Medicina Interna, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre (RS), Brasil.
19. Laboratório de Fisiopatologia Experimental, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense – Criciúma (SC), Brasil.
20. Serviço de Medicina Intensiva, Hospital São José - Criciúma (SC), Brasil.

UNCORRECTED PROOF

Submetido em 15 de maio de 2020

Aceito em 18 de maio de 2020

Corresponding author:

Dr. Maicon Falavigna

Núcleo de Apoio à Pesquisa, Hospital Moinhos de Vento

Rua Ramiro Barcelos, 630 / 916

Porto Alegre, Brasil

CEP: 90035-001

Fone: +55 51 3537 8206

e-mail: maicon.falavigna@hmv.org.br

UNCORRECTED PROOF

The projects funding source.

Não aplicável. Houve apoio institucional dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias da Saúde dos seguintes hospitais que coordenaram o processo da diretriz e a realização das revisões sistemáticas: Associação Hospitalar Moinhos de Vento (Porto Alegre, Brasil), Hospital Alemão Oswaldo Cruz (São Paulo, Brasil) e Hospital Sírio Libanês (São Paulo, Brasil).

Documento aprovado para publicação na Revista Brasileira de Terapia Intensiva. Reproduzido com autorização do editor.

RESUMO

Introdução: Há diversas terapias sendo utilizadas, consideradas ou propostas para o tratamento da COVID-19, muitas carecendo de apropriada avaliação de efetividade e segurança. O propósito desse documento é fornecer recomendações baseadas nas evidências científicas disponíveis e em sua interpretação transparente, para subsidiar decisões sobre o tratamento farmacológico da COVID-19 no Brasil.

Métodos: Um grupo de 27 especialistas e metodologistas integraram a força tarefa formada pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira, pela Sociedade Brasileira de Infectologia e pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Foram realizadas revisões sistemáticas rápidas, atualizadas até 28 de abril de 2020. A qualidade das evidências e a elaboração das recomendações seguiu o GRADE. As recomendações foram realizadas nos dias 05, 08 e 13 de maio de 2020.

Resultados: Foram geradas 11 recomendações, embasadas em evidência de nível baixo ou muito baixo. Não há indicação de uso de rotina de hidroxicloroquina, cloroquina, azitromicina, lopinavir/ritonavir, corticosteroides ou tocilizumabe no tratamento da COVID-19. Deve ser utilizada heparina em doses profiláticas no paciente hospitalizado, mas não deve ser realizada anticoagulação na ausência de indicação clínica específica. Antibacterianos e oseltamivir devem ser considerados somente nos pacientes em suspeita de coinfecção bacteriana ou por influenza respectivamente.

Conclusão: Até o momento, não há intervenções farmacológicas com efetividade e segurança comprovada que justifique seu uso de rotina no tratamento da COVID-19, devendo os pacientes serem tratados preferencialmente no contexto de pesquisa clínica. As recomendações serão revisadas continuamente de forma a capturar a geração de novas evidências.

Keywords: COVID-19, guideline, SARS-CoV-2, Brazil, GRADE

UNCORRECTED PROOF

INTRODUÇÃO

No início de dezembro de 2019, os primeiros casos de uma pneumonia de origem desconhecida foram descritos na cidade de Wuhan, China. Estudos demonstraram que se tratava de um novo coronavírus, posteriormente denominado como SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2)[1,2]. A infecção causada por SARS-Cov-2 (denominada COVID-19), é uma nova doença infecciosa do trato respiratório e foi reconhecida como pandemia pela Organização Mundial da Saúde. O espectro clínico da doença pode variar desde pacientes assintomáticos ou oligossintomáticos até quadros de insuficiência respiratória aguda grave, com necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e evolução para Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). Nesse contexto, a mortalidade pode variar de 26% a 86% [3,4]. No Brasil, o primeiro relato de COVID-19 aconteceu em 25 de fevereiro, em um paciente que retornou ao país após viagem à Itália. Em 17 de maio de 2020, o Brasil já contabilizava 241.080 casos registrados, com 16.118 óbitos[5].

No cenário de uma pandemia, grande parte das ações e intervenções são empíricas e baseadas em achados muitas vezes apenas derivados de experimentos *in vitro*, experiências pessoais anedóticas e estudos observacionais pequenos sem metodologia adequada. Há uma incessante e muitas vezes descoordenada busca por um tratamento, e drogas cuja efetividade é duvidosa são rapidamente apregoadas como potencialmente salvadoras e passam a fazer parte de protocolos de tratamento globalmente. O processo médico de decisão clínica, que usualmente é guiado por uma abordagem racional, baseada em evidência, torna-se claramente emocional. Embora isso possa ser compreensível do ponto de vista humanitário e social num contexto de pandemia, tal processo pode levar a excesso de tratamento secundário a uso sem indicação, com consequentes riscos de eventos

UNCORRECTED PROOF

adversos[6-8]. Em contextos como os atuais, a elaboração de diretrizes é claramente útil para guiar os profissionais de saúde em tomada de decisão baseada nas melhores evidências disponíveis.

Esta diretriz para tratamento de pacientes com COVID-19 tem o suporte das seguintes sociedades de especialidades: Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Sociedade Brasileira de Infectologia e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Seu principal objetivo é proporcionar uniformidade nas indicações terapêuticas no contexto de COVID-19, e orientar estas intervenções terapêuticas através das melhores evidências disponíveis no momento de sua elaboração.

MÉTODOS

A presente diretriz foi desenvolvida utilizando o sistema GRADE para avaliação das evidências e desenvolvimento das recomendações[9]. Foi utilizada abordagem de acordo com o GIN/McMaster checklist para desenvolvimento de recomendações rápidas[10]. O público-alvo são médicos prescritores no contexto público ou privado, e em ambiente ambulatorial ou hospitalar (incluindo unidades de emergência e terapia intensiva).

Grupo de desenvolvimento da diretriz

O grupo foi composto por 27 membros incluindo médicos especialistas em infectologia, medicina interna, pneumologia e terapia intensiva, além de farmacêuticos, epidemiologistas e especialistas em saúde pública. O painel de recomendações, composto por membros votantes, foi de 13 membros, com os demais consistindo em metodologistas da diretriz (cinco membros) e pesquisadores responsáveis pelas revisões sistemáticas da literatura (nove membros). Os membros foram indicados pelas sociedades de especialistas

UNCORRECTED PROOF

ou pelos metodologistas do grupo de forma a gerar representatividade e equilibrar competências técnicas.

Foram coletados dados referentes a potenciais conflitos de interesse, utilizando o formulário padronizado da Organização Mundial da Saúde. Membros com conflito de interesse financeiro direto em relação a alguma das intervenções avaliadas não possuíram direito a voto para às questões relacionadas. A lista de participantes, sua função na diretriz, e declaração de conflitos de interesse é apresentada no Apêndice 1.

Questões de pesquisa

As questões foram propostas inicialmente pelo grupo de metodologistas, sendo revisada pelos especialistas do painel. Os critérios para inclusão foram: a) medicamento disponível para a prescrição no Brasil; b) variabilidade na prática clínica ou dúvida clínica relevante em relação ao seu uso, sendo esse fator utilizado na priorização de questões clínicas.

Foram elaboradas oito questões clínicas seguindo o acrônimo PICO (população, intervenção, comparador e desfecho), considerando seis classes de medicamentos (aminoquinolinas, antivirais, antibacterianos, glicocorticoesteroides, anticoagulantes e imunobiológicos). Cada questão de pesquisa poderia gerar uma ou mais recomendações.

O remdesivir não foi incluído nesse documento uma vez que não estava aprovado para uso no Brasil no momento da avaliação. Foram consideradas, porém não priorizadas, questões relacionadas ao uso de antiflamatórios não-esteróides e ao uso de bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) ou inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA). Durante o painel de recomendações, foi solicitada a inclusão de questão sobre o uso de heparina, que não constava no escopo inicial.

UNCORRECTED PROOF

Busca e síntese da evidência

As buscas foram realizadas no MEDLINE (via PubMed), Cochrane CENTRAL e EMBASE e bases de literatura cinzenta, entre 22 e 30 de abril de 2020. Houve ainda buscas adicionalmente em repositórios de artigos pré-publicação como Opengrey, Medrxiv e Biorxiv (www.biorxiv.org); esses artigos foram considerados nas análises mesmo não tendo sido submetido pelo processo de revisão por pares. As estratégias de busca estão apresentadas no Apêndice 2. Evidências adicionais que surgiram durante o andamento do processo e identificadas pelos membros do grupo foram consideradas nas discussões, mesmo não constando na busca inicialmente desenvolvida.

As buscas na literatura, extração e síntese de dados foram realizadas por um investigador apenas, sendo conferidas por um segundo revisor em caso de dúvidas ou na identificação de inconsistências[11,12]. A síntese foi feita de forma qualitativa. Primeiramente, foram avaliados os títulos e resumos das referências identificadas por meio da estratégia de busca, sendo os estudos potencialmente elegíveis pré-selecionados. Na segunda etapa, foi realizada a avaliação do texto na íntegra dos estudos pré-selecionados para confirmação da elegibilidade.

Tendo em conta o número limitado de estudos publicados até o momento, foram considerados os seguintes desenhos de estudo, seguindo a hierarquia das evidências: ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos quasi-randomizados, ensaios clínicos não randomizados, estudos de coorte, estudos caso-controle, séries e estudos de casos. A avaliação da qualidade metodológica e/ou do risco de viés dos trabalhos incluídos foi realizada utilizando ferramentas apropriadas para cada desenho de estudo: a) revisões sistemáticas com e sem meta-análise:AMSTAR-2[13]; b) ensaios clínicos randomizados: Tabela de Risco de Viés da Cochrane[14]; c) ensaios clínicos não-randomizados ou quasi-randomizados: ROBINS-I[15]; d) estudos longitudinais observacionais comparativos (caso-

UNCORRECTED PROOF

controle e coorte): ROBINS-I ou Newcastle-Ottawa[15,16]; e) estudos clínicos fase 1 ou fase 2 sem grupo comparador direto e séries de casos: ferramenta da série de casos do Instituto Joanna Briggs [17]; f) estudos transversais: ferramenta de estudos transversais do Instituto Joanna Briggs[18].

Avaliação da certeza da evidência e desenvolvimento de recomendações

Para a avaliação da qualidade da evidência e para a realização de recomendações foi utilizado o sistema GRADE[9,19]. A certeza da evidência foi classificada em alta, moderada, baixa ou muito baixa, previamente à reunião de recomendações (Quadro 1).

Conforme esta metodologia, as recomendações podem ser fortes ou fracas (condicionais), a favor ou contra a intervenção. A implicação da força da recomendação é apresentada no Quadro 2.

Os dados provenientes das revisões sistemáticas de cada questão PICO foram compilados em perfis de evidências e apresentadas ao painel de especialistas[20-24]. Para o desenvolvimento de recomendações consideraram-se benefícios, riscos, qualidade da evidência, custos e viabilidade de implementação. As recomendações foram acordadas por meio de teleconferência realizadas nos dias 05 de maio, 08 de maio e 13 de maio de 2020.

Quando adequado, o painel tinha a possibilidade de prover as recomendações de acordo com subpopulações. Buscou-se consenso para todas as recomendações; não havendo consenso, procedeu-se com votação, sendo necessária maioria simples para recomendação.

População de interesse

A população-alvo das recomendações são pacientes com diagnóstico ou com suspeita clínica de infecção pelo SARS-CoV-2. Por suspeita clínica entende-se que, com

UNCORRECTED PROOF

base na epidemiologia, história clínica, sinais e sintomas e exames complementares, a COVID-19 é a hipótese diagnóstica mais provável. Informações a respeito do diagnóstico podem ser obtidos em outros documentos[25-27].

A gravidade da doença foi classificada em cinco categorias, em linha com o utilizado pela diretriz de tratamento da COVID-19 no *National Institutes of Health* (NIH) (Quadro 3)[28]. Para a classificação da Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA) adotaram-se os critérios de Berlim, apresentados no Quadro 4.

RESULTADOS

Foram realizadas 11 recomendações. As recomendações estão sumarizadas no Quadro 5. Informação detalhada das evidências são apresentadas no Apêndice 3, em forma de perfis de evidência GRADE, com as referências completas utilizadas.

Aminoquinolinas (hidroxicloroquina e cloroquina)

Recomendação 1 - Sugerimos não utilizar hidroxicloroquina ou cloroquina de rotina no tratamento da COVID-19 (**recomendação fraca, nível de evidência baixo**).

Resumo da evidência: na revisão sistemática foram identificados três estudos clínicos comparados com dados disponíveis sobre os efeitos da hidroxicloroquina (HCQ) para COVID-19: dois ensaios clínicos randomizados abertos [29,30] em população de pacientes com doença leve a moderada e um estudo de coorte [31]. Não identificamos estudos avaliando a cloroquina (CQ) comparada à ausência do tratamento com esta droga. Dados combinados dos dois ensaios clínicos não mostraram melhora clínico-radiológica

UNCORRECTED PROOF

(RR 0,61; IC95% 0,26-1,43) ou melhores taxas de negativação viral em sete dias (RR 2,00; IC95% 0,02-20,00) [29,31], contudo um dos estudos, em sua versão pré-publicação, demonstrou maior proporção de melhora clínica com o uso de HCQ em análise de dados brutos (80,6% vs. 54,8%; p=0,0476)[30]. Mortalidade e necessidade de ventilação mecânica, considerados desfechos clinicamente relevantes, foram avaliados estudos observacional com 364 pacientes [32](141), que encontrou maior mortalidade com o uso de HCQ (morte: HCQ 27,8%, HCQ+AZ 22,1%, tratamento padrão 11,4%), permanecendo associação significativa na análise ajustada para *propensity*-score quando comparando HCQ ao tratamento padrão (HR 2,61; IC95% 1,10 – 6,17) [32]. Estudo de coorte com 1376 pacientes hospitalizados com COVID-19 moderada a grave foi identificado posteriormente à data da revisão. Nesse estudo não houve associação entre o uso de HCQ e morte ou necessidade de ventilação mecânica invasiva (HR 1,04; IC95% 0,82-1,32)[33]. Esse estudo foi considerado na análise da evidência e, por consistir em um estudo observacional bem delineado, com ajustamento para confundidores e adequado tamanho de amostra, elevou a confiança da ausência de benefício de muito baixo para baixo.

A associação do uso de HCQ com arritmias é conhecida. Estudo observacional mostrou que 7 dos 37 (19%) pacientes que receberam HCQ em monoterapia desenvolveram intervalo QT ≥500ms [34]. Ainda, em um ECR randomizado comparando pacientes em uso de altas doses (1200mg CQ por 10 dias; dose total 12g) versus dosagem mais baixa (900 mg no primeiro dia, seguido por 450mg/dia por 4 dias; dose total de 2,7 g), observou-se uma taxa de mortalidade geral de 13,5% (IC95% = 6,9-23,0%) com a alta dose (nesse estudo havia cointervenção de ceftriaxona e azitromicina em ambos os grupos do estudo), sugerindo potencial gradiente dose-resposta [35].

UNCORRECTED PROOF

Considerações: O painel de recomendações entendeu que as evidências disponíveis não sugerem benefício clinicamente significativo do tratamento com hidroxicloroquina ou com cloroquina. Houve entendimento de que o risco de eventos adversos cardiovasculares é moderado, em especial de arritmias. Até o momento, os estudos comparados existentes avaliaram pacientes hospitalizados somente, não havendo base para seu uso ou não em pacientes ambulatoriais. O uso pode ser considerado mediante decisão compartilhada entre médico e paciente, somente em pacientes graves ou críticos, hospitalizados, com monitorização frequente de intervalo QTc e evitando medicamentos concomitantes que também prolonguem o QTc. Seu uso preferencial deve ser realizado mediante protocolos de pesquisa clínica.

Aminoquinolinas (hidroxicloroquina e cloroquina) em associação com azitromicina

Recomendação 2 - Sugerimos não utilizar a combinação de hidroxicloroquina ou cloroquina e azitromicina de rotina no tratamento da COVID-19 (**recomendação fraca, nível de evidência muito baixo**).

Resumo da evidência: Não foram identificados estudos clínicos avaliando azitromicina (AZ) em monoterapia. A adição de AZ ao regime de HCQ foi avaliado em apenas um estudo, que mostrou maior negativação viral no grupo utilizando a combinação (HQ+AZ 100%[n=6/6] vs. HQ 57%[n=8/14]; negativação em seis dias) [36]. Em relação à comparação HCQ+AZ vs. tratamento padrão, não foram identificados ensaios clínicos randomizados. Negativação viral foi avaliada em quatro estudos, com três estudos de um mesmo grupo de pesquisa demonstrando negativação viral acima de 90% com 5 a 10 dias de tratamento [36-38]; em contraste, em um estudo de 10 pacientes tratados com HCQ+AZ,

UNCORRECTED PROOF

houve negativação em apenas 2 (20%) [39]. No total, seis estudos avaliaram mortalidade, ocorrendo 35 mortes em 1342 pacientes [35,37-41].

Em relação a eventos adversos cardiovasculares, oito estudos foram identificados. Cinco estudos observaram um prolongamento do intervalo QT em alguns pacientes na associação de HCQ/CQ com AZ [35,39,40,42,43]. Análise retrospectiva com 130 mil pacientes com artrite reumatoide mostrou um risco de morte cardiovascular com HCQ + AZ do que com HCQ + amoxicilina (HR 2,19; IC95% 1,22-3,94; desfecho em 30 dias) [44]. Mesma análise também mostrou aumento no risco de angina (HR 1,15; IC 95% 1,05-1,26) e de insuficiência cardíaca (HR 1,22; IC 95% 1,02-1,45). Em estudo não-comparado com 1061 pacientes em uso de HCQ + AZ, não foi observada toxicidade cardíaca em nenhum paciente [38].

Considerações: O painel de recomendações entendeu que as evidências disponíveis não sugerem benefício clinicamente significativo do tratamento com HCQ ou com CQ em associação com a AZ. Houve entendimento de que o risco de eventos adversos cardiovasculares é moderado, em especial de arritmias, sendo potencializado com a associação de HCQ/CQ com AZ, necessitando maiores cuidados em relação a esses eventos adversos. Até o momento, os estudos comparados existentes avaliaram somente pacientes hospitalizados, não havendo base para seu uso ou não em pacientes ambulatoriais. O uso pode ser considerado mediante decisão compartilhada entre médico e paciente, somente em pacientes graves ou críticos, hospitalizados, com monitorização frequente de intervalo QTc e evitando medicamentos concomitantes que também prolonguem o QTc. Seu uso preferencial deve ser realizado mediante protocolos de pesquisa clínica.

UNCORRECTED PROOF

Oseltamivir

Recomendação 3 - Recomendamos não utilizar oseltamivir no tratamento do COVID-19, em pacientes sem suspeita de infecção por influenza (**recomendação forte, nível de evidência muito baixo**).

Recomendação 4 - Sugerimos utilizar tratamento empírico com oseltamivir em pacientes com síndrome respiratória aguda grave, ou em síndrome gripal com fatores de risco para complicações, onde não se possa descartar o diagnóstico de influenza (**recomendação fraca, nível de evidência muito baixo**).

Resumo da evidência: nenhum ECR avaliando a efetividade de olsetamivir em pacientes com COVID-19 foi identificado. Estudo de coorte com 504 pacientes hospitalizados por COVID-19, avaliou o uso de oseltamivir, lopinavir+ritonavir e umifenovir [45]. A taxa de mortalidade no grupo que utilizou oseltamivir (n=66) foi de 12,2% versus 16,2% no grupo que não utilizou (OR 0,71; IC95% 0,28-1,59). Também não houve diferença em relação à redução do tamanho da lesão pulmonar por tomografia computadorizada de tórax (41,2% vs. 43,3%). O estudo apresenta limitações metodológicas importantes como falta de randomização, representatividade da amostra e falta de controle para confundidores.

Considerações: O painel de recomendações entendeu que não há evidência de uso para uso do oseltamivir no tratamento do SARS-CoV-2, não havendo também racional teórico que possibilite essa utilização.

UNCORRECTED PROOF

Contudo, o oseltamivir pode ser considerado na suspeita de infecção por influenza, por pacientes com síndrome respiratória aguda grave ou com síndrome gripal na presença de fatores de risco para complicações da influenza (doenças crônicas, imunossupressão, idade ≥ 65 anos, gestantes)[46]. A dose usual em adultos com função renal adequada é de 75mg duas vezes ao dia por cinco dias[25,47]. A suspeita de influenza deve levar em conta sinais e sintomas do paciente, achados radiológicos, assim como a epidemiologia local. A suspeita permanece mesmo em indivíduos com histórico de imunização, uma vez que a efetividade da vacina raramente é superior a 80%[48,49]. Na possibilidade de testagem para o influenza, o oseltamivir pode ser interrompido caso o teste seja negativo, desde que o teste possua sensibilidade adequada para influenza A sazonal, B e H1N1. A decisão sobre o uso do oseltamivir foi realizada com base nas indicações do seu uso fora do contexto da pandemia da COVID-19, não havendo informações adequadas de como a mesma se comporta no cenário epidêmico do SARS-CoV-2[46]. Na existência de protocolos locais bem desenvolvidos, adequados à epidemiologia local, sugerimos utilizá-los.

Lopinavir/Ritonavir

Recomendação 5 - Sugerimos não utilizar lopinavir/ritonavir de rotina no tratamento da COVID-19 (recomendação fraca, nível de evidência baixo).

Resumo da evidência - Dois ensaios clínicos randomizados avaliaram o uso de lopinavir/ritonavir em pacientes com a COVID-19[50,51]. Um dos estudos avaliou 99 pacientes no grupo lopinavir/ritonavir e 100 no grupo de terapia padrão. Pacientes em uso de medicação tiveram menor mortalidade, mas sem atingir diferença estatisticamente significativa (19,2% vs 25%; mortalidade em 28 dias), melhora clínica significativa em 14

UNCORRECTED PROOF

dias (45,5% com medicação vs 30% sem medicação (p<0,05) e houve redução no tempo de melhora clínica em um dia (mediana: 15 dias vs. 16 dias. HR 1,39; IC95% 1,00 a 1,91; análise por intenção de tratar modificada, excluindo três pacientes com mortalidade precoce)[50]. Outro ensaio clínico randomizado incluiu 21 pacientes no grupo lopinavir/ritonavir e 7 pacientes no grupo controle, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos para desfechos como febre, taxa de alívio de tosse, taxa de deterioração do estado clínico, melhora em tomografia de tórax)[51]. Em ambos os estudos não houve diferença na negativação viral. Efeitos adversos observados incluíram anorexia, náusea, desconforto abdominal ou diarreia, gastrite aguda e perda de apetite e a taxa de descontinuação com lopinavir/ritonavir foi de 13,8%[50].

Considerações: O painel de recomendações entendeu que as evidências disponíveis não sugerem benefício clinicamente significativo do tratamento com lopinavir/ritonavir. O medicamento pode ser considerado promissor e a ausência de benefício observada pode ser decorrente do pequeno número de pacientes avaliados. Apesar da alta taxa de descontinuação por eventos adversos e potencial de interações medicamentosas, o medicamento é relativamente seguro em seu uso no curto prazo. O medicamento pode ser considerado mediante decisão compartilhada entre médico e paciente, em pacientes hospitalizados graves e críticos, em centros com profissionais que já possuam experiência com o seu uso. Seu uso preferencial deve ser realizado mediante protocolos de pesquisa clínica.

Glicocorticosteroides

UNCORRECTED PROOF

Recomendação 6 - Sugerimos não utilizar corticosteroides de rotina em pacientes com COVID-19 (**recomendação fraca, nível de evidência muito baixo).**

Resumo da evidência: Não foram encontrados ensaios clínicos avaliando especificamente o uso em pacientes com COVID-19. Quatro estudos observacionais relataram que o uso de corticoides durante a hospitalização está associado a um aumento de mortalidade; esses estudos combinavam população de pacientes hospitalizados, mas com heterogeneidade na manifestação clínica[52-55]. Um estudo, contudo, sugere que o uso de metilprednisolona reduz o risco de morte em pacientes com SARA (HR 0,38; IC95% 0,20 – 0,72)[56]. Há variabilidade dos resultados no desfecho melhora de quadro respiratório de pacientes internados[57,58]. Limitações dos estudos incluem ausência de randomização e grupo controle, variabilidade nas doses utilizadas, amostras pequenas e análises retrospectivas dos dados.

Apesar da revisão sistemática realizada não contemplar outras infecções por coronavirus, informações indiretas de infecções por SARS e MERS mostram ausência de impacto na mortalidade (RR 1,07; IC95% 0,81 – 1,42) e maior demora na negativação viral (3,78 dias; IC95% 1,16 – 6,41 dias)[59].

Considerações: O painel de recomendações entendeu que não há evidências que suportem o uso de corticosteroides de rotina na COVID-19. Glicocorticosteroides devem ser evitados nos primeiros 7 a 10 dias do início dos sintomas, momento no qual a resposta viral é mais relevante, havendo evidências de que corticosteroides podem retardar a negativação viral.

Algumas evidências apontam para potencial benefício no paciente com SARA moderada a grave fora do contexto da infecção viral[60]. O seu uso pode ser considerado em

UNCORRECTED PROOF

casos selecionados, com SARA moderada a grave, sem suspeita de infecção bacteriana não controlada, após 10 a 14 dias do início dos sintomas da COVID-19. As doses utilizadas nos estudos variaram de 10 a 20mg de dexametasona e de 40 a 120mg de metilpredinisolona por dia, por 5 a 10 dias. Seu uso preferencial deve ser realizado mediante protocolos de pesquisa clínica.

Pacientes com outras indicações para o uso de corticosteroides (ex. asma e DPOC exacerbadas) devem utilizar de acordo com indicação clínica, avaliando os demais riscos e benefícios frente à infecção pelo COVID-19.

Tocilizumabe (anti-interleucina-6)

Recomendação 7 - Sugerimos não utilizar tocilizumabe de rotina no tratamento da COVID-19 (**recomendação fraca, nível de evidência muito baixo**).

Resumo da evidência: Nenhum estudo comparado foi encontrado avaliando a efetividade da tocilizumabe no paciente com COVID-19, sendo identificados apenas duas séries de casos. Uma série de caso incluiu 21 pacientes, todos com alterações na tomografia de tórax, sendo 20 pacientes com suporte ventilatório (45%: oxigênio de alto fluxo, 35%: cânula nasal, 5%: máscara de oxigênio, 5%: ventilação mecânica não-invasiva, 10%: ventilação mecânica invasiva). Em cinco dias, 75% diminuíram a necessidade de suporte ventilatório; não foram observadas mortes durante o acompanhamento[61]. Em outra série de casos, foram incluídos 15 pacientes, sendo dois em estado moderado, seis em estado grave e sete em estado muito grave. Dos 15 pacientes, três morreram, dois pacientes agravaram a doença, nove estabilizaram clinicamente e um teve melhora clínica. A interleucina-6 (IL-6) sérica diminuiu em 10 pacientes após o uso de tocilizumabe; aumento

UNCORRECTED PROOF

de IL-6 foi observado nos cinco pacientes que falharam o tratamento, todos em estado muito grave inicialmente[62].

Considerações: O painel de recomendações entendeu que não há evidências de benefício e de segurança que possa sugerir o uso do tocilizumabe de forma rotineira. Além disso, o custo da medicação é elevado e, especialmente durante uma epidemia, há a necessidade de se racionalizar recursos, evitando o uso de intervenções sem evidência de benefício. O medicamento pode ser considerado mediante decisão compartilhada entre médico e paciente, em pacientes hospitalizados graves e críticos, com diagnóstico confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2, com elevação significativa de marcadores de inflamação (ex. IL-6, d-dímeros, proteína C reativa, LDH e ferritina). A utilização do tocilizumabe deve ser restrita a centros com profissionais que já possuam experiência em seu uso. Seu uso preferencial deve ser realizado mediante protocolos de pesquisa clínica.

Heparinas

Recomendação 8 - Recomendamos utilizar profilaxia para tromboembolismo venoso de rotina em pacientes hospitalizados com COVID-19 (**recomendação forte, nível de evidência muito baixo**).

Recomendação 9 - Sugerimos não utilizar heparinas em dose terapêutica de rotina no tratamento da COVID-19 (**recomendação fraca, nível de evidência muito baixo**).

Resumo da evidência: Foram identificadas duas coortes retrospectivas[63,64]. Uma avaliou 449 pacientes hospitalizados por COVID-19 grave ou crítica, dos quais 99

UNCORRECTED PROOF

receberam heparina por pelo menos sete dias (94 enoxaparina 40 a 60mg/dia e 5 heparina não fracionada 10.000 a 15.000UI/dia) e 350 controles (sem uso de anticoagulantes ou receberam heparina por menos de sete dias). Nesse estudo, a mortalidade foi semelhante em 28 dias (heparina 30,3% vs. controle 29,7%). Em subgrupo com escore de coagulopatia induzida por sepse (ISTH SIC) ≥4 (obtido por um dos seguintes fatores: plaquetas < 100.000, INR > 1,4 ou escore SOFA ≥2), a mortalidade no grupo heparina foi inferior (40% vs. 64,2%; p=0,029; n=97). Maior efetividade também foi observada em pacientes com d-dímeros elevados, com redução de mortalidade significativa no grupo com d-dímeros ≥ a seis vezes o limite superior de normalidade (32,8% vs. 52,4%; p=0,017)[64]. Em estudo avaliando 42 pacientes, todos em uso de imunossupressor ou glicocorticoesteroides, com COVID-19 grave a moderada, com 21 recebendo HBPM (13 enoxaparina 40mg/dia, 2 enoxaparina 20mg/dia, 4 nadroparina 4100UI/dia e 2 HBPM sódica 5000UI/dia, mediana de 11 dias) e 21 controles, mostrou redução significativa da dosagem de d-dímeros e IL-6, aumento de linfócitos, e não houve diferença no tempo de internação hospitalar [65].

Considerações: O painel de recomendações entendeu que não há indicação de heparinas em doses terapêuticas (ex. enoxaparina 1mg/kg subcutânea [SC] a cada 12 horas) para o tratamento da COVID-19. O raciocínio é análogo para outros anticoagulantes. Anticoagulação está associada a um risco aumentado de eventos hemorrágicos e deve ser reservada para pacientes indicações para tal (ex. fibrilação atrial, tromboembolismo pulmonar, trombose venosa profunda, entre outras), seguindo protocolos relacionados.

Pacientes com COVID-19 parecem possuir risco aumentado de eventos tromboembólicos e a equipe assistencial deve atentar para o desenvolvimento de sinais e sintomas. Pacientes hospitalizados por COVID-19 devem receber profilaxia de

UNCORRECTED PROOF

tromboembolismo conforme estratificação de risco de acordo com protocolos hospitalares locais. Contudo, pode-se estender o uso doses profiláticas para todos os pacientes com COVID-19 uma vez que alguns pacientes com infecção pelo SARS-CoV-2 parecem apresentar estado de hipercoagulabilidade, sendo observado alta taxa de eventos tromboembólicos em estudos clínicos observacionais e *post* mortem[66,67]. Podem ser utilizadas, por exemplo, a enoxaparina 40 a 60mg SC 1x/dia ou a heparina não fracionada 5.000UI SC 2 a 3x/dia. Apesar da evidência para a profilaxia farmacológica no contexto do COVID-19 ser limitada, a intervenção é de baixo custo e bem tolerada, com potencial de evitar eventos de elevada importância clínica. Heparina não deve ser utilizada no caso de contraindicações (ex. alto risco de sangramento, sangramento ativo, plaquetopenia grave)[68]; HBPM deve ser utilizada com cautela em pacientes com disfunção renal .

Antibacterianos

Recomendação 10 - Sugerimos não utilizar antibacterianos profilático em pacientes com suspeita ou diagnóstico da COVID-19 (**recomendação fraca, nível de evidência muito baixo**).

Recomendação 11 - Recomendamos utilizar antibacterianos em pacientes com COVID-19, com suspeita de infecção bacteriana (**recomendação não graduada**).

Resumo da evidência: Nenhum ECR foi encontrado avaliando a efetividade da antibacterianos empíricos no paciente com COVID-19 sem evidência de infecção bacteriana. Dessa maneira, até o presente momento, não há dados clínicos suficientes que demonstrem benefícios ou riscos na utilização da antibacterianos no paciente com COVID-

UNCORRECTED PROOF

19 sem evidência de infecção bacteriana. Não avaliamos evidências para o tratamento de infecções bacterianas.

Considerações: O painel entendeu que, na ausência de evidências, não há base para indicar antibacterianos profiláticos em pacientes com COVID-19. Além da ausência de evidências de benefício, essa prática pode resultar em eventos adversos, maior resistência antimicrobiana e custos.

Não há dados adequados sobre coinfecção bacteriana em pacientes com COVID-19, contudo deve-se atentar que sobreposição de infecções é possível de ocorrer. Entende-se que esses pacientes devem receber antibacterianos de forma semelhante aos pacientes sem COVID-19, levando-se em consideração a epidemiologia local, seguido diretrizes e protocolos locais e orientações dos serviços de controle de infecção.

No Quadro 6 sumarizamos didaticamente as recomendações de acordo com a intervenção avaliada, apresentando seu julgamento quanto à percepção de benefício, riscos, custos, disponibilidade e evidência. No apêndice 4 são apresentadas as principais interações medicamentosas entre os potenciais tratamentos da COVID-19.

DISCUSSÃO

Durante epidemias, quando não há tratamentos clínicos com efetividade consolidada, há a tendência do uso de medicamentos baseada em resultados de estudos pré-clínicos, ou tendo por base estudos observacionais com limitações importantes[69]. Experiências de outras epidemias demonstraram que essas intervenções podem possuir benefício bastante inferior ao esperado, como no caso do oseltamivir durante a epidemia de influenza A (H1N1) em 2009[60,70]. Na epidemia do Ebola em 2014, foram testadas diversas

UNCORRECTED PROOF

intervenções incluindo cloroquina, hidroxicloroquina, favipivir, imunobiológicos e plasma convalescente, nenhum tendo sua efetividade ou segurança comprovada[71].

No momento de publicação dessa diretriz, nos deparamos com um cenário onde nenhuma das intervenções propostas para o tratamento específico da COVID-19 mostrou-se efetiva. Em relação à segurança, medicamentos como a hidroxicloroquina (em especial em sua combinação com azitromicina) tem demonstrado grande associação com eventos adversos cardiovasculares nas doses que vêm sendo preconizadas para a COVID-19[34,35,40,45]. Na ausência de terapias efetivas, o tratamento mediante protocolos de pesquisa clínica deve ser estimulado. Nesse contexto, profissionais devem se informar sobre a existência de estudos clínicos terapêuticos, especialmente ensaios clínicos randomizados, aprovados por órgãos regulatórios e comitês de ética, em andamento em sua instituição.

Diversas outras intervenções vêm sendo propostas como o remdesivir, beta-interferon, ivermectina, nitazoxanida, plasma convalescente, umifenovir, entre outros[72-77]. A presente diretriz optou por priorizar as intervenções que vem suscitando maiores dúvidas na prática clínica no contexto brasileiro no momento do seu desenvolvimento. Digno de nota, a atual velocidade de geração de conhecimento na COVID-19 torna as recomendações potencialmente desatualizadas em um curto período de tempo. Uma vez que a maioria das intervenções são baseadas em evidências procedentes de pequenos estudos observacionais ou de intervenção, entendemos que o surgimento de ensaios clínicos bem delineados, com tamanho de amostra adequado, possui grande potencial de modificar as recomendações aqui apresentadas. É fundamental que o leitor dessa diretriz tenha esse entendimento, sendo essa a principal limitação do documento.

Faz-se necessário também o entendimento de que uma diretriz clínica consiste em direcionamentos para a prática clínica, não sendo necessariamente aplicáveis a todos os pacientes. A escassez de evidências com adequada qualidade metodológica impossibilita

UNCORRECTED PROOF

que recomendações mais categóricas sejam realizadas; salientamos que parcela importante dos estudos analisados foram publicadas preliminarmente em bases pré-publicação, sem avaliação de um corpo editorial e revisão por pares. Assim, nesse documento apresentamos as ações sugeridas, que devem ser contextualizadas com fatores como o perfil clínico do paciente, comorbidades existentes e o risco de desenvolver eventos adversos, a experiência de uso da equipe assistente das intervenções propostas, preferências do paciente, estrutura de serviços disponível, assim como custos e recursos disponíveis. Sobre a questão de custos, em termos de saúde pública, é importante salientar que em um cenário de epidemia, a alocação de recursos deve ser priorizada para intervenções com maior certeza de benefício, como o caso de equipamentos de proteção individual e de intervenções para o suporte ventilatório dos pacientes. Assim, pode ser visto até como questionáveis investimentos medico-assistenciais em terapias farmacológicas à luz do conhecimento atualmente disponível da COVID-19. Por outro lado, deve ser estimulado o tratamento de pacientes mediante protocolos de pesquisa de estudos com delineamento adequado e potencial para dar respostas à sociedade.

Com esse documento esperamos nortear as práticas clínicas dentro do contexto nacional, reduzindo a variabilidade nas condutas tomadas. Além da evidência disponível na literatura científica, as recomendações levaram em consideração aspectos pertinentes para a realidade brasileira como, por exemplo, a disponibilidade dos medicamentos no contexto nacional (seja por fins regulatórios ou de acesso), a aceitabilidade das intervenções por parte da população e dos profissionais de saúde e custos associados à sua utilização. Adicionalmente, o presente documento possui a maioria de suas recomendações, até o momento, alinhadas com condutas terapêuticas preconizadas pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde Brasileiro[26,27]. O presente documento consiste em posicionamento conjunto de três sociedades médicas, considerando

UNCORRECTED PROOF

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

a necessidade do desenvolvimento de recomendações de forma abrangente, e contextualização de diferentes especialidades médicas frente às fragilidades das evidências disponíveis, aplicável tanto à médicos no sistema público de saúde quanto na saúde suplementar.

O grupo de desenvolvimento possui o compromisso de fazer esforços para publicar periodicamente atualizações do documento, dentro do conceito de diretrizes vivas (*living guidelines*)[78], nas quais as recomendações são atualizadas à medida que novas evidências vão surgindo. Intervenções adicionais serão adicionadas uma vez que passarem a consistir em dúvida importante na terapêutica da COVID-19.

UNCORRECTED PROOF

REFERÊNCIAS

1. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet.* 2020;395(10223):507-513.
2. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727-733.
3. Grasselli G, Zangrillo A, Zanella A, et al. Baseline Characteristics and Outcomes of 1591 Patients Infected With SARS-CoV-2 Admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *JAMA.* 2020.
4. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA.* 2020.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. https://covid.saude.gov.br.
6. Kalil AC. Treating COVID-19-Off-Label Drug Use, Compassionate Use, and Randomized Clinical Trials During Pandemics. *JAMA.* 2020.
7. Rennard SI, Kalil AC, Casaburi R. Chicken soup in the time of COVID. *Chest.* 2020.
8. Zagury-Orly I, Schwartzstein RM. Covid-19 - A Reminder to Reason. *N Engl J Med.* 2020.
9. Guyatt GH, Oxman AD, Vist GE, et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ.* 2008;336(7650):924-926.
10. Morgan RL, Florez I, Falavigna M, et al. Development of rapid guidelines: 3. GIN-McMaster Guideline Development Checklist extension for rapid recommendations. *Health Res Policy Syst.* 2018;16(1):63.
11. Schunemann HJ, Moja L. Reviews: Rapid! Rapid! Rapid! ...and systematic. *Syst Rev.* 2015;4:4.
12. Tricco AC, Langlois EV, Straus SE. Rapid reviews to strengthen health policy and systems: a practical guide [Internet]. https://apps.who.int/iris/handle/10665/258698.
13. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ.* 2017;358:j4008.

UNCORRECTED PROOF

14. Higgins J, Thomas J, Chandler J, et al. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.0 (updated July 2019). www.training.cochrane.org/handbook., 2019.
15. Sterne JA, Hernan MA, Reeves BC, et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of bias in non-randomised studies of interventions. *BMJ.* 2016;355:i4919.
16. Wells Ga SBOCD, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomized studies in meta-analyses. http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp.
17. The Joanna Briggs I. The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal tools for use in JBI Systematic Reviews. Checklist for Case Series. https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Case_Series2017_0.pdf.
18. Moola S MZ, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K, Mu P-F. JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical Cross Sectional Studies In. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*2017.
19. Grading of Recommendations A, Development and Evaluation (GRADE) Working Group.,. Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach. https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html.
20. Colpani V SC, Pagano CGM, Gräf DD, Matuoka JY, Medeiros FC, Brito GV, Marra LP, Parreira PCL, Bagattini AM, Pachito DV, Oliveira Jr HA, Riera R, Falavigna M. Corticoides para infecção por SARS-CoV-2 (Covid-19) Revisão sistemática rápida. 2020; https://oxfordbrazilebm.com/index.php/2020/05/18/corticoides-para-infeccao-por-sars-cov-2-covid-19-revisao-sistematica-rapida/. Accessed 15 de maio, 2020.
21. Pacheco RL PD, Bagattini AM, Riera R. Hidroxicloroquina e cloroquina para COVID-19. Revisão sistemática rápida. 2020; https://oxfordbrazilebm.com/index.php/2020/04/25/rapid-review-hidroxicloroquina-covid19/. Accessed 18 de maio, 2020.
22. Riera R BA, Pachito DV, Medeiros FC, Brito GV, Matuoka JY, Marra LP, Parreira PCL, Oliveira Jr HÁ, Falavigna M, Stein C, Colpani V. Heparinas para infecção por SARS-CoV-2 (COVID-19). Revisão sistemática rápida. 2020; https://oxfordbrazilebm.com/index.php/2020/05/02/heparinas-para-infeccao-por-sars-cov-2-covid-19-revisao-sistematica-rapida2/. Accessed 18 de maio 2020.

UNCORRECTED PROOF

23. Stein C FM, Pagano CGM, Gräf DD, Matuoka JY, Oliveira Jr HA, Medeiros FC, Brito GV, Marra LP, Parreira PCL, Bagattini AM, Pachito DV, Riera R, Colpani V. Associação hidroxicloroquina/cloroquina e azitromicina para Covid-19. Revisão sistemática rápida. 2020; https://oxfordbrazilebm.com/index.php/2020/05/18/associacao-hidroxicloroquina-cloroquina-e-azitromicina-para-covid-19-revisao-sistematica-rapida/. Accessed 18 de maio, 2020.

24. Stein C FM, Pagano CGM, Gräf DD, Matuoka JY, Oliveira Jr HA, Medeiros FC, Brito GV, Marra LP, Parreira PCL, Bagattini AM, Pachito DV, Riera R, Colpani V. Antibioticoterapia para Covid-19 sem evidência de infecção bacteriana. 2020; https://oxfordbrazilebm.com/index.php/2020/05/13/antibioticoterapia-para-covid-19-sem-evidencia-de-infeccao-bacteriana-revisao-sistematica-rapida/. Accessed 18 de maio, 2020.

25. Infectious Diseases Society of America Guidelines (IDSA). Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Diagnosis of COVID-19. 2020; https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics/. Accessed May, 2020.

26. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. In: Secretaria de Ciência T, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE.,, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde - DGITIS., Coordenação-Geral de Gestão de Tecnologias em Saúde - CGGTS Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - CPCDT., eds. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

27. WHO. Clinical care for severe acute respiratory infection: toolkit. COVID-19 adaptation. In. Geneva: World Health Organization;; 2020.

28. Treatment Guidelines Panel. Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19). COVID-19 Treatment Guidelines. . https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/. Accessed May, 2020.

29. Chen J, Liu D, Liu P, et al. A pilot study of hydroxychloroquine in treatment of patients with moderate COVID-19. *J Zhejiang Univ (Med Sci).* 2020;49(2):215-219.

30. Tang W, Cao Z, Han M, et al. Hydroxychloroquine in patients mainly with mild to moderate COVID-19: an open-label, randomized, controlled trial. *medRxiv.* 2020:2020.2004.2010.20060558.

UNCORRECTED PROOF

31. Chen Z, Hu J, Zhang Z, et al. Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial. *medRxiv.* 2020:2020.2003.2022.20040758.
32. Magagnoli J, Narendran S, Pereira F, et al. Outcomes of hydroxychloroquine usage in United States veterans hospitalized with Covid-19. *medRxiv.* 2020:2020.2004.2016.20065920.
33. Geleris J, Sun Y, Platt J, et al. Observational Study of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. *N Engl J Med.* 2020.
34. Mercuro NJ, Yen CF, Shim DJ, et al. Risk of QT Interval Prolongation Associated With Use of Hydroxychloroquine With or Without Concomitant Azithromycin Among Hospitalized Patients Testing Positive for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiol.* 2020.
35. Borba MGS, Val FFA, Sampaio VS, et al. Effect of High vs Low Doses of Chloroquine Diphosphate as Adjunctive Therapy for Patients Hospitalized With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection: A Randomized Clinical Trial. *JAMA network open.* 2020;3(4):e208857.
36. 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.* 2020:105949.
37. Gautret P, Lagier JC, Parola P, et al. Clinical and microbiological effect of a combination of hydroxychloroquine and azithromycin in 80 COVID-19 patients with at least a six-day follow up: A pilot observational study. *Travel Med Infect Dis.* 2020:101663.
38. Million M, et al. Early treatment of COVID-19 patients with hydroxychloroquine and azithromycin: A retrospective analysis of 1061 cases in Marseille, France. *Travel Med Infect Dis.* 2020.
39. Molina JM, Delaugerre C, Le Goff J, et al. No evidence of rapid antiviral clearance or clinical benefit with the combination of hydroxychloroquine and azithromycin in patients with severe COVID-19 infection. *Medecine et maladies infectieuses.* 2020.
40. Chorin E, Dai M, Shulman E, et al. The QT Interval in Patients with SARS-CoV-2 Infection Treated with Hydroxychloroquine/Azithromycin. *medRxiv.* 2020;2020.
41. Columbia University Kidney Transplant P. Early Description of Coronavirus 2019 Disease in Kidney Transplant Recipients in New York. *Journal of the American Society of Nephrology : JASN.* 2020.

UNCORRECTED PROOF

42. Chang D, Saleh M, Gabriels J, et al. Inpatient Use of Ambulatory Telemetry Monitors for COVID-19 Patients Treated with Hydroxychloroquine and/or Azithromycin. *Journal of the American College of Cardiology.* 2020.
43. Ramireddy A, Chugh H, Reinier K, et al. Experience with Hydroxychloroquine and Azithromycin in the COVID-19 Pandemic: Implications for QT Interval Monitoring. *MedRxiv.* 2020.
44. Lane J, Weaver J, Kostka K, et al. Safety of hydroxychloroquine, alone and in combination with azithromycin, in light of rapid wide-spread use for COVID-19: a multinational, network cohort and self-controlled case series study. *medRxiv.* 2020.
45. Liu Q, Fang X, Tian L, et al. *The effect of Arbidol Hydrochloride on reducing mortality of Covid-19 patients: a retrospective study of real world date from three hospitals in Wuhan.* Epidemiology; 2020/04/17/ 2020.
46. Uyeki TM, Bernstein HH, Bradley JS, et al. Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America: 2018 Update on Diagnosis, Treatment, Chemoprophylaxis, and Institutional Outbreak Management of Seasonal Influenzaa. *Clin Infect Dis.* 2019;68(6):e1-e47.
47. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de tratamento de Influenza. In: Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis., ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
48. Dawood FS, Chung JR, Kim SS, et al. Interim Estimates of 2019-20 Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness - United States, February 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(7):177-182.
49. Lewnard JA, Cobey S. Immune History and Influenza Vaccine Effectiveness. *Vaccines (Basel).* 2018;6(2).
50. Cao B, Wang Y, Wen D, et al. A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. *The New England journal of medicine.* 2020;382(19):1787-1799.
51. Li Y, Xie Z, Lin W, et al. An exploratory randomized, controlled study on the efficacy and safety of lopinavir/ritonavir or arbidol treating adult patients hospitalized with mild/moderate COVID-19 (ELACOI). *medRxiv.* 2020:2020.2003.2019.20038984.
52. Li X, Xu S, Yu M, et al. Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. *The Journal of allergy and clinical immunology.* 2020.

UNCORRECTED PROOF

53. Lu X, Chen T, Wang Y, et al. Adjuvant corticosteroid therapy for critically ill patients with COVID-19. *medRxiv.* 2020:2020.2004.2007.20056390.
54. Shang J, Du R, Lu Q, et al. The Treatment and Outcomes of Patients with COVID-19 in Hubei, China: A Multi-Centered, Retrospective, Observational Study. 2020.
55. Wang D, Wang J, Jiang Q, et al. No Clear Benefit to the Use of Corticosteroid as Treatment in Adult Patients with Coronavirus Disease 2019 : A Retrospective Cohort Study. *medRxiv.* 2020:2020.2004.2021.20066258.
56. Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020.
57. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1708-1720.
58. Zhou W, Liu Y, Tian D, et al. Potential benefits of precise corticosteroids therapy for severe 2019-nCoV pneumonia. *Signal Transduct Target Ther.* 2020;5(1):18.
59. Li H, Chen C, Hu F, et al. Impact of corticosteroid therapy on outcomes of persons with SARS-CoV-2, SARS-CoV, or MERS-CoV infection: a systematic review and meta-analysis. *Leukemia.* 2020.
60. Villar J, Ferrando C, Martinez D, et al. Dexamethasone treatment for the acute respiratory distress syndrome: a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet Respir Med.* 2020;8(3):267-276.
61. Xu X, Han M, Li T, et al. Effective treatment of severe COVID-19 patients with tocilizumab. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2020.
62. Luo P, Liu Y, Qiu L, Liu X, Liu D, Li J. Tocilizumab treatment in COVID-19: A single center experience. *Journal of Medical Virology.* 2020;n/a(n/a).
63. Shi X, Lu Y, Li R, et al. Evaluation of Antiviral Therapies for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pneumonia in Shanghai, China. *J Med Virol.* 2020.
64. Tang N, Bai H, Chen X, Gong J, Li D, Sun Z. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost.* 2020;18(5):1094-1099.
65. Shi C, Wang C, Wang H, et al. The potential of low molecular weight heparin to mitigate cytokine storm in severe COVID-19 patients: a retrospective clinical study. *medRxiv.* 2020:2020.2003.2028.20046144.

UNCORRECTED PROOF

66. Carsana L, Sonzogni A, Nasr A, et al. Pulmonary post-mortem findings in a large series of COVID-19 cases from Northern Italy. *medRxiv.* 2020:2020.2004.2019.20054262.
67. Klok FA, Kruip M, van der Meer NJM, et al. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19. *Thromb Res.* 2020.
68. Anderson DR, Morgano GP, Bennett C, et al. American Society of Hematology 2019 guidelines for management of venous thromboembolism: prevention of venous thromboembolism in surgical hospitalized patients. *Blood Advances.* 2019;3(23):3898-3944.
69. Infectious Diseases Society of America (IDSA). Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. 2020; https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-treatment-and-management/. Accessed May, 2020.
70. Dobson J, Whitley RJ, Pocock S, Monto AS. Oseltamivir treatment for influenza in adults: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet.* 2015;385(9979):1729-1737.
71. Kalil AC. Treating COVID-19—Off-Label Drug Use, Compassionate Use, and Randomized Clinical Trials During Pandemics. *JAMA.* 2020.
72. Zhu Z, Lu Z, Xu T, et al. Arbidol monotherapy is superior to lopinavir/ritonavir in treating COVID-19. *J Infect.* 2020.
73. Duan K, Liu B, Li C, et al. Effectiveness of convalescent plasma therapy in severe COVID-19 patients. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2020;117(17):9490-9496.
74. Kelleni MT. Nitazoxanide/Azithromycin combination for COVID-19: A suggested new protocol for COVID-19 early management. *Pharmacol Res.* 2020:104874.
75. Yeming Wang, Dingyu Zhang, Prof Guanhua Du, et al. Remdesivir in adults with severe COVID-19: a randomised, double-blind, placebo-controlled, multicentre trial. *Lancet.* 2020.
76. Ivan Fan-Ngai Hung, Kwok-Cheung Lung, Eugene Yuk-Keung Tso, et al. Triple combination of interferon beta-1b, lopinavir–ritonavir, and ribavirin in the treatment of patients admitted to hospital with COVID-19: an open-label, randomised, phase 2 trial. *Lancet.* 2020.
77. Patel A. Usefulness of Ivermectin in COVID-19 Illness. 2020; https://ssrn.com/abstract=3580524.

UNCORRECTED PROOF

78. Akl EA, Meerpohl JJ, Elliott J, Kahale LA, Schunemann HJ, Living Systematic Review N. Living systematic reviews: 4. Living guideline recommendations. *J Clin Epidemiol.* 2017;91:47-53.

79. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)., Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica In: Comitê de Ventilação Mecânica (AMIB) e Comissão de Terapia Intensiva (SBPT). ed2013.

UNCORRECTED PROOF

Quadro 1 - Níveis de evidência conforme sistema GRADE

Nível	Definição	Implicações
Alto	Há forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquele estimado	É improvável que trabalhos adicionais irão modificar a confiança na estimativa do efeito
Moderado	Há confiança moderada no efeito estimado	Trabalhos futuros poderão modificar a confiança na estimativa de efeito, podendo, inclusive, modificar a estimativa
Baixo	A confiança no efeito é limitado	Trabalhos futuros provavelmente terão um impacto importante em nossa confiança na estimativa de efeito
Muito baixo	A confiança na estimativa de efeito	Qualquer estimativa de efeito é incerta.

Fonte: GRADE Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach.[19]

UNCORRECTED PROOF

Quadro 2 - Força da recomendação conforme sistema GRADE

Público alvo	Forte	Fraca (condicional)
Gestores	A recomendação deve ser adotada como política de saúde na maioria das situações	É necessário debate substancial e envolvimento das partes interessadas
Profissionais	A maioria dos indivíduos desejaria que a intervenção fosse indicada e apenas um pequeno número não aceitaria essa recomendação	Grande parte dos indivíduos desejaria que a intervenção fosse indicada; contudo alguns indivíduos não aceitariam essa recomendação
Pacientes	A maioria dos pacientes deve receber a intervenção recomendada	O profissional deve reconhecer que diferentes escolhas serão apropriadas para cada paciente para definir uma decisão consistente com os seus valores e preferências

Fonte: GRADE Handbook for grading the quality of evidence and the strength of recommendations using the GRADE approach.[19]

UNCORRECTED PROOF

Quadro 3 - Classificação de gravidade da COVID-19

Classificação	**Descrição**
Infecção assintomática ou pré-sintomática	Teste positivo para SARS-CoV-2, sem apresentar sintomas
Doença leve	Presença de quaisquer sinas ou sintomas (ex. febre, tosse, fadiga, dor muscular, cefaléia), mas não apresenta dispneia ou exame de imagem anormal
Doença moderada	Evidência de doença do trato respiratório inferior (por avaliação clínica ou exame de imagem) e possui SaO_2 > 93% em ar ambiente
Doença grave	Presença de um dos seguintes fatores: - Frequência respiratória > 30 movimentos por minuto - $SaO_2 \leq 93\%$ em ar ambiente - Relação $PaO_2/FiO_2 < 300$ - Infiltrado pulmonar > 50%
Doença crítica	Presença de falência respiratória, choque séptico, e/ou disfunção de múltiplos órgãos

SaO_2: Saturação de Oxigênio. PaO_2: Pressão arterial de oxigênio. FiO_2: fração inspirada de oxigênio

Adaptado de: NIH. COVID-19 Treatment Guidelines.[28]

UNCORRECTED PROOF

Quadro 4 - Classificação da Síndrome da Angústia Respiratória Aguda

	Leve	**Moderada**	**Grave**
Tempo de início	Aparecimento súbito dentro de 1 semana após exposição a fator de risco ou aparecimento ou piora de sintomas respiratórios.		
Hipoxemia – Relação PaO_2/FiO_2	201-300 com PEEP/CPAP/EPAP ≤ 5	101-200 com PEEP/CPAP/EPAP ≤ 5	≤ 100 com PEEP/EPAP ≤ 5
Origem do edema	Insuficiência Respiratória não claramente explicada por Insuficiência Cardíaca ou sobrecarga volêmica		
Anormalidades Radiológicas	Opacidades bilaterais não representadas somente por nódulos, derrames, massas ou colapsos lobares/pulmonares;		

PEEP: Pressão positiva expiratória final. CPAP: Pressão positiva contínua nas vias aéreas. EPAP: Pressão positiva expiratória nas vias aéreas. PaO_2: Pressão arterial de oxigênio. FiO_2: fração inspirada de oxigênio.

Adaptado de: AMIB. Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, 2013 [79].

UNCORRECTED PROOF

Quadro 5 - Resumo das recomendações

Recomendação 1: Sugerimos não utilizar hidroxicloroquina ou cloroquina de rotina no tratamento da COVID-19 (recomendação fraca, nível de evidência baixo)
Recomendação 2: Sugerimos não utilizar a combinação de hidroxicloroquina ou cloroquina e azitromicina de rotina no tratamento da COVID-19 (recomendação fraca, nível de evidência muito baixo)
Recomendação 3: Recomendamos não utilizar oseltamivir no tratamento do COVID-19, em pacientes sem suspeita de infecção por influenza (recomendação forte, nível de evidência muito baixo)
Recomendação 4: Sugerimos utilizar tratamento empírico com oseltamivir na suspeita de síndrome respiratória aguda grave, ou em síndrome gripal com fatores de risco para complicações, onde não se possa descartar o diagnóstico de influenza (recomendação fraca, nível de evidência muito baixo)
Recomendação 5: Sugerimos não utilizar lopinavir/ritonavir de rotina no tratamento da COVID-19 (recomendação fraca, nível de evidência baixo)
Recomendação 6: Sugerimos não utilizar glicocorticosteroides de rotina em pacientes com COVID-19 (recomendação fraca, nível de evidência muito baixo)
Recomendação 7: Sugerimos não utilizar tocilizumabe de rotina no tratamento da COVID-19 (recomendação fraca, nível de evidência muito baixo)
Recomendação 8: Recomendamos utilizar profilaxia para tromboembolismo venoso de rotina em pacientes hospitalizados com COVID-19 (recomendação forte, nível de evidência muito baixo)
Recomendação 9: Sugerimos não utilizar heparinas em dose terapêutica de rotina no tratamento da COVID-19 (recomendação fraca, nível de evidência muito baixo)
Recomendação 10: Sugerimos não utilizar antibacterianos profilático em pacientes com suspeita ou diagnóstico da COVID-19 (recomendação fraca, nível de evidência muito baixo)
Recomendação 11: Recomendamos utilizar antibacterianos em pacientes com COVID-19, com suspeita de coinfecção bacteriana (recomendação não graduada)

UNCORRECTED PROOF

Quadro 6 - Sumário das recomendações e dos seus julgamentos

Intervenção	Benefício[1]	Risco[2]	Custo[3]	Acesso[4]	Evidência[5]	Recomendação
Tratamento farmacológico da COVID-19						
Hidroxicloroquina (ou Cloroquina)	o	++	$	✓✓	++oo baixa	↓ Contra o uso de rotina (fraca)
Hidroxicloroquina (ou Cloroquina) + Azitromicina	o	++	$	✓✓	+ooo muito baixa	↓ Contra o uso de rotina (fraca)
Lopinavir/ritonavir	o	+	$	✓	++oo baixa	↓ Contra o uso de rotina (fraca)
Oseltamivir	o	o	$	✓✓	+ooo muito baixa	↓↓ Contra o uso (forte)
Tocilizumabe	o	+	$$$	✓	+ooo muito baixa	↓ Contra o uso de rotina (fraca)
Glicocorticosteroides	o	++	$	✓✓	+ooo muito baixa	↓ Contra o uso de rotina (fraca)
Heparina em doses de anticoagulação	o	++	$$[6]	✓✓	+ooo muito baixa	↓ Contra o uso de rotina (fraca)
Condições associadas à COVID-19						
Oseltamivir (suspeita de influenza em quadros graves ou fatores de risco)	+	o	$	✓✓	+ooo muito baixa	↑ A favor do uso (fraca)
Heparina em doses de profilaxia (hospitalizados)	+	o	$	✓✓	+ooo muito baixa	↑↑ A favor do uso (forte)
Antibacterianos (profilático)	o	o	$	✓✓	+ooo muito baixa	↓ Contra o uso (fraca)
Antibacterianos (suspeita de infecção bacteriana)	++	o	$	✓✓	Não avaliada	↑↑ A favor do uso

[1] Benefício clínico – o: pequeno ou negligenciável; +: moderado; ++: importante; [2] Risco – o: pequeno ou negligenciável; +: moderado; ++: importante; [3] Custos diretos – $: custos baixos; $$: custos moderados; $$$: custos elevados. Avaliação qualitativa, considerando sistema público e saúde suplementar, com base em preços aferidos pelo Painel de Preços do Ministério da Economia, Banco de Preços em Saúde, tabela CMED e preços habituais praticados em mercado; [4] Acesso - ×: indisponível; ✓: disponibilidade limitada no contexto brasileiro, seja do insumo, seja de profissionais com experiência no seu uso; ✓✓: boa disponibilidade no contexto brasileiro; [5] Evidência avaliada de acordo com o GRADE. Níveis de confiança na evidência: ++++ alto; +++o moderado; ++oo baixo; +ooo muito baixo; [6] Para custos, considerada anticoagulação terapêutica com heparina de baixo peso molecular, implicando em maiores custos.

UNCORRECTED PROOF

Apêndice 1 - Potenciais conflitos de interesses dos participantes da diretriz

Data: 05/05/2020

A lista abaixo é referente aos potenciais conflitos de interesses (CI) do grupo de painelistas e metodologistas relacionados a esta diretriz. A avaliação dos possíveis CI foi determinada por um processo de revisão pelo grupo coordenador do documento. A declaração de potenciais CI foi realizada através do formulário da Organização Mundial da Saúde (https://www.who.int/about/ethics/declarations-of-interest).

Participante	Potencial conflito de interesse	Participação
Alexandre Zavascki	Relacionados à diretriz: Membro do comitê diretivo dos estudos COALIZÃO (não remunerado), avaliando hidroxicloroquina, azitromicina, corticoesteróides e tocilizumabe, financiado pelo Ministério da Saúde, EMS e Hospitais Filantrópicos. Não relacionados à diretriz: recebeu financiamento de pesquisa da Pfizer	○ Painelista
Amilton Silva Junior	Não há conflitos de interesse	○ Painelista
Angela Bagattini*	Não há conflitos de interesse	○ Revisão sistemática
Bruno Tavares	Não há conflitos de interesse	○ Painelista
Cassia Garcia Moraes Pagano*	Não há conflitos de interesse	○ Revisão sistemática
Cinara Stein*	Não há conflitos de interesse	○ Metodologista da diretriz / Revisão sistemática
Clovis Cunha	Não relacionados à diretriz: Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)	○ Painelista
Daniela Pachito	Não há conflitos de interesse	○ Revisão sistemática
Débora Graf*	Não há conflitos de interesse	○ Revisão sistemática
Felipe Dal Pizzol	Não relacionados à diretriz: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)	○ Painelista
Flávia Medeiros*	Não há conflitos de interesse	○ Revisão sistemática
Gabriela Brito*	Não há conflitos de interesse	○ Revisão sistemática
Haliton Oliveira Jr*	Relacionados à diretriz: Fornecimento de medicação pela EMS para pesquisa sobre hidroxicloroquina (Pesquisador no estudo COALIZÃO 5).	○ Metodologista / Revisão sistemática
José Chatkin	Não relacionados à diretriz: Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – SBPT	○ Painelista
Jessica Matuoka	Não há conflitos de interesse	○ Revisão sistemática
Lays Marra*	Não há conflitos de interesse	○ Revisão sistemática
Leandro Fritscher	Não relacionados à diretriz: Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – SBPT	○ Painelista
Luciano Azevedo	Relacionados à diretriz: Membro do comitê diretivo dos estudos COALIZÃO (não remunerado), avaliando hidroxicloroquina, azitromicina, corticoesteróides e tocilizumabe, financiado pelo Ministério da Saúde, EMS e Hospitais Filantrópicos. Não relacionados à diretriz: recebeu financiamento de pesquisa da Ache Indústria Farmacêutica	○ Painelista
Maicon Falavigna*	Relacionados à diretriz: Membro do comitê diretivo dos estudos COALIZÃO (não remunerado), avaliando hidroxicloroquina, azitromicina, corticoesteróides e tocilizumabe, financiado pelo Ministério da Saúde, EMS e Hospitais Filantrópicos. Membro GRADE working group. Não relacionados à diretriz: sócio da empresa de	○ Metodologista da diretriz / Revisão sistemática /Coordenador

UNOFFICIAL PRINT

Participante	Potencial conflito de interesse	Participação
	consultoria HTAnalyze, tendo executado e recebido honorários de projetos com Roche, PTC Therapeutics, Sanofi, Boehinger e Abbvie. Sócio da empresa de teleconsultoria em saúde Inova médica.	
Marcelo Gazzana		○ Painelista
Michele Nunes	Não relacionados à diretriz: Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)	○ Painelista
Mirian Dalben	Relacionados à diretriz: pesquisadora principal do estudo Solidarity (não remunerado)	○ Painelista
Patrícia Parreira*	Não há conflitos de interesse	○ Revisão sistemática
Rachel Riera*	Não há conflitos de interesse	○ Metodologista da diretriz / Revisão sistemática
Regis Rosa	Relacionados à diretriz: Membro do comitê diretivo dos estudos COALIZÃO (não remunerado), avaliando hidroxicloroquina, azitromicina, corticoesteróides e tocilizumabe, financiado pelo Ministério da Saúde, EMS e Hospitais Filantrópicos.	○ Painelista
Sergio Cimerman	Relacionados à diretriz: Fornecimento de medicação para pesquisa sobre nitazoxanida Não relacionados à diretriz: recebeu financiamento da MERCK, ABBVIE, UNITED MEDICAL, JANSEEN, PFIZER, NOVARTIS, DR REEDYS, ROCHE, FARMOQUIMICA, APSEN, AMGEM Não relacionados à diretriz: Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI)	○ Painelista
Verônica Colpani*	Não há conflitos de interesse	○ Metodologista da diretriz / Revisão sistemática

* Participantes não possuíam poder de voto.

UNCORRECTED PROOF

Participação nos painéis de recomendações

PARTICIPANTE*	PAINEL 05/05/2020	PAINEL 08/05/2020	PAINEL 13/05/2020
Alexandre Zavascki	X	X	X
Amilton Silva Junior		X	X
Angela Bagattini	-	-	X
Bruno Tavares	X	X	X
Cassia Pagano	X	-	X
Cinara Stein	X	X	X
Clovis Cunha	X	X	X
Daniela Pachito	-	-	-
Débora Graf	X	-	X
Felipe Dal Pizzol	X		X
Flávia Medeiros	-	-	X
Gabriela Brito	-	-	
Haliton Oliveira Jr	X	X	X
Jessica Matuoka	-	-	X
José Chatkin			
Lays Pires Marra	-	-	
Leandro Fritscher	X	X	X
Luciano Azevedo	X		
Maicon Falavigna	X	X	X
Marcelo Gazzana	X	X	X
Michele Nunes	X	X	X
Mirian Dalben	X	X	
Patrícia Parreira	-	-	X
Rachel Riera	X	X	X
Regis Rosa	X	X	X
Sergio Cimerman	X	X	X
Verônica Colpani	X	X	X

*Todos os participantes revisaram e contribuíram com a redação da diretriz e aprovaram o documento final. A reunião do dia 05/05/05 teve duração de 3 horas e incluiu a discussão das questões sobre hidroxicloroquina/cloroquina, tocilizumabe e ritonavir/lopinavir, e discussão dos critérios da gravidade da doença. A reunião do dia 08/05/05 teve duração de 2,5 horas e incluiu a discussão das questões sobre glicocorticoides, hidroxicloroquina/cloroquina associada a azitromicina, oseltamivir e antibioticoterapia. A reunião do dia 13/05/05 teve duração de 1,5 horas e incluiu a discussão da questão sobre heparina e redação do texto.

UNCORRECTED PROOF

Apêndice 2 - Estratégias de busca das revisões sistemática

Pergunta 1 - Cloroquina e/ou hidroxicloroquina comparado a tratamento convencional em paciente com infecção pelo COVID-19

Data da busca: 24 de abril de 2020

Base de dados	Estratégia de busca
Cochrane Library	#1 MeSH descriptor: [Coronavirus] explode all trees #2 "COVID-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) OR "Munia coronavirus HKU13" OR (Coronavirus HKU15) OR (Coronavirus, Rabbit) OR (Rabbit Coronavirus) OR (Coronaviruses, Rabbit) OR (Rabbit Coronaviruses) OR "Bulbul coronavirus HKU11" OR "Thrush coronavirus HKU12" #3 #1 OR #2 #4 MeSH descriptor: [Hydroxychloroquine] explode all trees #5 MeSH descriptor: [Chloroquine] explode all trees #6 MeSH descriptor: [Antimalarials] explode all trees #7 (Hydroxychloroquine) OR (Oxychlorochin) OR (Oxychloroquine) OR (Hydroxychlorochin) OR (Plaquenil) OR (Hydroxychloroquine Sulfate) OR "Hydroxychloroquine Sulfate (1:1) Salt" OR (Hidroxicloroquina) OR (Hydroxychloroquine) OR (Hydroxychloroquinum) OR (Oxichlorochine) OR (Oxichloroquine) OR Chlorochin OR Cloroquina OR Cloroquine OR Chloroquine OR (Antimalarials) OR (Antimalarial Agents) OR (Agents, Antimalarial) OR (Antimalarial Drugs) OR (Drugs, Antimalarial) OR (Anti-Malarials) OR (Anti Malarials) OR "(N4-(7-Chloro-4-quinolinyl)-N1,N1-diethyl-1,4-pentanediamine)" OR Hydroquin OR Axemal OR Dolquine OR Quensyl OR Quinoric OR Plaquenil #8 #4 OR #5 OR #6 OR #7 #9 #3 AND #8
Embase	#1 'coronavirinae' OR 'coronavirinae'/exp OR coronavirinae OR 'corona virus'/exp OR 'corona virus' OR 'coronavirus'/exp OR coronavirus OR 'covid-19' OR covid OR 'sars-cov-2' OR coronaviruses OR deltacoronavirus OR deltacoronaviruses OR 'munia coronavirus hku13' OR 'coronavirus hku15' OR 'coronavirus, rabbit' OR 'rabbit coronavirus' OR 'coronaviruses, rabbit' OR 'rabbit coronaviruses' OR 'bulbul coronavirus hku11' OR 'thrush coronavirus hku12' #2 'hydroxychloroquine' OR 'hydroxychloroquine'/exp OR hydroxychloroquine OR '7 chloro 4 [4 [ethyl (2 hydroxyethyl) amino] 1 methylbutylamino] quinoline'/exp OR '7 chloro 4 [4 [ethyl (2 hydroxyethyl) amino] 1 methylbutylamino] quinoline' OR '7 chloro 4 [4 [ethyl (2 hydroxyethyl) amino] 1 methylbutylamino] quinoline diphosphate'/exp OR '7 chloro 4 [4 [ethyl (2 hydroxyethyl) amino] 1 methylbutylamino] quinoline diphosphate' OR 'chloroquinol'/exp OR chloroquinol OR 'ercoquin'/exp OR ercoquin OR 'hydrochloroquine'/exp OR hydrochloroquine OR 'hydrocloroquine'/exp OR hydrocloroquine OR 'oxychloroquine'/exp OR oxychloroquine OR 'quensyl'/exp OR quensyl OR 'sn 8137'/exp OR 'sn 8137' OR oxychlorochin OR hydroxychlorochin OR plaquenil OR 'hydroxychloroquine sulfate' OR 'hydroxychloroquine sulfate (1:1) salt' OR hidroxicloroquina OR hydroxychloroquinum OR oxichlorochine OR oxichloroquine OR 'chloroquine' OR 'chloroquine'/exp OR chloroquine OR '4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) 7 chlorchinolin diphosphate' OR '4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) 7 chlorchinolin sulfate' OR '4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) 7 chlorchinolin sulfate' OR '4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) 7 chloroquinoline' OR '7 chloro 4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) quinoline' OR '7 chloro 4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) quinoline diphosphate' OR '7 chloro 4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) quinoline' OR 'a-cq' OR amokin OR amokine OR anoclor OR aralan OR aralen OR 'aralen hydrochloride' OR 'aralen phosphate' OR aralene OR arechin OR arechine OR arequine OR arthrochin OR arthrochine OR arthroquine OR artrichin OR artrichine OR artriquine OR avloclor OR avoclor OR bemaphata OR bemaphate OR bemasulph OR bipiquin OR cadiquin OR chemochin OR chemochine OR chingamine OR chingaminum OR chloraquine OR chlorochin OR chlorochine OR chlorofoz OR chloroquin OR 'chloroquin phosphate' OR 'chloroquine diphosphate' OR 'chloroquine disulfate' OR 'chloroquine disulphate' OR 'chloroquine hydrochloride' OR 'chloroquine phosphate' OR 'chloroquine streuli' OR 'chloroquine sulfate' OR 'chloroquine sulphate' OR chloroquinesulphate OR 'chloroquini diphosphas' OR 'chloroquinum diphosphoricum' OR chlorquin OR chlorquine OR choloquine OR 'choroquine sulfate' OR 'choroquine sulphate' OR cidanchin OR 'clo-kit junior' OR clorichina OR clorichine OR cloriquine OR clorochina OR delagil OR delagyl OR dichinalex OR diclokin OR diquinalex OR diroquine OR emquin OR genocin OR gontochin OR gontochine OR gontoquine OR heliopar OR imagon OR iroquine OR klorokin OR klorokine OR klorokinfosfat OR lagaquin OR malaquin OR malarex OR malarivon OR malaviron OR maliaquine OR maquine OR mesylith OR mexaquin OR mirquin OR nivachine OR nivaquin OR nivaquine OR 'nivaquine (b)' OR 'nivaquine b' OR 'nivaquine dp' OR 'nivaquine forte' OR 'p roquine' OR quinachlor OR quingamine OR repal OR resochen OR resochene OR resochin OR 'resochin junior' OR resochina OR resochine OR resochinon OR resoquina OR resoquine OR reumachlor OR roquine OR 'rp 3377' OR rp3377 OR sanoquin OR sanoquine OR silbesan OR siragan OR sirajan OR 'sn 7618' OR sn7618 OR solprina OR solprine OR tresochin OR tresochine OR tresoquine OR trochin OR trochine OR troquine OR 'w 7618' OR w7618 OR 'win 244' OR win244 OR 'antimalarial agent'/exp OR 'antimalarial agent' OR 'anti malaria drug'/exp OR 'anti malaria drug' OR 'antimalaria agent'/exp OR 'antimalaria agent' OR 'antimalaria drug'/exp OR 'antimalaria drug' OR 'antimalaria drug, synthetic'/exp OR 'antimalaria drug, synthetic' OR 'antimalarial'/exp OR antimalarial OR 'antimalarial drug'/exp OR 'antimalarial drug' OR 'antimalarials'/exp OR antimalarials OR 'antipaludean agent'/exp OR 'antipaludean agent' OR 'antiplasmodic agent'/exp OR 'antiplasmodic agent' OR 'synthetic antimalaria

UNDER FED PROOF

	agent'/exp OR 'synthetic antimalaria agent' #3 #1 AND #2 #4 #3 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)
LILACS	#1 MH:"Coronavirus" OR MH: B04.820.504.540.150$ OR (Coronavirus) OR "COVID-19" OR (COVID) OR (SARS-CoV-2) OR (Deltacoronavirus) OR (Coronaviruses) #2 MH:"Hydroxychloroquine" OR MH:"Hidroxicloroquina" OR MH:D03.633.100.810.050.180.350$ OR (Hydroxychloroquine) OR (Hidroxicloroquina) OR (Hydroxychlorochin) OR (Hydroxychloroquine Sulfate) OR "Hydroxychloroquine Sulfate (1:1) Salt" OR (Oxychlorochin) OR (Oxychloroquine) OR (Plaquenil) OR (Oxicloroquina) OR MH:"Cloroquina" OR MH:"Chloroquine" OR MH:D03.633.100.810.050.180$ OR (Cloroquina) OR (Chloroquine) OR (Aralen) OR (Arechine) OR (Arequin) OR (Chingamin) OR (Chlorochin) OR (Chloroquine Sulfate) OR (Chloroquine Sulphate) OR (Khingamin) OR (Nivaquine) OR (Sulfate, Chloroquine) OR (Sulphate, Chloroquine) OR MH:"Antimaláricos" OR MH:"Antimalarials" OR MH:D27.505.954.122.250.100.085$ OR (Antimaláricos) OR (Antimalarials) OR (Agents, Antimalarial) OR (Anti Malarials) OR (Anti-Malarials) OR (Antimalarial Agents) OR (Antimalarial Drugs) OR (Drugs, Antimalarial) #3 #1 AND #2 #4 in [Lilacs]
MEDLINE (via PubMed)	#1 "Coronavirus"[Mesh] OR "COVID-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) OR "Munia coronavirus HKU13" OR (Coronavirus HKU15) OR (Coronavirus, Rabbit) OR (Rabbit Coronavirus) OR (Coronaviruses, Rabbit) OR (Rabbit Coronaviruses) OR "Bulbul coronavirus HKU11" OR "Thrush coronavirus HKU12" #2 "Hydroxychloroquine"[Mesh] OR (Hydroxychloroquine) OR (Oxychlorochin) OR (Oxychloroquine) OR (Hydroxychlorochin) OR (Plaquenil) OR (Hydroxychloroquine Sulfate) OR "Hydroxychloroquine Sulfate (1:1) Salt" OR (Hidroxicloroquina) OR (Hydroxychloroquine) OR (Hydroxychloroquinum) OR (Oxichlorochine) OR (Oxichloroquine) OR "Chloroquine"[Mesh] OR Chlorochin OR Cloroquina OR Cloroquine OR Chloroquine OR "Antimalarials"[Mesh] OR (Antimalarials) OR (Antimalarial Agents) OR (Agents, Antimalarial) OR (Antimalarial Drugs) OR (Drugs, Antimalarial) OR (Anti-Malarials) OR (Anti Malarials) OR “(N4-(7-Chloro-4-quinolinyl) -N1, N1-diethyl-1,4-pentanediamine)” OR Hydroquin OR Axemal OR Dolquine OR Quensyl OR Quinoric #3 #1 AND #2
OpenGrey	#1 "COVID-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses)
ClinicalTrials.gov	#1 "COVID-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) #2 Hydroxychloroquine OR Oxychlorochin OR Oxychloroquine OR Hydroxychlorochin OR Plaquenil OR Chlorochin OR Cloroquina OR Cloroquine OR chloroquine OR Antimalarials OR Antimalarial #3 #1 AND #2
WHO-ICTRP*	#1 "COVID-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) #2 Hydroxychloroquine OR Oxychlorochin OR Oxychloroquine OR Hydroxychlorochin OR Plaquenil OR Chlorochin OR Cloroquina OR Cloroquine OR chloroquine OR Antimalarials OR Antimalarial #3 #1 AND #2

**WHO-ICTRP - a busca realizada em 19 de março de 2020; não foi possível atualizar devido a base estar indisponível*

UNCORRECTED PROOF

Pergunta 2 - Hidroxicloroquina/cloroquina + azitromicina comparado a não utilizar em paciente com infecção pelo COVID-19

Data da busca: 28 de abril de 2020

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE (via PubMed)	#1 "Coronavirus"[Mesh] OR "Covid-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) OR "Munia coronavirus HKU13" OR (Coronavirus HKU15) OR (Coronavirus, Rabbit) OR (Rabbit Coronavirus) OR (Coronaviruses, Rabbit) OR (Rabbit Coronaviruses) OR "Bulbul coronavirus HKU11" OR "Thrush coronavirus HKU12" OR "novel coronavirus" OR "covid-19" OR "sarscov 2" OR "Betacoronavirus*" #2 "Anti-Bacterial Agents" [mesh] OR "Anti-Bacterial Agents" OR "Agents, Anti-Bacterial" OR "Anti-Bacterial Agents" OR "Antibacterial Agents" OR "Agents, Antibacterial" OR "Anti-Bacterial Compounds" OR "Anti-Bacterial Compounds" OR "Compounds, Anti-Bacterial" OR "Bacteriocidal Agents" OR "Agents, Bacteriocidal" OR "Bacteriocides" OR "Anti-Mycobacterial Agents" OR "Agents, Anti-Mycobacterial" OR "Anti Mycobacterial Agents" OR "Antimycobacterial Agents" OR "Agents, Antimycobacterial" OR "Antibiotics" OR "Antibiotic" OR "antimicrobials" OR "antibacterials" OR "Azithromycin" [mesh] OR "Azythromycin" OR "Sumamed" OR "Toraseptol" OR "Vinzam" OR "CP-62993" OR "CP 62993" OR "CP62993" OR "Zithromax" OR "Azitrocin" OR "Azadose" OR "Ultreon" OR "Zitromax" OR "Azithromycin Dihydrate" OR "Dihydrate, Azithromycin" OR "Azithromycin Monohydrate" OR "Monohydrate, Azithromycin" OR "Goxal" OR "Zentavion" #3 "Hydroxychloroquine"[Mesh] OR (Hydroxychloroquine) OR (Oxychlorochin) OR (Oxychloroquine) OR (Hydroxychlorochin) OR (Plaquenil) OR (Hydroxychloroquine Sulfate) OR "Hydroxychloroquine Sulfate (1:1) Salt" OR (Hidroxicloroquina) OR (Hydroxychloroquine) OR (Hydroxychloroquinum) OR (Oxichlorochine) OR (Oxichloroquine) OR "Chloroquine"[Mesh] OR Chlorochin OR Cloroquina OR Cloroquine OR Chloroquine OR "Antimalarials"[Mesh] OR (Antimalarials) OR (Antimalarial Agents) OR (Agents, Antimalarial) OR (Antimalarial Drugs) OR (Drugs, Antimalarial) OR (Anti-Malarials) OR (Anti Malarials) OR "(N4-(7-Chloro-4-quinolinyl)-N1,N1-diethyl-1,4- pentanediamine)" OR Hydroquin OR Axemal OR Dolquine OR Quensyl OR Quinoric #4 #1 AND #2 AND #3
Embase	#1 ('sars-related coronavirus'/exp OR 'sars-related coronavirus' OR 'covid 19' OR 'Covid-19' OR 'novel coronavirus' OR 'sars-cov2' OR 'sars-ncov' OR 'sars-cov-2') AND [embase]/lim #2 'antibiotic agent'/exp OR 'azithromycin'/exp OR 'Antibiotics' OR 'Antibiotic' #3 'hydroxychloroquine' OR 'hydroxychloroquine'/exp OR hydroxychloroquine OR '7 chloro 4 [4 [ethyl (2 hydroxyethyl) amino] 1 methylbutylamino] quinoline'/exp OR '7 chloro 4 [4 [ethyl (2 hydroxyethyl) amino] 1 methylbutylamino] quinoline' OR '7 chloro 4 [4 [ethyl (2 hydroxyethyl) amino] 1 methylbutylamino] quinoline diphosphate'/exp OR '7 chloro 4 [4 [ethyl (2 hydroxyethyl) amino] 1 methylbutylamino] quinoline diphosphate' OR 'chloroquinol'/exp OR chloroquinol OR 'ercoquin'/exp OR ercoquin OR 'hydrochloroquine'/exp OR hydrochloroquine OR 'hydrocloroquine'/exp OR hydrocloroquine OR 'oxychloroquine'/exp OR oxychloroquine OR 'quensyl'/exp OR quensyl OR 'sn 8137'/exp OR 'sn 8137' OR oxychlorochin OR hydroxychlorochin OR plaquenil OR 'hydroxychloroquine sulfate' OR 'hydroxychloroquine sulfate (1:1) salt' OR hidroxicloroquina OR hydroxychloroquinum OR oxichlorochine OR oxichloroquine OR 'chloroquine' OR 'chloroquine'/exp OR chloroquine OR '4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) 7 chlorchinolin diphosphate' OR '4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) 7 chlorchinolin sulfate' OR '4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) 7 chlorchinolin sulfate' OR '4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) 7 chloroquinoline' OR '7 chloro 4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) quinoline' OR '7 chloro 4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) quinoline diphosphate' OR '7 chloro 4 (4 diethylamino 1 methylbutylamino) quinoline' OR 'a-cq' OR amokin OR amokine OR anoclor OR aralan OR aralen OR 'aralen hydrochloride' OR 'aralen phosphate' OR aralene OR arechin OR arechine OR arequine OR arthrochin OR arthrochine OR arthroquine OR artrichin OR artrichine OR artriquine OR avloclor OR avoclor OR bemaphata OR bemaphate OR bemasulph OR bipiquin OR cadiquin OR chemochin OR chemochine OR chingamine OR chingaminum OR chloraquine OR chlorochin OR chlorochine OR chlorofoz OR chloroquin OR 'chloroquin phosphate' OR 'chloroquine diphosphate' OR 'chloroquine disulfate' OR 'chloroquine disulphate' OR 'chloroquine hydrochloride' OR 'chloroquine phosphate' OR 'chloroquine streuli' OR 'chloroquine sulfate' OR 'chloroquine sulphate' OR chloroquinesulphate OR 'chloroquini diphosphas' OR 'chloroquinum diphosphoricum' OR chlorquin OR chlorquine OR choloquine OR 'choroquine sulfate' OR 'choroquine sulphate' OR cidanchin OR 'clo-kit junior' OR clorichina OR clorichine OR cloriquine OR clorochina OR delagil OR delagyl OR dichinalex OR diclokin OR diquinalex OR diroquine OR emquin OR genocin OR gontochin OR gontochine OR gontoquine OR heliopar OR imagon OR iroquine OR klorokin OR klorokine OR klorokinfosfat OR lagaquin OR malaquin OR malarex OR malarivon OR malaviron OR maliaquine OR maquine OR mesylith OR mexaquin OR mirquin OR nivachine OR nivaquin OR nivaquine OR 'nivaquine (b)' OR 'nivaquine b' OR 'nivaquine dp' OR 'nivaquine forte' OR 'p roquine' OR quinachlor OR quingamine OR repal OR resochen OR resochene OR resochin OR 'resochin junior' OR resochina OR resochine OR resochinon OR resoquina OR resoquine OR reumachlor OR roquine OR 'rp 3377' OR rp3377 OR sanoquin OR sanoquine OR silbesan OR siragan OR sirajan OR 'sn 7618' OR sn7618 OR solprina OR solprine OR tresochin OR tresochine OR tresoquine OR trochin OR trochine OR troquine OR 'w 7618' OR w7618 OR 'win 244' OR win244 OR 'antimalarial agent'/exp OR 'antimalarial agent' OR 'anti malaria drug'/exp OR 'anti malaria drug' OR

UNCORRECTED PROOF

	'antimalaria agent'/exp OR 'antimalaria agent' OR 'antimalaria drug'/exp OR 'antimalaria drug' OR 'antimalaria drug, synthetic'/exp OR 'antimalaria drug, synthetic' OR 'antimalarial'/exp OR antimalarial OR 'antimalarial drug'/exp OR 'antimalarial drug' OR 'antimalarials'/exp OR antimalarials OR 'antipaludean agent'/exp OR 'antipaludean agent' OR 'antiplasmodic agent'/exp OR 'antiplasmodic agent' OR 'synthetic antimalaria agent'/exp OR 'synthetic antimalaria agent' #3 #1 AND #3 AND #4
Cochrane Library	# 1 MeSH descriptor: [SARS Virus] explode all trees #2 MeSH descriptor: [Coronavirus] explode all trees #3 "Covid-19" OR (Covid) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) OR "Munia coronavirus HKU13" OR (Coronavirus HKU15) OR (Coronavirus, Rabbit) OR (Rabbit Coronavirus) OR (Coronaviruses, Rabbit) OR (Rabbit Coronaviruses) OR "Bulbul coronavirus HKU11" OR "Thrush coronavirus HKU12" #4 #1 OR #2 OR #3 #5 MeSH descriptor: [Anti-Bacterial Agents] explode all trees #6 MeSH descriptor: [Azithromycin] explode all trees #7 #5 OR #6 #8 MeSH descriptor: [Hydroxychloroquine] explode all trees #9 MeSH descriptor: [Chloroquine] explode all trees #10 MeSH descriptor: [Antimalarials] explode all trees #11 (Hydroxychloroquine) OR (Oxychlorochin) OR (Oxychloroquine) OR (Hydroxychlorochin) OR (Plaquenil) OR (Hydroxychloroquine Sulfate) OR "Hydroxychloroquine Sulfate (1:1) Salt" OR (Hidroxicloroquina) OR (Hydroxychloroquine) OR (Hydroxychloroquinum) OR (Oxichlorochine) OR (Oxichloroquine) OR Chlorochin OR Cloroquina OR Cloroquine OR Chloroquine OR (Antimalarials) OR (Antimalarial Agents) OR (Agents, Antimalarial) OR (Antimalarial Drugs) OR (Drugs, Antimalarial) OR (Anti-Malarials) OR (Anti Malarials) OR "(N4-(7-Chloro-4-quinolinyl)-N1,N1-diethyl1,4-pentanediamine)" OR Hydroquin OR Axemal OR Dolquine OR Quensyl OR Quinoric OR Plaquenil #12 #8 OR #9 OR #10 OR #11 #4 AND #7 AND #12
Medrxiv	("Anti-Bacterial Agents" OR antibiotics OR Azithromycin) AND (Hydroxychloroquine OR Oxychlorochin OR Oxychloroquine OR Hydroxychlorochin OR Plaquenil OR Chlorochin OR Cloroquina OR Cloroquine OR chloroquine OR Antimalarials OR Antimalarial)
OpenGrey	("Anti-Bacterial Agents" OR antibiotics OR Azithromycin) AND (Hydroxychloroquine OR Oxychlorochin OR Oxychloroquine OR Hydroxychlorochin OR Plaquenil OR Chlorochin OR Cloroquina OR Cloroquine OR chloroquine OR Antimalarials OR Antimalarial)
ClinicalTrials.gov	Covid 19 OR Covid-19 OR SARS-CoV 2 OR SARS-CoV-2 OR nCoV 2019 OR severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 / ("Anti-Bacterial Agents" OR antibiotics OR Azithromycin) AND (Hydroxychloroquine OR Oxychlorochin OR Oxychloroquine OR Hydroxychlorochin OR Plaquenil OR Chlorochin OR Cloroquina OR Cloroquine OR chloroquine OR Antimalarials OR Antimalarial)

UNCORRECTED PROOF

Pergunta 3 - Oseltamivir comparado a não utilizar em paciente com infecção pelo COVID-19

Pergunta 4 - Lopinavir+Ritonavir comparado a cuidados padrão em paciente com infecção pelo COVID-19

Data da busca: 27 de abril de 2020

Base de dados	Estratégia de busca
Cochrane Library	#1 MeSH descriptor: [Coronavirus] explode all trees #2 "COVID-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) OR "Munia coronavirus HKU13" OR (Coronavirus HKU15) OR (Coronavirus, Rabbit) OR (Rabbit Coronavirus) OR (Coronaviruses, Rabbit) OR (Rabbit Coronaviruses) OR "Bulbul coronavirus HKU11" OR "Thrush coronavirus HKU12" OR "SARS CoV" #3 MeSH descriptor: [SARS Virus] explode all trees #4 #1 OR #2 OR #3 #5 MeSH descriptor: [Glucocorticoids] explode all trees OR corticosteroid OR Glucocorticoids OR hydrocortisone OR MeSH descriptor: [Hydroxycorticosteroids] explode all trees OR Hydroxycorticosteroids OR MeSH descriptor: [Prednisone] explode all trees OR MeSH descriptor: [Beclomethasone] explode all trees OR Beclomethasone OR MeSH descriptor: [Fluticasone] explode all trees OR Fluticasone OR MeSH descriptor: [Budesonide] explode all trees OR Budesonide OR MeSH Descriptor:[Methylprednisolone] explode all trees OR Methylprednisolone OR MeSH descriptor: [Hydrocortisone] explode all trees OR cortisol OR Hydrocortisone #6 #4 AND #5
Embase	#1 ('corticosteroid'/exp OR 'corticosteroid' OR 'hydrocortisone'/exp OR 'hydrocortisone' OR 'prednisone'/exp OR 'prednisone' OR 'prednisolone'/exp OR 'prednisolone' OR 'beclomethasone'/exp OR 'beclomethasone' OR 'fluticasone'/exp OR 'fluticasone' OR 'budesonide'/exp OR 'budesonide' OR 'corticosteroids'/exp OR 'corticosteroids' OR 'methylprednisolone'/exp OR 'methylprednisolone' OR 'corticoids' OR 'cortisol'/exp OR 'cortisol') AND [embase]/lim #2 ('sars-related coronavirus'/exp OR 'sars-related coronavirus' OR 'covid 19' OR 'covid-19' OR 'novel coronavirus' OR 'sars-cov2' OR 'sars-ncov' OR 'sars-cov-2') #3 #1 AND #2
Medrxiv	#1("SARS CoV" OR "SARS CoV 2" OR "COVID-19") #2 (corticosteroid OR hydrocortisone OR prednisone OR beclomethasone OR budesonide OR fluticasone OR methylprednisolone OR cortisol) #3 #1 AND #2
MEDLINE (via PubMed)	#1 ((((novel coronavirus OR covid-19 OR covid 19 OR covid - 19 OR sars-cov-2 OR sarscov 2)))) #2 ("Adrenal Cortex Hormones"[Mesh] OR "Hydrocortisone"[Mesh] OR "Prednisone"[Mesh] OR "Prednisolone"[Mesh] OR "Beclomethasone"[Mesh] OR "Fluticasone"[Mesh] OR "Budesonide"[Mesh] OR corticosteroids OR "Methylprednisolone"[Mesh] OR methylprednisolone OR corticoids OR cortisol OR Hydrocortisone OR prednisone OR prednisolone OR beclomethasone OR fluticasone OR budesonide) #3 #1 AND #2
OpenGrey	#1 (corticosteroid OR hydrocortisone OR prednisone OR beclomethasone OR budesonide OR fluticasone OR methylprednisolone OR cortisol) #2 (covid-19 OR SARS-CoV2 OR SARS-CoV OR severe acute respiratory syndrome coronavirus) #3 #1 AND #2
ClinicalTrials.gov	corticosteroid OR hydrocortisone OR prednisone OR beclomethasone OR budesonide OR fluticasone OR methylprednisolone OR cortisol | COVID 19 OR COVID-19 OR SARS-CoV 2 OR SARS-CoV-2 OR nCoV 2019 OR severe acute respiratory syndrome

UNCORRECTED PROOF

	coronavirus 2

UNCORRECTED PROOF

Pergunta 5 - Corticoides comparado a não utilizar em paciente com infecção pelo COVID-19

Data da busca: 27 de abril de 2020

Base de dados	Estratégia de busca
Medline via Pubmed	#1 ((((novel coronavirus OR covid-19 OR covid 19 OR covid - 19 OR sars-cov-2 OR sarscov 2)))) #2 ("Adrenal Cortex Hormones"[Mesh] OR "Hydrocortisone"[Mesh] OR "Prednisone"[Mesh] OR "Prednisolone"[Mesh] OR "Beclomethasone"[Mesh] OR "Fluticasone"[Mesh] OR "Budesonide"[Mesh] OR corticosteroids OR "Methylprednisolone"[Mesh] OR methylprednisolone OR corticoids OR cortisol OR Hydrocortisone OR prednisone OR prednisolone OR beclomethasone OR fluticasone OR budesonide) #3 #1 AND #2
Embase	#1 ('corticosteroid'/exp OR 'corticosteroid' OR 'hydrocortisone'/exp OR 'hydrocortisone' OR 'prednisone'/exp OR 'prednisone' OR 'prednisolone'/exp OR 'prednisolone' OR 'beclomethasone'/exp OR 'beclomethasone' OR 'fluticasone'/exp OR 'fluticasone' OR 'budesonide'/exp OR 'budesonide' OR 'corticosteroids'/exp OR 'corticosteroids' OR 'methylprednisolone'/exp OR 'methylprednisolone' OR 'corticoids' OR 'cortisol'/exp OR 'cortisol') AND [embase]/lim #2 'sars-related coronavirus'/exp OR 'sars-related coronavirus' OR 'covid 19' OR 'covid-19' OR 'novel coronavirus' OR 'sars-cov2' OR 'sars-ncov' OR 'sars-cov-2' #3 #1 AND #2
Cochrane Library	#1 MeSH descriptor: [Coronavirus] explode all trees #2 "COVID-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) OR "Munia coronavirus HKU13" OR (Coronavirus HKU15) OR (Coronavirus, Rabbit) OR (Rabbit Coronavirus) OR (Coronaviruses, Rabbit) OR (Rabbit Coronaviruses) OR "Bulbul coronavirus HKU11" OR "Thrush coronavirus HKU12" OR "SARS CoV" #3 MeSH descriptor: [SARS Virus] explode all trees #4 #1 OR #2 OR #3 #5 MeSH descriptor: [Glucocorticoids] explode all trees OR corticosteroid OR Glucocorticoids OR hydrocortisone OR MeSH descriptor: [Hydroxycorticosteroids] explode all trees OR HydroxycorticosteroidsOR MeSH descriptor: [Prednisone] explode all trees OR MeSH descriptor: [Beclomethasone] explode all trees OR Beclomethasone OR MeSH descriptor: [Fluticasone] explode all trees OR Fluticasone OR MeSH descriptor: [Budesonide] explode all trees OR Budesonide OR MeSH Descriptor:[Methylprednisolone] explode all trees OR Methylprednisolone OR MeSH descriptor: [Hydrocortisone] explode all trees OR cortisol OR Hydrocortisone #6 #4 AND #5
Medrxiv	#1("SARS CoV" OR "SARS CoV 2" OR "COVID-19") #2 (corticosteroid OR hydrocortisone OR prednisone OR beclomethasone OR budesonide OR fluticasone OR methylprednisolone OR cortisol) #3 #1 AND #2
OpenGrey	#1 (corticosteroid OR hydrocortisone OR prednisone OR beclomethasone OR budesonide OR fluticasone OR methylprednisolone OR cortisol) #2. (covid-19 OR SARS-CoV2 OR SARS-CoV OR severe acute respiratory syndrome coronavirus) #3 #1 AND #2
ClinicalTrials.gov	corticosteroid OR hydrocortisone OR prednisone OR beclomethasone OR budesonide OR fluticasone OR methylprednisolone OR cortisol | COVID 19 OR COVID-19 OR SARS-CoV 2 OR SARS-CoV-2 OR nCoV 2019 OR severe acute respiratory syndrome coronavirus 2

UNCORRECTED PROOF

Pergunta 6 - Tocilizumabe comparado a não utilizar em paciente com infecção pelo COVID-19

Data da busca: 22 de abril de 2020

Base de dados	Estratégia de busca
Medline	((Coronavirus disease 2019 OR covid-19 OR covid 19 OR nCoV-2019 OR Severe acute respiratory syndrome coronavirus OR SARS-Cov-2 OR SARS-CoV2)) AND ("tocilizumab" [Supplementary Concept] OR tocilizumab OR tocilizumabe)
Embase	('coronavirus disease 2019'/exp OR 'coronavirus disease 2019' OR 'covid-19' OR 'covid 19'/exp OR 'covid 19' OR 'ncov-2019' OR 'severe acute respiratory syndrome coronavirus'/exp OR 'severe acute respiratory syndrome coronavirus' OR 'sars-cov-2' OR 'sars-cov2') AND [embase]/lim AND ('tocilizumab'/exp OR 'tocilizumab') AND [embase]/lim
ClinicalTrials	tocilizumab | COVID-19 OR SARS-CoV-2 OR nov-2019 OR COVID 19

UNCORRECTED PROOF

Pergunta 7 - Heparinas comparado a não utilizar em paciente com infecção pelo COVID-19

Data da busca: 30 de abril de 2020

Base de dados	Estratégia de busca
Cochrane Library	#1 MeSH descriptor: [Coronavirus] explode all trees #2 "COVID-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) OR "Munia coronavirus HKU13" OR (Coronavirus HKU15) OR (Coronavirus, Rabbit) OR (Rabbit Coronavirus) OR (Coronaviruses, Rabbit) OR (Rabbit Coronaviruses) OR "Bulbul coronavirus HKU11" OR "Thrush coronavirus HKU12" #3 #1 OR #2 #4 Review or Trials
Embase	#1 'coronaviridae'/exp OR 'coronavirus' OR 'coronaviridae' OR 'covid-19' OR covid OR coronavirus OR 'sars cov 2' OR coronaviruses OR deltacoronavirus OR deltacoronaviruses OR 'munia coronavirus hku13' OR (Coronavirus HKU15) OR (Coronavirus, Rabbit) OR (Rabbit Coronavirus) OR (Coronaviruses, Rabbit) OR (Rabbit Coronaviruses) OR 'bulbul coronavirus hku11' OR 'thrush coronavirus hku12' #2 'anticoagulant agent'/exp OR anticoagulants OR anticoagulant OR (Anticoagulation Agents) OR (Agents, Anticoagulation) OR (Anticoagulant Agents) OR (Agents, Anticoagulant) OR (Anticoagulant Drugs) OR (Drugs, Anticoagulant) OR (Indirect Thrombin Inhibitors) OR (Inhibitors, Indirect Thrombin) OR (Thrombin Inhibitors, Indirect) #3 'heparin'/exp OR heparin OR (Unfractionated Heparin) OR (Heparin, Unfractionated) OR (Heparinic Acid) OR Liquaemin OR (Sodium Heparin) OR (Heparin, Sodium) OR (Heparin Sodium) OR (alpha-Heparin) OR (alpha Heparin) #4 'low molecular weight heparin'/exp OR (Heparin, Low-Molecular-Weight) OR (Heparin, Low Molecular Weight) OR 'lmwh' OR (Low Molecular Weight Heparin) OR (Low-Molecular-Weight Heparin) #5 'enoxaparin'/exp OR enoxaparin OR enoxaparine OR 'pk-10,169' OR 'pk 10,169' OR 'pk10,169' OR 'pk-10169' OR 'pk 10169' OR 'pk10169' OR 'emt-967' OR 'emt 967' OR 'emt967' OR lovenox OR clexane OR 'emt-966' OR 'emt 966' OR 'emt966' #6 #2 OR #3 OR #4 OR #5 #7 #1 AND #6 #8 #7 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)
Medrxiv	"Heparin OR enoxaparin OR anticoagulant OR anticoagulants" (Abstract or Title)
MEDLINE (via PubMed)	#1 "Coronavirus"[Mesh] OR "COVID-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) OR "Munia coronavirus HKU13" OR (Coronavirus HKU15) OR (Coronavirus, Rabbit) OR (Rabbit Coronavirus) OR (Coronaviruses, Rabbit) OR (Rabbit Coronaviruses) OR "Bulbul coronavirus HKU11" OR "Thrush coronavirus HKU12" #2 "Anticoagulants"[Mesh] OR Anticoagulants OR Anticoagulant OR (Anticoagulation Agents) OR (Agents, Anticoagulation) OR (Anticoagulant Agents) OR (Agents, Anticoagulant) OR (Anticoagulant Drugs) OR (Drugs, Anticoagulant) OR (Indirect Thrombin Inhibitors) OR (Inhibitors, Indirect Thrombin) OR (Thrombin Inhibitors, Indirect) #3 "Heparin"[Mesh] OR Heparin OR (Unfractionated Heparin) OR (Heparin, Unfractionated) OR (Heparinic Acid) OR Liquaemin OR (Sodium Heparin) OR (Heparin, Sodium) OR (Heparin Sodium) OR (alpha-Heparin) OR (alpha Heparin) #4 "Heparin, Low-Molecular-Weight"[Mesh] OR (Heparin, Low-Molecular-Weight) OR (Heparin, Low Molecular Weight) OR “LMWH” OR (Low Molecular Weight Heparin) OR (Low-Molecular-Weight Heparin) #5 "Enoxaparin"[Mesh] OR Enoxaparin OR Enoxaparine OR “PK-10,169” OR “PK 10,169” OR “PK10,169” OR “PK-10169” OR “PK 10169” OR “PK10169” OR “EMT-967” OR “EMT 967” OR “EMT967” OR Lovenox OR Clexane OR “EMT-966” OR “EMT 966” OR “EMT966” #6 "Nadroparin"[Mesh] OR Nadroparine OR “Nadroparin Calcium” OR “Calcium, Nadroparin” OR Fraxiparin OR Fraxiparine #7 "Dalteparin"[Mesh]” OR Tedelparin OR “Dalteparin Sodium” OR “Sodium, Dalteparin” OR Fragmin OR Fragmine #8 #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 #9 #1 AND #8
OpenGrey	#1 "COVID-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR “SARS-CoV-2” OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) OR “SARS CoV 2”
ClinicalTrials.gov	#1 "COVID-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) #2 (Anticoagulants) OR Heparin OR (Heparin, Low-Molecular-Weight) OR (Enoxaparin)

UNCORRECTED PROOF

	#3 #1 AND #2
WHO Trial Registry Network COVID-19	#1 (Anticoagulants) OR (Anticoagulant) #2 Heparin #3 (Heparin, Low-Molecular-Weight) OR Enoxaparin #4 #3 OR #2 OR #1

UNCORRECTED PROOF

Pergunta 8 - Antibioticoterapia comparado a não utilizar em paciente com COVID-19 sem evidência de infecção bacteriana

Data da busca: 27 de abril de 2020

Base de dados	Estratégia de busca
MEDLINE (via PubMed)	#1 "Coronavirus"[Mesh] OR "Covid-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) OR "Munia coronavirus HKU13" OR (Coronavirus HKU15) OR (Coronavirus, Rabbit) OR (Rabbit Coronavirus) OR (Coronaviruses, Rabbit) OR (Rabbit Coronaviruses) OR "Bulbul coronavirus HKU11" OR "Thrush coronavirus HKU12" OR "novel coronavirus" OR "covid 19" OR "sarscov 2" OR "Betacoronavirus*" #2 "Anti-Bacterial Agents" [mesh] OR "Anti-Bacterial Agents" OR "Agents, Anti-Bacterial" OR "Anti-Bacterial Agents" OR "Antibacterial Agents" OR "Agents, Antibacterial" OR "Anti-Bacterial Compounds" OR "Anti-Bacterial Compounds" OR "Compounds, Anti-Bacterial" OR "Bacteriocidal Agents" OR "Agents, Bacteriocidal" OR "Bacteriocides" OR "Anti-Mycobacterial Agents" OR "Agents, Anti-Mycobacterial" OR "Anti Mycobacterial Agents" OR "Antimycobacterial Agents" OR "Agents, Antimycobacterial" OR "Antibiotics" OR "Antibiotic" OR "antimicrobials" OR "antibacterials" OR "Azithromycin" [mesh] OR "Azythromycin" OR "Sumamed" OR "Toraseptol" OR "Vinzam" OR "CP-62993" OR "CP 62993" OR "CP62993" OR "Zithromax" OR "Azitrocin" OR "Azadose" OR "Ultreon" OR "Zitromax" OR "Azithromycin Dihydrate" OR "Dihydrate, Azithromycin" OR "Azithromycin Monohydrate" OR "Monohydrate, Azithromycin" OR "Goxal" OR "Zentavion" OR "Vancomycin" [mesh] OR "Vancomycin" OR "Ceftriaxone" [mesh] OR "Ceftriaxone" OR "Cefepime" [mesh] OR "Cefepime" OR "Levofloxacin" [mesh] OR "Levofloxacin" OR "Fluoroquinolones" [mesh] OR "Fluoroquinolones" OR "Amoxicillin" [mesh] OR "Amoxicillin" OR "Ciprofloxacin" [mesh] OR "Ciprofloxacin" OR "Cephalexin" [mesh] OR "Cephalexin" OR "Tetracycline" [mesh] OR "Tetracycline" #3 #1 AND #2
Embase	#1 ('sars-related coronavirus'/exp OR 'sars-related coronavirus' OR 'covid 19' OR 'covid-19' OR 'novel coronavirus' OR 'sars-cov2' OR 'sars-ncov' OR 'sars-cov-2') AND [embase]/lim #2 'tetracycline'/exp OR 'cefalexin'/exp OR 'ciprofloxacin'/exp OR 'amoxicillin'/exp OR 'quinolone derivative'/exp OR 'levofloxacin'/exp OR 'cefepime'/exp OR 'ceftriaxone'/exp OR 'vancomycin'/exp OR 'antibiotic agent'/exp OR 'azithromycin'/exp OR 'Antibiotics' OR 'Antibiotic' #3 #1 AND #2
Cochrane	# 1 MeSH descriptor: [SARS Virus] explode all trees #2 MeSH descriptor: [SARS Virus] explode all trees #3 "Covid-19" OR (COVID) OR (Coronavirus) OR (SARS-CoV-2) OR (Coronaviruses) OR (Deltacoronavirus) OR (Deltacoronaviruses) OR "Munia coronavirus HKU13" OR (Coronavirus HKU15) OR (Coronavirus, Rabbit) OR (Rabbit Coronavirus) OR (Coronaviruses, Rabbit) OR (Rabbit Coronaviruses) OR "Bulbul coronavirus HKU11" OR "Thrush coronavirus HKU12" #4 #1 OR #2 OR #3 #5 MeSH descriptor: [Anti-Bacterial Agents] explode all trees #6 MeSH descriptor: [Azithromycin] explode all trees #7 MeSH descriptor: [Azithromycin] explode all trees #8 MeSH descriptor: [Ceftriaxone] explode all trees #9 MeSH descriptor: [Cefepime] explode all trees #10 MeSH descriptor: [Cefepime] explode all trees #11 MeSH descriptor: [Fluoroquinolones] explode all trees #12 MeSH descriptor: [Amoxicillin] explode all trees #13 MeSH descriptor: [Ciprofloxacin] explode all trees #14 MeSH descriptor: [Cephalexin] explode all trees #15 MeSH descriptor: [Tetracyclines] explode all trees #16 MeSH descriptor: [Doxycycline] explode all trees #17 #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 #18 #4 AND #17
Medrxiv	(SARS CoV OR SARS CoV 2 OR Covid-19) AND ("Anti-Bacterial Agents" OR antibiotics)
OpenGrey	(covid19 OR SARS-CoV2 OR SARS-CoV OR MERS-CoV OR severe acute respiratory syndrome coronavirus OR middle east respiratory syndrome coronavirus) AND antibiotics
ClinicalTrials.gov	COVID 19 OR Covid-19 OR SARS-CoV 2 OR SARS-CoV-2 OR nCoV 2019 OR severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 /

UNOFFICIAL PRINT

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Apêndice 3 - Avaliação da certeza da evidência de acordo com o GRADE

Pergunta 1 - Cloroquina e/ou hidroxicloroquina comparado a tratamento convencional em paciente com infecção pelo COVID-19

Bibliografia: Chen J. et al., 2020a[1]; Chen et al., 2020b[2]; Tang W. et al., 2020[3]; Gautret P. et al., 2020a[4]; Mercuro et al., 2020[5]; Geleris et al., 2020[6]

Avaliação da certeza							№ de pacientes		Efeito		Certeza	Importância
№ dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	cloroquina e/ou hidroxicloroquina	tratamento convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Mortalidade relacionada com COVID-19 (seguimento: média 14 dias)												
1	ensaios clínicos randomizados	muito grave [a]	não grave	não grave	grave [b]	nenhum	Os autores não relataram mortes nos dois grupos aos 14 dias de acompanhamento.				⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Tempo até a intubação ou morte (seguimento: mediana 22,5 dias)												
1	Estudo observacional	grave [c]	não grave	não grave	Grave [d]		262/811 (32.3%)	84/565 (14.9%)	HR 1.00 (0.76 para 1.32)	0 menos por 1 (de 66 menos para 79 mais)	⊕⊕◯◯ BAIXA	CRÍTICO
Eventos adversos (quaisquer) (seguimento: média 14 dias)												

UNCORRECTED PROOF

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Avaliação da certeza							№ de pacientes		Efeito		Certeza	Importância
№ dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	cloroquina e/ou hidroxicloroquina	tratamento convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
3	ensaios clínicos randomizados	muito grave [e]	não grave	não grave	grave [f]	nenhum	Chen et al.,2020a: Houve três eventos adversos menores no grupo controle (aumento da creatinina, anemia, elevação do aspartato aminotransferase) e quatro eventos adversos menores no grupo hidroxicloroquina (diarreia [2], interrupção do tratamento devido à deterioração do estado clínico [1] e elevação do aspartato aminotransferase [1]. Chen et al., 2020b: Dois eventos adversos menores no grupo hidroxicloroquina: rash cutâneo [1] e cefaléia [1]). Tang et al., 2020: 30% dos participantes no grupo hidroxicloroquina apresentaram eventos adversos e 8,8% no grupo controle. Evento adverso mais comum foi diarreia (10%).				⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Desfecho laboratorial Negativação de detecção viral (PCR)												
2	ensaios clínicos randomizados	muito grave [e]	não grave	não grave [g]	grave [i]	nenhum	51/90 (56.7%)	54/90 (60.0%)	**RR 0.94** (0.78 para 1.13)	**36 menos por 1.000** (de 132 menos para 78 mais)	⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	IMPORTANTE
Desfecho laboratorial Tempo para negativação de detecção viral (PCR) (seguimento: média 7 dias)												
2	ensaios clínicos randomizados	muito grave [e]	não grave	não grave	grave [l]	nenhum	Chen et al., 2020b: Não foram relatados dados suficientes para análises. Duração média de infecção no grupo hidroxicloroquina foi de 4 dias (1o quartil = 1; 3o quartil = 9) versus 2 dias (1o quartil = 1; 3o quartil = 4) no grupo controle. Tang et al., 2020: Hidroxicloroquina: mediana 8 dias. Controle: mediana 7 dias (hazard ratio: 0,846, IC 95%: 0,58 a 1,23; p = 0,341).				⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	IMPORTANTE
Eventos adversos_prolongamento QT												

UNCORRECTED PROOF

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Avaliação da certeza							№ de pacientes		Efeito		Certeza	Importância
№ dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	cloroquina e/ou hidroxicloroquina	tratamento convencional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	estudo observacional	grave [j]	não grave	não grave	grave [k]	Nenhum	7/37 pacientes (19%) dos pacientes que receberam hidroxicloroquina (monoterapia) desenvolveram intervalo QT >= 500 milissegundos. 3 pacientes (3%) tiveram mudança em QTc>=60 milissegundos (Mercuro et al, 2020)				⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confiança; **RR:** risco relativo

Explicações

a. Desfecho duro, não influenciado pelo delineamento aberto do estudo. Para eventos adversos, devemos considerar o alto risco de viés de desempenho. Risco pouco claro de viés de detecção e seleção.; b. Estudo pequeno, nenhum evento foi observado nos dois grupos; c. Risco de viés grave relacionado à seleção dos participação e classificação das intervenções d. Intervalo de confiança amplo. e. Alto risco de viés de desempenho. Risco pouco claro de viés de detecção e seleção ; f. Pequeno tamanho amostral (92 pacientes), poucos eventos. ; g. O ensaio clínico não randomizado também incluído nesta revisão [Gautret 2020a] relatou taxa de negativação de carga viral de 70% do grupo hidroxicloroquina versus 12,5% no grupo controle (p = 0,001, após 6 dias) ; h. Pequeno tamanho amostral, intervalo de confiança amplo, incluindo benefício e malefício importante ; i. Pequeno tamanho amostral, poucos eventos.;. j. Estudo não randomizado, não há comparador, mas assume-se que a taxa de prolongamento QT na ausência de tratamento seja baixa. k. Estudo com N pequeno

UNCORRECTED PROOF

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Pergunta 2 - Hidroxicloroquina/cloroquina + azitromicina comparado a não utilizar em paciente com infecção pelo COVID-19

Bibliografia: Borba et al., 2020[7]; Million et al., 2020[8]; Lane et al., 2020[9]; Gautret et al., 2020b[10]; Molina JM et al., 2020[11]; Chorin E et al., 2020[12]; Columbia University Kidney Transplant Program, 2020[13]; Gabriels et al., 2020[14]; Ramireddy et al., 2020[15]; Chang et al., 2020[16]; Gautret et al., 2020a[4].

Avaliação da certeza							№ de pacientes		Efeito		Certeza	Importância
№ dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	hidroxicloroquina/cloroquina + azitromicina	não utilizar	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Negativação de detecção viral (PCR)												
3	estudo observacional	grave [a]	não grave	não grave	não grave	nenhum	Million et al., 2020: Dos 1061 pacientes avaliados, após dez dias de tratamento com hidroxicloroquina + azitromicina, a persistência do derramamento viral foi observada em 47 pacientes (4,4%). Gautret et al.; 2020a: O grupo hidroxicloroquina + azitromicina teve 100% de pacientes negativados (n=6/6) em comparação ao grupo hidroxicloroquina 57,1% (n=8/14). Gautret et al., 2020b: Dos 80 pacientes, após o tratamento hidroxicloroquina + azitromicina, observou-se uma queda rápida da carga viral nasofaríngea, com 83% de negativos no 7ª dia e 93% no 8ª dia.[b]				⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	IMPORTANTE
Mortalidade cardiovascular												
1	estudo observacional	não grave	não grave	grave [c]	não grave	forte associação	Lane et al., 2020: Uma análise restrospectiva com 130 mil pacientes com artrite reumatóide mostrou um risco de morte cardiovascular 119% maior em 30 dias (HR2,19 [1,22-3,94] com a associação de hidroxicloroquina + azitromicina em comparação com hidroxicloroquina + azitromicina + amoxicilina.				⊕⊕◯◯ BAIXA	CRÍTICO
Mortalidade por todas as causas												
6	estudo observacional	grave [d]	não grave	não grave	não grave	nenhum	Efeito combinado de seis estudos observacionais (Million et al., 2020, Gautret et al., 2020b, Molina et al., 2020, Chorin et al., 2020, Columbia University Kidney Transplant Program, 2020, Borba et al., 2020) observou -se 35 mortes num total de 1342 pacientes incluídos.				⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	CRÍTICO

UNCORRECTED DRAFT

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Avaliação da certeza							№ de pacientes		Efeito		Certeza	Importância
№ dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	hidroxicloroquina/cloroquina + azitromicina	não utilizar	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Morbidade cardiovascular (arritmias, fibrilação atrial, alongamento QTc, insuficiência cardíaca)												
6	estudo observacional	não grave	não grave	grave [a]	não grave	forte associação	Lane et al., 2020: Uma análise restrospectiva com 130 mil pacientes com artrite reumatóide mostrou aumento no risco de angina (HR 1,15 [IC 95% 1,05-1,26]) e insuficiência cardíaca (HR 1,22 [IC 95% 1,02-1,45]) com associação de hidroxicloroquina + azitromicina. Million et al., 2020: Dos 1061 pacientes utilizando associação de hidroxicloroquina + azitromicina, nenhum paciente apresentou toxicidade cardíaca. Borba et al., 2020: 11/73 pacientes tratados com alta e baixa doses de cloroquina + ceftriaxona + azitromicina apresentaram um intervalo QTc> 500ms. Chorin et al., 2020: Dos 84 pacientes tratados utilizando a combinação de hidroxicloroquina + azitromicina, 30% dos pacientes apresentaram aumento de QTc em mais de 40ms. Em 11% dos pacientes, o QTc aumentou para> 500 ms. Chang 2020: Ao longo de 295 pacientes-dia, houve 28 alertas urgentes para 18 (15,4%) pacientes. A fibrilação atrial com resposta ventricular rápida foi a mais comum (15, 53,6%). Houve cinco (17,9%) alertas para QTc> 500ms. Ramireddy et al., 2020: Dos 98 pacientes incluídos no estudo, 61 pacientes fizeram uso de hidroxicloroquina mais azitromicina. As alterações no QTc foram mais altas com a combinação dos dois fármacos, porém não significativo, quando comparado com o grupo de pacientes que receberam só azitromicina (n=27). [e]				⊕⊕◯◯ BAIXA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confiança; **RR:** risco relativo

Explicações

a. Gautret et al., 2020a possui risco sério de viés para vários domínios considerados na avaliação. b. O estudo Lane et al., 2020 incluiu pacientes com artrite reumatóide. c. Série de casos com 10 pacientes. Após o tratamento com a combinação de hidroxicloroquina (600mg) + azitromicina (500 mg no 1ª dia, 250 nos próximos 4 dias), 8 pacientes (80%, IC de 95%: 49-94) apresentaram detecção viral positiva após avaliação com

UNCORRECTED PROOF

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

PCR (Molina et al., 2020). d. Borba, et al, 2020 avaliaram HCQ 600 bid versus HCQ 450 bid (ambos os braços com associação com AZT), havendo interrupção precoce no grupo de dose alta por aumento de mortalidade. e. Gabriels et al., 2020: Mulher de 72 anos com história de fibrilação atrial recebendo hidroxicloroquina mais azitromicina, realizou monitoramento de eletrocardiograma duas vezes por dia através de telemetria. No segundo dia, depois da primeira dose do medicamento, paciente apresentou um episódio de arritmia. Paciente foi medicada e retornou ao ritmo sinusal. Seu tratamento com hidroxicloroquina mais azitromicina foi continuado, sem mais eventos arrítmicos apresentando uma QTc estável. Molina et al., 2020: 1/11 pacientes a combinação de hidroxicloroquina (600mg) + azitromicina (500 mg no 1ª dia, 250 nos próximos 4 dias) foi descontinuada após 4 dias devido a um prolongamento do intervalo QT de 405 ms antes do tratamento para 460 e 470 ms após a combinação

Pergunta 3 - Oseltamivir comparado a não utilizar em paciente com infecção pelo COVID-19

Bibliografia: Liu et al., 2020[17]

Avaliação da certeza							№ de pacientes		Efeito		Certeza	Importância
№ dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	oseltamivir	não utilizar	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Melhora radiológica												
1	estudo observacional	grave [a]	não grave	não grave	não grave	nenhum	Oseltamivir (55 pacientes) x não uso (271 pacientes): 41,18% x 43,34%				⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	IMPORTANTE
Mortalidade												
1	estudo observacional	grave [a]	não grave	não grave	não grave	nenhum	8/66 (12.1%)	84/516 (16.3%)	**OR 0.713** (0.282 para 1.589)	**41 menos por 1.000** (de 111 menos para 73 mais)	⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confiança; RR: risco relativo. Explicações: a. Alto risco de viés devido seleção, comparabilidade, verificação da exposição, controle de confundidores e aferição dos desfechos.

UNCORRECTED PROOF

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Pergunta 4 - Lopinavir+Ritonavir comparado a cuidados padrão em paciente com infecção pelo COVID-19

Bibliografia: Cao et al., 2020[18]; Li et al., 2020[19]; Deng et al., 2020[20]; Ye et al., 2020[21]; Zhu et al., 2020[22]; Shi et al., 2020[23]; Liu et al., 2020[17]

Avaliação da certeza							Nº de pacientes		Efeito		Certeza	Importância
Nº dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Lopinavir+Ritonavir	Cuidados padrão	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Melhora Clínica												
2	ensaios clínicos randomizados	grave [a]	não grave	não grave	grave [b]	nenhum	Cao et al., 2020: % de melhora clínica aos 14 dias, mediana – LPV/r vs. padrão: 45(45.5%) vs. 30 (30.0%); diferença, 15.5%; (95% CI, 2.2, 28,8). Li et al., 2020: Taxa de alívio de tosse - Aos 14 dias: LPV/r: 17/19 (89,5%); Controle: 5/6 (83,3%); Taxa de antipirese - Aos 14 dias: LPV/r: 10/11 (90,9%); Controle: 2/2 (100%); Taxa de deterioração para estado grave - LPV/r: 8/21 (38,1%); Controle: 1/7(14,3%); Melhora no TC de tórax - Aos 14 dias: LPV/r: 16/19 (84,2%); Controle: 6/6 (100%); [c, d, e, f]				⊕⊕◯◯ BAIXA	IMPORTANTE
Mortalidade em 28 dias (seguimento: 28 dias)												
1 [g]	ensaios clínicos randomizados	grave [a]	não grave	não grave	grave [b]	nenhum	19/99 (19.2%)	25/100 (25.0%)	**HR 0.77** (0.45 para 1.30)	**51 menos por 1.000** (de 129 menos para 62 mais)	⊕⊕◯◯ BAIXA	CRÍTICO
Tempo de hospitalização em UTI (seguimento: 28 dias)												
1	ensaios clínicos randomizados	grave [a]	não grave	não grave	grave [h]	nenhum	Estadia em UTI (mediana, dias) LR vs. padrão: 6 vs. 11; diferença, −5 dias; (95% CI, −9; 0)				⊕⊕◯◯ BAIXA	IMPORTANTE
Tempo de hospitalização (seguimento: 28 dias)												

UNCORRECTED PAGE

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Avaliação da certeza							№ de pacientes		Efeito		Certeza	Importância
№ dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	Lopinavir+Ritonavir	Cuidados padrão	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	ensaios clínicos randomizados	grave [a]	não grave	não grave	grave [l]	nenhum	LR vs. padrão: 12 vs. 14; diferença, 1 dia; (95% CI, 0; 3.); [j]				⊕⊕◯◯ BAIXA	IMPORTANTE
Carga viral												
2	ensaios clínicos randomizados	grave [a]	não grave	não grave	grave [b]	nenhum	Cao et al., 2020: Carga viral em 14 dias (log10 cópias/ml (DP)) - LPV/r vs. padrão: 4.4±2.0 vs. 3.7±2.1 % Pacientes com RNA SARS-CoV-2 - LPV/r vs. Padrão: dia 5, 34.5% vs. 32.9%; dia 10, 50.0% vs. 48.6%; dia 14, 55.2% vs. 57.1%; dia 21, 58.6% vs. 58.6%; e dia 28, 60.3% vs. 58.6%. Li et al., 2020: Tempo de negativação RNA SARS-CoV-2 - LPV/r vs. Controle: 8,7± 6,0 dias vs. 7,0± 5,9 dias; Taxas de negativação após 7 dias: LPV/r vs. Controle: 42,9% (21/9) vs. 71,4% (5/7); Taxas de negativação após 14 dias: LPV/r vs. Controle: 76,2% (16/21) vs. 71,4% (5/7); [k, l]				⊕⊕◯◯ BAIXA	IMPORTANTE
Eventos Adversos												
2	ensaios clínicos randomizados	grave [a]	grave [m]	não grave	grave [n]	nenhum	Cao et al.: Evento adverso grau III ou IV, LR vs. padrão, N (%) Qualquer: 20 (21,1) vs. 11 (11,1); Linfopenia: 12 (12,6) vs. 5 (5,1); Evento grave: 17 (17,9) vs. 31 (31,3); falha respiratória ou SARA: 12 (12,6) vs. 27 (27,3); dano renal agudo: 2 (2,1) vs. 5 (5,1); Infecção secundária: 1(1,1) vs. 6 (6,1). Li et al., 2020: Grupo LPV/r: 5 (23,8%) apresentaram eventos adversos. Eventos: diarreia (3/21;14,3%), perda de apetite (2/21; 9,5%) e elevação da ALT > de 2,5 (1/21; 4,8%). Nenhum evento adverso ocorreu no grupo arbidol ou no grupo controle. [o]				⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confinaça; **HR:** Hazard Ratio. Explicações: a. É possível que no conhecimento da atribuição do tratamento possa ter influenciado a tomada de decisão clínica, o que poderia afetar as medidas da escala ordinal utilizadas. Ademais, inicialmente havia maior carga viral nos pacientes do grupo LR, o que pode ter dificultado os resultados de redução da carga viral. b. Para desfechos com potencial risco e benefício (não significantes), o GRADE recomenda que valores abaixo do limiar de 25% para benefício ou risco (ou seja 1,25 ou 0,75, para medidas dicotômicas) devam ser classificadas como imprecisas. c. Cao et al., 2020: Tempo até a melhora clínica (melhora de 2 pontos na escala) - HR = 1.31; 95% IC 0.95; 1.85; P = 0.09; Tempo até a deterioração (piora de 2 pontos na escala) - HR = 1.01; 95% IC 0.76; 1.34. d. Dois estudos observacionais:

UNCORRECTED PROOF

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Deng et al., 2020 – estudo comparando LPV/r vs. Umifenovir + LPV/r, apresenta dados para melhora da pneumonia por TC de tórax: LPV/ vs. Umifenovir + LPV/r: 5 (29%) vs. 11 (69%). Ye et al., 2020 – estudo comparando LPV/r + associações (interferon, umifenovir) vs. Associações (interferon, umifenovir), apresenta dados de tempo de melhora na temperatura corporal: grupo teste (n=42) = 4,8 ± 1,94 dias vs. grupo controle (n=5) = 7,3 ± 1,53 dias, p = 0,0364. e. Shi et al. 2020: Coorte retrospectiva com 184 pacientes divididos em sete grupos de antivirais. Não foi demonstrada diferença significativa na alteração do volume de pneumonia nos resultados de imagem por TC entre os grupos (P = 0,151). Não houve diferença significativa na proporção de resolução de pneumonia entre os grupos após o ciclo de tratamento de 5 dias (P = 0,116). f. Liu et al., 2020. Coorte retrospectiva com 504 pacientes. 257 pacientes receberam umifenovir; 66 pacientes receberam oseltamivir;259 pacientes receberam lopinavir/ritonavir. Em relação a redução média do tamanho da lesão por TC: (n=326 sobreviventes): Umifenovir (209 pacientes) x não uso (117 pacientes): 46,43% (DP± 29,00) x 36,80% (DP± 24,95); Oseltamivir (55 pacientes) x não uso (271 pacientes): 41,18% x 43,34%; Lopinavir/Ritonavir (186 pacientes)x não uso (140 pacientes): 37,26% x 50,56%. g. Liu et al., 2020: Coorte retrospectiva com 504 pacientes de 3 hospitais com COVID-19. 257 pacientes receberam umifenovir; 66 pacientes receberam oseltamivir; 259 pacientes receberam lopinavir/ritonavir. Em relação a mortalidade: Umifenovir x não uso: 7,0% x 24,7% (OR: 0,230 (IC 95%: 0,124-0,411); Oseltamivir x não uso: 12,2% x 16,21%; OR: 0,713 (IC95%: 0,282 – 1,589); Lopinavir/Ritonavir x não uso: 14,29% x 17,14%; OR: 0,806 (IC95%: 0,483- 1,341). h. Desfecho envolve intervalo de confiança amplo, variando de não efeito à não diferença estatística. i. O IC não é largo, mas existe certe imprecisão clínica, pois o dado é não significativo, ou seja, posso não ter diferença na estadia entre grupo ou posso ter dias a mais. Dias a mais de UTI geram um impacto enorme, clinica e financeiramente. j. Shi et al., 2020: Coorte retrospectiva de 184 pacientes divididos em sete grupos de antivirias. Não houve diferença significativa no tempo de internação entre os grupos (P = 0,355). k. Dois estudos observacionais: Deng et al., 2020 – estudo comparando LPV/r vs. Umifenovir + LPV/r, apresenta dados para: Carga viral zerada em sete dias: LPV/ vs. Umifenovir + LPV/r: 6 (35%) vs. 12 (75%); p<0,05 e Carga viral zerada em 14 dias: LPV/ vs. Umifenovir + LPV/r: 9 (53%) vs. 15 (94%); p<0,05 Ye et al., 2020 – estudo observacional comparando LPV/r + associações (interferon, umifenovir) vs. Associações (interferon, umifenovir), apresenta dados para: Tempo médio de negativação RNA SARS-CoV-2: LPV/r vs. Controle: 7,8 ± 3,09 dias vs. 12,0 ± 0,82 dias; p = 0,0219. l. Zhu et al., 2020: Coorte restrspectiva que inclui 55 pacientes com diagnóstico de COVID-19. 34 pacientes receberam lopinavir/ritonavir. No dia sete após an admissão, a carga viral foi indetectável 50% dos pacientes que receberam umifenovir e em 23,5% dos pacientes tratados com lopinavir/ritonavir. No dia 14 após a admissão, a carga viral foi indetectável em todos os pacientes do grupo umifenovir, e detectável em 44,1% dos pacientes que receberam lopinavir/ ritonavir. m Um dos estudos não demonstra eventos adversos no grupo controle. n. São mostrados eventos adversos que ocorreram em mais de 1 paciente após a randomização até o dia 28. Alguns pacientes tiveram mais de um evento adverso. Não houve nenhuma intenção do estudo em diferenciar os grupos estatisticamente, apesar de, para alguns eventos adversos, as diferenças entre os grupos serem de quase 50%. o. Sun et al., 2020: Coorte retrospectiva com 217 pacientes internados com COVID-19. Um total de 94 reações adversas ao medicamento foram identificados em 82 pacientes. A taxa de incidência foi de 37,8%: 119 (54,8%) pacientes usaram umifenovir; 179 (82,5%) pacientes usaram lopinavir / ritonavir; 37 (17,1%) pacientes usaram cloroquina.

UNCORRECTED PROOF

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Pergunta 5 - Corticoides comparado a não utilizar em paciente com infecção pelo COVID-19

Contexto: Devemos utilizar corticoides no paciente com infecção pelo COVID-19?

Bibliografia: Huang et al., 2020[24]; Zhou et al., 2020[25]; Wu et al., 2020[26]; Guan et al., 2020[27]; Shang et al., 2020[28]; Cao J, et al.,2020[29]; Li X, et al., 2020[30]; Xu K, et al.[31], 2020; Zha L et al., 2020[32]; Lu et al., 2020[33]; Wang, JW et al., 2020[34]

Avaliação da certeza							Impacto	Certeza	Importância
Nº dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações			
Melhora de quadro respiratório									
2	estudo observacional	grave [a, b]	grave [c]	não grave	não grave [d]	nenhum	Zhou et al., 2020: Após introdução de corticosteroides, pacientes com hipoxemia e SDRA por COVID-19 apresentaram - Aumento significativo de SpO2 nos dias 3 e 9 (p=0,030 e p=0,012, respectivamente); - Aumento nos valores da razão de PaO2 e FiO2 no dia 9 (p=0,034) Guan et al., 2020: Em série de casos com 1099 pacientes com COVID-19, 8,3% dos pacientes necessitaram de ventilação mecânica após o início da terapia com corticosteroides [e]	⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	IMPORTANTE
Alteração em exames laboratoriais									

UNCORRECTED PROOF

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Avaliação da certeza							Impacto	Certeza	Importância
Nº dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações			
2	estudo observacional	grave [a, b]	grave [c]	não grave	não grave [d]	nenhum	Zhou et al., 2020: Após introdução de corticosteroides, pacientes com hipoxemia e SDRA por COVID-19 apresentaram: - Redução dos valores de PCR nos dias 4 e 10 (p=0,003 e p=0,035, respectivamente) - Redução nos valores de fibrinogênio no dia 4 (p=0,014) - Redução nos valores de D-dímero nos dias 4, 7 e 10 (p=0,019, p=0,027 e p=0.047, respectivamente) Shang et al., 2020: Pacientes que sobreviveram a COVID-19 grave que utilizaram corticosteroides tiveram aumento da contagem de glóbulos brancos, neutrófilos e linfócitos ao final do tratamento. Pacientes que não utilizaram apresentaram aumento na contagem de glóbulos brancos e linfócitos. Os grupos que utilizaram e não utilizaram corticosteroides foram diferentes apenas na contagem de linfócitos pré tratamento. Pacientes com COVID-19 que evoluíram a óbito que utilizaram corticosteroides tiveram aumento da contagem de glóbulos brancos, neutrófilos e linfócitos e na proporção de neutrófilos e linfócitos ao final do tratamento. Não houve diferença com significância estatística no pré e pós tratamento no grupo que não recebeu corticosteroides e entre os grupos que receberam e não receberam o medicamento Xu et al.,2020: Estudo avaliou 113 (28% sintomas severos), dos quais 56,6% utilizaram corticoides. O tratamento com corticosteroides foi relacionado a tempo prolongado para clearance viral (15/37 pacientes com clerance precoce, 40,5% versus 49/76 com clerance tardio, 64,5%, p = 0,025; OR 1,38 (IC95% 0,52-3,65, p=0,519). Zha et al.,2020: 11/31 pacientes com sintomas moderados receberam prednisolona (40 mg 1 a 2/dia por média de 5 dias). Não houve diferenças estatisticamente significativas nos resultados sobre carga viral ou clínicos (duração de sintomas, tempo hospitalização, comprometimento renal ou hepático) entre os pacientes que receberam e aqueles que não receberam corticosteroide.	⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	IMPORTANTE

Mortalidade

UNCORRECTED PROOF

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Avaliação da certeza							Impacto	Certeza	Importância
Nº dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações			
3	estudo observacional	grave [a, b]	grave [c]	não grave	não grave [d]	nenhum	Guan et al., 2020: Em coorte retrospectiva com 201 pacientes com COVID-19, 62 (30,8%) receberam corticosteroides. Neste estudo, o uso de metilprednisolona aparentemente reduziu o risco de morte em pacientes com SDRA (HR=0,38, IC95%: (0,20 – 0,72), p=0.003) (Wu et al., 2020). Em estudo com 1099 pacientes internados por COVID-19, 18,6% utilizaram glicocorticoides. Destes, 2,5% evoluíram a óbito. Cao et al.,2020: Em coorte retrospectiva com 416 pacientes internados por COVID-19, 51 faleceram. Destes, 84% receberam corticosteroides (metilprednisolona, acetato de prednisona e dexametasona) (Shang et al., 2020). Serie de casos avaliou 102 pacientes, onde 50% utilizaram metilpredisolona. Não houve diferença entre os grupos que sobreviveram e não sobreviveram em relação ao uso de terapia com glicocorticoides [p = 0,184]. Li et al., 2020: Coorte retrospectiva onde 341/548 (62,2%) pacientes utilizaram corticosteroides sistêmicos durante internação, com duração média de 4 dia, média equivalente a 200 mg de prednisona). -A administração de altas doses de corticosteroides (≥1 mg/kg/d prednisona) foi fator de risco para mortalidade (HR 3,5; IC95% 1,8-6,9) durante a hospitalização). Lu et al.,2020: 151/244 (62%) receberam tratamento adjuvante com corticosteroides (equivalente a hidrocortisona: 100-800mg / d) por em média 8 dias. As disfunções de múltiplos órgãos foram mais comuns no grupo em uso de esteroide do que no grupo não esteroide. -Uso de corticosteroides não mostrou associação com aumento chance para mortalidade geral (OR: 1,05; IC 95%: -1,92-2,01). - Comparando pacientes em uso de corticoide, versus os que não utilizaram, cada aumento de 10 mg de hidrocortisona foi associado a um risco adicional de 4% de mortalidade (HR ajustado: 1,04; IC 95%: 1,01-1,07). Wang et al.,2020: Em coorte retrospectiva, 73/115 (63,5%) receberam tratamento com corticosteroides, 31 (51,7%) pacientes não críticos e 42 (76,4%) pacientes críticos. O grupo corticosteroide teve maior número de admissões na UTI ou mortalidade (24/73, 32,9% vs. 5/42, 11,9%, p = 0,013). -OR mortalidade ou admissão na UTI 2,155 (IC95% 0,493 – 9,427, p=0,308).	⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	CRÍTICO

UNCORRECTED PROOF

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Avaliação da certeza							Impacto	Certeza	Importância
Nº dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações			
Admissão em UTI									
1	estudo observacional	muito grave [a]	não grave	não grave	não grave	nenhum	Guan et al., 2020: Em 1099 pacientes internados por COVID-19, 18,6% utilizaram glicocorticoides. Destes, 16,2% foram internados em UTI. Wang et al.,2020: Em coorte retrospectiva, 73/115 (63,5%) receberam tratamento com corticosteroides, 31 (51,7%) pacientes não críticos e 42 (76,4%) pacientes críticos. O grupo corticosteroide teve maior número de admissões na UTI ou mortalidade (24/73, 32,9% vs. 5/42, 11,9%, p = 0,013) -OR mortalidade ou admissão na UTI 2,155 (IC95% 0,493 – 9,427, p=0,308).	⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Tempo de internação hospitalar									
1	estudo observacional	grave [b]	não grave	não grave	não grave	nenhum	Shang et al., 2020: Em coorte de 416 pacientes com COVID-19), observou-se que: -Sobreviventes comuns (corticosteroides vs. não corticosteroides): Dias de hospitalização [(mediana (IIQ)]: 12,0 (9,0 a 16,0) vs. 10,0 (8,0 a 13,0), respectivamente, p<0,05. -Sobreviventes críticos (corticosteroides vs. não corticosteroides): Dias de hospitalização [(mediana (IIQ)]: 14,0 (10,0 a 18,0) vs. 11,0 (9,0 a 13,0), respectivamente, p<0,05. -Óbitos (corticosteroides vs. não corticosteroides): Dias de hospitalização [(média (IIQ)]: 11,0 (7,0 a 13,0) vs. 11,5 (8,0 a 16,0), respectivamente, p>0,05.	⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	CRÍTICO

IC 95%, Intervalo de Confiança de 95%; IIQ, Intervalo Interquartil; PaO2, Pressão parcial de Oxigênio; FiO2, fração inspirada de O2; PCR, Proteína C Reativa; SDRA, Síndrome do Desconforto Respiratório; SpO2, Saturação de Oxigênio; UTI, Unidade de Terapia Intensiva. Explicações: a. Alto risco de viés (série de casos), b. Moderado risco de viés (NOS-Scale), c. Alguns estudos mostram benefícios, outros riscos ou nulidade de efeito, d. Imprecisão gerada pela heterogeneidade dos dados.

UNCORRECTED PROOF

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Pergunta 6 - Tocilizumabe comparado a não utilizar em paciente com infecção pelo COVID-19

Bibliografia: Luo et al., 2020[35]; Xu et al., 2020[36]

Avaliação da certeza							№ de pacientes		Efeito		Certeza	Importância
№ dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	tocilizumabe	não utilizar	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Mortalidade												
2	estudo observacional	grave [a]	não grave	não grave	grave [b]	nenhum	Xu et al., 2020: Estudo relatou que durante o tratamento com tocilizumabe, nenhuma morte foi relatada. Luo et al., 2020: Estudo relatou 3 mortes entre 15 pacientes durante o tratamento com tocilizumabe.				⨁◯◯◯ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Eventos adversos												
1	estudo observacional	grave [a]	não grave	não grave	grave [b]	nenhum	Xu et al., 2020: não relataram eventos adversos graves. No entanto, os pacientes que recebem tocilizumabe geralmente apresentam um risco aumentado de infecções graves (bacterianas, virais, infecções fúngicas invasivas e tuberculose) e reativação da hepatite B Foram relatados casos de anafilaxia, reações alérgicas graves, lesão hepática grave e insuficiência hepática e perfuração intestinal após a administração de tocilizumabe em pacientes sem COVID-19. [1]				⨁◯◯◯ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Falha na melhora clínica (avaliado com: achados da tomografia computadorizada)												
2	estudo observacional	grave [a]	não grave	não grave	grave [b]	nenhum	Xu et al., 2020: Dos 21 pacientes, 19 receberam alta hospitalar, sugerindo uma taxa de 9,5% de falha na melhora clínica nos achados da tomografia computadorizada. Luo et al., 2020: Dos 15 pacientes, três morreram, dois pacientes agravaram a doença e nove estabilizaram clinicamente e 1 teve melhora clínica.				⨁◯◯◯ MUITO BAIXA	IMPORTANTE

IC: Intervalo de confiança. Explicações: a. Séries e relatos de casos. b. Poucos casos relatados. Referências: 1. Genentech, Inc. ACTEMRA® (tocilizumab) injection, for intravenous or subcutaneous use. San Francisco, CA: Genentech, Inc; 2019.

UNCORRECTED PRO

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Pergunta 7 - Heparinas comparado a não utilizar em paciente com infecção pelo COVID-19

Bibliografia: Shi et al., 2020 [37]; Tang et al., 2020 [38]

Avaliação da certeza							№ de pacientes		Efeito		Certeza	Importância
№ dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	heparinas	tratamento usual	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Tempo de internação hospital (avaliado com: dias)												
1	estudo observacional	muito grave [a]	não grave	não grave	muito grave [b]	nenhum	Shi et al., 2020 relataram tempo de internação hospitalar de 29 dias (17 a 42) no grupo heparina versus 27 dias (24 a 31) no grupo controle (p = 0,41).				⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	IMPORTANTE
Dímero D (avaliado com: Variação a partir da linha de base, ng/dL)												
1	estudo observacional	muito grave [a]	não grave	não grave	muito grave [b]	nenhum	Shi et al., 2020 relataram variação dos níveis de dímero D de -2,85 ± 3,9 no grupo heparina versus -0,05 ± 0,85 no grupo controle (p = 0,002).				⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	IMPORTANTE
Interleucina 6 (avaliado com: Variação a partir da linha de base, pg/mL)												
1	estudo observacional	muito grave [a]	não grave	não grave	muito grave [b]	nenhum	Shi et al., 2020 relataram variação dos níveis de IL-6 de -32,46 pg/mL ± 65, 97 no grupo heparina versus 14,96 pg/mL ± 151,09 no grupo controle (p=0,031).				⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	IMPORTANTE
Linfócitos (avaliado com: Variação a partir da linha de base, %)												
1	estudo observacional	muito grave [a]	não grave	não grave	muito grave [b]	nenhum	Shi et al., 2020 relataram variação na % a partir da linha de base de 11,1 ± 9,50 no grupo heparina versus 3,08 ± 9,66 no grupo controle (p = 0,011).				⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	IMPORTANTE
Mortalidade após 28 dias, todos os participantes												
1	estudo observacional	muito grave [a]	não grave	não grave	muito grave [c]	nenhum	Tang et al., 2020 relataram moralidade de 30,3% no grupo heparina versus 29,7% no grupo controle (p=0,910).				⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Mortalidade após 28 dias, participantes com dímero D > seis vezes o limite superior de normalidade												
1	estudo observacional	muito grave [a]	não grave	não grave	muito grave [c]	nenhum	Tang et al., relataram mortalidade de 32,8% no grupo heparina versus 52,4% no grupo controle: (p=0,017).				⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	CRÍTICO
Mortalidade após 28 dias, pacientes com escore SIC (coagulopatia induzida por sepse) ≥ 4												

Num. 268690879 - Pág. 116

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Avaliação da certeza							Nº de pacientes		Efeito		Certeza	Importância
Nº dos estudos	Delineamento do estudo	Risco de viés	Inconsistência	Evidência indireta	Imprecisão	Outras considerações	heparinas	tratamento usual	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
1	estudo observacional	muito grave [a]	não grave	não grave	muito grave [c]	nenhum	Tang et al., 2020 relataram mortalidade de 40% no grupo heparina versus 64,2% no grupo controle (p=0,029).				⊕◯◯◯ MUITO BAIXA	CRÍTICO

IC: Intervalo de confiança. Explicações: a. Risco crítico de viés avaliado pela ferramento Robins-I. Estudo retrospectivo, sem controle de fatores de confusão.; b. Estudo único, com pequeno tamanho amostral c. Estudo único

UNCORRECTED PROOF

Pergunta 8 - Antibioticoterapia comparado a não utilizar em paciente com COVID-19 sem evidência de infecção bacteriana

Não encontrado estudos em paciente com COVID-19 sem evidência de infecção bacteriana

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

REFERÊNCIAS

1. Chen J, Liu D, Liu P, et al. A pilot study of hydroxychloroquine in treatment of patients with moderate COVID-19. *J Zhejiang Univ (Med Sci).* 2020;49(2):215-219.
2. Chen Z, Hu J, Zhang Z, et al. Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial. *medRxiv.* 2020:2020.2003.2022.20040758.
3. Tang W, Cao Z, Han M, et al. Hydroxychloroquine in patients mainly with mild to moderate COVID-19: an open-label, randomized, controlled trial. *MedRxiv.* 2020.
4. 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.* 2020:105949.
5. Mercuro NJ, Yen CF, Shim DJ, et al. Risk of QT Interval Prolongation Associated With Use of Hydroxychloroquine With or Without Concomitant Azithromycin Among Hospitalized Patients Testing Positive for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *JAMA Cardiol.* 2020.
6. Geleris J, Sun Y, Platt J, et al. Observational Study of Hydroxychloroquine in Hospitalized Patients with Covid-19. *N Engl J Med.* 2020.
7. Borba MGS, Val FFA, Sampaio VS, et al. Effect of High vs Low Doses of Chloroquine Diphosphate as Adjunctive Therapy for Patients Hospitalized With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection: A Randomized Clinical Trial. *JAMA network open.* 2020;3(4):e208857.
8. Million M, et al. Early treatment of COVID-19 patients with hydroxychloroquine and azithromycin: A retrospective analysis of 1061 cases in Marseille, France. *Travel Med Infect Dis.* 2020.
9. Lane J, Weaver J, Kostka K, et al. Safety of hydroxychloroquine, alone and in combination with azithromycin, in light of rapid wide-spread use for COVID-19: a multinational, network cohort and self-controlled case series study. *medRxiv.* 2020.
10. Gautret P, Lagier JC, Parola P, et al. Clinical and microbiological effect of a combination of hydroxychloroquine and azithromycin in 80 COVID-19 patients with at least a six-day follow up: A pilot observational study. *Travel Med Infect Dis.* 2020:101663.
11. Molina JM, Delaugerre C, Le Goff J, et al. No evidence of rapid antiviral clearance or clinical benefit with the combination of hydroxychloroquine and azithromycin in patients with severe COVID-19 infection. *Medecine et maladies infectieuses.* 2020.
12. Chorin E, Dai M, Shulman E, et al. The QT Interval in Patients with SARS-CoV-2 Infection Treated with Hydroxychloroquine/Azithromycin. *medRxiv.* 2020;2020.
13. Columbia University Kidney Transplant P. Early Description of Coronavirus 2019 Disease in Kidney Transplant Recipients in New York. *Journal of the American Society of Nephrology : JASN.* 2020.
14. Gabriels J, Saleh M, Chang D, Epstein LM. Inpatient use of mobile continuous telemetry for COVID-19 patients treated with hydroxychloroquine and azithromycin. *HeartRhythm Case Reports.* 2020.
15. Ramireddy A, Chugh H, Reinier K, et al. Experience with Hydroxychloroquine and Azithromycin in the COVID-19 Pandemic: Implications for QT Interval Monitoring. *MedRxiv.* 2020.
16. Chang D, Saleh M, Gabriels J, et al. Inpatient Use of Ambulatory Telemetry Monitors for COVID-19 Patients Treated with Hydroxychloroquine and/or Azithromycin. *Journal of the American College of Cardiology.* 2020.

UNCORRECTED PROOF

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

17. Liu Q, Fang X, Tian L, et al. *The effect of Arbidol Hydrochloride on reducing mortality of Covid-19 patients: a retrospective study of real world date from three hospitals in Wuhan.* Epidemiology; 2020/04/17/ 2020.
18. Cao B, Wang Y, Wen D, et al. A Trial of Lopinavir-Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. *The New England journal of medicine.* 2020;382(19):1787-1799.
19. Li Y, Xie Z, Lin W, et al. An exploratory randomized, controlled study on the efficacy and safety of lopinavir/ritonavir or arbidol treating adult patients hospitalized with mild/moderate COVID-19 (ELACOI). *medRxiv.* 2020:2020.2003.2019.20038984.
20. Deng L, Li C, Zeng Q, et al. Arbidol combined with LPV/r versus LPV/r alone against Corona Virus Disease 2019: A retrospective cohort study. *J Infect.* 2020.
21. Ye XT, Luo YL, Xia SC, et al. Clinical efficacy of lopinavir/ritonavir in the treatment of Coronavirus disease 2019. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2020;24(6):3390-3396.
22. Zhu Z, Lu Z, Xu T, et al. Arbidol monotherapy is superior to lopinavir/ritonavir in treating COVID-19. *J Infect.* 2020.
23. Shi X, Lu Y, Li R, et al. Evaluation of Antiviral Therapies for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pneumonia in Shanghai, China. *J Med Virol.* 2020.
24. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497-506.
25. Zhou W, Liu Y, Tian D, et al. Potential benefits of precise corticosteroids therapy for severe 2019-nCoV pneumonia. *Signal Transduct Target Ther.* 2020;5(1):18.
26. Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020.
27. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* 2020;382(18):1708-1720.
28. Shang J, Du R, Lu Q, et al. The Treatment and Outcomes of Patients with COVID-19 in Hubei, China: A Multi-Centered, Retrospective, Observational Study. 2020.
29. Cao J, Tu WJ, Cheng W, et al. Clinical Features and Short-term Outcomes of 102 Patients with Corona Virus Disease 2019 in Wuhan, China. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America.* 2020.
30. Li X, Xu S, Yu M, et al. Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. *The Journal of allergy and clinical immunology.* 2020.
31. Xu K, Chen Y, Yuan J, et al. Factors associated with prolonged viral RNA shedding in patients with COVID-19. *Clinical infectious diseases : an official publication of the Infectious Diseases Society of America.* 2020.
32. Zha L, Li S, Pan L, et al. Corticosteroid treatment of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Medical Journal of Australia.* 2020;n/a(n/a).
33. Lu X, Chen T, Wang Y, et al. Adjuvant corticosteroid therapy for critically ill patients with COVID-19. *medRxiv.* 2020:2020.2004.2007.20056390.
34. Wang D, Wang J, Jiang Q, et al. No Clear Benefit to the Use of Corticosteroid as Treatment in Adult Patients with Coronavirus Disease 2019 : A Retrospective Cohort Study. *medRxiv.* 2020:2020.2004.2021.20066258.
35. Luo P, Liu Y, Qiu L, Liu X, Liu D, Li J. Tocilizumab treatment in COVID-19: A single center experience. *Journal of Medical Virology.* 2020;n/a(n/a).
36. Xu X, Han M, Li T, et al. Effective treatment of severe COVID-19 patients with tocilizumab. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2020.

UNCORRECTED PROOF

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

37. Shi C, Wang C, Wang H, et al. The potential of low molecular weight heparin to mitigate cytokine storm in severe COVID-19 patients: a retrospective clinical study. *medRxiv.* 2020:2020.2003.2028.20046144.
38. Tang N, Bai H, Chen X, Gong J, Li D, Sun Z. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost.* 2020;18(5):1094-1099.

UNCORRECTED PROOF

Apêndice 4 - Principais interações medicamentosas entre os potenciais tratamentos da COVID-19

Intervenção	Principais reações adversas	Principais interações medicamentosas
Cloroquina e Hidroxicloroquina	Prolongamento do intervalo QT, Torsades de pointes, arritmias, retinopatia, cefaleia, tonturas, reações extrapiramidais, convulsões, comprometimento neuromuscular, alterações neuropsiquiátricas, trombocitopenia, pancitopenia, neutropenia, dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia, anorexia, hipoglicemia grave, insuficiência hepática aguda.	Evitar associar a medicamentos que também prolonguem o intervalo QT (ondansetrona, domperidona, haloperidol, quinolonas, azitromicina, amiodarona, etc).
Azitromicina	Náusea, vômito, diarreia, dor abdominal, prolongamento do intervalo QT, torsades de pointes, insuficiência hepática, reações dermatológicas e infusionais.	Evitar associar a medicamentos que também prolonguem o intervalo QT (ondansetrona, domperidona, haloperidol, quinolonas, cloroquina, hidroxicloroquia, amiodarona, etc). É indutor da glicoproteína-P ABCB1, podendo elevar a concentração celular e o risco de toxicidade dos medicamentos substratos, o que possivelmente ocorre com sua associação à varfarina, digoxina, sinvastatina e morfina, por exemplo, que oferecem maior risco de reações adversas quando combinados com a azitromicina.
Oseltamivir	Vômitos, cefaleia, náuseas, arritmias cardíacas, alterações neuropsiquiátricas, dermatites e hipersensibilidade.	Pode aumentar o risco de sangramento se associado à Varfarina
Lopinavir/Ritonavir	Erupção cutânea, diarreia, vômitos, náuseas, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, pancreatite, desconforto respiratório e prolongamento do intervalo QT.	O ritonavir é um potente inibidor do citocromo P450 CYP3A4, a principal via de metabolização de diversos medicamentos, entre eles: eritromicina, haloperidol, dexametasona, prednisona, midazolam, fentanila, anlodipino, sinvastatina, ondansetrona, tramadol, atorvastatina, lopinavir e ziprasidona. Portanto, fármacos metabolizados por essa via quando associados ao lopinavir/ritonavir poderão sofrer redução no metabolismo e consequente acúmulo no organismo, ampliando o risco de toxicidade.
Glicocorticosteroides	Reações dermatológicas, hiperglicemia, hipertensão, maior susceptibilidade a infecções, alterações gastrointestinais, neuropsiquiátricas e oftalmológicas.	Associados aos anti-inflamatórios não esteroides (AINES) podem provocar úlcera gástrica e hemorragia digestiva. São substratos da via CYP3A4 e pode ter seu metabolismo alterado por inibidores (claritromicina, azitromicina, itraconazol, voriconazol, lopinavir/ritonavir, atazanavir, etc) e indutores (carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, rifampicina, etc) dessa via.
Tocilizumabe	hipercolesterolemia, hipertensão, dor abdominal, diarreia, cefaleia, rash, urticária, reações infusionais, maior susceptibilidade a infecções, insuficiência hepática.	pode reduzir a efetividade da imunização das vacinas. É indutor da via CYP3A4 e pode reduzir os níveis plasmáticos dos diversos medicamentos metabolizados por essa via.
Heparina (de baixo peso molecular ou não fracionada)	trombocitopenia, reações de hipersensibilidade, hemorragia e febre.	há maior risco de hemorragias quando associada a antiplaquetários e AINES. Seu efeito anticoagulante pode ser reduzido por derivados do estrógeno e da progestina.

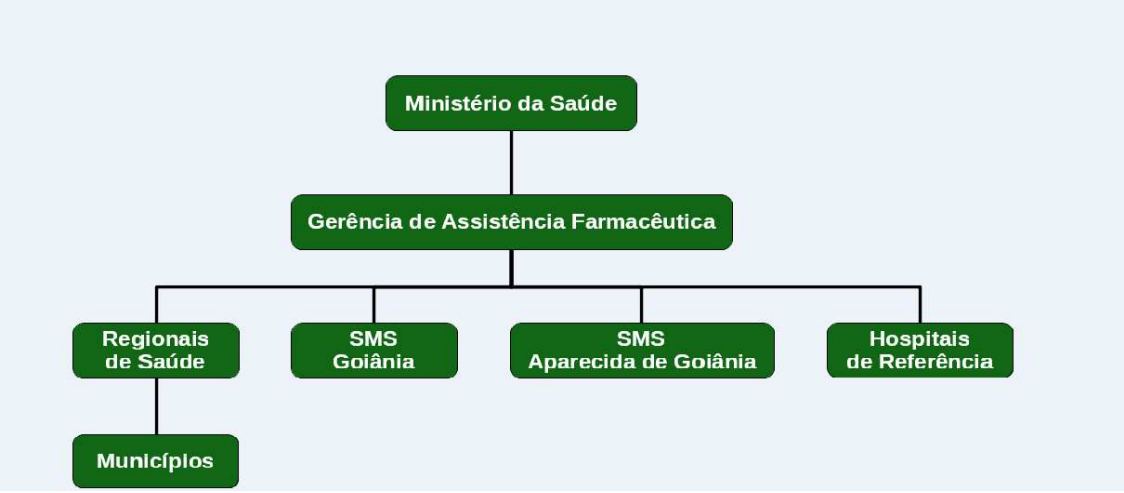
Adaptado de: DynaMed and Micromedex with Watson, UpToDate®, Lexicomp® Drug Interactions, IBM Micromedex® Drug Interections e ANVISA (bulário eletrônico).

UNCORRECTED PROOF

UNCORRECTED PROOF

Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

Fluxo de Distribuição do Medicamento Cloroquina 150mg comprimido para paciente COVID-19



Solicitação:

A primeira solicitação dos municípios as Regionais de Saúde deverá ser por meio de ofício assinado pelo gestor municipal de saúde, indicando a unidade que realizará a dispensação, o nome do profissional farmacêutico que ficará responsável pelo armazenamento, dispensação e controle do medicamento, o telefone de contato (se possível celular);

Para que os municípios tenham estoque estratégico com a finalidade atender futuras demandas de casos confirmados, deverá estar descrito no Ofício o comprometimento que a dispensação do medicamento será para **casos confirmados** conforme preconizado pelas Nota Informativa nº 9 SE/GAB/SE/MS e Nota Técnica nº 15/2020 - SAIS. Caso até o vencimento do medicamento não tenha ocorrido consumo e a não definição de logística reversa por parte do MS, o município assume a responsabilidade de descarte conforme o plano de gerenciamento de resíduos;

Posteriores solicitações do município, serão realizadas pelo farmacêutico responsável, conforme designado pelo gestor municipal de saúde;

A solicitação da Regional de Saúde à GERAF será realizada por meio do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus).

Distribuição:

A distribuição será realizada pela GERAF por meio do HÓRUS:

As Regionais de Saúde (via HORUS) – Municípios;

Diretamente aos municípios de Aparecida de Goiânia e Goiânia;

Aos Hospitais de Referência.

Critérios de distribuição:

Consumo Médio Mensal (CMM);

Estoque (Central/Regional/Município/Hospital);

Número de Casos notificados.

Informações de Consumo:

O farmacêutico responsável do município fará o preenchimento do Mapa de Consumo Mensal e enviará para a Regional de Saúde, anexando: cópia do formulário de solicitação, termo de ciência e consentimento;

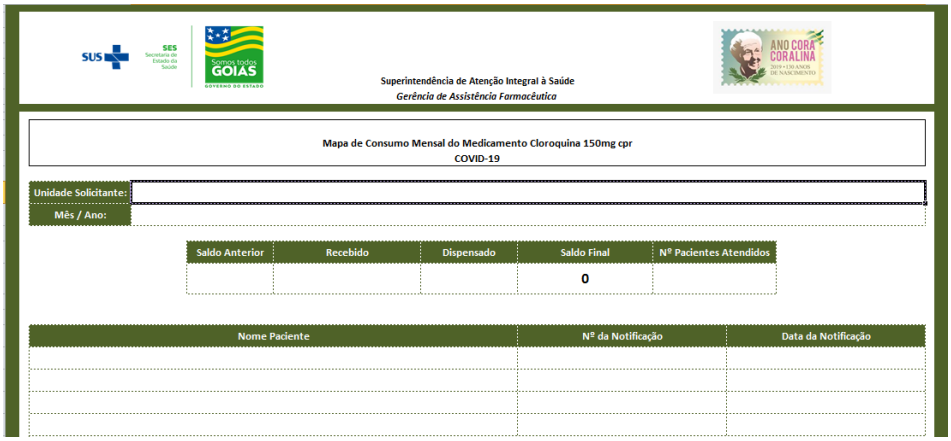
A equipe da Assistência Farmacêutica da Regional fará o consolidado de todos os municípios jurisdicionados e enviará para a GERAF;

O farmacêutico responsável designado pelos municípios de Aparecida de Goiânia e Goiânia farão o preenchimento do Mapa de Consumo Mensal e enviará diretamente a GERAF, anexando: cópia do formulário de solicitação, termo de ciência e consentimento;

O farmacêutico responsável dos Hospitais de Referência farão o preenchimento do Mapa de Consumo Mensal e enviará diretamente a GERAF, anexando: cópia do formulário de solicitação, termo de ciência e consentimento;

A GERAF realizará o consolidado de todo estado, proporcionando subsídios para uma programação e solicitação ao MS do medicamento Cloroquina 150mg COVID-19.

Anexos:



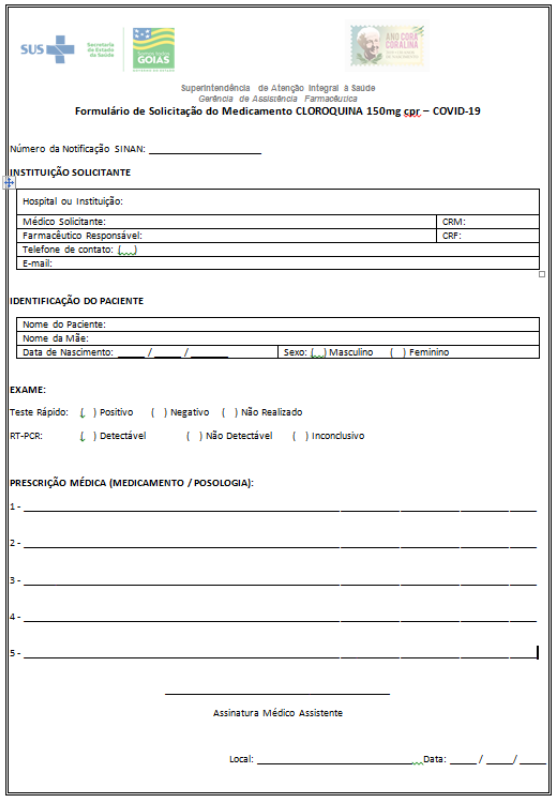
Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

Mapa de Consumo Mensal do Medicamento Cloroquina 150mg cpr
COVID-19

Unidade Solicitante:	
Mês / Ano:	

Saldo Anterior	Recebido	Dispensado	Saldo Final	Nº Pacientes Atendidos
			0	

Nome Paciente	Nº da Notificação	Data da Notificação



Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Gerência de Assistência Farmacêutica

Formulário de Solicitação do Medicamento CLOROQUINA 150mg cpr – COVID-19

Número da Notificação SINAN: _____

INSTITUIÇÃO SOLICITANTE

Hospital ou Instituição:	
Médico Solicitante:	CRM:
Farmacêutico Responsável:	CRF:
Telefone de contato: (___)	
E-mail:	

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do Paciente:	
Nome da Mãe:	
Data de Nascimento: ____ / ____ / _____	Sexo: (__) Masculino ( ) Feminino

EXAME:

Teste Rápido: ( ) Positivo ( ) Negativo ( ) Não Realizado

RT-PCR: ( ) Detectável ( ) Não Detectável ( ) Inconclusivo

PRESCRIÇÃO MÉDICA (MEDICAMENTO / POSOLOGIA):

1 - _____

2 - _____

3 - _____

4 - _____

5 - _____

_____

Assinatura Médico Assistente

Local: _____ Data: ____ / ____ / ____

Esclarecimentos adicionais poderão ser direcionados à GERAF, por e-mail: sais.geraf.saude@goias.gov.br ou farmacia.go@gmail.com e pelos telefones: (62) 3201.4966/4967/4968.

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Nota Técnica nº: 6/2020 - SAIS- 03083

ASSUNTO: Atualiza informações sobre o uso da Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19.

O Ministério da Saúde (MS) disponibilizou o uso do medicamento **Cloroquina 150mg** como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19, por meio da Nota Informativa nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS, anexo.

Considerando a inexistência de terapias farmacológicas e imunobiológicos específicos para COVID-19, publicações recentes com dados preliminares sobre o uso da cloroquina e hidroxiclorquina em pacientes com COVID-19, sugerindo que esses fármacos podem inibir a replicação de SARS COV 2.

A Cloroquina é uma 4-aminoquinolina com rápida atividade esquizonticida para todas as espécies de *Plasmodium e gametocida para P.vivax, P.malarae, P.ovale* sem eficaz para as formas eritrocíticas dessas três espécies.

Indicações na Terapia Adjuvante nas Formas Graves

Situação Clínica	Recomendação	Considerações
Pacientes hospitalizados com formas graves da COVID-19* Casos críticos da COVID-19**	**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

*Dispnéia, frequência respiratória ≥ 30/min, $SpO_2 \leq 93\%$, $PaO_2/FiO_2 < 300$ 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 60Kg, fazer ajuste de dose para 7,5mg/Kg de peso.

Observações:

- A escolha da antibioticoterapia ficará a critério da equipe médica do hospital, de acordo com as recomendações da comissão de infecção hospitalar local;
- Cada paciente receberá 2 blister com 10 comprimidos, para evitar fracionamento.

Distribuição do Medicamento Cloroquina 150mg - COVID-19

A Gerência de Assistência Farmacêutica (GERAF) é responsável pela distribuição do medicamento, conforme Fluxo de Distribuição do Medicamento Cloroquina 150mg - COVID-19, anexo, para os Hospitais de Referência* da Rede Pública e Privada, por meio do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS) e Regionais de Saúde/Coordenação de Atenção à Saúde/Assistência Farmacêutica, como suporte estratégico no armazenamento e distribuição para os Hospitais de Referência dos municípios jurisdicionados.

Fluxo de Distribuição do Medicamento Cloroquina 150mg - COVID-19



A primeira distribuição será realizada aos hospitais, conforme planilha de monitoramento de Internações de casos CONFIRMADOS de COVID 19. Posteriormente a reposição dar-se-á mediante o envio de e-mail para GERAF: sais.geraf.saude@goias.gov.br ou farmacia.go@gmail.com.

Mensalmente as unidades deverão encaminhar a GERAF, Mapa de Consumo Mensal, anexo I e arquivo digital dos **Formulários de Solicitação do Medicamento CLOROQUINA 150mg cpr – COVID-19,** anexo II.

Os Hospitais de Referência que não possuem cadastramento no sistema HORUS deverão encaminhar os dados abaixo à GERAF:

Nome do Hospital:

Código CNES:

Farmacêutico Responsável:

CRF:

Telefones (se possível incluir celular)

A **dispensação** do medicamento Cloroquina 150mg cpr, deverá ser mediante a apresentação do Formulário de Solicitação do Medicamento CLOROQUINA 150mg cpr – COVID-19, devidamente preenchido e assinado pelo médico assistente, seguindo as indicações descritas na Nota Informativa nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS. O referido formulário ficará arquivado na farmácia.

Esclarecimentos adicionais poderão ser direcionados à GERAF, por e-mail: sais.geraf.saude@goias.gov.br ou farmacia.go@gmail.com e pelos telefones: (62) 3201.4966/4967/4968.

Maria Bernadete Souza Napoli
Gerente de Assistência Farmacêutica

Sandro Rogério Rodrigues Batista
Superintendente de Atenção Integral à Saúde

Referência:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Nota Informativa nº6/2020-DAF/SCTIE/MS-Brasília,2020.

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, em GOIANIA - GO, aos 17 dias do mês de abril de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **MARIA BERNADETE SOUZA NAPOLI**, **Gerente**, em 22/04/2020, às 10:09, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA**, **Superintendente**, em 22/04/2020, às 10:17, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000012625892** e o código CRC **3889AE57**.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

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

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

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 DO 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 O_2 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		

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

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 beneficio 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

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

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, hematoporfiria 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,

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

https://doi.org/10.1101/2020.05.02.20080036

6. CHAUHAN, 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 hidroxicloroquina. 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 Virolology, 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

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

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). Ensaios Clínicos. 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://medicalsuite.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

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

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

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 Obstetetrics, 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

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

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, 105945. Internet, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32194152/

51. SANDERS, James M.; MONOGUE, Marguerite L.; JODLOWSKI, Thomasz 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 Deficience 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

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.saudedafamilia.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

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

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, ciaa 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

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

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 demostraram 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.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Também fui informado(a) que, independente do uso da cloroquina ou hidroxicloroquina 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:_____

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PROCESSO: 202018037003257

INTERESSADO: MINISTERIO PUBLICO FEDERAL

ASSUNTO: Resposta ao Despacho nº 782/2020

DESPACHO Nº 168/2020 - GERAF- 11187

Em atenção ao Despacho nº 782/2020 - PROCSET que solicita manifestação da Superintendência de Atenção Integral à Saúde - SAIS para auxiliar na elaboração de resposta ao Ministério Público Federal referente à recomendação que o Chefe do Poder Executivo Estadual adote as providências necessárias e adequadas no sentido de que os medicamentos constantes das "*orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19*", veiculadas pelo Ministério da Saúde nos moldes da **Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS**, e demais fármacos prescritos pelos médicos do SUS, sejam dispensados aos pacientes das unidades da rede pública de saúde sob gestão ou coordenação estadual, esclarecemos:

A Gerência de Assistência Farmacêutica (GERAF) é responsável por implantar e implementar políticas públicas, desenvolver ações de promoção, prevenção de doenças e agravos, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde, coordenar as ações inerentes aos Componentes da Assistência Farmacêutica (Básico, Estratégico e Especializado).

O Ministério da Saúde (MS) disponibilizou **apenas o medicamento Disfosfato de Cloroquina 150mg comprimido**, para o tratamento de pacientes com COVID-19, que a princípio estava destinado a pacientes hospitalizados com formas graves da COVID-19 (Nota Informativa nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS, 01/04/20). A SES-GO por meio desta Gerência, realizou a distribuição aos Hospitais Públicos e Privados conforme descrito na Nota Técnica nº 6/2020-SAIS.

Posteriormente, o MS editou a Nota Informativa nº 9-SE/GAB/SE/MS, a qual orienta o tratamento conforme classificação dos sinais e sintomas (leves, moderados e graves). Sendo que para sinais leves e moderados a possibilidade do uso de Difosfato de Cloroquina 150mg comprimido ou Sulfato de Hidroxicloroquina 400mg comprimido associado com Azitromicina 500mg e Sulfato de Zinco (paciente adulto), para sinais e sintomas graves Hidroxicloroquina 400mg comprimido associado com Azitromicina 500mg e Sulfato de Zinco (paciente adulto).

Ressaltamos que os medicamentos Azitromicina 500mg comprimido, Sulfato de Zinco 10mg comprimido fazem parte do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, cuja disponibilização é de responsabilidade dos municípios e o medicamento Hidroxicloroquina 400mg comprimido é disponibilizado conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica para Lúpus e Artrite Reumatoide no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, não enquadrando para o tratamento da COVID-19.

Diante da Nota Informativa nº 9-SE/GAB/SE/MS, a SES-GO elaborou a Nota Técnica nº 15/2020-SAIS a qual **não recomenda** o uso dos medicamentos Difosfato de Cloroquina 150mg comprimido ou Sulfato de Hidroxicloroquina 400mg comprimido, considerando as Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da COVID-19, publicado pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira / Sociedade Brasileira de Infectologia / Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, anexo, a Revisão Sistemática do Núcleo de

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Evidências da Subsecretária de Saúde/SES-GO, anexo e o posicionamento do COE-COVID-19 Goiás, uma vez que vários estudos estão sendo realizados mundialmente, ainda não há evidências científicas robustas relacionadas ao uso dos medicamentos (Difosfato de Cloroquina 150mg comprimido, Sulfato de Hidroxicloroquina 400mg comprimido, Azitromicina 500mg, Sulfato de Zinco, Vitamina D).

Porém, como *"a prescrição de todo medicamento é discricionariedade do médico e mediante o livre consentimento esclarecido do paciente",* a GERAF elaborou fluxo de distribuição do medicamento Difosfato de Cloroquina 150mg comprimido, discutido e aprovado no Grupo Técnico de Atenção à Saúde da Comissão Intergestora Bipartite, anexo.

Permanecemos disponíveis para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Maria Bernadete Souza Nápoli de Siqueira
Gerente de Assistência Farmacêutica

Ciente,
De acordo

Sandro Rogério Rodrigues Batista

Superintendente de Atenção Integral à Saúde

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO (A) SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, ao(s) 10 dia(s) do mês de junho de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **MARIA BERNADETE SOUZA NAPOLI DE SIQUEIRA**, **Gerente**, em 10/06/2020, às 19:37, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

Documento assinado eletronicamente por **SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA**, **Superintendente**, em 10/06/2020, às 19:39, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000013650276** e o código CRC **07E740EE**.

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
NAO CADASTRADO, NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - GOIANIA - GO - CEP 74000-000 - .

Referência: Processo nº 202018037003257 SEI 000013650276

Criado por MARIA BERNADETE SOUZA NAPOLI DE SIQUEIRA, versão 4 por MARIA BERNADETE SOUZA NAPOLI DE SIQUEIRA em 10/06/2020 19:36:58.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Secretaria de Estado da Saúde

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUBSECRETARIA DE SAÚDE

PROCESSO: 202018037003257

INTERESSADO: MINISTERIO PUBLICO FEDERAL

Assunto: Resposta às recomendações do MPF

DESPACHO Nº 306/2020 - SUB- 03080

Trata-se de caso em que o Ministério Público Federal encaminhou o Ofício nº 2077/2020/MPF/PRGO/3ºONTC (v. 000013552010), remetendo cópia da Recomendação nº 15, de 24/5/2020 e concedendo prazo de 5 (cinco) dias para adoção das medidas ali recomendadas e envio de resposta enumerando as providências adotadas.

Verifica-se que, no que concerne ao Estado de Goiás / SES-GO, que o MPF recomendou, em síntese, que o Chefe do Poder Executivo Estadual adote as providências necessárias e adequadas no sentido de que os medicamentos constantes das "orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19", veiculadas pelo Ministério da Saúde nos moldes da **Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS**, e demais fármacos prescritos pelos médicos do SUS, sejam dispensados aos pacientes das unidades da rede pública de saúde sob gestão ou coordenação estadual.

A Gerência de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde, a qual compete coordenar as ações em Assistência Farmacêutica e seus componentes (Componentes Básico, Especializado e Estratégico) no Estado de Goiás, com objetivo de atender a demanda da colenda instituição, formulou resposta ao feito e embasou com suficiente documentação.

Faz-se referência, portanto, por meio desta Subsecretaria, aos documentos atinentes que devem ser encaminhados ao Parquet Federal:

a) Nota informativa nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS que Atualiza informações sobre o Uso da Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19, ficando revogada a Nota Informa!va nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS, datada de 27 de março de 2020. (v.000013647946);

b) Nota Técnica nº: 6/2020 - SAIS- 03083, que informações sobre o uso da Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19 (v.000013647961);

c) Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19 (v.000013648052);

d) Nota Técnica nº: 15/2020 - SAIS- 03083, com orientações para a utilização de cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento de pacientes com COVID-19. (v.000013648059);

e) Diretrizes para o Tratamento Farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (v.000013649347);

f) Fluxo de Distribuição do Medicamento Cloroquina 150mg comprimido para paciente COVID-19 (v.000013649401);

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

g) Despacho Nº 168/2020 - GERAF- 11187 (v.000013650276).

Por tudo posto, com atenção ao prazo de resposta ao MPF, que tem termo final no dia 16 de Junho de 2020, faço ciência deste ao Gabinete do Secretário de Estado da Saúde de Goiás para providências adequadas.

Atenciosamente,

Subsecretaria de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, aos 15 dias do mês de junho de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **LUCIANA VIEIRA TAVERNARD DE OLIVEIRA**, **Subsecretário (a)**, em 15/06/2020, às 14:09, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site **http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1** informando o código verificador **000013669561** e o código CRC **918FE8DA**.

SUBSECRETARIA DE SAÚDE
RUA SC 1 Nº 299, , - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIANIA - GO - CEP 74860-270 - .

Referência: Processo nº 202018037003257 SEI 000013669561

Criado por TULIO MAGALHAES DA VEIGA JARDIM, versão 11 por FABIANA SOUSA LEMOS em 15/06/2020 14:08:54.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

Ministério da Saúde
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

NOTA INFORMATIVA Nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Atualiza informações sobre o Uso da Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19, ficando revogada a Nota Informativa nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS, datada de 27 de março de 2020.

2. **JUSTIFICATIVA**

2.1. Considerando a pandemia ocasionada pelo novo coronavírus humano (COVID-2019) declarada pela OMS e a situação epidemiológica brasileira (WHO,2020a);

2.2. Considerando a inexistência de terapias farmacológicas e imunobiológicos específicos para COVID-19 e a taxa de letalidade da doença em indivíduos de idade avançada em razão da insuficiência de alternativas terapêuticas para essa população em específico (BRASIL, 2020a);

2.3. Considerando as publicações recentes com dados preliminares sobre o uso da cloroquina e hidroxicloroquina em pacientes com COVID-19 (Chatre, 2020, Touret, 2020; Gautret, 2020; Riera, 2020);

2.4. Considerando que o uso de cloroquina é um tratamento de baixo custo, de fácil acesso e também facilmente administrada;

2.5. Considerando a capacidade nacional de produção de cloroquina pelos laboratórios públicos brasileiros em larga escala e da capacidade de abastecimento desse medicamento a nível estadual e municipal, este Ministério informa que:

2.6. A cloroquina e o seu análogo hidroxicloroquina são fármacos 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. A posologia da cloroquina varia entre 50mg a 150mg, enquanto a da hidroxicloroquina é de 400mg. Ambos são fármacos administrados pela via oral ou injetável, no caso da cloroquina, podendo se distribuir extensamente pelos tecidos. São metabolizados pelo complexo de isoenzimas CYP do fígado e possuem meia-vida de eliminação por volta de 60 dias (cloroquina) e 50 dias (hidroxicloroquina) com depuração predominantemente renal. Os resíduos desses fármacos podem perdurar semanas ou meses no organismo (Micromedex e FTN, 2010).

2.7. Algumas publicações científicas internacionais têm sugerido que esses fármacos 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, possivelmente evitando ou impedindo a fusão

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

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).

2.8. Os eventos adversos relatados a longo prazo devido ao uso da cloroquina incluem retinopatia e distFúrbios cardiovasculares. Considera-se que o uso de cloroquina ou de hidroxicloroquina pode ser seguro, embora, a janela terapêutica (margem entre a dose terapêutica e dose tóxica) seja estreita (Touret, 2020, UptoDate). O seu uso deve, portanto, estar sujeito a regras estritas, e **automedicação é contra-indicada**.

2.9. Neste sentido, com base na Lei n. 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, na Medida Provisória n. 926 e Decreto n. 10.282, ambos datados, a posteriori, 20 de março de 2020, que alteram a Lei já publicada, o Ministério da Saúde do Brasil disponibilizará para uso, **em casos confirmados e a critério médico**, o medicamento **cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor.** A presente medida considera que não existe outro tratamento específico eficaz disponível até o momento. Importante ressaltar que há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, avaliando a eficácia e segurança de cloroquina/hidroxicloroquina para infecção por COVID-19, bem como outros medicamentos, e, portanto, **essa medida poderá ser modificada a qualquer momento**, a depender de novas evidências científicas.

3. INDICAÇÕES NA TERAPIA ADJUVANTE NAS FORMAS GRAVES

Situação Clínica	Recomendação	Considerações
Pacientes hospitalizados com formas graves da COVID-19* Casos críticos da COVID-19**	**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

*Dispnéia, frequência respiratória ≥ 30/min, SpO_2 ≤ 93%, PaO_2/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 60Kg, fazer ajuste de dose para 7,5mg/Kg de peso.

OBS: A escolha da antibioticoterapia ficará a critério da equipe médica do hospital, de acordo com as recomendações da comissão de infecção hospitalar local.

Assinado eletronicamente por: AILTON BENEDITO DE SOUZA - 01/07/2020 18:18:20
http://pje1g.trf1.jus.br:80/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20070118181970300000264444570
Número do documento: 20070118181970300000264444570

4. **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

4.1. Realizar ECG antes do início da droga e 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.

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

5. **CRITÉRIOS PARA A PRIMEIRA DISTRIBUIÇÃO DA CLOROQUINA NA REDE SUS:**

5.1. Com o aumento dos casos da COVID-19 e a velocidade de transmissão do coronavírus no Brasil, projeta-se para a primeira distribuição um quantitativo calculado com base no número de casos notificados no último boletim oficial do MS (25/03/2020) e um estoque de reserva. Portanto, o quantitativo enviado a cada estado e Distrito Federal, será suficiente para atender de imediato os pacientes hospitalizados e para o pronto atendimento de novos casos.

5.2. Fator embalagem da cloroquina - caixa com 500 comprimidos. Cada paciente receberá 2 blister c/ 10 comprimidos, para evitar fracionamento. Nenhuma UF receberá menos de 4 caixas (2.000 comprimidos).

5.3. O medicamento será distribuído pelo Ministério da Saúde às Secretarias Estaduais de Saúde, que realizarão o envio aos hospitais de referência de sua região, **PÚBLICO** e **PRIVADO**.

5.4. A primeira distribuição iniciou-se em 27 de março de 2020. E a medida em que forem surgindo a necessidade de novas entregas, as SES deverão informar ao DAF/SCTIE/MS, para o envio do medicamento.

6. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

6.1. Esta Nota Informativa atualiza informações nos seguintes itens:

6.2. 2.6 linha 2 - substitui a expressão "apresentação farmacêutica" por "**posologia**";

6.3. 2.7 linha 5 - substitui a expressão "permitindo assim a fusão viral/celular" por "**possivelmente evitando ou impedindo a fusão viral/celular**";

6.4. 2.9 linha 2 - inclui a expressão "**casos confirmados**";

6.5. 3 - Tabela - coluna (Recomendação) - substituiu a expressão "difosfato de cloroquina" por "**cloroquina ***"**;

6.6. 3 - Na referência: (***) substitui a frase "Para pacientes abaixo de 60kg, fazer ajuste de 7,5mg/kg de peso" por **"Para pacientes abaixo de 60Kg, fazer ajuste de dose para 7,5mg/Kg de peso."**

SANDRA DE CASTRO BARROS
Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
DAF/SCTIE

DENIZAR VIANNA ARAÚJO
Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
SCTIE

REFERÊNCIAS

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 In- sumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

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.

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.

Gautret P, Lagiera 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.

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

PAHO.COVID-19: Chloroquine and hydroxychloroquine research. Institutional communication. Pan American health Organization. Updated March 19th, 2020.

Riera R, Pacheco RL. Hidroxicloroquina e cloroquina para infecção por COVID-19. Revisão sistemática rápida. Disponível em: https://oxfordbrazilebm.com/index.php/2020/03/21/rapid-review-hidroxicloroquina-covid19/. Acessado em: [21 mar 2020]

Savarino A, Bounavoglia C, Norelli S, Di Trani L, Cassone A. Potential therapies for coronaviruses. Expert Opin Ther Pat. 2006;16(9):1269–88.

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.

Uptodate [Internet]. Wolters Kluwer, drug reference – Chloroquine Phosphate. [Acesso em 21 mar 2020]. Available from: https://www.uptodate.com/

Uptodate [Internet]. Wolters Kluwer, drug reference – Hydroxychloroquine sulfate. [Acesso em 21 mar 2020]. Available from: https://www.uptodate.com/

World Health Organization. Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization, 2017Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? Lancet Respir Med 2020. https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30116-8

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-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19 11-march-2020>

Brasília, 31 de março de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Sandra de Castro Barros**, **Diretor(a) do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**, em 01/04/2020, às 10:13, 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 **Denizar Vianna Araujo**, **Secretário(a) de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde**, em 01/04/2020, às 17:50, 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.

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 **0014223901** e o código CRC **1D365896**.

Referência: Processo nº 25000.042783/2020-81 SEI nº 0014223901

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Seção Judiciária de Goiás
Distribuição

PROCESSO: 1021359-96.2020.4.01.3500

INFORMAÇÃO DE PREVENÇÃO

POSITIVA

A Distribuição da Seção Judiciária de Goiás informa que, após análise do relatório de prevenção gerado automaticamente pelo sistema PJe e pesquisa nos demais sistemas eletrônicos da Justiça Federal da 1ª Região, foram selecionados somente os seguintes processos como possivelmente preventos ao processo 1021359-96.2020.4.01.3500:

/1ª Vara Federal Cível da SJAM
ACP 1001350-48.2017.4.01.3200 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde **Prevenção (Pendente)**
Ministério Público Federal (Procuradoria) X UNIÃO FEDERAL
Distribuído em: 19/07/2017

/2ª Vara Federal Cível da SJAP
ACP 1000482-79.2017.4.01.3100 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde **Prevenção (Pendente)**
MINISTERIO PUBLICO DA UNIAO X ESTADO DO AMAPÁ e outros (1)
Distribuído em: 27/07/2017

/2ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Imperatriz-MA
ACP 1000456-24.2017.4.01.3701 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde **Prevenção (Pendente)**
Ministério Público do Estado do Maranhão (Procuradoria) X UNIÃO FEDERAL e outros (2)
Distribuído em: 20/09/2017

/6ª Vara Federal Cível da SJBA
ACP 1004502-95.2017.4.01.3300 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde **Prevenção (Pendente)**

Ministério Público Federal (Procuradoria) e outros (1) X UNIÃO FEDERAL e outros (1) Distribuído em: 20/09/2017 /1ª Vara Federal Cível da SJBA	
ACP 1004539-25.2017.4.01.3300 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde MINISTÉRIO PUBLICO FEDERAL e outros (2) X UNIÃO FEDERAL e outros (1) Distribuído em: 21/09/2017 /1ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Uberlândia-MG	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1001720-61.2017.4.01.3803 - Tratamento Médico-Hospitalar ALEXSANDRO PEREIRA SILVA e outros (1) X UNIÃO FEDERAL e outros (3) Distribuído em: 16/10/2017 /2ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Uberlândia-MG	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1001744-89.2017.4.01.3803 - Tratamento Médico-Hospitalar LOURDESMAR MARQUES e outros (1) X UNIÃO FEDERAL e outros (3) Distribuído em: 19/10/2017 /21ª Vara Federal Cível da SJDF	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1014588-19.2017.4.01.3400 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde DEFENSORIA PUBLICA DA UNIAO e outros (1) X UNIÃO FEDERAL e outros (1) Distribuído em: 25/10/2017 /Central de Conciliação da SJPI	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1002178-69.2017.4.01.4000 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X	**Prevenção (Pendente)**

MUNICÍPIO DE TERESINA e outros (24) Distribuído em: 08/11/2017 /1ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Uberlândia-MG		
ACP 1002073-04.2017.4.01.3803 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X MUNICIPIO DE UBERLANDIA e outros (2) Distribuído em: 09/05/2018 /1ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Uberlândia-MG	**Prevenção (Pendente)**	
ACP 1002155-35.2017.4.01.3803 - Tratamento Médico-Hospitalar MINISTERIO PUBLICO FEDERAL e outros (1) X UNIÃO FEDERAL e outros (3) Distribuído em: 30/11/2017 /2ª Vara Federal Cível da SJRO	**Prevenção (Pendente)**	
ACP 1001930-94.2017.4.01.4100 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA e outros (1) Distribuído em: 01/12/2017 /Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Ituiutaba-MG	**Prevenção (Pendente)**	
ACP 1010999-80.2017.4.01.3800 - Financiamento do SUS MINISTERIO PUBLICO FEDERAL X ESTADO DE MINAS GERAIS e outros (3) Distribuído em: 14/12/2017 /6ª Vara Federal Cível da SJMA	**Prevenção (Pendente)**	
ACP 1003946-57.2017.4.01.3700 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde DEFENSORIA PUBLICA DA UNIAO X UNIÃO	**Prevenção (Pendente)**	

FEDERAL e outros (4) Distribuído em: 18/12/2017 /1ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Uberlândia-MG	
ACP 1000163-05.2018.4.01.3803 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) e outros (1) X UNIÃO FEDERAL e outros (3) Distribuído em: 12/01/2018 /3ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Uberlândia-MG	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1000165-72.2018.4.01.3803 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) e outros (1) X UNIÃO FEDERAL e outros (2) Distribuído em: 12/01/2018 /2ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Sinop-MT	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1000067-08.2018.4.01.3603 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X UNIÃO FEDERAL e outros (3) Distribuído em: 19/01/2018 /1ª Vara Federal Cível da SJAM	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1000698-94.2018.4.01.3200 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde MINISTERIO PUBLICO FEDERAL e outros (2) X UNIÃO FEDERAL e outros (3) Distribuído em: 27/02/2018 /Central de Conciliação da SJPI	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1000824-72.2018.4.01.4000 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X ASSOCIACAO PIAUIENSE DE COMBATE AO	**Prevenção (Pendente)**

CANCER e outros (14) Distribuído em: 03/04/2018 /5ª Vara Federal Cível da SJMA	
ACP 1001985-47.2018.4.01.3700 - Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X UNIÃO FEDERAL e outros (1) Distribuído em: 09/04/2018 /9ª Vara Federal Cível da SJAM	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1001352-81.2018.4.01.3200 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) e outros (1) X ESTADO DO AMAZONAS e outros (3) Distribuído em: 20/01/2020 /2ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Imperatriz-MA	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1000236-89.2018.4.01.3701 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público do Estado do Maranhão (Procuradoria) X UNIÃO FEDERAL e outros (2) Distribuído em: 19/04/2018 /2ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Uberaba-MG	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1000493-05.2018.4.01.3802 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X UNIÃO FEDERAL e outros (2) Distribuído em: 09/05/2018 /2ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Uberaba-MG	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1000522-55.2018.4.01.3802 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X UNIÃO FEDERAL e outros (2) Distribuído em: 14/06/2018 /2ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Imperatriz-MA	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1000352-	

95.2018.4.01.3701 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público do Estado do Maranhão (Procuradoria) X UNIÃO FEDERAL e outros (2) Distribuído em: 26/06/2018 /21ª Vara Federal Cível da SJDF	
ACP 1013037-67.2018.4.01.3400 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde DEFENSORIA PUBLICA DA UNIAO e outros (1) X UNIÃO FEDERAL e outros (1) Distribuído em: 04/07/2018 /5ª Vara Federal Cível da SJPI	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1001766-07.2018.4.01.4000 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) e outros (1) X ESTADO DO PIAUÍ e outros (15) Distribuído em: 20/07/2018 /3ª Vara Federal Cível da SJAM	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1003319-64.2018.4.01.3200 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X ESTADO DO AMAZONAS e outros (2) Distribuído em: 15/08/2018 /13ª Vara Federal Cível da SJMA	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1005341-50.2018.4.01.3700 - Direitos Indígenas MINISTERIO PUBLICO FEDERAL X UNIÃO FEDERAL Distribuído em: 05/09/2018 /2ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Uberlândia-MG	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1009706-32.2018.4.01.3803 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal	**Prevenção (Pendente)**

(Procuradoria) X UNIÃO FEDERAL e outros (2) Distribuído em: 25/10/2018 /3ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Uberlândia-MG	
ACP 1009691-63.2018.4.01.3803 - Financiamento do SUS Ministério Público Federal (Procuradoria) X UNIÃO FEDERAL e outros (1) Distribuído em: 24/10/2018 /3ª Vara Federal Cível da SJAM	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1005413-82.2018.4.01.3200 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) e outros (1) X UNIÃO FEDERAL e outros (2) Distribuído em: 28/11/2018 /2ª Vara Federal Cível e Criminal da SJRR	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1001667-19.2018.4.01.4200 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X UNIÃO FEDERAL e outros (2) Distribuído em: 22/12/2018 /2ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Santarém-PA	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1000141-04.2019.4.01.3902 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X UNIÃO FEDERAL e outros (3) Distribuído em: 21/01/2019 /Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Floriano-PI	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1000186-93.2019.4.01.4003 - Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X MUNICIPIO DE FLORES DO PIAUI Distribuído em: 31/01/2019 /Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Floriano-PI	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1000211-	**Prevenção (Pendente)**

09.2019.4.01.4003 - Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X MUNICIPIO DE ITAUEIRA Distribuído em: 04/02/2019 /Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Floriano-PI	
ACP 1000245-81.2019.4.01.4003 - Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X MUNICIPIO DE MANOEL EMIDIO Distribuído em: 06/02/2019 /Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Floriano-PI	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1000244-96.2019.4.01.4003 - Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X MUNICIPIO DE MARCOS PARENTE Distribuído em: 06/02/2019 /1ª Vara Federal Cível da SJTO	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1000996-50.2019.4.01.4300 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X UNIÃO FEDERAL e outros (1) Distribuído em: 31/05/2019 /3ª Vara Federal Cível da SJDF	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1016435-85.2019.4.01.3400 - Serviços Hospitalares CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - X UNIÃO FEDERAL Distribuído em: 19/06/2019 /12ª Vara Federal Cível e Agrária da SJMG	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1014702-48.2019.4.01.3800 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) e outros (1) X UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS e outros (2) Distribuído em: 03/09/2019 /6ª Vara Federal Cível da SJDF	**Prevenção (Pendente)**
ACC 1043948-	**Prevenção (Pendente)**

28.2019.4.01.3400 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde SINDICATO DOS ESTAB DE SERVICOS DE SAUDE DO EST DE AL e outros (4) X UNIÃO FEDERAL Distribuído em: 17/12/2019 /6ª Vara Federal Cível da SJDF	
ACP 1024526-33.2020.4.01.3400 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN X UNIÃO FEDERAL Distribuído em: 24/04/2020 /Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Tabatinga-AM	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1000411-60.2020.4.01.3201 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde DEFENSORIA PUBLICA DO ESTADO DO AMAZONAS e outros (4) X UNIÃO FEDERAL e outros (1) Distribuído em: 06/05/2020 /6ª Vara Federal Cível da SJAP	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1003323-42.2020.4.01.3100 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde MUNICIPIO DE CUTIAS e outros (15) X CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAPA e outros (3) Distribuído em: 13/05/2020 /1ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Ipatinga-MG	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1003094-74.2020.4.01.3814 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X MUNICIPIO DE JOAO MONLEVADE Distribuído em: 25/05/2020 /8ª Vara Federal Cível da SJMT	**Prevenção (Pendente)**
ACP 1008539-	**Prevenção (Pendente)**

36.2020.4.01.3600 - Hospitais e Outras Unidades de Saúde Ministério Público Federal (Procuradoria) X EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES e outros (1) Distribuído em: 08/06/2020 /1ª Vara Federal Cível e Criminal da SSJ de Imperatriz-MA	
ACP 1003293-47.2020.4.01.3701 - Terceirização do SUS Ministério Público do Estado do Maranhão (Procuradoria) X UNIÃO FEDERAL e outros (2) Distribuído em: 21/06/2020 2ª VARA - GOIÂNIA	**Prevenção (Pendente)**
AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL 2009.35.00.016427-9 - Curso de Formação MINISTERIO PUBLICO FEDERAL X ESTADO DE GOIAS	**Prevenção (Pendente)**
7ª VARA - GOIÂNIA **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL 14317-62.2010.4.01.3500 - Saúde** MINISTERIO PUBLICO FEDERAL X ESTADO DE GOIAS	**Prevenção (Pendente)**
9ª VARA - GOIÂNIA **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL 16344-81.2011.4.01.3500 - Convênio Médico com o SUS, Convênio médico com o SUS** MINISTERIO PUBLICO FEDERAL X ESTADO DE GOIAS	**Prevenção (Pendente)**
1ª VARA - LUZIANIA **AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL 2009.35.01.000922-2 - Revogação/Concessão de Licença Ambiental** MINISTERIO PUBLICO FEDERAL X ESTADO	**Prevenção (Pendente)**

DE GOIAS

1ª VARA - URUAÇU
AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL 2004.35.00.018667-7 - Indenização por Dano Ambiental **Prevenção (Pendente)**
MINISTERIO PUBLICO FEDERAL X ESTADO DE GOIAS

1ª VARA - LUZIANIA
AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL 2009.35.01.000422-3 - Revogação/Concessão de Licença Ambiental **Prevenção (Pendente)**
MINISTERIO PUBLICO FEDERAL X ESTADO DE GOIAS

1ª VARA - LUZIANIA
AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL 1544-45.2011.4.01.3501 - Revogação/Concessão de Licença Ambiental **Prevenção (Pendente)**
MINISTERIO PUBLICO FEDERAL X ESTADO DE GOIAS

8ª VARA - GOIÂNIA
AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL 2004.35.00.018667-7 - Indenização por Dano Ambiental **Prevenção (Pendente)**
MINISTERIO PUBLICO FEDERAL X ESTADO DE GOIAS

7ª VARA - GOIÂNIA
AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL 22382-46.2010.4.01.3500 - Equilíbrio Financeiro **Prevenção (Pendente)**
MINISTERIO PUBLICO FEDERAL X ESTADO DE GOIAS

1ª VARA - FORMOSA
AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL 4592-94.2011.4.01.3506 - Revogação/Concessão de Licença Ambiental **Prevenção (Pendente)**
MINISTERIO PUBLICO FEDERAL X ESTADO

DE GOIAS

Encaminhem-se os autos ao órgão julgador do processo.

GOIÂNIA, 2 de julho de 2020.

(assinado eletronicamente)
Servidor

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS
9ª VARA

PROCESSO: 1021359-96.2020.4.01.3500
CLASSE: AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65)
AUTOR: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (PROCURADORIA)
RÉU: UNIÃO FEDERAL, ESTADO DE GOIAS, MUNICIPIO DE GOIANIA, PROCURADOR DA UNIÃO NO ESTADO DE GOIÁS

CERTIDÃO

CERTIFICO que:
1) não houve recolhimento das custas iniciais, em face da isenção prevista na Lei 9.289/96 e na PORTARIA/PRESI 9902830, de 12/03/2020, do eg. TRF-1ª Região;
2) nesta data, faço os presentes autos conclusos ao MM. Juiz Federal Titular desta 9ª Vara, Dr. EULER DE ALMEIDA SILVA JÚNIOR, do que lavro este termo.

Goiânia, 2 de julho de 2020.
(Assinatura Eletrônica)
DIRETOR(A) DE SECRETARIA

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária de Goiás
9ª Vara Federal Cível da SJGO

PROCESSO: 1021359-96.2020.4.01.3500
CLASSE: AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65)
AUTOR: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (PROCURADORIA)
RÉU: UNIÃO FEDERAL, ESTADO DE GOIAS, MUNICIPIO DE GOIANIA, PROCURADOR DA UNIÃO NO ESTADO DE GOIÁS

DESPACHO

O pedido liminar será apreciado após o contraditório mínimo, na forma do art. 2º da Lei n. 8.437/1992.

Citem-se e intimem-se os RÉUS para manifestação sobre o pedido liminar, no prazo de 72 (setenta e duas) horas, **e apresentação de resposta no prazo legal**.

No seu prazo de sua manifestação, **os RÉUS deverão esclarecer**, no âmbito das respectivas competências administrativas (ou atribuições), **fundada e documentalmente:**

1) a assistência médico-farmacológica ambulatorial **precoce efetivamente dispensada** aos pacientes com suspeita ou diagnóstico do COVID-19;

2) os motivos concretos pela eventual **não adoção ou retardamento de fornecimento** dos medicamentos referidos na petição inicial: "cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes" aos pacientes com suspeita ou diagnóstico do COVID-19, inclusive no que se refere à assistência médico-farmacológica ambulatorial precoce;

3) a **legislação e os atos administrativos do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde** que entendem aplicáveis, especialmente na parte relativa à eventual compulsoriedade de fornecimento dos referidos medicamentos na assistência médico-farmacológica ambulatorial precoce aos pacientes com suspeita ou diagnóstico do COVID-19;

4) existência de eventuais solicitações por Médicos das respectivas entidades de saúde (federais e estaduais situadas no Estado de Goiás e Municipais de Goiânia) de uso da

medicação referida na petição inicial: "cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e adjuvantes" na assistência médico-farmacológica ambulatorial precoce de pacientes com suspeita ou diagnóstico do COVID-19;

5) eventuais impactos (favoráveis e/ou desfavoráveis) das medidas requeridas na petição inicial ao serviço da saúde, e a existência de previsão orçamentária no âmbito das respectivas entidades;

6) suas impugnações específicas às afirmações da petição inicial.

As partes deverão esclarecer se as ações referidas pela distribuição geram eventual prevenção ou conexão.

Cumpra-se com urgência.

I.

Goiânia, *(data e assinatura digital adiante).*

(assinatura digital)

Euler de Almeida Silva Junior

JUIZ FEDERAL

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA

São Paulo, 03 de julho de 2020.

URGENTE

Ofício nº. **1142** /2020 – EXPPGJ
Protocolo nº. 22.865/2020 – MPSP
Ref.: Ofício nº. 1843/2020, de 02 de julho de 2020.
PJDH-SP nº. 425/2020.
(Pede-se o uso destas referências)

Senhor Ministro

Nos termos do art. 104, § 5º, da Lei Complementar Estadual nº. 734, de 26 de novembro de 1993, encaminho a Vossa Excelência o pedido contido no ofício nº. 1839/2020 anexo, da Promotoria de Justiça de Direitos Humanos - Saúde Pública, subscrito pelo Promotor de Justiça ARTHUR PINTO FILHO.

Aproveito a oportunidade para renovar-lhe protestos de apreço e consideração.

MÁRIO LUIZ SARRUBBO
Procurador-Geral de Justiça

Ao
Excelentíssimo Senhor
Doutor EDUARDO PAZUELLO
DD. Ministro de Estado da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G – CEP. 70058-900
BRASÍLIA - DF
\ers.

Impresso em papel 75g/m² | imprensaoficial | CONSCIENTIZE-SE DO MEIO AMBIENTE
MP - 01A

MPSP

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Promotoria de Justiça de Direitos Humanos
Saúde Pública
saudepublica@mpsp.mp.br

São Paulo, data infra assinada

Ofício nº 1843/2020
PJDH-SP nº 425/2020 (favor usar referência)

Senhor Procurador-Geral,

Sirvo- me do presente para encaminhar a Vossa Excelência os Ofícios 1833/2020, 1835/2020, 1834/2020, 1839/2020 e 1842/2020, para envio, respectivamente, ao Exmo. Sr. Dr. José Henrique Germann Ferreira, DD. Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, ao Exmo. Sr. João Agripino Dória, DD. Governador do Estado de São Paulo, ao Exmo. Sr. Dr. Eduardo Pazuello, DD. Ministro de Estado da Saúde-Interino e ao Exmo. Sr. Dr. José Múcio Monteiro Filho, DD. Ministro do Tribunal de Contas da União.

No ensejo, apresento a Vossa Excelência os protestos de elevada estima e distinta consideração.

ARTHUR PINTO FILHO
Promotor de Justiça

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
PROTOCOLO: 0022865/20
Data : 03/07/2020 Hora:12:55:22
14050502
Local de Entrada:
SUBAREA DE APOIO ADMIN.- PROTOCOLO GERAL
Assunto:
OFICIO DE ENVIO
Interessado:
PROMOTORIA DE JUSTICA DE DIREITOS HUMANOS

Excelentíssimo Senhor
DOUTOR MÁRIO SARRUBBO
DD. Procurador-Geral de Justiça
exppgj@mpsp.mp.br

sei! assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por **Arthur Pinto Filho, Promotor de Justiça**, em 02/07/2020, às 17:48, conforme art. 1º, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.

A autenticidade do documento pode ser conferida neste site, informando o código verificador **0856624** e o código CRC **8F1DE431**.

MPSP

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Promotoria de Justiça de Direitos Humanos
Saúde Pública
saudepublica@mpsp.mp.br

São Paulo, data infra assinada

Ofício nº 1839/2020
PJDH-SP nº 425/2020 (favor usar referência)
URGENTE

Senhor Ministro de Estado da Saúde,

Sirvo-me do presente para encaminhar a Vossa Excelências cópia integral dos autos em referência, para ciência e informações, **no prazo de 05 (cinco) dias, diante da gravidada dos fatos**, acerca das medidas tomadas para que se evite uma verdadeira tragédia na saúde pública brasileira, em plena e dramática pandemia.

No ensejo, apresento a Vossa Excelência os protestos de elevada estima e distinta consideração.

ARTHUR PINTO FILHO
Promotor de Justiça

Excelentíssimo Senhor
DOUTOR EDUARDO PAZUELLO
DD. MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE - INTERINO

Documento assinado eletronicamente por **Arthur Pinto Filho, Promotor de Justiça**, em 02/07/2020, às 17:53, conforme art. 1°, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.

A autenticidade do documento pode ser conferida neste site, informando o código verificador **0856118** e o código CRC **851A7DB6**.

RE: Sociedade Bras. de Anestesiologia - 1790/20

Arthur Pinto Filho <ArthurFilho@mpsp.mp.br>
Qui, 11/06/2020 11:54
Para: Saude Publica <saudepublica@mpsp.mp.br>

Oficie-se ao Sr. Chefe de Gabinete do Sr. SES, com cópia da preocupante representação, para ciência e informações em até 5 dias.

De: Saude Publica <saudepublica@mpsp.mp.br>
Enviado: quarta-feira, 10 de junho de 2020 15:32
Para: Arthur Pinto Filho <ArthurFilho@mpsp.mp.br>
Assunto: ENC: Sociedade Bras. de Anestesiologia - 1790/20

PJDH 425/2020

Procedimento Novo

MPSP | MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DIREITOS HUMANOS - SAÚDE PÚBLICA
Atendimentos no período de teletrabalho (coronavírus) somente por e-mail
saudepublica@mpsp.mp.br

De: Paula de Figueiredo Silva <PaulaFigueiredo@mpsp.mp.br>
Enviado: quarta-feira, 10 de junho de 2020 15:09
Para: Saude Publica <saudepublica@mpsp.mp.br>; Arthur Pinto Filho <ArthurFilho@mpsp.mp.br>
Assunto: ENC: Sociedade Bras. de Anestesiologia - 1790/20

De: CAO Civel - Saúde Publica <caocivelsaudepublica@mpsp.mp.br>
Enviado: terça-feira, 9 de junho de 2020 09:25
Para: Eduardo Tostes <EduardoTostes@mpsp.mp.br>
Cc: Paula de Figueiredo Silva <PaulaFigueiredo@mpsp.mp.br>; Carlos Gilberto Menezello Romani <CarlosRomani@mpsp.mp.br>
Assunto: Sociedade Bras. de Anestesiologia - 1790/20

Prezados Doutores Eduardo Tostes, Paula de Figueiredo e Carlos Romani,

Encaminho o documento da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, para conhecimento.

Atenciosamente,

MPSP | MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

RONALDO FIGURA RAGAZZON

Secretaria do Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos e Direitos Sociais

do CAO Cível e de Tutela Coletiva
Rua Riachuelo nº 115, 7º andar, sala 704,
CEP 01007 904 - Centro, São Paulo/SP
Telefones (11) 3119 9562
Site - https://www.mpsp.mp.br

De: PGJ - SP <pgj-sp@mpsp.mp.br>
Enviada em: segunda-feira, 8 de junho de 2020 12:20
Para: CAO Cível - Saúde Publica <caocivelsaudepublica@mpsp.mp.br>
Assunto: ENC: c.sba 1790/20

De: Marcelo C. Sperle <cursos@sbahq.org>
Enviada em: segunda-feira, 8 de junho de 2020 12:15
Para: PGJ - SP <pgj-sp@mpsp.mp.br>
Assunto: c.sba 1790/20

A(o) Ilustríssimo(a)
Procurador(a) Geral Ministério Público Estadual São Paulo - SP -
pgj-sp@mpsp.mp.br

Prezado(a) Doutor(a),

Encaminhamos correspondência da Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

C.SBA 1790/2020

Atenciosamente,



Sociedade Brasileira
de Anestesiologia

C.SBA - 01790/2020

Rio de Janeiro, 08 de junho de 2020

A(o) Ilustríssimo(a)
Procurador(a) Geral
Ministério Público Estadual
São Paulo - SP - pgj-sp@mpsp.mp.br

Assunto: Falta de medicamentos utilizados para sedação e anestesia.

Ilustríssimo(a) Senhor(a) Procurador(a) Geral,

É com preocupação que a Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) vem recebendo informações sobre a falta de medicamentos sedativos e bloqueadores neuromusculares nos hospitais de todo o país.

Os bloqueadores neuromusculares (despolarizantes e adespolarizantes) e os medicamentos utilizados para sedação e anestesia são fundamentais para que seja possível mantermos, adequadamente, os níveis de consciência, ventilação pulmonar e condições de intubação traqueal dos pacientes.

A escassez vem sendo mais significativa em relação aos seguintes medicamentos:

- **Hipnóticos:** Propofol, Midazolam e Etomidado.
- **Analgésicos:** Fentanil, Morfina, Sufentanil, Alfentanil e Remifentanil.
- **Bloqueadores neuromusculares:** Pancurônio, Rocurônio, Succinilcolina, Cis-atracúrio, Atracúrio e Vecurônio
- **Outros:** Dexmedetomidina, Clonidina e Cetamina S(+)

A falta dessas substâncias causará um impacto negativo considerável nas estratégias adotadas pelos governos estaduais e federal no enfrentamento da COVID-19 e, principalmente, na qualidade dos serviços médicos prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela rede particular.

Diante disso, a Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) vem alertar esta insigne instituição sobre os fatos apresentados neste expediente, para solicitar o máximo empenho e atenção ao caso, tendo em vista sua seriedade, para evitar consequências danosas à classe médica e, principalmente, à população.

Certos de estarmos cumprindo nossa missão institucional e cívica, nos despedimos com cordiais cumprimentos

Atenciosamente,

Dr. Luis Antônio dos Santos Diego
Diretor Dep. Def. Profissional

Dr. Rogean Rodrigues Nunes
Diretor Presidente da SBA

MA/mcs

Ofício 1572/2020 PJDH 425/2020

Núcleo de Assuntos Jurídicos <naj@saude.sp.gov.br>

Qua, 01/07/2020 13:41

Para: Saude Publica <saudepublica@mpsp.mp.br>

2 anexos (82 KB)

SES-OFI-2020-21850.pdf; SES-DES-2020-110777.pdf;

Prezados,

Cumprimentando-os cordialmente, em atenção à solicitação contida no Ofício 1572/2020 , PJDH 425/2020 advinda da Excelentíssimo Senhor Promotor de Justiça Dr. Arthur Pinto Filho, da Promotoria de Justiça de Direitos Humanos, informar que, a fim de imprimir maior celeridade ao recebimento das informações, encaminhamos na presente, a cópia do Ofício SES – OFI – 2020/21850-A e anexos.

Aproveitamos a oportunidade para manifestar nossos votos de elevada estima e distinta consideração.

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

Núcleo de Assuntos Jurídicos - NAJ/GS
Secretaria de Estado da Saúde
naj@saude.sp.gov.br | 11 3066-8963
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 188 - São Paulo - SP
/governosp

MPSP

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Promotoria de Justiça de Direitos Humanos
Saúde Pública
saudepublica@mpsp.mp.br

São Paulo, data infra assinada

Ofício nº 1572/2020
PJDH-SP nº 425/2020 (favor usar referência)

Senhor Chefe de Gabinete,

Sirvo-me do presente para encaminhar a Vossa Excelência o incluso e-mail e anexo, **para ciência da preocupante representação e para informações a respeito no prazo de 05 (cinco) dias.**

No ensejo, apresento a Vossa Excelência os protestos de elevada estima e distinta consideração.

ARTHUR PINTO FILHO
Promotor de Justiça

Excelentíssimo Senhor
DOUTOR EDUARDO ALEX BARBIN BARBOSA
DD. Chefe de Gabinete da Secretaria de Estado da Saúde
chefiadegabinete@saude.sp.gov.br
naj@saude.sp.gov.br

Documento assinado eletronicamente por **Arthur Pinto Filho, Promotor de Justiça**, em 15/06/2020, às 16:28, conforme art. 1º, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.

A autenticidade do documento pode ser conferida neste site, informando o código verificador **0794694** e o código CRC **5228E4E0**.

E-mail - 0795740

Data de Envio:
15/06/2020 18:17:38

De:
MPSP/saudepublica@mpsp.mp.br <saudepublica@mpsp.mp.br>

Para:
chefiadegabinete@saude.sp.gov.br
naj@saude.sp.gov.br

Assunto:
Comunicação Ministério Público PJDH 425-2020

Mensagem:

Prezado(a),

Sirvo-me do presente para encaminhamento do(s) ofício(s) anexo(s) para conhecimento e atendimento.

Att.

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DIREITOS HUMANOS - SAÚDE PÚBLICA

Atendimentos no período de teletrabalho (coronavírus) somente por e-mail

saudepublica@mpsp.mp.br

Anexos:
Oficio_0794694.html
Representacao_0788990_PJDH_SP_N__425_2020___REPRESENTACAO__ANEXO_.pdf

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Saúde
GABINETE DO SECRETÁRIO - Chefia de Gabinete

Ofício

Número de Referência: SES-OFI-2020/21850
Interessado: Ministério Público do Estado de São Paulo - Promotoria de Direitos Humanos - Saúde Pública
Assunto: E-mail datado de 15/06/2020 Ofício 1572/2020 PJDH 425-2020 Sociedade Brasileira de Anestesiologia vem recebendo informações da falta de medicamento utilizados para sedação e anestesia

SES-EXP-2020/25518

Excelentíssimo Senhor

Doutor ARTHUR PINTO FILHO

DD. Promotor de Justiça

Ministério Público do Estado de São Paulo

Rua Riachuelo, nº 115, 1º andar, Sé

São Paulo/SP, CEP: 01007-904

Ref.:

Ofício n.º 1572/2020, de 15/06/2020

PJDH-SP nº 425/2020 - MPSP

Excelentíssimo Senhor Doutor Promotor de Justiça

Na oportunidade em que tenho a honra de cumprimentar Vossa Excelência, acuso o recebimento do ofício em epígrafe, e, em atenção, encaminho-lhe a manifestação do Grupo de

Classif. documental	006.01.10.003

SESOFI202021850A

Assinado com senha por NILSON FERRAZ PASCHOA - 01/07/20 às 13:31:18.
Documento Nº: 6163743-6597 - consulta à autenticidade em
www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=6163743-6597

SIGA

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Saúde
GABINETE DO SECRETÁRIO - Chefia de Gabinete

Gerenciamento Administrativo SES-DES-2020/110777-A, da Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS), áreas técnicas desta pasta, referente ao caso em tela, conforme documento anexo.

Sendo o que me competia para o momento e seguindo à disposição, reitero os protestos de elevada estima e consideração.

São Paulo, 01 de julho de 2020.

NILSON FERRAZ PASCHOA
Chefe de Gabinete
GABINETE DO SECRETÁRIO - Chefia de Gabinete

SESOFI202021850A

Assinado com senha por NILSON FERRAZ PASCHOA - 01/07/20 às 13:31:18.
Documento Nº: 6163743-6597 - consulta à autenticidade em
www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=6163743-6597

Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Saúde
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE - GRUPO DE GERENCIAMENTO ADMINISTRATIVO - DIRETORIA

Despacho

Interessado: Ministério Público do Estado de São Paulo - Promotoria de Direitos Humanos - Saúde Pública
Assunto: Ofício 1572/2020 PJDH 425-2020 - Representação da Sociedade Brasileira de Anestesiologia sobre a falta de medicamento utilizados para sedação e anestesia.

Considerando necessidade de ver plenamente satisfeitas às exigências que se fazem por intermédio do presente expediente, cumpre-nos informar, com especial atenção, que a manutenção da prestação de assistência direta ao paciente internado, em sua grande maioria das vezes em linha de cuidado de urgência e emergência (UTI's, SEMI UTI's), cujo estado clínico insurge a necessidade de ventilação mecânica/intubação desses pacientes, no presente, encontra-se atualmente agravada em face do exposto pelo CONASS e conhecido por esta requerente instituição.

Qual seja, que o Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS, dirigiu-se ao Ministério da Saúde, objetivando expor situação enfrentada pelos Estados frente ao possível desabastecimento de itens medicamentosos em decorrência de problemas de natureza produtiva/comercial de âmbito nacional, motivo pelo qual, resolveu aquele Conselho:

1. Formalizar situação crítica sobre a indisponibilidade desses fármacos indispensáveis as terapias de sedação e bloqueio neuromuscular, cuja caracterizada indisponibilidade impõe contingência e risco de morte aqueles que deles necessitam.

Razão disso, este Egrégio órgão do MPF, no presente enseja conhecer:

1. Informações sobre a atual distribuição, abastecimento e o estoque dos medicamentos citados nos expedientes anteriores.

Inicialmente fora encaminhada relação de 15 (quinze) itens elencados como indispensáveis à linha de cuidado aqui destacada.

Contudo, por ocasião do desenvolvimento das terapias ajustadas às diversas performances assistenciais, na prática, constatamos que os itens que demonstram dificuldades para fins de aquisição no âmbito desta Pasta, somados aos já indicados por V.Exa, totalizam um número de 20 (vinte) medicamentos.

Tanto se confirma essa evolução de pendências, que esta Secretaria por intermédio da deliberação da Comissão Intergestora Bipartite CIB/SP, de igual modo, através do expediente de Ofício nº 33, datado de 05 de junho de 20, externou sua preocupação com a situação contingente que se avizinha, aumentando reafirmando o elenco de itens atualizando as diversas variáveis ocorridas.

Classif. documental	001.01.04.002

SESDES202011077A

Assinado com senha por EDNA CONCEIÇÃO FREITAS DE ASSIS - 23/06/20 às 16:19:49.
Documento Nº: 5940464-3766 - consulta à autenticidade em
www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=5940464-3766

SIGA

Dentre essas variáveis contingentes, destacam-se a retração de parte do MERCADO que vislumbra a oportunidade de ofertar seus produtos a preços estratosféricos/muito díspares daqueles razoáveis em relação aos praticados a menos de 4 (quatro) meses atrás.

Corrobora com este perfil de parte do MERCADO, o fato de que os volumes necessários as coberturas assistenciais, por se tratar de processos de sedação contínua em mais de 95% dos pacientes submetidos à internação em UTI, elevaram-se por sobremaneira quer seja nos hospitais pertencentes a iniciativa privada e/ou pública.

Neste sentido, em que pese esta Secretaria ter dispendido de intensos esforços para cuidar dos pacientes acometidos de COVID-19, tais como: elevar o número de leitos de UTI; dispor da infraestrutura adequada; insumos de materiais de consumo à disposição em quantidade e qualidade suficiente; oferta de Equipamentos de Proteção Individual-EPIs para as Equipes; mobiliário técnico especializado; contratação de recursos humanos específico, medicamentos específicos; adequação de perfil de Unidades Hospitalares dedicadas exclusivamente ao tratamento específico, entre outros. Contudo, para o presente momento restou arriscada/comprometida à estratégia como um todo, única e exclusivamente por motivos que fogem nossa governabilidade.

Quais sejam: licitações diversas finalizadas como "deserta" (jargão usado para indicar licitação sem participante); licitação "fracassada" (indicação de licitação em que os participantes/concorrentes, neste caso concreto, declinaram dos preços legalmente aceitáveis e praticados recentemente.

Ainda neste mesmo sentido os contratos firmados com esta Secretaria para o fornecimento de itens em regime de Ata de Registro de Preços tem sido unilateralmente apresentada a desistência dos licitantes vencedores/contratados sob alegada indisponibilidade de matéria prima, aumento do câmbio, limitação operacional industrial, parcelamento de entregas, atraso significativo dessas entregas, tudo, em razão do momento vivido.

Demonstramos a seguir a posição dos estoques dos medicamentos nos hospitais da **Administração Direta.**

Descrição	Posição de Estoque	Média de abastecimento/semanal
Atracúrio, besilato 10mg/mL	5.955	2,90
Atropina, sulfato 0,25mg/mL	48.901	16,89
Cetamina, cloridrato 50 mg/mL	260	1,76
Cisatracúrio, besilato 2mg/mL	67.830	8,27
Dexmedetomidina, cloridrato 100mcg/mL	3.379	7,59
Dextrocetamina, cloridrato 50 mg/mL	3.691	5,16
Etomidato 2mg/mL Fentanila, citrato 0,05mg/mL	3.118	5,76

SESDES202011077A

Assinado com senha por EDNA CONCEIÇÃO FREITAS DE ASSIS - 23/06/20 às 16:19:49.
Documento Nº: 5940464-3766 - consulta à autenticidade em
www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=5940464-3766

Lidocaína 20 mg/mL (2%) sem vasoconstrictor	62.926	11,47
Midazolam 5 mg/L	107.186	8,10
Morfina, sulfato 10mg/mL	48.888	7,28
Naloxona, cloridrato 0,4mg/mL	8.396	15,41
Pancurônio, brometo 2mg/mL	22.356	11,75
Propofol 10 mg/ML	51.965	6,53
Rocurônio, brometo 10 mg	3.186	2,20
Suxametônio, cloreto 100mg "	8.845	13,42

Posição de 17/6/2020 - Hospitais da Administração Direta

Sendo o que nos cabia informar, ficamos à disposição para maiores esclarecimentos.

São Paulo, 23 de junho de 2020.

EDNA CONCEIÇÃO FREITAS DE ASSIS
Diretor Técnico III EM EXERCÍCIO
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE - GRUPO DE GERENCIAMENTO ADMINISTRATIVO - DIRETORIA

SESDES202011077A

Assinado com senha por EDNA CONCEIÇÃO FREITAS DE ASSIS - 23/06/20 às 16:19:49.
Documento Nº: 5940464-3766 - consulta à autenticidade em
www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=5940464-3766

MPSP

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

PORTARIA

PORTARIA DE INSTAURAÇÃO DE INQUÉRITO CIVIL

Procedimento N. 425/2020

Trata-se de representação realizada pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, denunciando a falta de medicamentos sedativos em diversos hospitais.

Instada a SES confirma que a necessidade contínua de utilização de UTISs e aumento de demanda pelos recursos em saúde tem gerado pressão quanto o possível desabastecimento de 20 (vinte) medicamentos considerados essenciais.

Esclareceu que o assunto tem sido acompanhado pelo CONASS e pela CIB e informa:

> O Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS, dirigiu-se ao Ministério da Saúde, objetivando expor situação enfrentada pelos Estados frente ao possível desabastecimento de itens medicamentosos em decorrência de problemas de natureza produtiva/comercial de âmbito nacional.
>
> A Comissão Intergestora Bipartite CIB/SP, de igual modo, através do expediente de Ofício nº 33, datado de 05 de junho de 20, externou sua preocupação com a situação contingente que se avizinha, aumentando reafirmando o elenco de itens atualizando as diversas variáveis ocorridas.

Ainda, a SES faz os seguintes apontamentos:

> 1) Em parte do MERCADO os volumes necessários as coberturas assistenciais, por se tratar de processos de sedação contínua em mais de 95% dos pacientes submetidos à internação em UTI, elevaram-se sobremaneira quer seja nos hospitais pertencentes a iniciativa privada e/ou pública.
>
> 2) Em que pese esta Secretaria ter dispendido de intensos esforços para cuidar dos pacientes acometidos de COVID-19, tais como: elevar o número de leitos de UTI; dispor da infraestrutura adequada; insumos de materiais de consumo à disposição em quantidade e qualidade suficiente; oferta de Equipamentos de Proteção Individual-EPIs para as Equipes; mobiliário técnico especializado; contratação de recursos humanos específico, medicamentos específicos; adequação de perfil de Unidades

Hospitalares dedicadas exclusivamente ao tratamento específico, entre outros. Contudo, para o presente momento restou arriscada/comprometida à estratégia como um todo, única e exclusivamente por motivos que fogem nossa governabilidade.

3) Licitações finalizadas como "deserta" (jargão usado para indicar licitação sem participante); licitação "fracassada" (indicação de licitação em que os participantes/concorrentes, neste caso concreto, declinaram dos preços legalmente aceitáveis e praticados recentemente. Ainda neste mesmo sentido os contratos firmados com esta Secretaria para o fornecimento de itens em regime de Ata de Registro de Preços tem sido unilateralmente apresentada a desistência dos licitantes vencedores/contratados sob alegada indisponibilidade de matéria prima, aumento do câmbio, limitação operacional industrial, parcelamento de entregas, atraso significativo dessas entregas, tudo, em razão do momento vivido.

Logo, é imperioso instaurar inquérito civil para apurar as situações supracitadas, uma vez que é responsabilidade do Poder Público garantir a qualidade e suficiência de serviços de saúde para os cidadãos. Neste sentido, o disposto nos artigos 196 e 197, da Constituição Federal assim determinam:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

> Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Ainda, o artigo 2, §1°, da Lei 8080/90, reforça:

> Art. 2º. A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
>
> § 1º. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

E, por fim, ressalte-se que a Constituição Federal, em seu artigo 129, II, determina competir ao Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Público e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal, promovendo as medidas necessárias a sua garantia.

Assim, pelas razões acima, INSTAURO, em face **SES**, com fundamento no art. 104, inciso I, da lei complementar número 734, de 26/11/93 (lei orgânica do Ministério Público do Estado de São Paulo), **INQUÉRITO CIVIL** para apurar devidamente os fatos e tomar, a posteriori, as providências que se fizerem necessárias, inclusive eventual propositura de ação civil pública, determinando, desde logo, as seguintes providências:

1. Efetue-se os registros necessários;

2. Cientifique-se a/o representada/o;

3. Oficie-se ao Sr. Governador do Estado de São Paulo, com cópia integral do procedimento, para que tome ciência formal da dramática situação revelada neste ICP', para que informe as providências tomadas pelo governo do Estado para superar a grave situação, considerando que, embora se reconheça os esforços da Administração Pública Estadual no combate a pandemia, há preocupante possibilidade de falta de 20 medicamentos considerados essenciais para utilização na rede médica, e a falta pode comprometer a própria política pública de enfrentamento da pandemia. (5 dias, informe-se a urgência na referência do ofício)

4. Oficie-se ao SES e ao Secretário Executivo da Secretaria de Saúde do Estado, com cópia desta Portaria e dos itens 0788986, 0788990, 0789904, 0851823, 0851826, 0851829, questionando as eventuais medidas junto aos hospitais tomadas pela Secretaria para otimização da administração e equânime distribuição dos estoques dos 20 medicamentos considerados essenciais e que correm o risco de desabastecimento, considerando que, embora se reconheça os esforços da Administração Pública Estadual no combate a pandemia, há preocupante possibilidade de falta medicamentos considerados essenciais para utilização na rede médica, e a falta pode comprometer a própria política pública de enfrentamento da pandemia. (5 dias, informe-se a urgência na referência do ofício)

5. Oficie-se a SMS, com cópia dos itens 0788986, 0788990, 0789904, 0851823, 0851826, 0851829, questionando se a rede municipal também está sofrendo com a referida preocupação e possível desabastecimento e que informe as providências internas que tem sido adotadas. (5 dias, informe-se a urgência na referência do ofício)

6. Oficie-se ao Sr. Procurador-Geral da República, com cópia integral dos autos, para que tome ciência da dramática situação relatada por meio da documentação carreada ao presente inquérito civil, para ciência e necessárias providências cabíveis ao caso, sob pena de se instaurar um verdadeiro caos na saúde pública do País.

7.- Oficie-se ao Sr. Ministro de Estado da Saúde, com cópia de todo o procedimento, para ciência e informações acerca das medidas tomadas para que se evite uma verdadeira tragédia na saúde pública brasileira, em plena e dramática pandemia. Solicito informações em 5 dias, diante da gravidade dos fatos.

8.- Oficie-se ao Conselho Nacional de Saúde, com cópia de todo o protocolado, para ciência da dramática situação revelada neste ICP.

9.- Idêntico ofício ao Conselho Estadual de Saúde e ao Tribunal de Contas da União.

São Paulo, data infra assinada.

ARTHUR PINTO FILHO
Promotor de Justiça

Documento assinado eletronicamente por **Arthur Pinto Filho, Promotor de Justiça**, em 02/07/2020, às 15:13, conforme art. 1°, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.

A autenticidade do documento pode ser conferida neste site, informando o código verificador **0852820** e o código CRC **97E2AE99**.

MPSP

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

DESPACHO

PJDH nº 425/2020

DESPACHO

Trata-se de representação realizada pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, denunciando a falta de medicamentos sedativos em diversos hospitais.

Diante do exposto, DETERMINO:

1. Oficie-se ao Sr. Chefe de Gabinete do Sr. SES, com cópia da preocupante representação, para ciência e informações em até 5 dias.

São Paulo, data infra assinada.

ARTHUR PINTO FILHO
Promotor de Justiça

Documento assinado eletronicamente por **Arthur Pinto Filho, Promotor de Justiça**, em 14/06/2020, às 09:49, conforme art. 1º, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.

A autenticidade do documento pode ser conferida neste site, informando o código verificador **0789904** e o código CRC **83147A28**.

Edmilson Ribeiro da Silva

De: MPSP/saudepublica@mpsp.mp.br <saudepublica@mpsp.mp.br>
Enviado em: quinta-feira, 2 de julho de 2020 18:37
Para: Expediente do Gabinete do Procurador Geral de Justiça
Assunto: Comunicação do Ministério Público - 425/2020
Anexos: Oficio_0855568.html; Representacao_0788986_PJDH_SP_N__425_2020___REPRESENTACAO__E_MAIL_.pdf; Representacao_0788990_PJDH_SP_N__425_2020___REPRESENTACAO__ANEXO_.pdf; Resposta_0851823_PJDH_SP_N__425_2020___RESPOSTA_SES__E_MAIL____REF._OF._1572_2020.pdf; Resposta_0851826_PJDH_SP_N__425_2020___RESPOSTA_SES__ANEXO_I____REF._OF._1572_2020.pdf; Resposta_0851829_PJDH_SP_N__425_2020___RESPOSTA_SES__ANEXO_II____REF._OF._1572_2020.pdf; Portaria_0852820.html; Oficio_0855756.html; Oficio_0856624.html; Despacho_0789904.html; Oficio_0794694.html; E_mail_0795740.html; Oficio_0855668.html; Oficio_0856529.html; Oficio_0856118.html

Senhor Procurador-Geral,

Sirvo-me do presente para encaminhar a Vossa Excelência o(s) ofício(s) em anexo para envio ao Exmo. Sr. Dr. José Henrique Germann Ferreira, DD. Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, ao Exmo. Sr. João Agripino Dória, DD. Governador do Estado de São Paulo, ao Exmo. Sr. Dr. Eduardo Pazuello, DD. Ministro de Estado da Saúde-Interino e ao Exmo. Sr. Dr. José Múcio Monteiro Filho, DD. Ministro do Tribunal de Contas da União.

Att.

PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DIREITOS HUMANOS - SAÚDE PÚBLICA

Atendimentos no período de teletrabalho (coronavírus) somente por e-mail

saudepublica@mpsp.mp.br

GABINETE DO MINISTRO

Assunto: ENC: Encaminha o Ofício nº. 1142/2020-EXPPGJ.
Anexos: Ofício de envio nº. 1142-20-EXPPGJ.pdf

Prioridade: Alta

De: Edmilson Ribeiro da Silva <EdmilsonSilva@mpsp.mp.br>
Enviada em: sexta-feira, 3 de julho de 2020 16:17
Para: CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE <chefia.gm@saude.gov.br>
Assunto: Encaminha o Ofício nº. 1142/2020-EXPPGJ.
Prioridade: Alta

Senhor Ministro da Saúde

Por determinação do Procurador-Geral de Justiça do Estado de São Paulo, Dr. MÁRIO LUIZ SARRUBBO, encaminho a Vossa Excelência o pedido contido no ofício nº. 1839/2020 anexo, da Promotoria de Justiça de Direitos Humanos – Saúde Pública, subscrito pelo Promotor de Justiça Arthur Pinto Filho, para conhecimento e providências.

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO!!!

MPSP MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO

EDMILSON RIBEIRO DA SILVA
Oficial de Promotoria Chefe
Expediente do Gabinete do Procurador Geral de Justiça
Tel: (11) 3119-9667
edmilsonsilva@mpsp.mp.br

Ofício n.º **478/2020– GP** Sapucaia do Sul, 03 de julho de 2020.

Exmo. Ministro da Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G, 2º andar, sala 210, CEP 70058-900, Brasília - DF

Exmo. Dr. Juiz Diretor do Foro da Comarca de Sapucaia do Sul
Av. João Pereira de Vargas, nº 431, 1º subsolo, Centro, CEP: 93.220-190 – Sapucaia do Sul/RS.

Exmo. Dr. Promotor de Justiça
Promotoria de Justiça Especializada de Sapucaia do Sul
Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul
Av. João Pereira de Vargas, nº 548, Sapucaia do Sul/ RS

Exmo. Dr.Procurador Chefe da PGR-RS Geral da República
Rua Otávio Francisco Caruso da Rocha nº 700, Bairro Praia de Belas, Porto Alegre/RS

Exmo. Sr. Presidente do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul
Rua Sete de Setembro , 388 - Cep: 90010-190
Palácio Flores da Cunha -Centro Histórico- Porto Alegre –RS

Referência: COVID-19 – AUSÊNCIA DE MEDICAMENTOS

Excelentíssimas Autoridades:

Vimos respeitosamente à presença de Vossas Excelências, informar as dificuldades que o município de Sapucaia do Sul vem enfrentando quanto à aquisição de medicamentos indispensáveis para a continuidade dos atendimentos nas Emergências, Blocos Cirúrgicos e Unidades de Terapia Intensiva localizadas nesse município.

Conforme amplamente noticiado na imprensa, os hospitais, municípios e estados estão com os estoques de medicamentos praticamente zerados diante do quadro perfectibilizado pela pandemia do Coronavírus. Com o avanço da pandemia, e o consequente aumento de internados em situação grave que necessitam de tratamento intensivo, os leitos chegaram a atingir a sua capacidade máxima por algumas horas nos últimos dias.

O município de Sapucaia do Sul, através da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas, ampliou sua capacidade de leitos em 70%, totalizando atualmente 17 leitos

habilitados, além da emergência que disponibiliza 07 leitos com respiradores, os quais se encontram constantemente em uso.

Diante do quadro apresentado, com o intuito de racionalizar o mínimo estoque existente de medicamentos, foram suspensas as cirurgias eletivas, com a consequente realização apenas e tão somente das cirurgias de urgência e emergência. Mesmo assim, a falta de medicamentos para os pacientes – especialmente quanto aos que necessitam de ventilação mecânica – abrange inclusive as emergências e os que necessitam de procedimentos cirúrgicos de urgência.

Dito isso, o maior problema enfrentado pela poder público municipal, que realiza a aquisição de todos os seus insumos através de Pregão Eletrônico, diz respeito ao fato de que os fornecedores que estão registrados nas atas não possuem os estoques necessários, ou estão solicitando readequação dos preços registrados nas atas, ou estão pedindo prazos superiores há 60 dias para entrega dos medicamentos.

Assim, não resta outra alternativa que não seja, salvo a melhora no quadro do de fornecimento de medicamentos, a aquisição através de dispensa de licitação, tendo em vista que, **nos termos do ofício em anexo**, firmado pelo Diretor Geral da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas, pela Diretora de Atenção à Saúde e pelo Diretor Administrativo e Financeiro, **o hospital possui estoque, apenas e tão somente, para 07 dias de assistência, conforme listagem em anexo**.

Aproveitamos a oportunidade para renovar votos de elevada estima e distinta consideração.

Luis Rogério Link
Prefeito de Sapucaia do Sul

Roberta Pires Bazzo

Roberta Pires Bazzo
Secretária Municipal de Saúde

Antenor Yuzo Sato
Procurador Geral do Município

FUNDAÇÃO HOSPITALAR
GETÚLIO VARGAS

Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145 Sapucaia do Sul - RS
CEP:93216-120 Fone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br

PREFEITURA MUNICIPAL 03 SAPUCAIA DO SUL - RS

Sapucaia do Sul, 03 de julho de 2020.

Ofício 151/2020
Exmo. Sr.
Luis Rogério Link
Prefeito de Sapucaia do Sul/RS.
Exma. Senhora
Roberta Pires Bazo
Secretária Municipal de Saúde
Assunto: Medicação Sedativa pacientes UTI - FHGV

CÓPIA

Prezados Senhores,

Ao cumprimentá-los cordialmente, venho por meio deste informar a dificuldade de aquisição imediata e manutenção de estoque das medicações sedativas e de bloqueadores neuromusculares utilizadas em pacientes graves atendidos na Emergência, Bloco Cirúrgico e na Unidade de Terapia Intensiva.

Com o avanço da pandemia do Coronavírus o número de pacientes graves internados que necessitam de tratamento intensivo, devido a gravidade do padrão respiratório aumentaram consideravelmente chegando a atingir 100% da capacidade dos leitos intensivos por algumas horas.

Estes pacientes têm o padrão ventilatório rapidamente desestabilizado e necessitam ser manejados com os medicamentos citados tanto no momento da intubação (procedimento invasivo que instala o respirador e a ventilação mecânica artificial) quanto na manutenção diária de sedação.

O HMGV ampliou sua capacidade de leitos de UTI em 70%, totalizando atualmente 17 leitos habilitados. Além disso, a emergência disponibiliza de 7 leitos com respiradores, os quais encontram-se constantemente um uso.

De maneira a racionalizar o uso dessas medicações e priorizar o atendimentos aos pacientes de maior complexidade, foram suspensas os exames e as cirurgias eletivas, mantendo somente as cirurgias de urgência e emergência no HMGV.

Abertura: 03/07/2020 13:47:34
Protocolo: **9285 / 2020** 3401
Solicitante: 2751 - FUNDACAO HOSPITALAR GET...
Assunto: OFICIO
Telefones: (00)34511515

Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145 Sapucaia do Sul - RS
CEP:93210-120 Fone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br

A falta dos insumos medicamentosos envolvidos na manutenção de pacientes em ventilação mecânica é uma realidade que vem abrangendo todo o Estado do RS e parte do país, se tornando um problema no atendimento não só de pacientes graves com COVID mas também aos demais pacientes graves que aportam as emergências e os que necessitam de procedimentos cirúrgicos de urgência.

Sendo a FHGV uma instituição publica e realiza a aquisição de todos os seus insumos prioritariamente através de Pregão Eletrônico, respeitando todos os preceitos legais, que regem as instituições Públicas, a Fundação possui Pregão Eletrônico Ativo com esses itens e devido a emergencialidade da necessidade de insumos, estamos aderindo também a modalidade de Dispensa de Licitação, para esta aquisição e desta forma garantir a assistência. Contudo, as empresas que fornecem os referidos medicamentos alegam não possuir estoque para entrega imediata, solicitando prazos superiores a 60 dias;

Apesar de todas as condutas adotadas, possuímos estoque, muito restrito, o que garante no máximo aproximadamente **sete dias de assistência**.

Diante do exposto, informamos as autoridades municipais sobre o risco de manutenção ao atendimento atual e da impossibilidade de realizar novas internações.

Em anexo segue quadro com medicações utilizadas com a finalidade já descrita e estoque atual. Vale salientar que o volume de estoque está diretamente ligado à quantidade de pacientes na UTI (que hoje está 100% ocupada) e ao perfil clínico destes.

Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145 Sapucaia do Sul - RS
CEP:93210-120 Fone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br

PREFEITURA MUNICIPAL
Sapucaia do Sul - RS

PRODUTO	CONSUMO MÉDIO DIÁRIO (ÚLTIMOS 5 DIAS)	COBERTURA EM DIAS DO ESTOQUE ATUAL
ATRACURIO 25MG/2,5ML INJ.	78,8	7
MIDAZOLAM 50MG/10ML INJ *cobertura em dias consiserando midazolam 15mg	95	9
MIDAZOLAM 15MG/3ML INJ.*estoque convertido para consumo midazolam 50mg	97	7
NALOXONA 0,4MG/ML 1ML INJ.	1,2	13
NORADRENALINA 8MG/4ML INJ.	49	9
PANCURONIO 4MG/2ML INJ.	14	12
PROPOFOL 200MG/20ML INJ.	142,4	16

Agradecemos à atenção e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Atenciosamente.

Patricia Bienert
Diretora de Atenção à Saúde
FHGV

Leandro Barcellos
Diretor Administrativo e Financeiro
FHGV

Gilberto Barichello
Diretor Geral
FHGV

GABINETE DO MINISTRO

Assunto: ENC: Medicamentos Covid-19
Anexos: ofício 478.2020.pdf

De: Procuradoria Geral Município de Sapucaia do Sul <pgm@sapucaiadosul.rs.gov.br>
Enviada em: sexta-feira, 3 de julho de 2020 17:03
Para: CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE <chefia.gm@saude.gov.br>; mpsapucaia <mpsapucaia@mprs.mp.br>; covid19@tce.rs.br; Foro de Sapucaia do Sul Juizado da Direção <frsapsuljzdir@tj.rs.gov.br>
Assunto: Medicamentos Covid-19

Em anexo encaminhamos o Ofício nº 478/2020 - que trata da dificuldade do município na aquisição dos medicamentos durante a pandemia.

Atenciosamente.

PGM

--

Procuradoria Geral do Município de Sapucaia do Sul
Av. Leônidas de Souza, 1289, Bairro Santa Catarina, Sapucaia do Sul – RS – Brasil - CEP. 93210-140
Site: www.sapucaiadosul.rs.gov.br – e-mail: pgm@sapucaiadosul.rs.gov.br – Fone: (051) 3451-8000

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB
ESTADO DE SÃO PAULO

São Paulo, 05 de junho de 2020.

Oficio CIB nº 33/2020

Excelentíssimo Senhor Ministro,

A Comissão Intergestores Bipartite de São Paulo (CIB/SP) vem por meio deste solicitar medidas expressas e urgentes do Ministério da Saúde para recompor os estoques de medicamentos utilizados em intubação nos hospitais que possuem leitos destinados para COVID-19.

A situação que ora se apresenta da dificuldade de aquisição dos referidos medicamentos em licitações públicas vem sendo divulgada desde o mês de abril, em virtude do alto consumo gerado pelo aumento exponencial de casos de COVID-19. Os produtores alegam escassez de matéria-prima no mercado mundial, impacto gerado pelo aumento do câmbio e limitação operacional do parque industrial.

Os fracassos nos processos de compra são generalizados, apresentam-se desertos ou com cotação de preços muito acima dos praticados. Os contratos em vigor apresentam desistência dos fornecedores, parcelamento ou atraso nas entregas.

Temos acompanhado os documentos apresentados pelo CONASEMS e CONASS a esse Ministério sobre a situação crítica de desabastecimento na maioria dos Estados e Municípios.

No Estado de São Paulo temos até o presente momento 7.917 leitos de UTI específicos para COVID-19. São no seu total seiscentos e noventa e quatro hospitais com leitos para COVID-19 (Quadro 01).

Quadro 01. Número de hospitais e leitos de UTI destinados para atendimento de COVID-19 no Estado de São Paulo, até o presente momento.

Gestão	Número de Hospitais	Número de Leitos
*Rede SUS	568	6.307
Privada	126	1.610
Total	694	7.917

*Inclui Públicos, Estaduais, Municipais e Contratados SUS.

A expansão dos leitos durante a pandemia deu-se tanto nos hospitais estaduais quanto municipais, sendo que hoje 60% dos leitos ampliados de UTI no SUS estão sob gestão municipal.
Os estoques existentes em grande parte desses hospitais não chegam a 15 dias de consumo.

Apresentamos, no Quadro 02, a quantidade estimada de medicamentos para hospitais que possuem leitos destinados para COVID-19 no Estado de São Paulo.

Quadro 02. Quantidade estimada dos medicamentos, utilizados em intubação, para hospitais que possuem leitos destinados para COVID-19.

MEDICAMENTOS	Quantidade estimada de frascos-ampolas/ Mês / Leitos destinados à COVID-19	
	Hospitais públicos	Hospitais privados
ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML 5 mL	1.286.630	328.440
ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML 1mL	756.840	193.200
CETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML 10mL	756.840	193.200
CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML 5mL	662.240	169.050
DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML 2mL	217.340	55.480
DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML 2mL	1.922.220	490.690
DIAZEPAM 5MG/ML 2mL	474.830	121.210
ETOMIDATO 2 MG/ML 10mL	285.740	72.940
FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML 10mL	1.721.820	439.530
HALOPERIDOL 5 MG/ML 1mL	1.135.260	289.800
LIDOCAÍNA 20 MG/ML (2%) SEM VASOCONSTRICTOR 20mL	141.910	36.230
MIDAZOLAM 5 MG/ML 10mL	1.883.590	480.830
MORFINA, SULFATO 10 MG/ML 1mL	1.892.100	483.000
NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML 1mL	189.210	48.300
PROPOFOL 10 MG/ML 20mL	2.289.450	584.430
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML 5mL	126.900	32.390
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG 10mL	37.850	9.660
PANCURONIO 4MG/2ML-AMP 2mL	189.210	48.300
SULFENTANIL 50mcg/ml - AMP 1mL	378.420	96.600
NOREPINEFRINA 1MG/ML 4ML	1.513.680	386.400

Entendemos que as medidas imediatas para solucionar ou amenizar esse grave problema devem ser do âmbito federal, por meio de pactuação com os produtores e mesmo aquisição estratégica no mercado internacional.
Pelo exposto e pela responsabilidade compartilhada entre os entes da Federação no controle da pandemia e diminuição dos casos de óbitos e sofrimento humano, reiteramos solicitações de providências.

Atenciosamente,

JOSE HENRIQUE GERMANN FERREIRA
Presidente da CIB/SP

Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

GERALDO REPLE SOBRINHO
Presidente do COSEMS/SP

Excelentíssimo Senhor
Ministro General Eduardo Pazuello
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 9º Andar - Ministério da Saúde.
70058-900 Brasília - DF

GABINETE DO MINISTRO

Assunto: ENC: Ofício CIB SP nº 33/2020 - Desabastecimento de Medicamentos para Intubação de Pacientes - COVID-19

Anexos: Ofício CIB SP nº 33_2020.pdf

Prioridade: Alta

De: Alexandra Mariano Fidêncio Casarini <acasarini@saude.sp.gov.br>
Enviada em: sexta-feira, 5 de junho de 2020 19:32
Para: CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE <chefia.gm@saude.gov.br>
Cc: 'conasems@saude.gov.b' <conasems@saude.gov.b>; CONASS - CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE <conass@saude.gov.br>; heber.bernarde_conass.org.br <heber.bernarde@conass.org.br>; 'cosemssp@cosemssp.org.br' <cosemssp@cosemssp.org.br>; cib <cib@saude.sp.gov.br>; Silvany Lemes Cruvinel Portas <sportas@saude.sp.gov.br>; Sandra de Castro Barros <sandra.barros@saude.gov.br>; Elton Chaves <elton@conasems.org.br>; gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br; Dirce Cruz Marques (dirce@cosemssp.org.br) <dirce@cosemssp.org.br>; Eduardo Ribeiro Adriano <eadriano@saude.sp.gov.br>
Assunto: Ofício CIB SP nº 33/2020 - Desabastecimento de Medicamentos para Intubação de Pacientes - COVID-19
Prioridade: Alta

Prezado Gustavo Machado Pires,

Cumprimentando-o cordialmente, encaminho Ofício CIB SP nº 30/2020, referente a situação de desabastecimento dos medicamentos utilizados para intubação de pacientes com COVID-19, por intermédio do qual a **Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo** solicita ao Excelentíssimo Ministro, providências em caráter emergencial.

Desde já agradecemos pela atenção dispensada!

Atenciosamente,

Alexandra Mariano Fidêncio
Coordenadora da Assistência Farmacêutica
Secretaria de Estado da Saúde SP
acasarini@saude.sp.gov.br| 11 30668731
Avenida Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 188 – 7º. São Paulo/SP
/governosp

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

São Paulo, 05 de junho 2020.

Oficio GS nº nº 1.542/2020

Ref: COVID-19 – SOLICITAÇÃO – MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS.

Senhor Ministro,

Ao transmitir-lhe nossos cordiais cumprimentos e, em continuidade às tratativas anteriores, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, situada na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, Bairro Cerqueira César, São Paulo/SP, CEP: 05403-000, inscrita no CNPJ/MF sob nº 46.374.500/0001-94, por seu Secretário de Estado da Saúde, JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA, que este subscreve, vem, respeitosamente, em face da gravíssima situação epidemiológica na qual o Estado de São Paulo, assim como todo o Brasil, está submergida e em que há um enfrentamento intensivo contra a pandemia de COVID-19, reafirmar sua preocupação e desejo de ampliação de leitos para a assistência à saúde dos pacientes acometidos pelo coronavírus em território paulista torna-se imprescindível a contribuição, sempre presente e reconhecida desse Ministério da Saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, no epicentro da pandemia no Brasil, vem atuando incansavelmente no tratamento de pessoas infectadas pelo coronavírus (COVID-19). Ocorre que, inobstante os esforços hercúleos que vem fazendo na busca de equipamentos e materiais de proteção para os profissionais de saúde, com vistas a evitar um dano irrecuperável à vida desses profissionais e dos pacientes que deles necessitam, com consequente colapso no sistema de saúde, não dispõe de estoques suficientes para enfrentar o crescente e elevado nível de perigo, pois a maioria dos materiais e equipamentos depende de importação e estas nem sempre ocorrem com a agilidade que se deseja.

Outra grave situação que vivenciamos é o desabastecimento de medicamentos sedativos, adjuvantes na sedação para intubação de pacientes acometidos pela COVID 19, demanda esta já encaminhada ao Ministério através do Conass e Conasems na perspectiva de apoio para imediata solução.

Dentre os Estados Federativos, São Paulo é o mais afetado por COVID-19, pois até 04/6/2020, data da nossa última atualização, havia em território bandeirante 129,2 mil casos, confirmados, com 8.561 óbitos decorrentes do agravamento da doença, resultando em taxa de mortalidade de 18,6 óbitos por cem mil habitantes.

Em decorrência, apela a Vossa Excelência que libere 160 respiradores restantes do total de 600 previstos, e 1634 monitores – materiais de proteção médico-hospitalares – EPI para leitos de UTI COVID-19 da Rede SUS, por exemplo, 45 milhões de Avental descartáveis, Impermeável gramatura 50, que supriria 60 dias de consumo,. Ainda, 4 milhões de testes rápidos, 20 milhões de insumos para a coleta de PCR (swab e tubos de ensaio) e 2,6 milhões de medicamentos emergenciais (Oseltamivir), à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para recebimento imediato, em respeito às conversas que vinham sendo mantidas com esse Ministério, inclusive

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

pauta de videoconferência realizada em 30/04, às 11 horas, o que certamente, contribuirá para minimizar a ameaça à incolumidade física de médicos, enfermeiros e demais servidores das equipes de saúde, e os riscos de contágio à sociedade paulista.

Contando, desde já, com o elevado discrímen de Vossa Excelência, sempre comprometido com a causa pública, renova protestos de elevada e distinta consideração.

JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA
Secretário da Saúde

Excelentíssimo Senhor
Ministro General EDUARDO PAZZUELO
Ministério da Saúde
Espanada dos Ministérios, Bloco G – Térreo
CEP: 70058-900 Brasília - DF

/madt

MINISTRO DA SAUDE

De: Silvany Lemes Cruvinel Portas <sportas@saude.sp.gov.br>
Enviado em: sexta-feira, 5 de junho de 2020 12:06
Para: MINISTRO DA SAUDE; GABINETE DO MINISTRO; GABINETE DA SECRETARIA EXECUTIVA
Cc: Jose Henrique Germann Ferreira; gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br; Eduardo Ribeiro Adriano; Janio Barbosa
Assunto: ENC: Oficio GS 1541 e 1542 assinados
Anexos: Of GS 1541.pdf; Of GS n 1542.pdf

Prezados,

Junto ao presente, seguem ofícios GS 1541 e 1542, de 05.06.2020, reiterando pleitos do Estado de São Paulo, voltados ao enfrentamento à COVID 19.
Favor confirmar recebimento.
Atenciosamebnte,

Silvany Lemes Cruvinel Portas
Coordenadora de Saúde
Coordenadoria de Planejamento de Saúde
sportas@saude.sp.gov.br | 11 3066-8734 |
Av. Dr Eneas de Carvalho Aguiar, 188 - São Paulo - SP
/governosp

00063.001379/2020-92

Presidência da República
Gabinete Pessoal do Presidente da República
Diretoria de Gestão Interna

OFÍCIO CIRCULAR Nº 116/2020/GPPR-DGI/GPPR

Brasília, 8 de maio de 2020.

À Chefe de Gabinete do Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República
Ao Chefe de Gabinete do Ministro de Estado Chefe da Secretaria de Governo da Presidência da República
Ao Chefe de Gabinete do Ministro de Estado da Saúde

Assunto: Solicitação de medicamentos e profissionais da saúde para o Amapá – Covid-19

Senhores Chefes de Gabinete,

Encaminhamos, para apreciação, cópia do Ofício nº 8/2020–GSLBARRETO (1875486), do Senador Lucas Barreto, dirigido ao Senhor Presidente da República, pelo qual solicita atendimento das demandas de medicamentos e profissionais da saúde para o estado do Amapá, visando ao combate à Covid-19, conforme solicitações anexas dos Senhores Antônio Valdez Góes da Silva, Governador do Estado do Amapá, e Clécio Luís Vilhena Vieira, Prefeito Municipal de Macapá, que abrange pauta de natureza transversal, envolvendo assuntos de competência das pastas em epígrafe, salvo melhor juízo.

Por oportuno, comunicamos que o demandante será informado deste encaminhamento. Solicitamos que, se for o caso, a resposta seja enviada diretamente ao interessado.

Atenciosamente,

AIDA IRIS DE OLIVEIRA
Diretora de Gestão Interna
Gabinete Pessoal do Presidente da República

Documento assinado eletronicamente por **Aida Iris de Oliveira, Diretora de Gestão Interna**, em 11/05/2020, às 08:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida informando o código verificador **1875913** e o código CRC **27E6215B** no site:

https://sei-pr.presidencia.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 00063.001379/2020-92 SEI nº 1875913

De: Sen. Lucas Barreto [sen.lucasbarreto@senado.leg.br]
Enviado: sexta-feira, 8 de maio de 2020 12:32
Para: GP - Gabinete Pessoal
Assunto: Ofício nº 8 de urgência do Senador Lucas Barreto

Excelentíssimo,
Presidente Jair Messias Bolsonaro

Diante dos problemas de saúde enfrentados pelo Estado do Amapá, encaminho Ofício nº 8, de minha autoria, juntamente com as demais solicitações dos representantes municipais e estaduais no combate a Covid-19.

Favor, encaminhar o protocolo de recebimento.

Respeitosamente,

Lucas Barreto
PSD-AP
Senador da República
Ramal:4813



SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Lucas Barreto

Ofício nº 8/2020 – GSLBARRETO

Brasília, 08 de maio de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
Jair Messias Bolsonaro
Presidente da República
Brasília – DF

Assunto: **Solicitação de urgência de medicamentos e profissionais da saúde para tratamento da Covid-19, no Estado do Amapá.**

Excelentíssimo Presidente,

1. Encaminho a Vossa Excelência, **Ofício nº 51-GOV/2020**, do Governador Waldez Góes, dirigido ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde, sob a presidência do senhor Alberto Beltrame, e **Ofício CONASS nº 174**, a sua Excelência, solicitando medicamentos para tratamento da Covid-19, bem como **Ofício nº 1.374/2020-GABI/PMM,** ao meu gabinete, demandando profissionais da saúde no combate à pandemia no Estado do Amapá.

2. Pelo exposto, reitero a presente solicitação, a qual será de fundamental importância para o Estado, refletindo ações de políticas em saúde e que irão atender a real necessidade da população.

Atenciosamente,

Lucas Barreto
Senador da República
PSD-AP

Senado Federal - Praça dos Três Poderes - Ala Afonso Arinos, Gabinete nº 02 – Telefone: +55 (61) 3303-4823
CEP 70165-900 – Brasília DF – E-mail: sen.lucasbarreto@senado.leg.br

CONASS
Conselho Nacional de Secretarias de Saúde

OFÍCIO CONASS Nº 174

Brasília, 04 de maio de 2020.

Ao Senhor
NELSON TEICH
Ministro da Saúde

Assunto: **Medicamentos.**

Senhor Ministro,

Pelo presente, vimos solicitar a especial atenção de Vossa Excelência para o envio de medicamentos abaixo relacionados ao Estado do Amapá, conforme consta do Ofício 051/2020, da lavra do senhor Governador do Estado do Amapá, Antônio Valdez Góes da Silva, dirigido a este Conselho. Tal demanda se justifica face ao consumo fortemente aumentado que se dá em razão do atendimento aos pacientes com a Covid19 e às dificuldades de oferta pelo mercado.

Item	Medicamento	Quantidade
01	Midazolan 50 mg injetável	12.000
02	Midazolan 15 mg injetável	3.000
03	Fentanil 5ml injetável	12.000
04	Roncurio frasco	9.000
05	Diazepan injetável	900
06	Diazepan 5 mg comp	9.000
07	Epinefrina injetável	1.500
08	Glicose 50%	15.000
09	Metoclopramida injetável	12.000
10	Sugamadex	300
11	Lidocaína geleia	900
12	Ácido tranexâmico injetável	2.400
13	Azitromicina 500 mg comp.	4.500
14	Espironolactona 25mg	1.500

(JFS/SE)

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
Edifício PARQUE CIDADE CORPORATE - Torre "C" – Sala 1105 - Setor Comercial Sul (SCS), Quadra 9, Bloco "C".
CEP: 70308-200 - Brasília/DF
TEL.: (61) 3222-3000– FAX: (61) 3315-2894
www.conass.org.br – conass@conass.org.br

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

15	Captopril 25 mg comp.	3.000
16	Paracetamol 500 mg comp.	4.500
17	Losartana 50mg comp.	4.500
18	Dipirona injetável	2.400
19	Hidralazina 50mg injetável	600
20	Hidralazina 25mg comp.	1.500
21	Propranolol 40 mg comp.	1.500

Idêntica situação atinge o conjunto dos estados federados, aos quais já solicitamos levantamento similar, a fim de que possam ser, todos eles, acudidos pelo Ministério da Saúde na presente situação emergencial.

Certo de poder contar com sua pronta atenção, renovamos nossas melhores saudações.

Atenciosamente,

ALBERTO BELTRAME
Presidente

(JFS/SE)

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
Edifício PARQUE CIDADE CORPORATE - Torre "C" – Sala 1105 - Setor Comercial Sul (SCS), Quadra 9, Bloco "C".
CEP: 70308-200 - Brasília/DF
TEL.: (61) 3222-3000– FAX: (61) 3315-2894
www.conass.org.br – conass@conass.org.br

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ

H_CONASS 02.05.20

Ofício nº 051/GOV

Macapá, 02 de maio de 2020

Senhor Presidente:

Como é do conhecimento de Vossa Excelência, a rápida evolução da pandemia de coronavírus em nosso país, tem impactado significativamente na exigência de infraestrutura de atendimento hospitalar e mais ainda no consumo de insumos e medicamentos específicos utilizados no tratamento clínico e intensivo aplicado à Convid-19. Por conta desta realidade e em consulta a outras unidades federadas, verificamos que o alto consumo tem exaurido os estoques com a preocupante escassez desses produtos, solicitamos o auxílio de Vossa Excelência para que de maneira urgente interceda junto ao Ministério da Saúde para que proceda a aquisição de medicamentos para todos os Estados.

Na oportunidade, relacionamos as demandas necessárias ao Estado do Amapá, conforme abaixo:

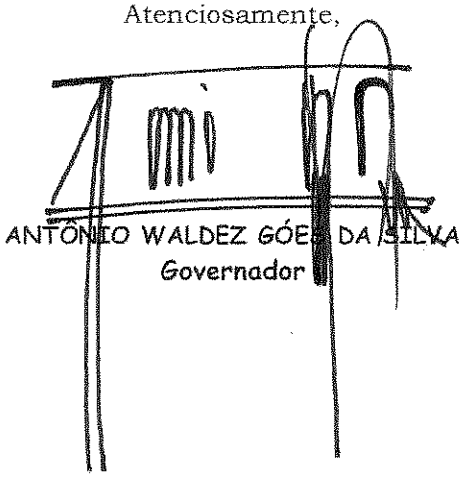
ITEM	MEDICAMENTO	QUANT.
01	Midazolan 50mg inj.	12.000
02	Midazolan 15mg inj.	3.000
03	Fentanil 5ml inj.	12.000
04	Roncuronio frasco	9.000
05	Diazepan inj.	900
06	Diazepan 5mg comp.	9.000
07	Epinefrina inj.	1.500
08	Glicose 50%	15.000
09	Metoclopramida inj.	12.000
10	Sugamadex	300
11	Lidocaina Geleia	900
12	Ácido Tranexamico inj.	2.400
13	Azitromicina 500mg comp.	4.500
14	Espirolactona 25mg	1.500
15	Captopril 25mg comp.	3.000
16	Paracetamol 500mg comp.	4.500
17	Losartana 50mg comp.	4.500
18	Dipirona inj.	2.400
19	Didralazina 50mg inj.	600
20	Didralazina 25mg comp.	1.500
21	Propanolol 40mg comp.	1.500

A Sua Excelência o Senhor
ALBERTO BELTRAME
Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Setor Comercial Sul, Quadra 9, Torre C, Sala 1105, Edifício Parque Cidade Corporate - CEP: 70.308-200
Brasília - DF

Ressaltamos que os referidos medicamentos são necessários para o tratamento dos pacientes internados nos leitos dos Centros COVID da Rede Estadual de Saúde.

Com votos de estima e consideração, despedimo-nos na expectativa de breve acatamento da presente solicitação.

Atenciosamente,



ANTÔNIO WALDEZ GÓES DA SILVA
Governador

PREFEITURA DE MACAPÁ - GOVERNO MUNICIPAL
GABINETE DO PREFEITO
Av. FAB, 840 – Centro – 68900-909 – Macapá–Amapá.
Site: www.macapa.ap.gov.br – E–mail: gabinete.pmm@gmail.com

Ofício nº. 1.374/2020-GABI/PMM.

Macapá, 07 de maio de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
LUCAS BARRETO
Senador da República pelo Estado do Amapá

Assunto: **Solicitação de profissionais médicos para tratar de pacientes COVID-19.**

Senhor Senador,

1. Como é vosso conhecimento, Macapá tem sofrido com a intensificação da pandemia do COVID-19, apesar de todos os nossos esforços para minimizar os danos causados aos munícipes macapaenses.

2. Considerando que temos 3 (três) Unidades Básicas de Saúde específicas para o atendimento de pessoas portadores do COVID-19: uma na Zona Norte (UBS Marcelo Cândia), uma na Zona Sul (UBS Lélio Silva) e uma na Zona Oeste (UBS Marabaixo), e que em breve estaremos implementando uma 4ª UBS no município de Macapá, todas providas de estrutura física, equipamentos, ferramentas, medicação, insumos, etc. No momento e devido ao aumento significativo dos casos confirmados de Coronavírus em Macapá, estamos carentes de médicos apesar do lançamento do edital para contratação de profissionais da área da saúde.

3. Ante ao exposto e ciente do seu comprometimento com os cidadãos macapaenses, solicitamos especial gentileza de Vossa Excelência no sentido de proceder interveniência junto ao Ministério da Saúde para encaminhar a este Município, **com a urgência que o caso requer**, 30 (trinta) profissionais médicos para nos ajudar a tratar de pacientes com COVID-19, sem os quais não poderemos dar um atendimento adequado aos pacientes.

4. Na certeza de vosso pronto atendimento, desde já agradecemos.

Atenciosamente,

CLÉCIO LUÍS VILHENA VIEIRA
PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MACAPÁ

MINISTRO DA SAUDE

De: PR/Protocolo Central <codoc.protocolocentral@presidencia.gov.br>
Enviado em: segunda-feira, 11 de maio de 2020 09:37
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Solicitação de medicamentos e profissionais da saúde para o Amapá – Covid-19
Anexos: OFICIO_CIRCULAR_1875913.html; OFiCIO_1875486 _SENADOR_LUCAS_BARRETO.pdf

Encaminhamento do Ofício Circular nº 116/2020/GPPR-DGI/GPPR e anexo.

Favor acusar o Recebimento.

Att.,

Eneide Rodrigues de Alcantara
Supervisora
Protocolo Central
Coordenação de Documentação
Secretaria Geral da Presidência da República
Tel.: +55 (61) 3411-2487 / 2488
codoc.protocolocentral@presidencia.gov.br

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA.
É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS.
LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Campo Alegre, 08 de julho de 2020

Ofício 383/2020/SMS/GABINETE

Ao Departamento de Assistência Farmacêutica – DAF

Ministério da Saúde

ASSUNTO: solicitação de medicamentos, equipamentos e insumos para tratamento da COVID-19.

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante Políticas Sociais e Econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do art. 196 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde – OMS decretou a disseminação do novo Coronavírus como uma pandemia mundial;

CONSIDERANDO o Decreto 69.541, de 19 de março de 2020 do Poder Executivo Estadual que declara situação de emergência no estado de Alagoas e intensifica as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID-19 (Coronavírus) no âmbito estadual, e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto nº 23, de 20 de abril de 2020, do chefe do poder executivo municipal que "dispõe sobre a prorrogação das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da COVID – 19 (coronavírus) no âmbito do município de Campo Alegre/Al e dá outras providências.";

CONSIDERANDO que a Secretaria Municipal de Saúde elaborou um plano de contingência a partir dos protocolos orientados pela Organização Mundial da Saúde

(OMS) e pelo Ministério da Saúde e, devendo estar preparada para receber os possíveis casos de COVID-19, o que pode gerar a contratação de obras, serviços, pessoal e compras em caráter emergencial de medicamentos, correlatos, insumos e equipamentos de proteção individual;

CONSIDERANDO o Decreto no 69.691, de 15 de abril de 2020 declara situação anormal, caracterizada como estado de calamidade pública, em todo o território alagoano, afetado por doença infecciosa viral;

CONSIDERANDO que no período entre 26/02 e 07/07/2020 foram notificados 89.126 casos no estado de Alagoas. Desses 41.524 foram confirmados, 1.917 estão em investigação, com um total 1.192 óbitos confirmados (5,4% de letalidade) o que demonstra o avanço da pandemia no território alagoano (Informe Epidemiológico nº 123 – CIEVS/AL);

CONSIDERANDO que por se tratar de uma epidemia causada por um novo vírus que apresenta um elevado grau de transmissibilidade e por ainda não dispormos de dados suficientes que permitam a elaboração de um modelo epidemiológico previsível de como o surto epidêmico irá se comportar no município;

CONSIDERANDO que conforme boletim divulgado pela Secretaria Estadual de Saúde no dia 08 de julho de 2020 a ocupação diária dos leitos exclusivos para covid-19 é de 45%, tendo os leitos de UTI ocupação de 71%, estando assim próximo ao colapso do sistema de saúde da rede de referências em internamentos para tratamento de terapia intensiva e semi-intensiva (https://www.saude.al.gov.br/wp-content/uploads/2020/07/Ocupac%CC%A7a%CC%83o-Leitos-Covid-19-Regulac%CC%A7a%CC%83o-07.07.20-17h.pdf);

(CONSIDERANDO que o mundo vive uma crise de desabastecimento de medicamentos, insumos hospitalares, bem como alguns equipamentos suportes, os quais se apresentam como essenciais para a prestação dos serviços de saúde, principalmente no que se refere ao tratamento da COVID-19.

CONSIDERANDO ainda que seguindo o plano de contingência foram montadas 01 (um) Polo Regional para tratamento de COVID-19 e 1(uma) Unidade Sentinela e que estas atendem todos os casos de Síndrome Gripal Aguda, evitando assim que os

pacientes procurem os demais serviços de saúde, aumentando o risco de contaminação e que foi elaborada uma nota técnica (segue anexa) que para Manejo de Pacientes com Síndrome Gripal Aguda e COVID-19 nas Unidades Sentinelas, o objetivo desta nota técnica é normatizar o tratamento para COVID-19 no município de Campo Alegre de forma precoce e eficaz, reduzindo as chances de complicação para SARA (Síndrome da Angústia Respiratória Aguda) e possível necessidade de regulação para hospitais terciários de referência no estado.

O município de Campo Alegre possui uma população de 56.430 (IBGE 2015) implantado o Polo Regional para tratamento da COVID-19, que disponibiliza 60 (sessenta) leitos clínicos para casos leves e moderados do Estado de Alagoas, assim como, todo o atendimento de sintomas gripais, que são considerados casos suspeitos para COVID, sua estrutura está equipada além dos leitos, com 02 (dois) respiradores portáteis, 10 (dez) bombas de infusão, 05 (cinco) monitores multiparâmetro, 01 (um) aparelho cardiógrafo, 01 (um) desfibrilador, 01 (um) cardioversor. Desde a data de sua abertura em 23 de maio do corrente ano, até a presente data, já foram internos neste serviço 179 pacientes, ao qual foram e estão sendo tratados.

Conforme dados epidemiológicos do município, sua situação atual encontra-se com 1.956 notificados destes, 844 confirmados, com 414 recuperados, 403 em isolamento, 19 óbitos e 08 interno, com a média de atendimentos diário de 120 atendimentos a pacientes com síndrome gripal e confirmados em porta aberta.

Devido a demanda de atender aos leitos ofertados, a quantidade de equipamentos e insumos ainda são insulfientes para atender a todos, visto que temos uma sala de estabilização ao qual realiza procedimentos invasivos (intubação) e requer todo um aparato e estrutura para um procedimento seguro e completo, informo que para as medicações de intubação existe uma grande dificuldade de oferta, o que inviabiliza a disponibilidade atual. Dito isto, apresentamos anexo nossa solicitação de equipamentos, medicamentos e insumos para estruturação do serviço atual, bem como, toda nossa relação de profissionais de saúde que atuam neste estabelecimento, e se encontram cadastrados no CNES.

Tamiris dos Santos
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 19/2017

Tamiris dos Santos

Secretária Municipal de Saúde

00001.003606/2020-49

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
Casa Civil
Subchefia de Articulação e Monitoramento
Subchefia Adjunta de Políticas Sociais

OFÍCIO Nº 233/2020/SASOC/SAM/CC/PR

Brasília, 08 de julho de 2020.

Ao Chefe de Gabinete do Ministério da Saúde

Assunto: Combate da epidemia da COVID-19.

Referência: Processo SEI n. 00001.003606/2020-49.

Senhor Chefe de Gabinete,

Incumbiu-me o Coordenador do Centro de Coordenação de Operações do Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19, senhor Heitor Freire de Abreu, Subchefe de Articulação e Monitoramento da Casa Civil da Presidência da República, de encaminhar o presente expediente, considerando a competência prevista no art. 4º-A, II e III, do Decreto nº 10.277, 16 de março de 2020.

Trata-se do processo 00001.003606/2020-49, recebido pelo SEI da Subchefia de Articulação e Monitoramento, referente ao Ofício CNSAÚDE 193/2020 (1985607), da Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços - CN Saúde, que solicita imediata inclusão da entidade em grupo de trabalho para a solução do problema da escassez de medicamentos sedativos e de relaxantes musculares para uso em pacientes no combate da epidemia do COVID-19, matéria que, em princípio, configura de competência do **Ministério da Saúde**. Solicitamos resposta ao documento enviado, diretamente ao interessado, e no mais curto prazo possível, que apresente solução ou, eventualmente, que explique a tratativa adotada.

Destaca-se que é importante, a fim de termos um fluxo de informações e de auditoria das respostas, **remeter cópia para esta Subchefia** da resposta enviada ao demandante, mencionando o número do processo, bem como **cientificar o representante do Ministério da Saúde** no Centro de Coordenação de Operações a fim de manter o necessário conhecimento das soluções ou respostas para todos os envolvidos.

Sem mais para o momento, apresentamos os votos desta Subchefia de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

LAÍS FERREIRA BERMUDEZ
Gerente de Projeto

C/C
Subchefe Adjunta de Política Econômica

Documento assinado eletronicamente por **Laís Ferreira Bermudez**, **Gerente de Projeto (FCPE 101.4)**, em 08/07/2020, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida informando o código verificador **1991133** e o código CRC **437BE86F** no site:
https://sei-pr.presidencia.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 00001.003606/2020-49 SEI nº 1991133

Palácio do Planalto - 4º Andar - Sala: 412 — Telefone: 61-3411-1212/1222
CEP 70150-900 Brasília/DF - https://www.gov.br/planalto/pt-br

CNSaúde
CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

OFÍCIO CNSAÚDE 193/2020 Brasília, 1º de julho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
General Fernando Azevedo e Silva
Ministro de Estado da Defesa
NESTA

Assunto: escassez de medicamentos sedativos e de relaxantes musculares necessários para a intubação de pacientes

Senhor Ministro,

A **Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços** – CNSaúde, entidade sindical de terceiro grau, que representa a totalidade dos estabelecimentos hospitalares privados e filantrópicos do Brasil, além de clínicas, casas de saúde, laboratórios de análises clínicas e patologia clínica, serviços de diagnóstico, imagem e fisioterapia, vem trabalhando de maneira incansável junto aos prestadores privados de saúde, sempre em sintonia com o setor público, para que o combate da epidemia do COVID-19 seja o mais eficaz e rápido possível.

Neste sentido, compartilhamos com o governo federal a preocupação em solucionar o quanto antes o problema de escassez de medicamentos sedativos e de relaxantes musculares nos hospitais brasileiros, públicos e privados. Tais medicações são fundamentais para a intubação de pacientes internados em UTIs, especialmente os pacientes que desenvolveram o quadro grave da Covid-19.

A solução da crise atual passa obrigatoriamente pelo trabalho conjunto entre o setor público e privado na busca de soluções que atendam a todos indiscriminadamente, de maneira coordenada para que não haja a desestruturação do sistema de saúde brasileiro. Neste sentido, a CNSaúde já iniciou levantamento junto a todos os seus associados no

CNSaúde
CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

intuito de mapear as necessidades atuais bem como traçar um planejamento das demandas futuras.

Neste sentido, solicitamos a V.Exa. **a imediata inclusão da Confederação Nacional de Saúde** no grupo de trabalho formado neste Ministério para a solução do problema da escassez de medicamentos sedativos e de relaxantes musculares para uso em pacientes internados em UTIs, bem como nas discussões dos demais assuntos afetos à crise do coronavírus no Brasil. Nossa participação qualificada, através dos nossos técnicos irá contribuir para um diálogo mais rápido e assertivo entre setor público e privado a fim de juntos garantirmos uma resposta rápida ao problema atual.

Nesta oportunidade, renovamos nossos votos de elevada estima e consideração, na certeza de podermos contar com a atenção de V.Exa.

Atenciosamente,

Breno de Figueiredo Monteiro
Presidente da CNSaúde

MINISTRO DA SAUDE

De: PR/Protocolo Central <codoc.protocolocentral@presidencia.gov.br>
Enviado em: quarta-feira, 8 de julho de 2020 16:11
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Combate da epidemia da COVID-19. Referência: Processo SEI n. 00001.003606/2020-49.
Anexos: OFICIO_1991133.html; Anexo_1985607_Of_CNSaude_193_2020.pdf

Encaminhamento do Ofício nº 233/2020/SASOC/SAM/CC/PR e anexo.

Solicitamos que, se for o caso, a resposta seja enviada por intercorrência através do NUP 00001.003606/2020-49.

Favor acusar o Recebimento.

Att.,

Eneide Rodrigues de Alcantara
Supervisora
Protocolo Central
Coordenação de Documentação
Secretaria Geral da Presidência da República
Tel.: +55 (61) 3411-2487 / 2488
codoc.protocolocentral@presidencia.gov.br

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA.
É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS.
LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

3783945v4 08177.000004/2020-30

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO EM BOA VISTA/RR
Avenida Nossa Senhora da Consolata, n° 613 - Bairro Centro - CEP 69301-011 - Boa Vista - RR

OFÍCIO - Nº 528/2020 - DPU RR/DIPROT RR

Boa Vista, 08 de julho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
EDUARDO PAZZUELO
Ministro Interino da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G. Brasília
CEP 70058-900 Brasília/DF
E-mail: protocologeral@saude.gov.br

Assunto: **Solicitação de informações (Processo nº 08177.000004/2020-30).**
Referência: Ao responder a este Ofício, indicar expressamente o PAJ: 2020/005-00411

Senhor Ministro,

Cumprimentando – o cordialmente, a Defensoria Pública da União em Roraima informa que por meio do Procedimento de Assistência Jurídica (PAJ) 2020/005-00411, tem acompanhado a situação do combate à pandemia da COVID-19 no âmbito do Estado de Roraima.

Até o momento, este Estado registrou um total de 18.796 (dezoito mil setecentos e noventa e seis) casos confirmados e 364 (trezentos e sessenta e quatro) óbitos em razão da doença.

Em que pese a abertura da APC, sob a coordenação da Operação Acolhida, tenha contribuído para reduzir a pressão sobre o HGR, ainda há relatos acerca de problemas estruturais e materiais que estão dificultando o adequado tratamento dos pacientes neste último.

A imprensa local, inclusive, vem divulgando reportagens que relatam uma grave escassez dos medicamentos Midazolan, Rocurónio e Atracúrio, sedativos utilizados para induzir pacientes com COVID-19 ao coma, enquanto respiram com ajuda de aparelhos. Tal escassez, e a aplicação de outros medicamentos sem a mesma eficácia e com efeitos colaterais, teriam ocasionado o falecimento de uma paciente, consoante reportagens citadas[1]

Tal situação está levando as famílias de alguns pacientes a buscarem, por conta própria, através de campanhas nas redes sociais, a doação de ampolas dos medicamentos que não estão sendo fornecidos pelo Estado.

Considerando o exposto, com base no art. 44 da LC nº 80/94, **solicita-se, se possível no prazo de 5 (cinco) dias, (i)** informações sobre a atual situação da distribuição em âmbito nacional dos sedativos utilizados no tratamento da COVID-19, indicando se há medicamentos em falta, como relata a SESAU; e **(ii)** em caso positivo, quais medidas estão sendo adotadas para reverter tal situação de escassez, especialmente nas regiões mais afetadas pela pandemia.

As informações podem ser prestadas por **ofício ou e-mail** (cartorio.rr@dpu.def.br em cópia para dpu.rr@dpu.def.br) com a devida identificação do subscritor, no último caso.

No aguardo da resposta, subscrevo com protestos de elevado apreço e distinta consideração.

Respeitosamente,

assinatura eletrônica
RAFAEL MARTINS LIBERATO DE OLIVEIRA
Defensor Público Federal

---

[1] https://folhabv.com.br/noticia/CIDADES/Capital/Denuncia-diz-que-paciente-de-Covid-19-morreu-por-falta-de-sedativo/66973

https://folhabv.com.br/noticia/CIDADES/Capital/-Familia-de-paciente-pede-doacoes-de-sedativo-em-falta-na-UTI/66971

Documento assinado eletronicamente por **Rafael Martins Liberato de Oliveira**, **Defensor(a) Público(a) Federal**, em 08/07/2020, às 16:07, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://www.dpu.def.br/sei/conferir_documento_dpu.html informando o código verificador **3783945** e o código CRC **8DB63AEF**.

Ofício nº 923/2020 – GAB/SEMUS

Açailândia (MA), 08 de julho de 2020.

Excelentíssimo Sr.
Ministro de Estado da Saúde
Dr. Eduardo Pazuello
Brasília - DF

Referência: **Solicitação de Medicamentos para enfrentamento da Pandemia do COVID-19 na Microrregião de Saúde de Açailândia (MA).**

Exmo. Sr.,

A Microrregião de Açailândia está localizada na Amazônia Legal com uma área de 18.740,04 Km², densidade demográfica de 15,61 hab./Km² com concentração populacional em Açailândia e na área urbana (63,98%) e faz divisa com o Estado do Tocantins e Pará.

De acordo informações do TCU 2019, a população dos 08(oito) municípios é de: Açailândia (112.445 hab.); Bom Jesus das Selvas (34.028 hab.); Buriticupu (72.358 hab.); Cidelândia (14.697 hab.); Itinga do Maranhão (26.000 hab.); São Francisco do Brejão (11.998 hab.); São Pedro da Água Branca (12.690 hab.) e Vila Nova dos Martírios (13.392 hab.) totalizando uma população de 297.608 habitantes.

O cenário da pandemia do Coronavirus na região apresenta números crescentes de casos confirmados e óbitos em decorrência do COVID-19

Tomando como base o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (http://www.saude.ma.gov.br/boletins-covid-19/), até o dia 07 de julho de 2020, a Região acumula 5.801 casos confirmados de COVID-19 com um total de 72 óbitos. **(Tabela 01)**.

Tabela 01 – Demonstrativo acumulado dos casos de confirmados e óbitos causados pelo COVID-19, até dia 07 de julho de 2020
Microrregião de Saúde de Açailândia

Municípios	CONFIRMADO	ÓBITO
AÇAILÂNDIA	2578	53
BOM JESUS DAS SELVAS	774	4
BURITICUPU	1248	4
CIDELÂNDIA	218	0
ITINGA DO MARANHÃO	417	10
SÃO FRANCISCO DO BREJÃO	203	0
SÃO PEDRO DA ÁGUA BRANCA	257	1
VILA NOVA DOS MARTÍRIOS	106	0
TOTAL	**5801**	**72**

Fonte: Boletim Epidemiológico MA (http://www.saude.ma.gov.br/boletins-covid-19/)

O município de Açailândia é referência microrregional em saúde e, em parceria com a Mineradora VALE, Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde adequou as unidades de saúde existentes e implantou serviços temporários para o enfrentamento e tratamento de pessoas acometidas pelo COVID-19.

- **Hospital de Campanha (com 53 leitos clínicos e 7 leitos de estabilização com respiradores);**
- **UPA 24h (instalou 14 leitos clínicos COVID-19);**
- **Hospital Municipal de Açailândia (instalou 14 leitos clínicos COVID-19);**
- **Hospital Municipal de Açailândia (instalou 10 leitos de UTI COVID-10);**
- **Adequou 05 Unidades Básicas de Saúde como referência para testagem e tratamento dos casos leves de COVID-19.**

Diante do exposto solicitamos ao Ministério da Saúde a disponibilidade de medicamentos de uso hospitalar (sedativos e injetáveis para os casos graves) e de uso ambulatorial (tratamento dos casos leves e moderados).

Certo da atenção de Vossa Excelência, nos colocamos ao inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários. (Contatos: Sra. Thamires – Planejamento SUS (98)98601-5412 e Linderval (99)99187-2039).

Linderval de Moura Sousa
CPF 285242333-20
Secretário Municipal de Saúde
Port. n° 14/2020 – GAB
lindervals@hotmail.com.br

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚD
GABINETE

OF. GAB. Nº 479/2020

Porto Alegre, 08 de julho de 2020.

Exmo. Sr.
EDUARDO PAZUELLO
Ministro da Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Brasíli/DF

Ref.: Manifestação de Interesse na doação de medicamentos do Kit intubação

Senhor Ministro,

Ao cumprimentá-lo respeitosamente, vimos através deste, encaminhar manifestação de interesse na doação de medicamentos do Kit intubação para pacientes em UTI em uso de ventilação mecânica.

As instituições hospitalares no Rio Grande do Sul vêm relatando grande dificuldade de aquisição destes medicamentos, tendo hospitais que já estão com seu estoque zerado e outros com estoque crítico, conforme já informado nos ofícios de nº 416/2020 e 464/2020 enviados a este Ministério.

Esta SES acompanha e monitora os estoques de medicamento deste kit junto aos hospitais semanalmente através de formulário próprio encaminhado a todas as instituições do Estado que constam no Plano de Contingência Hospitalar e, monitoramos também a evolução da taxa de ocupação de UTI por hospital de toda a rede SUS e Privada.

O Rio Grande do Sul vem aumentando sua rede hospitalar, habilitando leitos junto ao Ministério da Saúde e organizando a distribuição de equipamentos de ventilação pulmonar nas instituições que se comprometem a disponibilizar estrutura física adequada e equipe técnica capacitada e disponível para atendimento ao paciente.

No entanto, a escassez destes medicamentos tem se mostrado um grande desafio para o Estado que entrou no seu período historicamente mais crítico para a rede hospitalar, pois é nos meses de inverno que as instituições operam muitas vezes acima do seu limite de capacidade pelos agravos respiratórios da rotina e, com o evento da COVID, esta situação é ainda mais delicada.

Atualmente a taxa de ocupação SUS em leitos de UTI do Estado está em 70%, em que pese que houve um aumento de 933 para 1.548 leitos SUS de UTI até a presente data .

Desta forma solicitamos a doação dos medicamentos elencados no kit intubação para abastecimento da rede do Estado do Rio Grande do Sul, cuja a

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚD
GABINETE

cobertura de estoque dos medicamentos está descrita na tabela a seguir com dados referentes a **02 de julho de 2020**:

MEDICAMENTO	VOLUME	CMM total(02/07)	COBERTURA EM DIAS
ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML	2,5 ML	86.869	5
ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML	5 ML	27.987	0
ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML	1 ML	14.582	12
CETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	10 ML	4.857	9
CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	5 ML	9.106	11
CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	10 ML	2.450	0
DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	2 ML	13.617	0
DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	10 ML	12.101	20
DIAZEPAM 5MG/ML	2ML	29.238	11
EPINEFRINA 1MG/ML	1ML	36.124	14
ETOMIDATO 2 MG/ML	10 ML	3.578	14
FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	10 ML	136.402	2
HALOPERIDOL 5 MG/ML	1ML	14.042	13
LIDOCAÍNA 20 MG/ML (2%) SEM VASOCONSTRICTOR	20ML	27.374	14
MIDAZOLAM 5 MG/ML	10 ML	171.422	12
MORFINA, SULFATO 10 MG/ML	1 ML	160.647	13
NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML	1ML	4.194	14
NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML (EQ. A 1MG/ML DE NOREPINEFRINA)	4ML	124.035	20
PROPOFOL 10 MG/ML	20 ML	86.305	18
PROPOFOL 10 MG/ML	100 ML	1.000	19
ROCURÔNIO, BROMETO10 MG/ML	5 ML	31.022	10
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	9.364	12

Na confiança do atendimento às necessidades apresentadas com a maior brevidade possível, reiteramos votos de elevada estima e apreço.

Respeitosamente,

ARITA BERGMANN,
Secretária da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

Assunto: ENC: OF.Nº 479/2020 - Manifestação de Interesse na doação de medicamentos do KIT Intubação.

Anexos: OF.GAB.N.479_2020 de 08 de julho de 2020..pdf

Prioridade: Alta

De: Secretaria Adjunta <secretaria-adjunta@saude.rs.gov.br>
Enviada em: quarta-feira, 8 de julho de 2020 14:22
Para: GABINETE DA SECRETARIA EXECUTIVA <gabinete.se@saude.gov.br>; CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE <chefia.gm@saude.gov.br>
Cc: Lisiane Wasem Fagundes <lisiane-fagundes@saude.rs.gov.br>; Carla Pertile <carla-pertile@saude.rs.gov.br>
Assunto: OF.Nº 479/2020 - Manifestação de Interesse na doação de medicamentos do KIT Intubação.
Prioridade: Alta

Prezados.,

De ordem da Secretária Arita Bergmann, segue OF.Nº 479/2020 - Manifestação de Interesse na doação de medicamentos do KIT Intubação.

Obs.: Por gentileza confirmar o recebimento do mesmo.

Secretaria Estadual da Saúde - RS
Rosane / Serenita
Assessoria do Gabinete - 6º andar- Secretária Adjunta.
(51) 3288-5808/5816

SENADO FEDERAL
Gabinete do Senador Lucas Barreto

Ofício nº 13/2020 – GSLBARRETO

Brasília, 09 de junho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
Eduardo Pazuello
Ministro de Estado da Saúde
Brasília – DF

Assunto: **Solicitação em caráter de urgência da reposição de medicamentos e correlatos voltados ao combate da Covid-19, no Estado do Amapá.**

Senhor Ministro,

I. Encaminho a Vossa Excelência a **Lista de Solicitação de Medicamentos e Correlatos do Governo do Estado do Amapá,** pelo Governador Waldez Góes, visando sanar as demandas apontadas pela **Secretaria Estadual da Saúde-AP**, solicitando, de forma emergencial, medicamentos e correlatos para tratamento da Covid-19, no Estado do Amapá.

II. Os medicamentos necessários à manutenção do atendimento aos pacientes contaminados encontram-se relacionados abaixo:

Senado Federal - Praça dos Três Poderes - Ala Afonso Arinos, Gabinete nº 02 – Telefone: +55 (61) 3303-4823
CEP 70165-900 – Brasília DF – E-mail: sen.lucasbarreto@senado.leg.br

LISTA DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS

MEDICAMENTO	UNID	Necessidade
ADRENALINA INJETAVEL	Amp	2700
AMINOFILINA AMP	Amp	900
AMOXICILINA 1G + CLAV. DE POTÁSSIO 200G FR	Fr/Amp	300
ATRACURIO	Amp	900
AZITROMICINA 500MG - COMP	Comp	1800
CEFALOTINA 1G - FRA-AMP	Fr/Amp	300
CEFAZOLINA SODICA 1G FR- AMP	Fr/Amp	300
CEFTAZIDIMA 1G - FRA-AMP	Fr/Amp	5400
CLORETO DE SODIO 0,9% - FR 250ML	Frs	9500
CLORETO DE SODIO 0,9% - FR 100ML	Frs	10000
COMPLEXO B - AMP	Amp	300
DEXAMETASONA EV - AMP	Amp	1080
DIAZEPAM 5MG/ML - AMPOLA	Amp	360
ESPIRONOLACTONA 25MG - COMP	Comp	300
ETILEFRINA 10MG/ML - AMP	Amp	108
ETOMIDATO 2MG/ML - AMPOLA	Amp	180
GENTAMICINA 40 MG AMP	Amp	100
HALOPERIDOL 5MG/ML - INJETAVEL	Amp	100
HEPARINA SUBCUTANEA	Fr/Amp	720
HIDROCORTISONA 100MG - FR-AMP	Fr/Amp	2700
IMIPENEM 500MG +CILASTINA 500MG IV	Fr/Amp	3600
LACTULONA XAROPE	Susp	100
LEVOFLOXACINO 5MG/ML SOL. INJ	Frs	300
LIDOCAINA 2% GEL BISNAGA	Bisna	100
LIDOCAINA SPRAY	Frs	30
LOSARTANA 50MG - COMP	Comp	540
METILPREDNISOLONA PO 500MG - FR-AMP	Fr/Amp	540
METRONIDAZOL 5MG/ML SOL. INJ 100ML	Frs	100
NIFEDIPINO 20MG - COMP	Comp	360
NITROGLICERINA 5MG/ML - AMP 10ML	Amp	360
NOREPINEFRINA	Amp	6300
SUCCINILCOLINA / SUXAMETÔNIO	Fr/Amp	250
TAMIFLU 75 MG	Comp	1000
TIOPENTAL 1G	Fr/Amp	1000
VANCOMICINA 500MG - FR-AMP	Fr/Amp	2700
VITAMINA C - AMP	Amp	300
VITAMINA K EV - AMP	Amp	180

Senado Federal - Praça dos Três Poderes - Ala Afonso Arinos, Gabinete nº 02 – Telefone: +55 (61) 3303-4823
CEP 70165-900 – Brasília DF – E-mail: sen.lucasbarreto@senado.leg.br

CORRELATOS	UNID	Necessidade
AGULHA 40 X 12	Unid	10800
ALCOOL 70% FRASCO 1000ML	Unid	432
ALCOOL GEL 70% FRASCO 500ML	Unid	100
AMBU ADULTO	Unid	36
ASPIRADOR NASAL	Unid	6
AVENTAL CIRURGICO	Unid	5400
BISTURI 23 cx 100uni	Cx	10
CARBOGEL 1 KG	Unid	6
CANULA DE GUEDEL PLASTICA Nº 03/ 04/ 05	Unid	200
CANULA DE TRAQUEOSTEMIA Nº 7,0/ 7,5/ 8,0	Unid	90
CATETER TIPO OCULOS	Unid	600
CATETER VENOSO CENTRAL - INTRACATH	Unid	100
CLOREXIDINA DEGERMANTE 1L	Unid	50
ELETRODOS	Unid	15000
EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO	Unid	2000
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL NÃO BOMBA	Unid	300
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL PARA BOMBA	Unid	300
EQUIPO MACROGOTAS SIMPLES	Unid	6000
FIO GUIA	Unid	200
FIO NYLON 2.0	Unid	100
FIO NYLON 3.0	Unid	100
FILTRO BACTERIANO	Unid	300
GLICOSIMETRO	Unid	10
FITA PARA GLICOSIMETRO	Unid	5000
JELCO Nº 14	Unid	600
JELCO Nº 16	Unid	Unid 2000
JELCO Nº 18	Unid	2000
JELCO Nº 20	Unid	2000
JELCO Nº 22	Unid	2000
JELCO Nº 24	Unid	2000
KIT LARINGO	Kit	6
KIT MACRO PARA NEBULIZAÇÃO	Kit	200
LUVA CIRURGICA ESTÉRIL 6,5	Unid	3000
LUVA CIRURGICA ESTÉRIL 7,0	Unid	7200
LUVA CIRURGICA ESTÉRIL 8,0	Unid	7200
LUVA CIRURGICA ESTÉRIL 8,5	Unid	3000
LUVA PROC. LATEX G CAIXA C/100	Cx	500
LUVA PROC. LATEX M CAIXA C/100	Cx	900
LUVA PROC. LATEX P CAIXA C/100	Cx	900
MACACÃO	Unid	1000
MASCARA PFF-2	Unid	2000
OCULOS DE SEGURANÇA	Unid	200
SERINGA 10ML	Unid	10000
SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO	Unid	100
SILICONE PARA ASPIRAÇÃO	Pct	50
SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 10	Unid	100
SONDA FOLLEY Nº 14	Unid	300
SONDA FOLLEY Nº 16	Unid	300
SONDA FOLLEY Nº 18	Unid	300
TESTE RÁPIDO COVID-19	Unid	200
TERMOMETRO	Unid	20
TUBO ENDOTRAQUEAL 6,5	Unid	180
TUBO ENDOTRAQUEAL 7,0	Unid	400
TUBO ENDOTRAQUEAL 7,5	Unid	400
TUBO ENDOTRAQUEAL 8,0	Unid	400
TUBO ENDOTRAQUEAL 8,5	Unid	100

Senado Federal - Praça dos Três Poderes - Ala Afonso Arinos, Gabinete nº 02 – Telefone: +55 (61) 3303-4823
CEP 70165-900 – Brasília DF – E-mail: sen.lucasbarreto@senado.leg.br

III. Pelo exposto, acreditando no vosso empenho, reitero a presente solicitação, que será de fundamental importância para todo o Município, diante do alarmante número de pessoas contaminadas e das dificuldades enfrentadas pelo nosso sistema de saúde.

Atenciosamente,

Lucas Barreto
Senador da República
PSD-AP

Senado Federal - Praça dos Três Poderes - Ala Afonso Arinos, Gabinete nº 02 – Telefone: +55 (61) 3303-4823
CEP 70165-900 – Brasília DF – E-mail: sen.lucasbarreto@senado.leg.br

MINISTRO DA SAUDE

De: Sen. Lucas Barreto <sen.lucasbarreto@senado.leg.br>
Enviado em: quarta-feira, 17 de junho de 2020 09:53
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: URGÊNTE: Ofício nº 13
Anexos: Oficio 13 Medicamentos Ministro Saúde Pazuello Gov Amapá.pdf

Prioridade: Alta

Excelentíssimo,
Ministro Eduardo Pazuello

Diante dos problemas de saúde enfrentados pelo Estado do Amapá, encaminho **Ofício nº 13/2020**, de minha autoria, juntamente com as solicitações do Governador Waldez Góes, do Estado do Amapá, referentes às demandas de medicamentos e correlatos para o tratamento de pacientes contaminados com a Covid-19.

Solicito que seja encaminhado o protocolo de recebimento.

Atenciosamente,

Lucas Barreto
Senador da República
PSD-AP
Ramal: 4813
SENADO FEDERAL

"Antes de imprimir, pense em seu compromisso com o Meio Ambiente."

CONASEMS

25000.083354/2020-64
CX. 246

Ofício nº 0179/2020 – CONASEMS

Brasília, 9 de junho de 2020.

Ao Senhor
Eduardo Pazuello
Ministro de Estado da Saúde
Brasília - DF

Assunto: **Pleito da Comissão Intergestores Bipartite de São Paulo - (CIB/SP)**

Prezado Senhor Ministro,

Com nossos cordiais cumprimentos, o Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde – CONASEMS, encaminha em anexo o Ofício nº 33/2020/CIB/SP referente à solicitação de apoio para recompor os estoques de medicamentos utilizados em intubação nos hospitais que possuem leitos destinados ao enfrentamento da COVID – 19.

Atenciosamente,

Wilames Freire Bezerra
Presidente do CONASEMS

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Anexo, Sala 144B.
CEP: 70058-900 | Brasília/DF
Tel: (061) 3223-0155 | Fax: (61) 3223-0155
E-mail: conasems@conasems.org.br

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB
ESTADO DE SÃO PAULO

São Paulo, 05 de junho de 2020.

Oficio CIB nº 33/2020

Excelentíssimo Senhor Ministro,

A Comissão Intergestores Bipartite de São Paulo (CIB/SP) vem por meio deste solicitar medidas expressas e urgentes do Ministério da Saúde para recompor os estoques de medicamentos utilizados em intubação nos hospitais que possuem leitos destinados para COVID-19.

A situação que ora se apresenta da dificuldade de aquisição dos referidos medicamentos em licitações públicas vem sendo divulgada desde o mês de abril, em virtude do alto consumo gerado pelo aumento exponencial de casos de COVID-19. Os produtores alegam escassez de matéria-prima no mercado mundial, impacto gerado pelo aumento do câmbio e limitação operacional do parque industrial.

Os fracassos nos processos de compra são generalizados, apresentam-se desertos ou com cotação de preços muito acima dos praticados. Os contratos em vigor apresentam desistência dos fornecedores, parcelamento ou atraso nas entregas.

Temos acompanhado os documentos apresentados pelo CONASEMS e CONASS a esse Ministério sobre a situação crítica de desabastecimento na maioria dos Estados e Municípios.

No Estado de São Paulo temos até o presente momento 7.917 leitos de UTI específicos para COVID-19. São no seu total seiscentos e noventa e quatro hospitais com leitos para COVID-19 (Quadro 01).

Quadro 01. Número de hospitais e leitos de UTI destinados para atendimento de COVID-19 no Estado de São Paulo, até o presente momento.

Gestão	Número de Hospitais	Número de Leitos
*Rede SUS	568	6.307
Privada	126	1.610
Total	694	7.917

*Inclui Públicos, Estaduais, Municipais e Contratados SUS.

A expansão dos leitos durante a pandemia deu-se tanto nos hospitais estaduais quanto municipais, sendo que hoje 60% dos leitos ampliados de UTI no SUS estão sob gestão municipal.
Os estoques existentes em grande parte desses hospitais não chegam a 15 dias de consumo.

Apresentamos, no Quadro 02, a quantidade estimada de medicamentos para hospitais que possuem leitos destinados para COVID-19 no Estado de São Paulo.

Quadro 02. Quantidade estimada dos medicamentos, utilizados em intubação, para hospitais que possuem leitos destinados para COVID-19.

MEDICAMENTOS	Quantidade estimada de frascos-ampolas/ Mês / Leitos destinados à COVID-19	
	Hospitais públicos	Hospitais privados
ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML 5 mL	1.286.630	328.440
ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML 1mL	756.840	193.200
CETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML 10mL	756.840	193.200
CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML 5mL	662.240	169.050
DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML 2mL	217.340	55.480
DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML 2mL	1.922.220	490.690
DIAZEPAM 5MG/ML 2mL	474.830	121.210
ETOMIDATO 2 MG/ML 10mL	285.740	72.940
FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML 10mL	1.721.820	439.530
HALOPERIDOL 5 MG/ML 1mL	1.135.260	289.800
LIDOCAÍNA 20 MG/ML (2%) SEM VASOCONSTRICTOR 20mL	141.910	36.230
MIDAZOLAM 5 MG/ML 10mL	1.883.590	480.830
MORFINA, SULFATO 10 MG/ML 1mL	1.892.100	483.000
NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML 1mL	189.210	48.300
PROPOFOL 10 MG/ML 20mL	2.289.450	584.430
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML 5mL	126.900	32.390
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG 10mL	37.850	9.660
PANCURONIO 4MG/2ML-AMP 2mL	189.210	48.300
SULFENTANIL 50mcg/ml - AMP 1mL	378.420	96.600
NOREPINEFRINA 1MG/ML 4ML	1.513.680	386.400

Entendemos que as medidas imediatas para solucionar ou amenizar esse grave problema devem ser do âmbito federal, por meio de pactuação com os produtores e mesmo aquisição estratégica no mercado internacional.

Pelo exposto e pela responsabilidade compartilhada entre os entes da Federação no controle da pandemia e diminuição dos casos de óbitos e sofrimento humano, reiteramos solicitações de providências.

Atenciosamente,

JOSE HENRIQUE GERMANN FERREIRA
Presidente da CIB/SP

Dr. Eduardo Ribeiro
Secretário Executivo
Secretaria de Estado da Saúde

GERALDO REPLE SOBRINHO
Presidente do COSEMS/SP

Excelentíssimo Senhor
Ministro General Eduardo Pazuello
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 9º Andar - Ministério da Saúde.
70058-900 Brasília - DF

MINISTRO DA SAUDE

De: Gabinete CONASEMS <gabinete@conasems.org.br>
Enviado em: terça-feira, 9 de junho de 2020 17:16
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Ofício nº 0179 - Pleito da Comissão Intergestores Bipartite - São Paulo
Anexos: Oficio nº 0179 CONASEMS - Ministro de Estado da Saúde.pdf; Ofício CIB SP nº 33_2020 (1).pdf

Prezado Senhor Ministro de Estado da Saúde
Eduardo Pazuello,

A pedido do Presidente do Conasems Wilames Freire Bezerra, encaminhamos para conhecimento, em anexo, o Ofício nº 0179/2020 relativo à solicitação de apoio da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/SP), para recompor os estoques de medicamentos utilizados em intubação nos hospitais que possuem leitos destinados ao enfrentamento da Covid - 19, no estado de São Paulo/SP.

Seguimos à disposição.

Por gentileza, acusar o recebimento.

CONASEMS

CONSELHO NACIONAL DE

SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
Percília S. B. de Carvalho
Gabinete CONASEMS
(61) 3022-8924

www.conasems.org.br

" Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo." Paulo Freire

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS

DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Santa Casa
Símbolo de Qualidade

Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho

Rua Epitácio Pessoa, 1.741- Centro -CEP-14160.180 – Sertãozinho-SP.
Fone - PABX: (016) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública:
Municipal: Lei nº 581 – Estadual: Lei nº 1708 – Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CNPJ: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual - Isenta
e-mail: administracao@santacasasertaozinho.com.br

Sertãozinho, 09 de Junho de 2020.

Ofício nº 468/2020

Excelentíssimo Senhor Ministro:

Pelo pressente, vimos levar à V.Exa. a nossa extrema preocupação com a falta dos medicamentos discriminados no quadro em apenso a este ofício.

Essas faltas ocorrem não só em nossa Santa Casa, mas sim de um modo geral, pois alguns hospitais da nossa região têm nos procurado para solicitar se temos condições de estoque para emprestar a eles alguns desses medicamentos, porque não estão conseguindo adquiri-los, pois aos fabricantes e os fornecedores não estão entregando pela falta desses medicamentos.

Nosso objetivo principal não é levar à V.Exa. mais problemas e sim apresentar sugestões de como resolvê-los.

Primeiro, respeitosamente, sugerimos que seja concedida autorização para que outros laboratórios brasileiros, e que tenham condição, passem a fabricar esses medicamentos.

Em segundo lugar, se não houver como aumentar a produção com ou sem a alternativa acima, entendo, s.m.j., que teremos que estudar a importação desses produtos até normalizar o mercado.

Outro aspecto que nos tem chamado à atenção é o aumento exagerado nos preços. Há medicamento que subiu 200% em menos de 6 (seis) meses, isso em compra direta dos laboratórios.

Gostaríamos de afirmar a V.Exa. que nosso intuito é de apenas colaborar, diante de uma situação tão difícil e complicada.

Sendo o que ora se nos apresenta e nos colocando à disposição de V.Exa. para quaisquer esclarecimentos ou colaboração, subscrevemo-nos como os nossos melhores protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

José Carlos Simões
Provedor

EXMO. SR.
EDUARDO PAZUELLO
DD. MINISTRO DA SAÚDE DO BRASIL.
BRASÍLIA - DF

Santa Casa
Símbolo de Qualidade

COMUNICADO

Venho através deste comunicar, que devido enfrentamento da pandemia do COVID-19, estamos com dificuldades em adquirir vários medicamentos utilizados no tratamento da doença em questão, conforme tabela abaixo.

Medicamentos	Tipo de Medicamento	Situação Atual
Brometo de Rocurônio 10mg/ml	Bloqueador Neuromuscular	Falta desde Abril
Besilato de Cisatracúrio 10mg/5ml	Bloqueador Neuromuscular	Substitui o Rocurônio, entrou em falta em maio
Besilato de Atracurio 10mg/ml	Bloqueador Neuromuscular	Substitui o Cisatracúrio, entrou em falta em maio
Dopamina 50mg	Vasopressor	Falta desde Maio
Midazolam 50mg/10ml	Benzodiazepínicos	Falta desde Maio
Midazolam 15mg/3ml	Benzodiazepínicos	Falta desde Maio
Citrato de Fentanila 0,05mg/Ml	Anestésico Opióide	Falta desde Maio
Cloridrato de Dextrocetamina 50mg/ml	Anestésico	Falta em Junho
Cl. Succinilcolina 100mg	Bloqueador Neuromuscular	Falta desde Maio

Sertãozinho, 09 de Junho de 2020

Atenciosamente,

Pâmela C. Dias
Coordenadora Adm. Materiais

Emanuelle Cristina V. Santos
Farmacêutica R.T.

Emanuelle C. V dos Santos
Farmacêutica
CRF-SP 79583

MINISTRO DA SAUDE

De: Danila <administracao@santacasasertaozinho.com.br>
Enviado em: terça-feira, 9 de junho de 2020 17:30
Para: MINISTRO DA SAUDE
Cc: administrador@santacasasertaozinho.com.br; 'Farmacia - Santa Casa de Sertãozinho'
Assunto: Ofício 468/2020 e Comunicado dos Medicamentos (COVID-19) - Aos Cuidados Exmo. Sr. Eduardo Pazuello - DD. Ministro da Saúde do Brasil
Anexos: OFÍCIO Nº 468 2020 - EXMO. SR. EDUARDO PAZUELLO - MINISTRO DA SAÚDE DO BRASIL.pdf; MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DA COVID-19.pdf

Prioridade: Alta

Excelentíssimo Senhor Ministro, boa tarde!

Encaminho o Ofício 468/2020 e em anexo o Comunicado dos Medicamentos utilizados no tratamento da COVID-19.

Atenciosamente,

Santa Casa
Símbolo de Qualidade

SUS
TENTAVEIS

José Carlos Simões - Provedor
Telefone: +55 (16) 3946-2855 ou +55 (16) 3946-2852
administracao@santacasasertaozinho.com.br

HOSPITAL
SANTA CLARA

Colorado, 09 de julho de 2020.

Ofício nº 030/2020 PDC

Excelentíssimo Senhor Eduardo Pazuello - Ministro de Estado da Saúde

Ref.: MEDICAMENTOS PARA ENFRENTAMENTO DO COVID-19

Cumprimentando-o cordialmente, a FUNVAPAR - Fundação Vale do Paranapanema – Hospital e Maternidade Santa Clara, inscrita no CNPJ sob nº 77.251.544/0001-50, CNES 2733307, neste ato representado pelo seu Diretor Presidente, Luiz Antonio Giglioti vem, por meio de este, mui respeitosamente solicitar o que segue:

ITEM		UN	QTDE (4 MESES)
1	ATRACURIO	AMPOLA 25MG/5ML	13.600
2	CISATRACURIO	AMPOLA 10MG/10ML	11.200
3	ROCURON	FRASCO 10MG/ML	11.800
4	PROPOFOL	AMPOLA 10MG/2ML	11.100
5	FENTANIL	AMPOLA 10MG/2ML	12.600
6	SUFENTANIL	AMPOLA 10MG/2ML	1.600
7	DEXMEDETOMIDINA	AMPOLA 10MG/2ML	1.200
8	CETAMINA	AMPOLA 10MG/2ML	1.800
9	DIAZEPAM	AMPOLA 10MG/2ML	15.000

Sendo o que se apresenta para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

Luiz Antonio Giglioti
Diretor Presidente

MINISTRO DA SAUDE

De: Maria Bertoni Cardoso <cardoso1307@hotmail.com>
Enviado em: sexta-feira, 10 de julho de 2020 19:15
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: OFÍCIO SOLICITANDO RESPIRADORES e MEDICAMENTOS
Anexos: OFICIO REQUERENDO MEDICAMENTOS.pdf; OFICIO REQUERENDO RESPIRADOR-VENTILADOR 4-convertido.pdf

Prioridade: Alta

Ao Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde
Eduardo Pazuello,

Ao cumprimentá-lo cordialmente segue em anexo oficioS solicitando equipamentos de UTI-Adulto e Medicamentos para entubar pacientes graves para este Hospital que é referência para atendimentos ao COVID-19;

*** Solicitamos a gentileza de passar o número dos protocolos para acompanhamento.

Respeitosamente,

Fundação Vale do Paranapanema
Hospital e Maternidade Santa Clara
Maria Aparecida Bertoni Cardoso
Superintendente
CRA-PR 200801
44\|98455-2616
cardoso1307@hotmail.com

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA
COORDENAÇÃO NACIONAL FINALÍSTICA DO GIAC-COVID19

Ofício nº 134/2020/CNF/GIAC-COVID19

Brasília, 9 de julho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
EDUARDO PAZUELLO
Ministro Interino da Saúde
Ministério da Saúde
ministro@saude.gov.br / chefia.gm@saude.gov.br

Assunto: **Encaminha Ofício nº 497/20/VMM/PR-RN**
Ref.: PR-RN-00028281/2020

Excelentíssimo Ministro,

1. Considerando os termos do artigo 8º, §4º, da Lei Complementar nº 75/93 e a delegação de competência atribuída por meio da Portaria PGR/MPF nº 567/2014 aos Coordenadores das Câmaras de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, encaminho a Vossa Excelência o Ofício nº 497/20/VMM/PR-RN (anexo) da Procuradoria da República no Estado do Rio Grande do Norte, solicitando o exame da questão e as providências que entender cabíveis.

2. Por oportuno, informo que a resposta ao presente documento poderá ser enviada pela plataforma "MPF Serviços" (http://www.mpf.mp.br/mpfservicos).

Atenciosamente,

CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO
Subprocuradora-Geral da República
Coordenadora da 1ª Câmara de Coordenação e Revisão/MPF
Coordenadora Nacional Finalística GIAC-COVID19

Assinado com login e senha por CELIA REGINA SOUZA DELGADO, em 09/07/2020 19:31. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave B71AE9DB.9A420195.2B20F639.24ADAE0F

Ofício nº 497/20/VMM/PR-RN **datado e assinado eletronicamente.**

A Sua Excelência a Senhora
CÉLIA REGINA DELGADO
Subprocuradora-Geral da República
Coordenadora Finalística do Gabinete Integrado de Acompanhamento à Epidemia do Coronavírus – 19 (GIAC-COVID 19)
Ministério Público Federal

Ref.: Procedimento Preparatório nº 1.28.000.000923/2020-87(E)
(Na resposta favor fazer referência a esse número)

Senhora Coordenadora,

Cumprimentando-a, informo que, em 08/07/2020, esta subscritora se reuniu com representantes do Estado do Rio Grande do Norte e da Secretaria Municipal de Saúde de Natal para discutir soluções relacionadas ao problema do desabastecimento de medicamentos destinados à sedação de pacientes intubados em decorrência da COVID-19.

Na oportunidade, o Secretário Adjunto da Secretaria Municipal de Natal informou que o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 1.666, de 1º de julho de 2020, que "dispõe sobre a transferência de recursos financeiros aos Estados, Distrito Federal e Municípios para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da Coronavírus - COVID 19".

Ocorre que, segundo o aludido Secretário, o Município de Natal não conseguiu realizar a compra dos sedativos e betabloqueadores perante a indústria farmacêutica pelo fato de o Ministério da Saúde ainda não ter efetuado o aporte dos recursos indicados na portaria em favor da municipalidade. Aliás, na assentada, o representante da Pasta de Saúde do Município de Natal estranhou a demora (foram ultrapassados sete dias), haja vista que

Assinado com login e senha por CIBELE BENEVIDES GUEDES DA FONSECA, em 09/07/2020 13:41. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 55113430.EF8CA264.A0D775D9.D10F469C

normalmente os recursos são depositados no mesmo dia ou, no máximo, no dia seguinte à publicação da portaria.

Desse modo, solicito o valioso apoio do GIAC no sentido de empreender esforços na tentativa de instar o Ministério da Saúde a ultimar o repasse dos recursos ao Município de Natal, a fim de possibilitar que esse ente público realize a compra dos citados fármacos, minorando, assim, a crise no abastecimento dos insumos anestésicos.

Atenciosamente,

(assinado eletronicamente)
Cibele Benevides Guedes da Fonseca
Procuradora da República
(Membro do GT COVID-19)

Assinado com login e senha por CIBELE BENEVIDES GUEDES DA FONSECA, em 09/07/2020 13:41. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 55113430.EF8CA264.A0D775D9.D10F469C

MINISTRO DA SAUDE

De: PGR-gabinetecovid19 <PGR-gabinetecovid19@mpf.mp.br>
Enviado em: quinta-feira, 9 de julho de 2020 19:40
Para: CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE; MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Ofício nº 134/2020/CNF/GIAC-COVID19
Anexos: ATT00002.htm; 134 - Ministério da Saúde PGR-00256764.2020.pdf

Ao Excelentíssimo Ministro Interino da Saúde,
EDUARDO PAZUELLO

Cumprimentando Vossa Excelência, a pedido da Excelentíssima Subprocuradora-Geral da República e Coordenadora da 1ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, Dra. CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO, envio anexo o Ofício nº 134/2020/CNF/GIAC-COVID19 (PGR-00256764/2020).

Respeitosamente,

GIAC-COVID-19
(Gabinete Integrado de Acompanhamento COVID-19)
MPF Ministério Público Federal | Procuradoria Geral da República
Procuradoria Geral da República
Ministério Público Federal
Telefone: (61) 31056045

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.
ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO | MATO GROSSO

Ofício nº 76/2020/GABDRDH/DPU/Cuiabá/MT

Referência DPU: PAJ 2020/013-00841.

Cuiabá/MT, 09 de julho de 2020.

URGENTE

Ilustríssima Senhora
Maria de Fátima Dutra Leão
Superintendente do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde
Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Mato Grosso
Endereço: Av. Sen. Filinto Müller, 35, Bairro Duque de Caxias – Cuiabá/MT – CEP 78.032-090
Telefone: (65) 3617-5860

Assunto: **Questionamentos acerca das medidas tomadas pelo Ministério da Saúde frente a ausência de bloqueadores neuromusculares e outros medicamentos nos hospitais do país.**

A **Defensoria Pública da União**, presentada pelo Defensor Público Federal subscritor, no exercício da função de Defensor Regional de Direitos Humanos, com fulcro no artigo 44, inciso X, da Lei Complementar 80/94, o qual dispõe ser prerrogativa do membro da Defensoria Pública "*requisitar de autoridade pública e de seus agentes exames, certidões, perícias, vistorias, diligências, processos, documentos, informações, esclarecimentos e providências necessárias ao exercício de suas atribuições*", expõe e requer o que abaixo segue.

Diversos meios de comunicação vêm relatando, nas últimas semanas, a situação delicada enfrentada pelos hospitais do país quanto à carência de bloqueadores neuromusculares e outros medicamentos, situação supostamente originada pelo aumento do número de pacientes que necessitam desse tipo de medicação nas redes hospitalares.

Sabe-se da importância fundamental desses fármacos, dada a sua indispensabilidade para o procedimento de intubação, sendo imprescindíveis para o tratamento do COVID-19 e para os demais transtornos que ocasionam falência respiratória, por possibilitarem a ventilação mecânica dos pacientes.

Matheus Figueiredo Alves da Silva
Defensor Público Federal

No Estado de Mato Grosso, os hospitais públicos relataram, em resposta a ofícios encaminhados por esta unidade da DPU, a falta de bloqueadores neuromusculares de longa e curta duração, sedativos hipnóticos, opióides, azitromicina, ivermectina, heparina, enoxaparina, corticoides, entre outros, devido ao aumento do número de pacientes com SARS (Síndrome Respiratório Aguda Grave).

Considerando que ausência dos medicamentos é uma realidade enfrentada nas unidades hospitalares de todo o país, requer-se a Vossa Senhoria que sejam indicadas as medidas concretas que o Ministério da Saúde tomou, bem como as que planeja tomar, visando a regularização da disponibilização dos referidos medicamentos em nível nacional. Na oportunidade, salienta-se a necessidade de comprovar as medidas que forem apontadas como tomadas pelo Ministério da Saúde.

Dada a gravidade e urgência da situação, aguarda-se pelo encaminhamento de resposta às questões acima elencadas, bem como de outras informações que forem pertinentes, **no prazo de 03 dias**. Na oportunidade, informa-se que a resposta deverá ser feita em **ARQUIVO** formato **PDF** e deverá ser enviada ao e-mail **drdh.mt@dpu.def.br**.

No ensejo, apresentam-se protestos da mais elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

MATHEUS FIGUEIREDO ALVES DA SILVA

Assinado de forma digital por MATHEUS FIGUEIREDO ALVES DA SILVA
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=33683111000107, ou=Pessoa Fisica A3, ou=ARSERPRO, ou=Autoridade Certificadora SERPROACF, cn=MATHEUS FIGUEIREDO ALVES DA SILVA
Dados: 2020.07.09 08:10:46 -04'00'

Matheus Figueiredo Alves da Silva

Defensor Público Federal

Defensor Regional de Direitos Humanos

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE

OF. GAB. SES. Nº 490/2020 Porto Alegre, 09 de julho de 2020.

Exmo. Sr.
EDUARDO PAZUELLO
Ministro da Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
BRASÍLIA - DF

Assunto: Solicitação de informações a respeito dos medicamentos de uso hospitalar utilizados em pacientes portadores de COVID-19.

Senhor Ministro,

Várias instituições de saúde do Estado do Rio Grande do Sul estão com indisponibilidade atual ou para breve de medicamentos anestésicos e para sedativos importantes para o dia a dia da atenção ao paciente crítico. Nesse sentido, em atenção à demanda do Ofício Circular Conjunto CONASS-CONASEMS nº 001, que trata do pedido de informações quanto ao consumo médio mensal e o estoque de medicamentos para o chamado "Kit intubação" nos Hospitais do Plano de Contingência.

Os dados foram obtidos por meio de levantamento junto aos Hospitais do Plano de Contingência onde segue anexa a planilha detalhada com dados solicitados no Anexo II enviado pelo CONASS. Considerando que não houve informação de todos os hospitais descritos no Plano de Contingência no referido anexo, foi realizada estimativa do Consumo Médio Mensal desses hospitais a partir d a média de consumo dos hospitais que informaram os dados, estratificado por leitos com e sem UTI.

Dessa forma, a partir desses dados, segue na tabela abaixo, a atualização do Consumo Médio Mensal do referidos medicamentos em âmbito estadual:

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE

MEDICAMENTO	VOLUME	CMM (atualizaçao em 09/07)
ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML	2,5 ML	87931
ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML	5 ML	31763
ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML	1 ML	15708
CETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	10 ML	4942
CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	5 ML	5764
CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	10 ML	2961
DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	2 ML	14319
DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	10 ML	13646
DIAZEPAM 5MG/ML	2ML	37413
EPINEFRINA 1MG/ML	1ML	33244
ETOMIDATO 2 MG/ML	10 ML	2695
FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	10 ML	153188
HALOPERIDOL 5 MG/ML	1ML	14527
LIDOCAÍNA 20 MG/ML (2%) SEM VASOCONSTRICTO	20ML	26998
MIDAZOLAM 5 MG/ML	10 ML	180070
MORFINA, SULFATO 10 MG/ML	1 ML	159997
NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML	1ML	3655
NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML (EQ. A	4ML	133138
PROPOFOL 10 MG/ML	20 ML	84825
PROPOFOL 10 MG/ML	100 ML	2852
ROCURÔNIO, BROMETO10 MG/ML	5 ML	25357
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	8187

Atenciosamente,

ARITA BERGMANN,
Secretária da Saúde.

GABINETE DO MINISTRO

Assunto: ENC: Fw: OF. GAB. Nº 490/2020 - Assunto: Solicitação de informações a respeito dos medicamentos de uso hospitalar em pacientes portadores de COVID -19.

Anexos: OF.GAB.SES.N.490_2020 de 09 de julho de 2020.pdf

Prioridade: Alta

De: Secretaria Adjunta <secretaria-adjunta@saude.rs.gov.br>
Enviada em: quinta-feira, 9 de julho de 2020 18:54
Para: GABINETE DA SECRETARIA EXECUTIVA <gabinete.se@saude.gov.br>; CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE <chefia.gm@saude.gov.br>; APOIO DA SECRETARIA-EXECUTIVA <apoio.se@saude.gov.br>
Cc: Lisiane Wasem Fagundes <lisiane-fagundes@saude.rs.gov.br>; Carla Pertile <carla-pertile@saude.rs.gov.br>
Assunto: Fw: Fw: OF. GAB. Nº 490/2020 - Assunto: Solicitação de informações a respeito dos medicamentos de uso hospitalar em pacientes portadores de COVID -19.
Prioridade: Alta

Reencaminhando, faltou anexo.

Att.
Serenita.

---------- Mensagem encaminhada ----------

De: "Secretaria Adjunta" <secretaria-adjunta@saude.rs.gov.br>
Data: 09/07/2020 18:36
Assunto: Fw: OF. GAB. Nº 490/2020 - Assunto: Solicitação de informações a respeito dos medicamentos de uso hospitalar em pacientes portadores de COVID -19.
Para: gabinete.se@saude.gov.br
Reencaminhado.

Prezados.,

De ordem da Secretária Arita Bergmann, segue OF. GAB. Nº 490/2020 - Assunto: Solicitação de informações a respeito dos medicamentos de uso hospitalar em pacientes portadores de COVID -19.

Obs.: Por gentileza confirmar o recebimento do mesmo.

Att.,
Secretaria Estadual da Saúde - RS
Rosane / Serenita
Assessoria do Gabinete - 6º andar- Secretária Adjunta.
(51) 3288-5808/5816

Ofício n.º **478/2020– GP** Sapucaia do Sul, 03 de julho de 2020.

Exmo. Ministro da Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G, 2º andar, sala 210, CEP 70058-900, Brasília - DF

Exmo. Dr. Juiz Diretor do Foro da Comarca de Sapucaia do Sul
Av. João Pereira de Vargas, nº 431, 1º subsolo, Centro, CEP: 93.220-190 – Sapucaia do Sul/RS.

Exmo. Dr. Promotor de Justiça
Promotoria de Justiça Especializada de Sapucaia do Sul
Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul
Av. João Pereira de Vargas, nº 548, Sapucaia do Sul/ RS

Exmo. Dr.Procurador Chefe da PGR-RS Geral da República
Rua Otávio Francisco Caruso da Rocha nº 700, Bairro Praia de Belas, Porto Alegre/RS

Exmo. Sr. Presidente do Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul
Rua Sete de Setembro , 388 - Cep: 90010-190
Palácio Flores da Cunha -Centro Histórico- Porto Alegre –RS

Referência: COVID-19 – AUSÊNCIA DE MEDICAMENTOS

Excelentíssimas Autoridades:

Vimos respeitosamente à presença de Vossas Excelências, informar as dificuldades que o município de Sapucaia do Sul vem enfrentando quanto à aquisição de medicamentos indispensáveis para a continuidade dos atendimentos nas Emergências, Blocos Cirúrgicos e Unidades de Terapia Intensiva localizadas nesse município.

Conforme amplamente noticiado na imprensa, os hospitais, municípios e estados estão com os estoques de medicamentos praticamente zerados diante do quadro perfectibilizado pela pandemia do Coronavírus. Com o avanço da pandemia, e o consequente aumento de internados em situação grave que necessitam de tratamento intensivo, os leitos chegaram a atingir a sua capacidade máxima por algumas horas nos últimos dias.

O município de Sapucaia do Sul, através da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas, ampliou sua capacidade de leitos em 70%, totalizando atualmente 17 leitos

habilitados, além da emergência que disponibiliza 07 leitos com respiradores, os quais se encontram constantemente em uso.

Diante do quadro apresentado, com o intuito de racionalizar o mínimo estoque existente de medicamentos, foram suspensas as cirurgias eletivas, com a consequente realização apenas e tão somente das cirurgias de urgência e emergência. Mesmo assim, a falta de medicamentos para os pacientes – especialmente quanto aos que necessitam de ventilação mecânica – abrange inclusive as emergências e os que necessitam de procedimentos cirúrgicos de urgência.

Dito isso, o maior problema enfrentado pela poder público municipal, que realiza a aquisição de todos os seus insumos através de Pregão Eletrônico, diz respeito ao fato de que os fornecedores que estão registrados nas atas não possuem os estoques necessários, ou estão solicitando readequação dos preços registrados nas atas, ou estão pedindo prazos superiores há 60 dias para entrega dos medicamentos.

Assim, não resta outra alternativa que não seja, salvo a melhora no quadro do de fornecimento de medicamentos, a aquisição através de dispensa de licitação, tendo em vista que, **nos termos do ofício em anexo**, firmado pelo Diretor Geral da Fundação Hospitalar Getúlio Vargas, pela Diretora de Atenção à Saúde e pelo Diretor Administrativo e Financeiro, **o hospital possui estoque, apenas e tão somente, para 07 dias de assistência, conforme listagem em anexo**.

Aproveitamos a oportunidade para renovar votos de elevada estima e distinta consideração.

Luis Rogério Link
Prefeito de Sapucaia do Sul

Roberta Pires Bazzo

Roberta Pires Bazzo
Secretária Municipal de Saúde

Antenor Yuzo Sato
Procurador Geral do Município

FUNDAÇÃO HOSPITALAR
GETÚLIO VARGAS

Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145 Sapucaia do Sul - RS
CEP:93216-120 Fone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br

PREFEITURA MUNICIPAL 03 SAPUCAIA DO SUL - RS

Sapucaia do Sul, 03 de julho de 2020.

Ofício 151/2020
Exmo. Sr.
Luis Rogério Link
Prefeito de Sapucaia do Sul/RS.
Exma. Senhora
Roberta Pires Bazo
Secretária Municipal de Saúde
Assunto: Medicação Sedativa pacientes UTI - FHGV

CÓPIA

Prezados Senhores,

Ao cumprimentá-los cordialmente, venho por meio deste informar a dificuldade de aquisição imediata e manutenção de estoque das medicações sedativas e de bloqueadores neuromusculares utilizadas em pacientes graves atendidos na Emergência, Bloco Cirúrgico e na Unidade de Terapia Intensiva.

Com o avanço da pandemia do Coronavírus o número de pacientes graves internados que necessitam de tratamento intensivo, devido a gravidade do padrão respiratório aumentaram consideravelmente chegando a atingir 100% da capacidade dos leitos intensivos por algumas horas.

Estes pacientes têm o padrão ventilatório rapidamente desestabilizado e necessitam ser manejados com os medicamentos citados tanto no momento da intubação (procedimento invasivo que instala o respirador e a ventilação mecânica artificial) quanto na manutenção diária de sedação.

O HMGV ampliou sua capacidade de leitos de UTI em 70%, totalizando atualmente 17 leitos habilitados. Além disso, a emergência disponibiliza de 7 leitos com respiradores, os quais encontram-se constantemente um uso.

De maneira a racionalizar o uso dessas medicações e priorizar o atendimentos aos pacientes de maior complexidade, foram suspensas os exames e as cirurgias eletivas, mantendo somente as cirurgias de urgência e emergência no HMGV.

Abertura: 03/07/2020 13:47:34
Protocolo: **9285 / 2020** 3401
Solicitante: 2751 - FUNDACAO HOSPITALAR GET...
Assunto: OFICIO
Telefones: (00)34511515

Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145 Sapucaia do Sul - RS
CEP:93210-120 Fone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br

A falta dos insumos medicamentosos envolvidos na manutenção de pacientes em ventilação mecânica é uma realidade que vem abrangendo todo o Estado do RS e parte do país, se tornando um problema no atendimento não só de pacientes graves com COVID mas também aos demais pacientes graves que aportam as emergências e os que necessitam de procedimentos cirúrgicos de urgência.

Sendo a FHGV uma instituição publica e realiza a aquisição de todos os seus insumos prioritariamente através de Pregão Eletrônico, respeitando todos os preceitos legais, que regem as instituições Públicas, a Fundação possui Pregão Eletrônico Ativo com esses itens e devido a emergencialidade da necessidade de insumos, estamos aderindo também a modalidade de Dispensa de Licitação, para esta aquisição e desta forma garantir a assistência. Contudo, as empresas que fornecem os referidos medicamentos alegam não possuir estoque para entrega imediata, solicitando prazos superiores a 60 dias;

Apesar de todas as condutas adotadas, possuímos estoque, muito restrito, o que garante no máximo aproximadamente **sete dias de assistência**.

Diante do exposto, informamos as autoridades municipais sobre o risco de manutenção ao atendimento atual e da impossibilidade de realizar novas internações.

Em anexo segue quadro com medicações utilizadas com a finalidade já descrita e estoque atual. Vale salientar que o volume de estoque está diretamente ligado à quantidade de pacientes na UTI (que hoje está 100% ocupada) e ao perfil clínico destes.

Fundação Hospitalar Getúlio Vargas
CNPJ: 13.183.513/0001-27
Rua Alegrete, 145 Sapucaia do Sul - RS
CEP:93210-120 Fone: (51) 3451.8200
www.fhgv.com.br

PREFEITURA MUNICIPAL
Sapucaia do Sul - RS

PRODUTO	CONSUMO MÉDIO DIÁRIO (ÚLTIMOS 5 DIAS)	COBERTURA EM DIAS DO ESTOQUE ATUAL
ATRACURIO 25MG/2,5ML INJ.	78,8	7
MIDAZOLAM 50MG/10ML INJ *cobertura em dias consiserando midazolam 15mg	95	9
MIDAZOLAM 15MG/3ML INJ.*estoque convertido para consumo midazolam 50mg	97	7
NALOXONA 0,4MG/ML 1ML INJ.	1,2	13
NORADRENALINA 8MG/4ML INJ.	49	9
PANCURONIO 4MG/2ML INJ.	14	12
PROPOFOL 200MG/20ML INJ.	142,4	16

Agradecemos à atenção e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Atenciosamente.

Patricia Bienert
Diretora de Atenção à Saúde
FHGV

Leandro Barcellos
Diretor Administrativo e Financeiro
FHGV

Gilberto Barichello
Diretor Geral
FHGV

GABINETE DO MINISTRO

Assunto: ENC: Medicamentos Covid-19
Anexos: ofício 478.2020.pdf

De: Procuradoria Geral Município de Sapucaia do Sul <pgm@sapucaiadosul.rs.gov.br>
Enviada em: sexta-feira, 3 de julho de 2020 17:03
Para: CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE <chefia.gm@saude.gov.br>; mpsapucaia <mpsapucaia@mprs.mp.br>; covid19@tce.rs.br; Foro de Sapucaia do Sul Juizado da Direção <frsapsuljzdir@tj.rs.gov.br>
Assunto: Medicamentos Covid-19

Em anexo encaminhamos o Ofício nº 478/2020 - que trata da dificuldade do município na aquisição dos medicamentos durante a pandemia.

Atenciosamente.

PGM

--

Procuradoria Geral do Município de Sapucaia do Sul
Av. Leônidas de Souza, 1289, Bairro Santa Catarina, Sapucaia do Sul – RS – Brasil - CEP. 93210-140
Site: www.sapucaiadosul.rs.gov.br – e-mail: pgm@sapucaiadosul.rs.gov.br – Fone: (051) 3451-8000

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Ofício Externo n° 1630/2020-SES

Aracaju, 9 de julho de 2020.

Ao Exmo
Ministro Interino da Saúde
Eduardo Pazuello
Ministério da Saúde

Assunto: Ampliação de Leitos de UTI

Excelentíssimo Ministro,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, sirvo-me do presente expediente para informar que o Estado de Sergipe continua com o Plano de Expansão dos leitos de UTI da Rede Estadual de Saúde e em fase de execução do Plano de Retomada da Economia, tendo como indicador principal a taxa de ocupação dos leitos de UTI. No último boletim epidemiológico COVID-19 a taxa de ocupação de leito de UTI da rede pública foi de 82,9% acima do limite prudencial, sinalizando a necessidade de ampliação.

A medida que avançamos na pandemia, outros problemas foram surgindo, e potencialmente enfrentamos o déficit de recursos humanos especializados para atuarem na linha de frente ao paciente com COVID, bem como a escassez dos medicamentos utilizados na intubação, e ainda a dificuldade de adquirir equipamentos.

Considerando esse panorama e a necessidade de efetivar o planejamento de acessibilidade a leito de UTI, contamos mais uma vez com a Vossa compreensão e colaboração no fornecimento de 20 (vinte) respiradores fixos, para que possamos alcançar a meta de 233 leitos na Rede Estadual de Saúde. Esses serão destinados ao Hospital Regional de Nossa Senhora da Glória – alto sertão sergipano e Hospital de Referência Hildete Falcão.

E para minimizar os entraves, solicitamos também a disponibilização de profissionais médico para formação de equipe para atuarem nos novos leitos de UTI, e a liberação de medicamentos do Kit Intubação para realmente concretizar a operacionalização do novo serviço.

Certos de que podemos contar com o apoio de tão importante órgão Federal que não mede esforços no combate desse vírus que assola de maneira rápida e devastadora a saúde do nosso povo e vem ceifando a vida dos nossos contemporâneos, causando perdas irreparáveis e um prejuízo a todos nós Brasileiros, nesse momento tão difícil que enfrentamos. Neste momento toda e qualquer contribuição fará diferença para nossa população sergipana.

Atenciosamente,

MERCIA SIMONE FEITOSA DE SOUZA
Secretário(a) da Saúde

MINISTRO DA SAUDE

De: Mercia Simone Feitosa <mercia.feitosa@saude.se.gov.br>
Enviado em: quinta-feira, 9 de julho de 2020 19:09
Para: MINISTRO DA SAUDE
Cc: Belivaldo Chagas
Assunto: Solicitação: Ampliação de Leitos de UTI
Anexos: of1630MS.pdf

Excelentissimo Senhor Ministro,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, sirvo-me do presente expediente para solicitar da Vossa Senhoria a liberação de 20 (vinte) respiradores fixos, disponibilização de profissionais de saúde - médicos - e medicamentos do Kit Intubação para que possamos implementar e cumprir com o Planejamento Estadual no tocante a ampliação dos leitos de UTI.

Atenciosamente,

Mércia Simone Feitosa de Souza

Secretária de Estado da Saúde/Sergipe

Enfermeira Sanitarista

Especialista em Gestão das Clínicas da Rede de Atenção

Secretaria de Estado da Saúde

Centro Administrativo da Saúde Senador Gilvan Rocha

Avenida Augusto Franco, 3150, Bairro Ponto Novo

Aracaju/SE

CEP: 49097-670

(79) 32268300 / 3226-8378

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO NORTE

Referência: Notícia de Fato nº 1.28.000.000923/2020-87

Assunto: Desabastecimento de medicamentos para sedação de pacientes infectados pela COVID-19.

DESPACHO

Trata-se de Notícia de Fato instaurada com o objetivo de investigar a distribuição, o abastecimento e o estoque de medicamentos para sedação de pacientes infectados por COVID-19 no âmbito da rede pública de saúde do Estado do Rio Grande do Norte e de seus municípios.

No dia 14 de maio de 2020 o CONASS expediu o Ofício nº 209, dirigido ao Ministério da Saúde, alertando que os estoques de medicamentos sedativos, adjuvantes na sedação e relaxantes musculares - que compõe a relação de fármacos do chamado "kit intubação", utilizados no âmbito hospitalar no manejo de pacientes portadores de COVID-19, com quadro crítico que necessitam de ventilação mecânica, nos hospitais de referência dos planos de contingência estaduais - estão comprometidos em função da indisponibilidade de alguns dos produtos no mercado nacional. Diante disso, solicitou especial atenção e apoio do Ministério da Saúde para garantir o abastecimento desses itens nos hospitais de referência que constam dos planos de contingência dos estados.

Por relevante, veja-se trecho do ofício sobre a lista de alguns medicamentos em falta:

> "O Conselho realizou consulta às 27 SES, entre os dias 11 e 13 de maio de 2020, com a intenção de identificar a referida situação em todos os estados. A título de conhecimento, das 21 SES que responderam o levantamento, 19 informaram que um ou mais hospitais

Assinado com login e senha por VICTOR MANOEL MARIZ, em 10/06/2020 13:39. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8B8D68D1.0C41CB66.7B025C1E.155033F9

de referência de sua Unidade Federativa, contidos no plano de contingência do estado para combate à pandemia do novo coronavirus, relataram falta ou dificuldade de aquisição de algum dos medicamentos da lista abaixo:

Cetamina, cloridrato 50 mg/mL

Dextrocetamina, cloridrato 50 mg/mL

Etomidato 2mg/mL Fentanila, citrato 0,05mg/mL

Lidocaína 20 mg/mL (2%) sem vasoconstrictor

Midazolam 5 mg/L

Propofol 10 mg/ML

Rocurônio, brometo 10 mg/ML."

No referido expediente o CONASS destacou, ainda, que:

"(…) além dos medicamentos previamente consultados (lista acima), houve relato de falta ou dificuldade na aquisição de outros itens das mesmas classes terapêuticas, também utilizados em pacientes que necessitam de ventilação mecânica, a saber:

Atracúrio, besilato 10mg/mL

Atropina, sulfato 0,25mg/mL

Cisatracúrio, besilato 2mg/mL

Dexmedetomidina, cloridrato 100mcg/mL

Morfina, sulfato 10mg/mL

Naloxona, cloridrato 0,4mg/mL

Pancurônio, brometo 2mg/mL

Suxametônio, cloreto 100mg."

Com o objetivo de iniciar as investigações, o MPF, em 1º de junho do ano corrente, se reuniu por videoconferência com representantes do Ministério Público do Estado do Rio Grande do Norte, da Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Norte e da Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN, objetivando discutir os seguintes assuntos: (i) leitos hospitalares para COVID-19; (ii) situação das Unidades de Pronto Atendimento de Natal; (iii) apoio do Laboratório da UFRN para produção de insumos necessários aos

Assinado com login e senha por VICTOR MANOEL MARIZ, em 10/06/2020 13:39. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8B8D68D1.0C41CB66.7B025C1E.155033F9

atendimentos de pacientes com COVID-19; (iv) oferta de diálise em quantidade razoável aos pacientes com COVID-19; (v) abertura dos leitos para gestantes/parturientes do baixo risco com COVID-19 na Maternidade Professor Leide Morais; e (vi) mudança da maternidade da Arakên Irerê Pinto para o Prédio localizado na Avenida Romualdo Galvão.

Ao dialogar sobre o item 2 referido no parágrafo anterior, restou confirmado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde de Natal/RN, Dr. George Antunes de Oliveira, um cenário de grande preocupação, qual seja: a redução do estoque de medicamentos para sedação dos pacientes com COVID-19 em toda a rede pública de saúde (estadual e municipal). A propósito, veja-se o conteúdo da ata da reunião, no ponto que interessa:

> "Logo a seguir, foi abordado por Dra. Cláudia a situação dos estoques de medicamentos para sedação dos pacientes. Disse que há notícias de estoque baixo nas UPAs.
>
> Dr. George confirmou a escassez. Disse que não somente nas UPAS, mas em toda a rede, inclusive hospitais, os medicamentos estão com baixo estoque. Acrescentou que a quantidade de medicamentos utilizados para tratar pacientes com COVID é enorme. O quantitativo utilizado em um mês, agora é gasto em um único dia. Afirmou, ainda, que a falta não se restringe a medicamentos para sedação, mas até a outros de menor custo, como exemplo, eletrólitos (Cloreto de Sódio).
>
> Dr. George disse que o Laboratório da UFRN pode produzir tais medicamentos para fornecer à rede, já que nem mesmo com os recursos financeiros disponíveis, é possível comprar. Não há oferta no mercado.
>
> Relatou também que no Pernambuco há o LAFEPE (Laboratório Farmacêutico de Pernambuco), que produz medicamentos."

Diante disso, oficiou-se à Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (SESAP-RN) e à Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN (SMS-Natal), requisitando informações sobre a atual situação da distribuição, do abastecimento e do estoque dos medicamentos sedativos, adjuvantes na sedação e relaxantes musculares - que compõem a relação de fármacos do chamado "kit intubação" - utilizados no manejo de pacientes com COVID-19 cujo quadro crítico necessitam de ventilação mecânica. Tais expedientes encontram-se pendentes de resposta.

Aos cinco dias de junho de 2020, por volta das 14h30min, mediante

Assinado com login e senha por VICTOR MANOEL MARIZ, em 10/06/2020 13:39. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8B8D68D1.0C41CB66.7B025C1E.155033F9

videoconferência pela ferramenta google meet, este Órgão Ministerial se reuniu com representantes do NUPLAM – UFRN, do MPE-RN, da Secretaria Municipal de Saúde de Natal e da UNICAT, com o objetivo de tratar do problema – que atinge não só o Estado do Rio Grande do Norte, mas também os demais estados e municípios em todo o Brasil – relacionado ao desabastecimento de medicamentos destinados à sedação de pacientes intubados em decorrência da COVID-19.

Na oportunidade, o diretor-geral da UNICAT, Sr Ralfo Cavalcante, passou a discorrer sobre a situação do Estado do RN, tendo afirmado que a escassez de produtos anestésicos e betabloqueadores é dramática, visto que, segundo afirmou, o estoque do Estado dos betabloqueadores somente durará para os próximos 15 dias (isto é, até dia 20 de junho de 2020). Ante a urgência do caso, foram adotados os seguintes encaminhamentos:

> "a) o MPF-RN vai interceder junto ao GIAC externando a urgência da situação a nível nacional, para que o Ministério da Saúde e a ANVISA sejam cobrados e apontem as medidas que estão sendo ou serão adotadas para solucionar o problema do desabastecimento de medicamentos sedativos para pacientes intubados com quadro de Covid-19;
>
> b) Dr George e Dr Ralfo encaminharão aos Professores Carlos e Lourena uma lista de prioridade dos medicamentos que compõem o "Kit Intubação", para permitir que o NUPLAM-UFRN interceda junto aos laboratórios públicos e privados para viabilizar a produção e distribuição desses medicamentos;
>
> c) o NUPLAM-UFRN vai verificar quais medicamentos sólidos da lista a ser apresentada pelo Estado e Município podem, em tese, ser por ele produzidos; e
>
> d) ficou agendada a próxima reunião para quarta-feira, dia 10 de junho de 2020, às 14h30min."

Após a aludida reunião, este subscritor recebeu o Sumário Executivo da Reunião Gabinete de crise, no Ministério da Saúde, datado de 05 de junho de 2020, que registra as seguintes informações:

Assinado com login e senha por VICTOR MANOEL MARIZ, em 10/06/2020 13:39. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8B8D68D1.0C41CB66.7B025C1E.155033F9

> "1. Não existe problema de falta de matéria prima para produção;
>
> 2. A indústria atendeu integralmente a todos os pedidos de distribuidoras;
>
> 3. Em virtude do crescimento dos custos de produção por conta de fatores como o câmbio, valor do frete e aumento no valor da matéria prima, as indústrias não conseguiram suportar os descontos habituais, e como consequência houve um aumento significativo dos preços. Conass ressaltou que uma vez que os gestores são obrigados a ter como referência no processo aquisitivo o menor preço praticado ou o valor da média histórica, isso acarreta desinteresse por parte das distribuidoras/fornecedores, ocasionando um cenário de processos aquisitivos desertos ou fracassados. Ou seja, mesmo com orçamento disponível e oferta de produtos, as SES não estão tendo sucesso nas aquisições."

É o relatório.

De início, registre-se que o uso de "medicamentos para sedação" se mostra essencial para evitar mortes de pacientes com COVID-19 que se encontram em estado crítico (intubados). Isso porque, segundo o presidente da Sociedade de Terapia Intensiva do Rio de Janeiro, Dr. Ulisses Melo, **"o paciente sem o sedativo briga com a respiração dele mesmo e com a respiração do ventilador mecânico, o paciente precisa do sedativo para não ter nenhuma contração muscular**"1.

Ao compulsar os autos, verifica-se que o problema do desabastecimento de medicamentos sedativos, adjuvantes na sedação e relaxantes musculares - que compõe a relação de fármacos do chamado "kit intubação", utilizados no âmbito hospitalar no manejo de pacientes portadores de COVID-19, com quadro crítico que necessitam de ventilação mecânica – é de **ordem nacional e não decorre da falta de matéria-prima para a respectiva produção, mas do desinteresse por parte das distribuidoras/fornecedores em virtude do aumento dos custos de produção dos mesmos.**

Tal cenário demonstra a necessidade da adoção de medidas pelo Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, para solucionar o problema de indisponibilidade de medicamentos no mercado nacional, haja vista que a intervenção do Ministério da Saúde junto à ANVISA e aos fabricantes/distribuidoras/fornecedores pode facilitar a compra e distribuição dos mesmos em todo o país.

Assinado com login e senha por VICTOR MANOEL MARIZ, em 10/06/2020 13:39. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8B8D68D1.0C41CB66.7B025C1E.155033F9

Ante o exposto, considerando que a ausência dos referidos medicamentos, aliada aos demais desafios decorrentes da crise pandêmica, pode colocar em risco a vida de milhões de pacientes, especialmente os que se encontram em estado crítico, determino:

a) juntada do Ofício nº 209 do CONASS aos presentes autos, bem como de outros documentos relacionados ao tema (anexo);

b) reiteração dos ofícios ministeriais vencidos e sem resposta;

c) que seja oficiada à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde (com cópia deste despacho), requisitando-se, **com urgência**, informações sobre quais providências têm sido (ou foram) adotadas pelo Ministério da Saúde para solucionar o problema do desabastecimento nacional de medicamentos sedativos, adjuvantes na sedação e relaxantes musculares (que compõe a relação de fármacos do chamado "kit intubação") utilizados no âmbito hospitalar no manejo de pacientes portadores de COVID-19, haja vista que o referido problema não resulta da falta de matéria-prima para produção dos fármacos, e sim do desinteresse das distribuidoras/fornecedores devido ao aumento dos custos de produção dos mesmos, sendo a intervenção do Ministério da Saúde junto à ANVISA e aos fabricantes/distribuidoras/fornecedores essencial para viabilizar a compra e distribuição dos mesmos em todo o país; e

d) que seja oficiado ao CONASS (com cópia do presente despacho), requisitando-se, **com urgência**, informações atualizadas e detalhadas sobre o problema da escassez de produtos anestésicos e betabloqueadores no âmbito da rede pública de saúde (quais medicamentos estão em nível mais crítico no estoque dos Estados; quais os Estados mais afetados com o aludido desabastecimento; entre outros), indicando notadamente as possíveis providências que podem ser adotadas pelo Ministério da Saúde para solucionar o referido problema.

Com fundamento no art. 8º, II, da Lei Complementar n. 75/93, as informações requisitadas devem ser encaminhadas no **prazo de 72 (setenta e duas) horas**, a contar do recebimento do ofício ministerial.

Assinado com login e senha por VICTOR MANOEL MARIZ, em 10/06/2020 13:39. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8B8D68D1.0C41CB66.7B025C1E.155033F9

VICTOR MANOEL MARIZ

Procurador da República

em substituição no 4º Ofício

1 Fonte: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/04/funcionarios-do-hospital-de-referencia-para-covid-19-da-prefeitura-do-rio-denunciam-falta-de-remedios-para-sedacao.ghtml>.

Assinado com login e senha por VICTOR MANOEL MARIZ, em 10/06/2020 13:39. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 8B8D68D1.0C41CB66.7B025C1E.155033F9

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

OFÍCIO CONASS Nº 218

Brasília, 10 de junho de 2020.

Ao Senhor
General EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde interino

Assunto: **Aquisição centralizada de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes portadores de COVID-19 em ambiente hospitalar.**

Senhor Ministro,

Como é de seu conhecimento, nosso país está passando por uma grave crise no abastecimento de medicamentos **sedativos, anestésicos, relaxantes musculares e adjuvantes na sedação** utilizados no processo de intubação orotraqueal (IOT) em pacientes portadores de COVID-19, em virtude de problemas no mercado interno.

Diante do exposto, reiteramos a solicitação de apoio do Ministério da Saúde (MS) no sentido de **realizar aquisição centralizada** dos referidos produtos e consequente abastecimento dos estoques dos hospitais de referência para tratamento de COVID-19 contidos dos planos de contingência dos estados.

Ademais, informamos que as ações pontuais de cada Secretaria Estadual de Saúde (SES) já restam esgotadas, e uma conduta coordenada de forma central pelo MS se torna imprescindível nesse momento de crise.

Cabe ainda informar que a Organização Pan-Americana se prontificou a auxiliar-nos na identificação de potencial oferta dos referidos produtos em alguns países das Américas. Nesse sentido, o Conass realizou levantamento a respeito dos quantitativos possíveis de aquisição pelas 27 SES, o qual colocamos a disposição do MS para que as devidas providências sejam tomadas.

Diante do exposto, solicitamos mais uma vez ao MS que dê celeridade e **dedique máxima priorização** no sentido de garantir o abastecimento desses itens nos hospitais dos planos de contingência. Essa ação centralizada por parte do MS é fundamental **para garantir que centenas de vidas sejam salvas** em virtude da situação estabelecida.

Atenciosamente,

JURANDI FRUTUOSO SILVA
Secretário Executivo

(HDB/ASTEC)

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
Edifício PARQUE CIDADE CORPORATE - Torre "C" – Sala 1105 - Setor Comercial Sul (SCS), Quadra 9, Bloco "C".
CEP: 70308-200 - Brasília/DF
TEL.: (61) 3222-3000– FAX: (61) 3315-2894
www.conass.org.br – conass@conass.org.br

MINISTRO DA SAUDE

De: CONASS (Institucional) <conass@conass.org.br>
Enviado em: quinta-feira, 11 de junho de 2020 17:18
Para: MINISTRO DA SAUDE; GABINETE DO MINISTRO
Assunto: OFÍCIO CONASS 218_Aquisição centralizada de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes portadores de COVID-19 em ambiente hospitalar
Anexos: 218 - Ao Ministro Saúde_aquisição centralizada medicamentos tratamento paciente covid19 ambiente hospitalar.pdf

Prioridade: Alta

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO.

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

OFÍCIO CONASS Nº 218

Brasília, 10 de junh

Ao Senhor
General EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde interino

Assunto: **Aquisição centralizada de medicamentos utilizados no tratamento de portadores de COVID-19 em ambiente hospitalar.**

Atenciosamente,

www.conass.org.br
+55 61 3222-3000
CONASS
Setor Comercial Sul, Quadra 9, Torre C, Sala 1105, Edifício Parque Cidade Corporate
Brasília/DF – CEP 70.308-200 | conass@conass.org.br

Disclaimer Confidencialidade: A informação contida nesta mensagem de e-mail, incluindo quaisquer anexos, é confidencial e esta reservada apenas à pessoa ou entidade para a qual foi endereçada. Se você não é o destinatário ou a pessoa responsável por encaminhar esta mensagem, você está, por meio desta, notificado que não deverá rever, retransmitir, imprimir, copiar, usar ou distribuir esta mensagem de e-mail ou quaisquer anexos. Caso você tenha recebido esta mensagem por engano, por favor, contate o remetente imediatamente e apague esta mensagem de seu computador ou de qualquer outro banco de dados. Muito obrigado.

Confidentiality Notice: The information contained in this email message, including any attachment, is confidential and is intended only for the person or entity to which it is addressed. If you are neither the intended recipient nor the employee or agent responsible for delivering this message to the intended recipient, you are hereby notified that you may not review, retransmit, convert to hard copy, copy, use or distribute this email message or any attachments to it. If you have received this email in error, please contact the sender immediately and delete this message from any computer or other data bank. Thank you.

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

URGENTE

OFÍCIO CONASS Nº 265

Brasília, 10 de julho de 2020.

Ao Senhor
General EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde interino

C/Cópia: Ao Senhor Antonio Elcio Franco Filho
Secretário Executivo

Assunto: **Apoio emergencial para os estados do PE, PI e SC em relação aos medicamentos de uso hospitalar para tratamento de pacientes portadores de COVID-19.**

Senhor Ministro,

Considerando a grave crise no abastecimento de medicamentos **sedativos, anestésicos, adjuvantes na sedação, e em especial bloqueadores neuromusculares,** utilizados no processo de intubação orotraqueal (IOT) em pacientes portadores de COVID-19 que atinge todo o Brasil;

Considerando que os estados de **PE, PI e SC** estão prestes a colapsar nos próximos dias diante da escassez desses produtos nos estoques hospitalares de sua rede, chegando a quantidade ZERO de vários itens;

Solicitamos que **dedique máxima priorização** no sentido apoiar a reposição do abastecimento desses medicamentos nos hospitais dos planos de contingência desses estados. Essa ação centralizada por parte do MS é fundamental **para garantir que dezenas de vidas sejam salvas** em virtude da situação estabelecida.

Certo de poder contar com vosso auxílio,

Atenciosamente,

JURANDI FRUTUOSO SILVA
Secretário Executivo

(HDB/ASTEC)

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
Edifício PARQUE CIDADE CORPORATE - Torre "C" – Sala 1105 - Setor Comercial Sul (SCS), Quadra 9, Bloco "C".
CEP: 70308-200 - Brasília/DF
TEL.: (61) 3222-3000– FAX: (61) 3315-2894
www.conass.org.br – conass@conass.org.br

Estado do Rio Grande do Sul
MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES
Secretaria Municipal de Saúde

Ofício n° 1028/2020-SMS Bento Gonçalves, 10 de julho de 2020.

Ao Excelentíssimo Senhor
Eduardo Pazuello
Ministro de Saúde,
Brasília – DF.

Senhor Ministro:

Ao cumprimentá-lo cordialmente, manifestamos a necessidade de auxílio por parte deste Ministério, para o enfrentamento da pandemia da Covid-19, no Município de Bento Gonçalves. Sabe-se que, estamos diante de um quadro mundial de pandemia causada pela Covid-19, uma doença de grande e rápida proliferação, e que implica em quadros clínicos respiratórios críticos, e que tem sobrecarregado todos os sistemas de saúde do mundo inteiro. O Município de Bento Gonçalves com população de 120 mil habitantes, possui atualmente 1606 contaminados pela doença, sendo que destes, 1209 são considerados curados e 357 ativos, contabilizando ainda 40 óbitos.

Salientamos que o município de Bento Gonçalves vem ampliando os leitos de UTI disponíveis junto a referência, Hospital Tacchini, sendo que no início da pandemia possuíamos 20 leitos de UTI e passando hoje para 50 leitos de UTI, sendo destes 23 destinados ao atendimento SUS.

Enfatizamos a vacinação das pessoas através da campanha de vacinação. Nossas equipes monitoraram a temperatura das pessoas que circulavam em nossa cidade, máscaras foram distribuídas e as ruas e os espaços públicos de Bento Gonçalves foram sanitizados, ambas medidas foram tomadas visando amenizarmos os impactos da pandemia evitando o colapso do sistema.

O município de Bento Gonçalves vem adotando junto ao Ministério Público Federal e as entidades locais, alternativas de protocolo de atendimento precoce ao coronavírus, com a adoção de protocolo local que garante maior chances de cura.

Ofício n° 1028/2020-SMS **Fl. 02/02**

No entanto, temos grandes dificuldades de acesso aos medicamentos adequados para tal, dessa forma solicitamos ao Ministério da Saúde a gentileza de envio de kits dos medicamentos propostos, e não sendo assim possível, medicamentos individuais, ou seja, da cloroquina, ivermectina, zinco, vitamina D, vitamina C, azitromicina, cetamina, midazolam e noradrenalina. Idealizamos ser necessário para atendimento adequado de nossa população, em torno de 10 mil unidades de kits. Também, encaminhamos apelo do Hospital local, onde manifesta dificuldade na aquisição dos medicamentos cetamina, midazolam e noradrenalina, o qual rogamos apoio e auxílio.

Convictos da prestimosa atenção à nossa solicitação, diante da importância do supracitado, agradecemos antecipadamente, reiterando sentimentos de apreço e consideração.

Respeitosamente,

GUILHERME RECH PASIN:81852649020

Assinado de forma digital por GUILHERME RECH PASIN:81852649020
Dados: 2020.07.10 11:08:25 -03'00'

Guilherme Rech Pasin,
Prefeito de Bento Gonçalves
Secretário Municipal de Saúde

GABINETE DO MINISTRO

Assunto: ENC: Ofício n° 1028/2020 - Município de Bento Gonçalves
Anexos: Of. 1028 Ministro Eduardo.pdf

Prioridade: Alta

De: gabinete@bentogoncalves.rs.gov.br <gabinete@bentogoncalves.rs.gov.br>
Enviada em: sexta-feira, 10 de julho de 2020 11:27
Para: CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE <chefia.gm@saude.gov.br>
Cc: grpasin <grpasin@gmail.com>; Simone Freitas <simone.freitas@bentogoncalves.rs.gov.br>; Camila Fachinelli <camila.fachinelli@bentogoncalves.rs.gov.br>; Joao Pedrassani <joao.pedrassani@bentogoncalves.rs.gov.br>; Larissa dos Santos <larissa.santos@bentogoncalves.rs.gov.br>
Assunto: Ofício n° 1028/2020 - Município de Bento Gonçalves
Prioridade: Alta

Excelentíssimo Senhor Ministro,

Segue anexo, Ofício 1028/2020 - Município de Bento Gonçalves, o qual manifesta a necessidade de auxílio
por parte deste Ministério para o enfrentamento da pandemia do Covid-19.

Atenciosamente,

BENTO GONÇALVES
COM TRABALHO SEMPRE É MUITO MAIS.

GABINETE DO PREFEITO

FABIANE FOPPA
Assessora de Gabinete
RUA MARECHAL DEODORO DA FONSECA, 70 - CENTRO
BENTO GONÇALVES - RS
FONE: (54) 3055 7102
www.bentogoncalves.rs.gov.br
www.facebook.com/prefeiturabento

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

SES
Secretaria de Estado de Saúde

GOVERNO DO ESTADO
Mato Grosso do Sul

Ofício n. 3337/DGAS/GAB/SES/2020

Campo Grande/MS, 10 de Julho de 2020.

Senhor Ministro,

Considerando a pandemia do COVID-19;

Considerando o aumento significativo de internações hospitalares decorrentes do COVID-19 no Estado de Mato Grosso do Sul;

Considerando a situação emergencial de desabastecimento dos sedativos e relaxantes musculares que fazem parte do kit intubação e a dificuldade de aquisição dos mesmos;

Solicitamos apoio de Vossa Excelência na disponibilização dos referidos medicamentos:

Atracúrio besilato, 10 mg/ml, solução injetável	Fentanila, sal citrato, 0,05 mg/ml, solução injetável
Atracúrio besilato, 10 mg/ml, solução injetável	Haloperidol, 5 mg/ml, solução injetável
Atropina sulfato, 0,25 mg/ml, solução injetável	Lidocaína cloridrato, 2%, injetável
Cisatracúrio besilato, 2 mg/ml, solução injetável	Midazolam, 5 mg/ml, injetável
Cisatracúrio besilato, 2 mg/ml, solução injetável	Morfina, sulfato, 10mg/ml, solução injetável
Dexmedetomidina cloridrato, 100 mcg/ml, solução injetável	Naloxona cloridrato, 0,4 mg/ml, solução injetável

À Sua Excelência o Senhor
EDUARDO PAZUELLO
Ministro Interino da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
70058-900 - BRASÍLIA - DF

Elaborado por: josyr
Encaminhado ao(s) email(s): ministro@saude.gov.br, airtoncascavel@uol.com.br

Assinado digitalmente por GERALDO RESENDE PEREIRA:12896918191 - Hora do servidor: 10/07/2020 17:25:02
Este documento é cópia do original. Para conferir o original, acesse o site www.edoc.ms.gov.br, e informe o código 0F01121936 na opção "Valide aqui seu documento"
Protocolo:
Data: / /

Dextrocetamina cloridrato, 50 mg/ml, solução injetável	Norepinefrina, 2 mg/ml, solução injetável
Cetamina, cloridrato 50 mg/ml	Propofol, 10 mg/ml, emulsão injetável
Diazepam,5 mg/ml, solução injetável	Propofol, 10 mg/ml, emulsão injetável
Epinefrina, 1mg/ml, solução injetável	Rocurônio Brometo, 10 mg/ml, solução injetável
Etomidato, 2 mg/ml, solução injetável	Suxametônio cloreto, 100 mg, injetável

Desde já agradecemos a atenção dispensada.

Ofício de lavra da Coordenadoria-Geral de Assistência Farmacêutica, redigido pela Sra. Josy Mariane Thaler Martini Rocha, Coordenadora-Geral de Assistência Farmacêutica, telefone (67) 3314-2700/3314-2701.

Atenciosamente,

GERALDO RESENDE PEREIRA
Secretário de Estado de Saúde
Assinado Digitalmente

Assinado digitalmente por GERALDO RESENDE PEREIRA:12896918191 - Hora do servidor: 10/07/2020 17:25:02
Este documento é cópia do original. Para conferir o original, acesse o site www.edoc.ms.gov.br, e informe o código OF01121936 na opção "Valide aqui seu documento"

Protocolo:
Data: / /

MINISTRO DA SAUDE

De: GOVERNO DO ESTADO DE M.S. <naorespondaedoc@sad.ms.gov.br>
Enviado em: sexta-feira, 10 de julho de 2020 18:26
Para: MINISTRO DA SAUDE; airtoncascavel@uol.com.br
Assunto: Solicitação de sedativos e relaxantes musculares que fazem parte do kit intubação - URGENTE!!!!!

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Foi enviado um ofício através do Sistema Eletrônico de Comunicação - eDOCMS.

Assunto: Solicita��o de sedativos e relaxantes musculares que fazem parte do kit intuba��o - URGENTE!!!!!

Para visualizar digite o **Código de Autenticação: OF0121936** no link **"Verificacão de Autenticidade"**

Este documento foi assinado digitalmente.

Número do Documento: 3337

E-mail enviado automaticamente, não responda.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO RIO GRANDE DO SUL
NÚCLEO DA CIDADANIA, POPULAÇÕES INDÍGENAS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

Ofício n.º 2457/2020 - 12.º Ofício/PR/RS

PR-RS-00035207/2020

Porto Alegre, RS, 12 de junho de 2020.

À Senhora
Sandra de Castro Barros
Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Ed. Anexo. 4º Andar - Ala B Sul
Brasília/DF
70.058-900
gabinete.daf@saude.gov.br

Senhora Diretora,

Ao tempo em que a cumprimento, e tendo em vista a instrução do expediente nº 1.29.000.002141/2020-45, instaurado nesta Procuradoria da República conforme Despacho e Representação que seguem em anexados por cópia, solicito a Vossa Senhoria que se manifeste com urgência a respeito do quanto noticiado pelo Conselho Regional de Medicina no Estado do Rio Grande do Sul - CREMERS, especialmente informando:

a) medidas adotadas pelo Ministério da Saúde diante da situação noticiada pelo CREMERS e já encaminhada ao Ministro da Saúde através do Ofício CONASS nº 209, de 14 de maio de 2020;

b) entraves que estão ocasionando a indisponibilidade de medicamentos noticiada;

c) medidas adotadas para regularização do fornecimento dos medicamentos

Assinado com login e senha por ANA PAULA CARVALHO DE MEDEIROS, em 12/06/2020 18:27. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave F5B2AEE6.485F8E95.A2A839C8.2A846CC4

para sedação e anestesia;

d) previsão de regularização da situação e planejamento do Ministério da Saúde para garantir o abastecimento desses produtos nos hospitais de referência para a COVID-19.

Em face da importância dessas informações para a continuidade da instrução do expediente, solicito a Vossa Senhoria, com fulcro no art. 8º, II, da Lei Complementar n. 75/93, o encaminhamento da resposta em 5 dias, em formato eletrônico (arquivo pdf), por meio do Sistema de Protocolo Eletrônico disponível no Portal do MPF: protocolo.mpf.mp.br.

Atenciosamente,

ANA PAULA CARVALHO DE MEDEIROS
Procuradora da República

MPF Ministério Público Federal
Procuradoria da República no Rio Grande do Sul
Rua Otávio Francisco Caruso da Rocha n.º 700, 7º andar, Porto Alegre/RS - CEP: 90010-395
Telefone: (51) 3284-7200 - E-mail: prrs-prdc@mpf.mp.br

Assinado com login e senha por ANA PAULA CARVALHO DE MEDEIROS, em 12/06/2020 18:27. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave F5B2AEE6.485F8E95.A2A839C8.2A846CC4

CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Rodrigo Coelho - SC

OFÍCIO Nº 0269/2020-GDRC

Brasília-DF, 13 de julho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
GENERAL EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bl. G, 5º Andar
CEP 70058-900, Brasília/DF

Assunto: Solicitação de medicamentos sedativos e bloqueadores musculares para Joinville/SC.

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o pelo trabalho que Vossa Excelência vem realizando no Ministério da Saúde, é de meu intuito neste documento reforçar a solicitação pelo envio de suprimentos necessários para o enfrentamento da pandemia da Covid-19 na cidade de Joinville, em Santa Catarina. O município já tem 3,5 mil casos confirmados e 56 óbitos. Dessa vez, apelo para que sejam enviados medicamentos sedativos e bloqueadores musculares, imprescindíveis para que um paciente seja mantido em um aparelho de ventilação mecânica.

Como sabemos, o novo coronavírus atingiu o Brasil fortemente, em todas as regiões, o que tem causado escassez desses suprimentos necessários. Todavia, ressalto que, sem medicamentos sedativos e bloqueadores musculares, vidas podem ser perdidas por conta de um tratamento incompleto. Esse apelo para a cidade de Joinville se faz ainda mais urgente tendo em consideração que o inverno rigoroso que atinge o Sul é um clima propício de alto contágio da doença.

Certo da atenção de Vossa Excelência ao assunto tratado e ao momento difícil que passa o nosso país e a cidade de Joinville, me coloco à disposição para qualquer auxílio que se faça necessário.

Respeitosamente,

RODRIGO COELHO
Deputado Federal PSB-SC

Câmara dos Deputados, Anexo IV, gabinete 329 – Gab. Dep. Rodrigo Coelho
Tel. (61)3215-5329/ 1329/3329 fax (61)3215-2329

PREFEITURA MUNICIPAL DE
JUNQUEIRO
EVOLUÇÃO PARA TODOS

ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNQUEIRO-AL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício SMS/J nº 233 / 2020

Junqueiro , 13 de Julho de 2020

ORIGEM : Secretaria Municipal de Saúde de Junqueiro

DESTI NO : Ministério da Saúde – Fornecimento de Insumo Estratégicos para a Saúde

Assunto : FORNECIMENTO DE INSUMO ESTRATÉGICOS PARA A SAÚDE

Prezado ,

Vimos por meio deste, solicitar o protocolo e análise de nossa solicitação quanto a necessidade de alguns itens em nosso município no enfrentamento do COVID-19 à nossos munícipes .Tendo em vista que no mesmo encontra-se implantado uma UNIDADE SENTINELA onde concentra-se a referência no atendimento especifico aos pacientes com suspeita ou confirmação da patologia supra citada . Desta formas segue em anexo nossas necessidades .

Atenciosamente,

Kátia Maria Ferreira Neto
Secretária de Saúde
Portaria - Nº 69/2018

Kátia Maria Ferreira Neto
Secretária Municipal de Saúde de Junqueiro

ALA VERMELHA	01
SALA DE PREPARO COM FARMÁCIA	01
SALA DE DESCANSO	03
SALA DE PARAMENTAÇÃO	01

3 – EQUIPAMENTOS EXISTENTES

Tabela 03 – Equipamentos disponíveis

EQUIPAMENTOS	Quantidade
OXÍMETRO MULTIPARÂMETRO	02
DESFRIBILADOR	01
CARRO DE EMERGÊNCIA	01
CAMA FAWLER	06
MACA DIVÃ	01
MACA DE EMERGÊNCIA	01
POLTRONA HOSPITALAR	04
SUPORTE DE SORO	10
OXÍMETRO DE DEDO	03
APARELHO GLICOSÍMETRO	02
TENSIÔMETRO	02
ESTETÓSCOPIO	02
BALANÇA ANTROPOMÉTRICA DIGITAL	01
CILÍNDRO DE OXIGÊNIO 50 LITROS	04
VÁLVULAS + FLUXÔMETRO DE OXIGÊNIO	04

Durante o mês de Junho/2020 a Unidade Sentinela realizou 521 (quinhentos e vinte um) atendimentos com características de síndromes gripais, obtendo uma média de 17,36 pacientes por dia.

Diante de todo o contexto supramencionado, faz-se necessário um fortalecimento quanto a disponibilidade dos equipamentos, materiais e medicamentos para a Unidade Sentinela Covid-19 / Junqueiro AL. Sendo assim, vimos solicitar junto ao Ministério da Saúde a aquisição dos seguintes itens:

SOLICITAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E MEDICAMENTOSPARA UNIDADE SENTINELA COVID-19/JUNQUEIRO-AL

Diante do avanço da pandemia ocasionada pelo Covid-19 o Município de Junqueiro-AL realizou a implantação da Unidade Sentinela Covid-19. A principal finalidade foi proporcionar um local exclusivo para os atendimentos das síndromes gripais e oferecer as condições necessárias para o enfrentamento da atual situação. Esta unidadepossui funcionamento 24h sendo composta por uma equipe multidisciplinar. A seguir serão descritos todos os aspectos inerentes a unidade em questão.

1 – COMPOSIÇÃO DOS PROFISSIONAIS

Como a Unidade Sentinela possui funcionamento 24h, a maioria dos profissionais trabalhamem regime de plantão que podem variar em plantões de 12h ou 24h. Existe ainda, profissionais diaristas que trabalham 20h ou 40h semanais conforme tabela a seguir:

Tabela 01 – Quadro dos profissionais

TIPO PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
MÉDICO (A)	PLANTÃO 24H	07
ENFERMEIRO	PLANTÃO 24H	07
TÉC. ENFERMAGEM	PLANTÃO 24H	06
ASSISTENTE SOCIAL	DIARISTA	02
FISIOTERAPEUTA	DIARISTA	01
RECEPCIONISTA	PLANTÃO 12H	06
PORTEIRO	PLANTÃO 12H	04
AUSEG	PLANTÃO 12H	05
COZINHEIRA	DIARISTA	02

2 – AMBIENTES

Tabela 02 – Ambientes existentes

TIPO DE AMBIENTE	QUANTIDADE
RECEPÇÃO	01
SALA DE TESTAGEM	01
SALA MULTIDISCIPLINAR	01
CONSULTÓRIO MÉDICO	01
SALA TRIAGEM	01
ALA AZUL	01
ALA AMARELA	01

Nº	ITENS	QUANTIDADES
01	CAMA FAWLER	10
02	OXÍMETRO MULTIPARÂMETRO	2
03	OXÍMETRO DE DEDO	10
04	SUPORTE PARA SORO	10
05	RESPIRADOR MECÂNICO	01
06	VÁLVULA DE OXIGÊNIO + FLUXÔMETRO	10
07	APARELHO DE PRESSÃO COLUNA DE MERCÚRIO COM CARRINHO	03
08	POLTRONA HOSPITALAR	04
09	MACA DE EMERGÊNCIA	01
10	FIO GUIA PARA ADULTO	05
11	FILTRO HEPA	10
12	RESCUSSITADOR MANUAL	05

4 - SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA COVID – 19

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE
1	ALBENDAZOL 400 MG/COMPRIMIDO	2.000	COMPRIMIDO
2	AMOXICILINA CLAVULANATO POTASSICO 850/125 MG / COMPRIMIDO	42.000	COMPRIMIDO
3	AMINOFILINA 24 MG/ML – AMPOLA 10 ML	500	UNIDADE
4	AZITROMICINA 500 MG / COMPRIMIDO	50.000	UNIDADE
5	CEFTRIAXONA 1G / SOLUÇÃO ENDOVENOSA	2.000	AMPOLA
6	CLORIDRATO DE AMIODARONA 50MG/ML / AMPOLA	100	AMPOLA
7	DEXAMEATSONA 4MG/ML /AMPOLA	5.000	AMPOLA
9	ENOXOPARINA 40 MG / 0,4 ML CANETA PREENCHIDA	35.000	CANETA
10	ENOXOPARINA 60 MG / 0,6 ML CANETA PREENCHIDA	35.000	CANETA
11	LEVOFLOXACINO 750 MG/COMPRIMIDO	1.400	UNIDADE
12	GLICONATO DE CÁLCIO 10% / AMPOLA 10ML	400	AMPOLA
13	HEPARINA 5.000 UI / AMPOLA 0,25ML	10.500	AMPOLA
14	HIDROCORTIZONA 100MG / AMPOLA	10.000	AMPOLA
15	HIDROCORTIZONA 500 MG / AMPOLA	10.000	AMPOLA
16	HIDROXICLOROQUINA 400 MG / COMPRIMIDO	1.000	AMPOLA
17	IVERMECTINA 6 MG / CMPRIMIDO	15.000	COMPRIMIDO
18	OMEPRAZOL 40MG / PÓ LIOFILIZADO / FRASCO AMPOLA	2.000	AMPOLA
19	PREDNISOLONA 3MG/ML	2.000	FRASCO
20	PREDNISONA 20 MG/COMPRIMIDO	50.000	COMPRIMIDO

21	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% / AMPOLA DE 10 ML	500	AMPOLA
22	TERBUTALINA 0,5 MG/ML/AMPOLA	2.000	AMPOLA
23	SABULTAMOL SPRAY 100 MCG/120 DOSES	600	FRASCO
24	ZINCO QUELADO 66 MG / CÁPSULA	35.000	CÁPSULA
25	SULFATO DE ZINCO 200 MG / CÁPSULA	35.000	CÁPSULA

5 - MEDICAMENTOS PARA INTUBAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE
1	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/2,5ML	100	AMPOLA
2	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/5 ML	100	AMPOLA
3	ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ 1 ML	500	AMPOLA
4	CETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ 10 ML	100	AMPOLA
5	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ 5 ML	500	AMPOLA
6	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/10 ML	200	AMPOLA
7	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ 2 ML	100	AMPOLA
8	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/10 ML	100	AMPOLA
9	DIAZEPAM 5MG/2 ML	500	AMPOLA
10	EPINEFRINA 1MG/ 1ML	500	AMPOLA
11	ETOMIDATO 2 MG/ 10 ML	100	AMPOLA
12	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ 10 ML	200	AMPOLA
13	HALOPERIDOL 5 MG/1 ML	500	AMPOLA
14	LIDOCAÍNA 20 MG/ML (2%) SEM VASOCONSTRICTOR / 20 ML	200	AMPOLA
15	MIDAZOLAM 5 MG/10ML	100	AMPOLA
16	MORFINA, SULFATO 10 MG/1ML	300	AMPOLA
17	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/1ML	100	AMPOLA
18	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML (EQ. A 1MG/ML DE NOREPINEFRINA) 4 ML	500	AMPOLA
19	PROPOFOL 10 MG/ML / 20 ML	100	AMPOLA
20	PROPOFOL 10 MG/ML /100 ML	50	AMPOLA
21	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML / 5 ML	100	AMPOLA
22	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	100	AMPOLA

Kátia Maria Ferreira Neto
Secretária de Saúde
Port. Nº 89/2018

Kátia Maria Ferreira Neto

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

21	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% / AMPOLA DE 10 ML	500	AMPOLA
22	TERBUTALINA 0,5 MG/ML/AMPOLA	2.000	AMPOLA
23	SABULTAMOL SPRAY 100 MCG/120 DOSES	600	FRASCO
24	ZINCO QUELADO 66 MG / CÁPSULA	35.000	CÁPSULA
25	SULFATO DE ZINCO 200 MG / CÁPSULA	35.000	CÁPSULA

5 - MEDICAMENTOS PARA INTUBAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE
1	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/2,5ML	100	AMPOLA
2	ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/5 ML	100	AMPOLA
3	ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ 1 ML	500	AMPOLA
4	CETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ 10 ML	100	AMPOLA
5	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ 5 ML	500	AMPOLA
6	CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/10 ML	200	AMPOLA
7	DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ 2 ML	100	AMPOLA
8	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/10 ML	100	AMPOLA
9	DIAZEPAM 5MG/2 ML	500	AMPOLA
10	EPINEFRINA 1MG/ 1ML	500	AMPOLA
11	ETOMIDATO 2 MG/ 10 ML	100	AMPOLA
12	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ 10 ML	200	AMPOLA
13	HALOPERIDOL 5 MG/1 ML	500	AMPOLA
14	LIDOCAÍNA 20 MG/ML (2%) SEM VASOCONSTRICTOR / 20 ML	200	AMPOLA
15	MIDAZOLAM 5 MG/10ML	100	AMPOLA
16	MORFINA, SULFATO 10 MG/1ML	300	AMPOLA
17	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/1ML	100	AMPOLA
18	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML (EQ. A 1MG/ML DE NOREPINEFRINA) 4 ML	500	AMPOLA
19	PROPOFOL 10 MG/ML / 20 ML	100	AMPOLA
20	PROPOFOL 10 MG/ML /100 ML	50	AMPOLA
21	ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML / 5 ML	100	AMPOLA
22	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	100	AMPOLA

Kátia Maria Ferreira Neto
Secretária de Saúde
Port. Nº 89/2018

Kátia Maria Ferreira Neto

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNSaúde
CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

OFÍCIO CNSAÚDE 195/2020 Brasília, 13 de julho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
Eduardo Pazuello
Ministro de Estado da Saúde

C/c ao Sr. Luiz Otávio Franco Duarte, Secretário de Atenção Especializada à Saúde - SAES

Assunto: escassez de medicamentos sedativos e de relaxantes musculares necessários para a intubação de pacientes

Senhor Ministro,

A **Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNSaúde**, entidade sindical de terceiro grau, que representa a totalidade dos estabelecimentos hospitalares privados e filantrópicos do Brasil, além de clínicas, casas de saúde, laboratórios de análises clínicas e patologia clínica, serviços de diagnóstico, imagem e fisioterapia, vem trabalhando de maneira incansável junto aos prestadores privados de saúde, sempre em sintonia com o setor público, para que o combate da epidemia do COVID-19 seja o mais eficaz e rápido possível.

Assim, considerando a falta generalizada de anestésicos para uso hospitalar e de forma a contribuir para a solução do problema, a CNSaúde levantou em uma amostra de hospitais do Brasil, dados sobre o consumo recente desses anestésicos.

Salientamos que essa amostra já foi colhida em uma ambiente de escassez desses produtos farmacêuticos e em um cenário de redução de cirurgias eletivas, portanto, representam uma estimativa ainda conservadora da real necessidade de sua utilização. De

qualquer forma os dados a seguir, que encaminhamos através do presente ofício, nos parecem úteis no sentido de dar à indústria e aos órgão de governos envolvidos na discussão, uma ideia da demanda por esses insumos de forma a contribuir para uma pronta solução para o problema que afeta toda a sociedade brasileira.

Aproveitamos para enviar também o resultado de pesquisa qualitativa sobre o mesmo tema, realizada pela Federação dos Hospitais, Clínicas e Laboratórios do Estado de São Paulo – FEHOESP, uma das Federações da CNSaúde.

Nesta oportunidade, renovamos nossos votos de elevada estima e consideração, na certeza de podermos contar com a atenção de V.Exa.

Atenciosamente,

Breno de Figueiredo Monteiro
Presidente da CNSaúde

.

CONGRESSO NACIONAL
Deputado Federal WELITON PRADO
Vice-Líder na Câmara dos Deputados

GDWP/OF.1289/2020 **Brasília, 13 de julho de 2020.**

Exmo. Sr.
General Eduardo Pazuello
Ministro interino da Saúde
CAPITAL/DF

Assunto: Distribuição urgente para Minas Gerais dos medicamentos para intubação no tratamento de casos graves da Covid-19 em UTI e envio da remessa anunciada dos testes completos PCR para diagnóstico.

Excelentíssimo Senhor,

Com meus cordiais cumprimentos, solicito a V.Exa. as providências urgentes com vistas a incluir Minas Gerais na distribuição de medicamentos para intubação no tratamento de casos graves da Covid-19 em UTI. Ademais solicito o envio da remessa anunciada dos testes de PCR para diagnóstico, que ainda não chegaram no estado.

. Segundo matéria do jornal O Tempo, publicada no dia 12/07/2020, e do G1 Minas Gerais, de 13/07/2020, o Ministério da Saúde liberou os medicamentos emergenciais para intubação no tratamento de casos graves da Covid-19 em UTI para os Estados que estavam com estoques reduzidos, deixando Minas Gerais de fora.

Minas Gerais e a capital Belo Horizonte, inclusive, já aderiram ao programa do pregão. Contudo, não há mais como esperar. Segundo a matéria, *"A Secretaria Municipal de Saúde disse que 'acompanha com preocupação a situação do desabastecimento de anestésicos na rede hospitalar'."*

Medicamentos como anestésicos, sedativos e bloqueadores neuromusculares estão em falta nos hospitais. A Santa Casa BH, por exemplo, o maior hospital de Minas Gerais, precisou da ajuda da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte pois estava desabastecida e viveu uma crise que durou cerca de um mês e meio de disponibilidade de medicamentos, adiando, inclusive, cirurgias não urgentes.

Ademais, Minas Gerais vive um crescente e alarmante aumento de casos e a expectativa é que o pico da doença seja registrado nos próximos dias.

Sobre a remessa de 500 mil testes PCR, apesar de anunciada pelo governo federal na semana passada, ainda não chegou em Minas Gerais. Além disso, os novos testes destinados ao estado são para fazer apenas uma das etapas do processo de diagnóstico, segundo o governo do Estado, não sendo possível concluir o diagnóstico, nem ampliar a testagem, razão pela qual solicito atenção urgente do Ministério da Saúde para romper com esses problemas no enfrentamento a pandemia do coronavírus em benefício da população.

Na certeza de contar com a atenção de V.Exa., despeço-me e coloco nosso gabinete á disposição para outras informações e encaminhamentos.

Atenciosamente,

Weliton Prado

WELITON PRADO
DEPUTADO FEDERAL – PROS/MG
Vice-Líder na Câmara dos Deputados

Gabinete Brasília: Praça dos Três Poderes, Câmara dos Deputados, Gab. 250, Anexo IV, CEP 70160-900 - Brasília – DF
E-mail: dep.welitonprado@camara.leg.br, Fone: (61) 3215 5250, (31) 997890902 (zap)

MINISTRO DA SAUDE

De: Mariana Sousa em nome de ASSESSORIA PARLAMENTAR DO GABINETE DO MINISTRO
Enviado em: segunda-feira, 13 de julho de 2020 17:54
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: ENC: GDWP.OF.1289.2020. MEDICAMENTOS UTI COVID 19 MINAS GERAIS
Anexos: GDWP.OF.1289.2020. MEDICAMENTOS UTI MINAS GERAIS.pdf

Prezados,

Segue para providências.

Atenciosamente,

Mariana dos Santos Sousa
Assessoria
Gabinete do Ministro
Ministério da Saúde

De: Dep. Weliton Prado <dep.welitonprado@camara.leg.br>
Enviada em: segunda-feira, 13 de julho de 2020 17:51
Para: ASSESSORIA PARLAMENTAR DO GABINETE DO MINISTRO <atendimento.aspar@saude.gov.br>
Cc: CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE <chefia.gm@saude.gov.br>
Assunto: GDWP.OF.1289.2020. MEDICAMENTOS UTI COVID 19 MINAS GERAIS

Exmo. Sr.
General Eduardo Pazuello
Ministro Interino da Saúde
BRASÍLIA/DF

Exmo. Sr.,

Cumprimentando-o cordialmente, encaminho em anexo ofício com a solicitação urgente da inclusão de Minas Gerais na distribuição de medicamentos emergenciais para pacientes com Covid-19 internados em UTI.

Desde já agradeço pela atenção e coloco nosso gabinete à disposição para outras informações.

Atenciosamente,

Deputado Federal Weliton Prado - PROS
Vice-líder na Câmara dos Deputados
Tel: 061 3215-5250, 031 997890902

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

OFÍCIO CONASS Nº 209

Brasília, 14 de maio de 2020.

Ao Senhor
NELSON TEICH
Ministro da Saúde

Assunto: **Desabastecimento de medicamentos utilizados no tratamento de paciente portadores de COVID-19 em ambiente hospitalar.**

Senhor Ministro,

Alguns medicamentos sedativos, adjuvantes na sedação e relaxantes musculares, que compõe a relação de fármacos do chamado kit intubação[1], são utilizados no âmbito hospitalar no manejo de pacientes portadores de COVID-19 com quadro crítico que necessitam de ventilação mecânica.

Nesse contexto, recebemos nos últimos dias relatos de Secretarias Estaduais de Saúde (SES) informando que os estoques desses medicamentos nos hospitais de referência dos planos de contingência estaduais estão comprometidos em função da indisponibilidade de alguns dos produtos no mercado nacional. Em virtude desses relatos, este Conselho realizou consulta às 27 SES, entre os dias 11 e 13 de maio de 2020, com a intenção de identificar a referida situação em todos os estados.

A título de conhecimento, das 21 SES que responderam o levantamento, 19 informaram que um ou mais hospitais de referência de sua Unidade Federativa, contidos no plano de contingência do estado para combate à pandemia do novo coronavirus, relataram falta ou dificuldade de aquisição de algum dos medicamentos da lista abaixo:

Cetamina, cloridrato 50 mg/mL

Dextrocetamina, cloridrato 50 mg/mL

Etomidato 2mg/mL

Fentanila, citrato 0,05mg/mL

Lidocaína 20 mg/mL (2%) sem vasoconstrictor

Midazolam 5 mg/L

Propofol 10 mg/ML

Rocurônio, brometo 10 mg/ML

[1] https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/LISTA-MEDICAMENTOS-.pdf

(HDB/ASTEC)

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
Edifício PARQUE CIDADE CORPORATE - Torre "C" – Sala 1105 - Setor Comercial Sul (SCS), Quadra 9, Bloco "C".
CEP: 70308-200 - Brasília/DF
TEL.: (61) 3222-3000– FAX: (61) 3315-2894
www.conass.org.br – conass@conass.org.br

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Adicionalmente, cabe destacar que além dos medicamentos previamente consultados (lista acima), houve relato de falta ou dificuldade na aquisição de outros itens das mesmas classes terapêuticas também utilizados em pacientes que necessitam de ventilação mecânica, a saber:

Atracúrio, besilato 10mg/mL

Atropina, sulfato 0,25mg/mL

Cisatracúrio, besilato 2mg/mL

Dexmedetomidina, cloridrato 100mcg/mL

Morfina, sulfato 10mg/mL

Naloxona, cloridrato 0,4mg/mL

Pancurônio, brometo 2mg/mL

Suxametônio, cloreto 100mg

Considerando que a falta desses medicamentos pode **colocar em risco a vida de pacientes**, especialmente os que estão em estado crítico, solicitamos especial atenção e apoio do Ministério da Saúde para garantir o abastecimento desses itens nos hospitais de referência que constam dos planos de contingência dos estados.

Atenciosamente,

JURANDI FRUTUOSO SILVA
Secretário Executivo

(HDB/ASTEC)

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
Edifício PARQUE CIDADE CORPORATE - Torre "C" – Sala 1105 - Setor Comercial Sul (SCS), Quadra 9, Bloco "C".
CEP: 70308-200 - Brasília/DF
TEL.: (61) 3222-3000– FAX: (61) 3315-2894
www.conass.org.br – conass@conass.org.br

MINISTRO DA SAUDE

De: CONASS (Institucional) <conass@conass.org.br>
Enviado em: sexta-feira, 15 de maio de 2020 09:17
Para: MINISTRO DA SAUDE; GABINETE DO MINISTRO
Assunto: OFÍCIO CONASS 209_Desabastecimento de medicamentos usados no tratamento pacientes portadores Covid19 em ambiente hospitalar
Anexos: 209 - Ao Ministro Saúde_Desabastecimento medicamentos usados tratamento paciente covid19 ambiente hospitalar.pdf

Prioridade: Alta

FAVOR CONFIRMAR O RECEBIMENTO.

CONASS
Conselho Nacional de Secretarias de Saúde

OFÍCIO CONASS Nº 209

Brasília, 14 de maio

Ao Senhor
NELSON TEICH
Ministro da Saúde

Assunto: **Desabastecimento de medicamentos utilizados no tratamento de portadores de COVID-19 em ambiente hospitalar.**

Atenciosamente,

www.conass.org.br
+55 61 3022 9000
CONASS
Setor Comercial Sul, Quadra 9, Torre C, Sala 1106, Edifício Parque Cidade Corporate
Brasília/DF – CEP 70.308-200 | conass@conass.org.br

Disclaimer Confidencialidade: A informação contida nesta mensagem de e-mail, incluindo quaisquer anexos, é confidencial e está reservada apenas à pessoa ou entidade para a qual foi endereçada. Se você não é o destinatário ou a pessoa responsável por encaminhar esta mensagem, você está, por meio desta, notificado que não deverá rever, retransmitir, imprimir, copiar, usar ou distribuir esta mensagem de e-mail ou quaisquer anexos. Caso você tenha recebido esta mensagem por engano, por favor, contate o remetente imediatamente e apague esta mensagem de seu computador ou de qualquer outro banco de dados. Muito obrigado.

Confidentiality Notice: The information contained in this email message, including any attachment, is confidential and is intended only for the person or entity to which it is addressed. If you are neither the intended recipient nor the employee or agent responsible for delivering this message to the intended recipient, you are hereby notified that you may not review, retransmit, convert to hard copy, copy, use or distribute this email message or any attachments to it. If you have received this email in error, please contact the sender immediately and delete this message from any computer or other data bank. Thank you.

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Secretaria Especial de Produtividade, Emprego e Competitividade

OFÍCIO SEI Nº 170446/2020/ME

Brasília, 14 de julho de 2020.

Ao Senhor
PAULO CÉSAR FERREIRA JUNIOR
Chefe de Gabinete do Ministro
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
CEP: 70.058-900 - Brasília/DF
chefia.gm@saude.gov.br

Assunto: Requerimento Famurs - Viabilização Kit Entubação .

Referência: Ao responder este Ofício, favor indicar expressamente o Processo nº 12100.103979/2020-80.

Senhor Chefe de Gabinete,

1. Cumprimentando-o, faço referência ao requerimento em epígrafe encaminhado à esta Secretaria Especial de Produtividade, Emprego e Competitividade, por meio do qual a Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul – FAMURS solicita apoio e providências no sentido de viabilizar o acesso dos hospitais – irrestritamente e com preços justos – aos medicamentos integrantes do kit entubação.

2. Tendo em vista que o assunto tratado é de competência desse órgão, encaminho cópia do referido expediente para as providências cabíveis.

Anexo:

I - Ofício GF. nº 0453/2020 (8982970)

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente

LEONARDO BATISTA PAIVA

Chefe de Gabinete

Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Batista Paiva**, **Chefe de Gabinete**, em 15/07/2020, às 14:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.fazenda.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9208702** e o código CRC **EA742771**.

Esplanada dos Ministérios, Bloco J,
CEP - Brasília/DF
(61) 2027-7002 - e-mail sepec@mdic.gov.br - www.economia.gov.br

FAMURS

OF. GF. Nº 0453/2020

Porto Alegre, 1º de julho de 2020.

Excelentíssimo Senhor:

A Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul – FAMURS entidade representante dos 497 municípios do Estado do Rio Grande do Sul, no dia 28/06/2020, lançou manifestação pública relatando **graves fatos relativos à falta de medicamentos** nos hospitais integrantes da FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS BENEFICENTES, FILANTRÓPICOS E RELIGIOSOS DO RIO GRANDE DO SUL, entidade representante das 269 Santas Casas e Hospitais Filantrópicos gaúchos.

A gravidade do fato se dá, especialmente, porque tais medicamentos integram o ***kit entubação*** utilizados nas **UTIs destinadas aos pacientes do COVID-19**. Nos últimos 3 meses deste ano de 2020, a demanda por tais medicamentos já equivale à totalidade daquilo aplicado em todo o ano de 2019, implicando na falta de tais produtos para o tratamento da doença causada pelo novo coronavírus. Ocorre que o acesso a tais medicamentos no mercado farmacêutico tem sido inviabilizado por duas causas principais, a primeira, a alta demanda, e, a segunda, os preços elevados.

Deve-se observar que mesmo com o aumento da demanda de tais medicamentos, tratando-se de uma pandemia em escala global, torna-se injustificável o aumento dos preços. Não se pode aplicar, num panorama de grave crise sanitária e humanitária, conceitos econômicos comuns de elevação de preços. O momento exige sensibilidade social e econômica de todos os agentes que compõe o setor da saúde.

O *kit entubação* é essencial para os tratamentos aplicados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) destinadas aos pacientes afetados pela COVID-19. A falta de tais medicamentos afeta a eficiência dos tratamentos aplicados contra a doença. Em dezenas dos hospitais integrantes da Federação das Santas Casas, Hospitais Beneficente, Filantrópicos e Religiosos do estado há falta dos medicamentos, elevando ainda mais o risco de morte dos pacientes.

Diante de tal fato e considerações, a FAMURS requer à Vossa Excelência apoio e providências no sentido de viabilizar o acesso dos hospitais – irrestritamente e com preços justos – aos medicamentos integrantes do *kit entubação*.

Saudações municipalistas,

Eduardo Russomano Freire
Presidente da Famurs

Excelentíssimo Senhor
Paulo Roberto Nunes Guedes
Ministro da Economia
Brasília - DF

Fone/Fax: (51) 3230.3100
Rua Marcílio Dias, 574
CEP 90130-000
Porto Alegre - RS
www.famurs.com.br
Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul

GABINETE DO MINISTRO

Assunto: ENC: [Falha de autenticação SPF] Requerimento Famurs - Viabilização Kit Entubação.

Anexos: Oficio_9208702.pdf; Oficio_8982970_OF_0453__20__KIT_ENTUBACAO__MINISTRO_ECONOMIA.pdf

-----Mensagem original-----
De: ME/SEPEC <sepec@mdic.gov.br>
Enviada em: quarta-feira, 15 de julho de 2020 14:52
Para: CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE <chefia.gm@saude.gov.br>
Assunto: [Falha de autenticação SPF] Requerimento Famurs - Viabilização Kit Entubação.

Prezados,

Encaminho, em anexo, OFÍCIO SEI Nº 170446/2020/ME, dirigido Ao Senhor Paulo César Ferreira Junior, Chefe de Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde

Atenciosamente,

CARLOS EDUARDO DA SILVA
Técnico em Secretariado
Secretaria Especial de Produtividade, Emprego e Competitividade

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA.
É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS.
LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Wellington Fagundes

Ofício nº 232/2020-GSWFAGUN

Brasília, 16 de junho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
General **Eduardo Pazuello**
Ministro de Estado da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bl. G - 5º Andar - Gabinete
70047-900 - Brasília - DF

Senhor Ministro,

Ao cumprimenta-lo cordialmente, informo a Vossa Excelência que recebi, com grande preocupação, notícias sobre o esgotamento de estoques de relaxante muscular para pacientes em tratamento intensivo (UTIs) na rede hospitalar de Rondonópolis-MT e também em outros estados da federação.

Assim, tendo em vista as consequências que uma eventual falta desses medicamentos podem ocasionar para pacientes entubados, especialmente diante do quadro da pandemia da Covid-19, solicito informações sobre as providências em curso para a regularização dos estoques do referido medicamento.

Aproveito a oportunidade para renovar-lhe votos de estima e apreço.

Atenciosamente

Senador **WELLINGTON FAGUNDES**
PL/MT

GABINETE DO MINISTRO

De: Sen. Wellington Fagundes <sen.wellingtonfagundes@senado.leg.br>
Enviado em: quarta-feira, 17 de junho de 2020 20:24
Para: GABINETE DO MINISTRO
Cc: Fernando Pereira Damasceno; Adriano Helder Dantas Silveira
Assunto: Ofício nº 232/2020/GSWFAGUN - Ministro de Estado da Saúde.
Anexos: Ofício nº 232-2020GSWFAGUN - Ministério Saúde.pdf

A Sua Excelência o Senhor
General **Eduardo Pazuello**
Ministro de Estado da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bl. G - 5º Andar - Gabinete
70047-900 - Brasília - DF

Encaminho a Vossa Excelência o Ofício nº 232/2020/GSWFAGUN.

Por gentileza confirmar o recebimento do presente e-mail.

Atenciosamente

Assessoria do Senador Wellington Fagundes
Senador Federal - Anexo I, 19º andar
Brasília - DF 70165-900
Telefone: 61 3303-6213 / 6219

OFICIO DE Nº 165/SEMSA/2020
A Vossa Excelência
Eduardo Pazuello
Ministro da Saúde

ASSUNTO: Solicitação de Equipamentos e Medicamentos (sedativos)

Pontes e Lacerda, 16 de julho de2020.

Prezado Senhor;

Ao tempo que expresso meus cordiais cumprimentos, venho pelo presente **SOLICITAR** apoio para implantação de leitos de Terapia Intensiva neste Município.

O Município de Pontes e Lacerda está localizado a sudoeste do Estado de Mato Grosso, limita-se ao norte com Conquista D'Oeste e Vale do São Domingos; ao sul com Vila Bela da Santíssima Trindade e Porto Esperidião; a leste com Vale do São Domingos e Porto Esperidião; a oeste com Vila Bela da Santíssima Trindade, para além disso, é válido informar que se encontra em região fronteiriça com a Bolívia e dispõe de estrada de rodagem – Rodovia BR-174.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município tem como população estimada, 45.436 habitantes [2019]; suas atividades econômicas se baseiam no extrativismo vegetal e mineral (Mineração Apoena S/A), na pecuária (Frigorífico JBS S/A e Marfrig Global Foods) e no comércio.

No contexto educacional, o município engloba 15 (quinze) estabelecimentos de ensino fundamental e 03 (três) estabelecimentos de ensino médio, contando com importantes instituições de educação, a exemplo do Instituto Federal de Mato Grosso (IFMT) e Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT).

Por fim, como dados pertinentes ao Município de Pontes e Lacerda, este compreende uma série de depósitos de auríferos que culmina frequentemente em uma aglomeração de garimpeiros de diversos locais para realização da atividade de garimpo ilegal. Até o momento, a regulação e controle deste fato encontram-se em processo de estruturação.

Se tratando do momento em que o País está vivendo no enfrentamento do Novo Coronavirus – COVID-19. Até o momento, não há medicamento específico ou vacina para o tratamento da doença, sendo as medidas de prevenção e monitoramento imprescindíveis. A maioria dos casos apresenta evolução clínica leve com tratamento domiciliar e restabelecimento da saúde em torno de quatorze dias. No entanto, grupos de risco, como idosos, pessoas com doenças crônicas, recém-nascidos e puérperas, podem evoluir para formas clínicas mais graves da doença, necessitando de assistência hospitalar e em alguns casos graves com internação em UTI.

O Município de Pontes e Lacerda é sede regional de Saúde da Região Sudoeste Matogrossense, possuindo uma população estimada de 100 mil habitantes, sendo referência para o serviço ambulatorial e Hospitalar dos usuários SUS, dos pacientes residentes nos municípios da referida região.

A Secretaria Municipal de Saúde contratualiza os serviços de saúde de média complexidade com o Hospital Vale do Guaporé, por meio de Contrato Administrativo. O qual mantem serviço de urgência e emergência em regime

ambulatorial e hospitalar em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana, internação clinica medica adulto e infantil, obstetrícia clínica, realiza cirurgia geral, ortopédica e ginecológica. Recebe recurso financeiro transferido mensalmente ao Fundo Municipal de Saúde de Pontes e Lacerda, conforme Portaria GBSES nº 048/2018, que trata do cofinanciamento não obrigatório para custeio mensal das ações e serviços de saúde de Atenção Hospitalar de Referência com o objetivo de melhorar o acesso dos usuários no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Com advento do Pacto de Gestão, estabeleceu-se a necessidade de desenhar redes regionalizadas de atenção à saúde, dividindo a Macrorregião Oeste de Mato Grosso, composta por vinte dois municípios em microrregional de saúde criando assim a Regional Sudoeste Matogrossense, homologada através da Resolução CIB/MT 065 de Abril de 2012, localizada geograficamente na região noroeste do Estado de Mato Grosso, composta por dez municípios.

O Hospital Vale do Guaporé, instituição denominada em sua razão social de: **SOLBEN SOCIEDADE LACERDENSE DE BENEFICÊNCIA**, trata-se, de entidade sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica CNPJ: **03.395.807/0001-69**, com endereço destacada em nota de roda pé, devidamente **Certificada pelo Ministério da Saúde** como entidade de beneficência, cujo ato material de legalidade se acosta na **portaria do ministério da Saúde 57 de 29/01/2020**, a qual, traz o deferimento do requerimento de enquadramento no CEBAS.

O Hospital Vale do Guaporé realiza assistência hospitalar para a população do Município de Pontes e Lacerda e região, nos termos pactuado junto ao consócio municipal de saúdo, o qual, é composto por 09 (nove) municípios, os quais sejam:

Município	População
Pontes e Lacerda	45.436

Vila B. SS. Trindade	16.128
Campos de Júlio	6.891
Comodoro	20.763
Nova Lacerda	6.640
Conquista D'Oeste	6.939
Vale de São Domingos	3.127
Jauru	8.793
Figueirópolis	3.494
Rondolandia	4.001
Total	**122.212**

https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/mato-grosso/panorama

Informar também que o Hospital Vale do Guaporé está localizado em médica de 205Km do Hospital Dr. Antonio Fontes e do Hospital Filantrópico São Luis, que são referência para alta complexidade e está localizado no Município de Cáceres.

Estamos com dificuldades na aquisição de fármacos como (azitromicina, ivermectina, prednisolona, ibuprofeno), devido ao sobre preço dos fornecedores, demora na entrega.

O Estado de Mato Grosso, o primeiro caso confirmado de Coronavírus (COVID-19) ocorreu na data de 19 de março de 2020, após o Laboratório Central do Estado (LACEN-MT) testar nova análise de um dos casos localizados em Cuiabá. A partir desta data em análise às informações contidas neste documento, podemos afirmar que estamos na fase de aceleração descontrolada da doença. Segundo Boletim Informativo nº 129 da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, o estado conta com 30.536 casos confirmados, destes 956 encontram-se hospitalizados (520 em enfermarias, 412 em leitos de UTI), 1.196 óbitos. No Boletim Epidemiológico Informativo Nº067

do Escritório Regional de Pontes e Lacerda, conta com 1.246 casos confirmados, 45 óbitos.

Desta forma vimos pedir apoio do Governo Federal através do Ministério da Saúde para ampliar e otimizar as medidas diante do enfrentamento da COVID-19.

Sendo assim solicitamos vimos por meio deste solicitar vinte mil unidades dos medicamentos citados acima, já que estão sendo utilizados no tratamento e profilaxia do COVID-19 e estão no protocolo de atendimento criado pelos profissionais médicos que atendem na Atenção Básica deste município.

Solicitamos também apoio para melhorias no Hospital Vale do Guaporé, o mesmo possui espaço físico, corpo clinico e alguns equipamentos, porém ainda necessita de medicação (sedativos), respiradores, bomba para infusão, aparelho de eletrocardiograma, foco cirúrgico portátil.

Estes equipamentos serão destinados a assistência da população desta regional.

Certa de vossa compreensão e colaboração desde já agradeço.

Atenciosamente;

Luana Aparecida de Souza

Secretaria Municipal de Saúde

Luana Aparecida de Souza
Secretária Municipal de Saúde
Portaria nº 245/2019
Matrícula 4355

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

São Paulo,16 de julho de 2020.

Ofício GS nº 1.927/2020

Ref: COVID-19 – SOLICITAÇÃO – MATERIAIS, EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS.

Senhor Ministro,

Ao transmitir-lhe nossos cordiais cumprimentos e, em continuidade às tratativas anteriores, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, situada na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, nº 188, Bairro Cerqueira César, São Paulo/SP, CEP: 05403-000, inscrita no CNPJ/MF sob nº 46.374.500/0001-94, por seu Secretário de Estado da Saúde, JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA, que este subscreve, vem, respeitosamente, em face da gravíssima situação epidemiológica na qual o Estado de São Paulo, assim como todo o Brasil, está submergido e em que há um enfrentamento intensivo contra a pandemia de COVID-19, reafirmar sua preocupação e desejo de ampliação de leitos para a assistência à saúde dos pacientes acometidos pelo coronavírus em território paulista torna-se imprescindível a contribuição, sempre presente e reconhecida desse Ministério da Saúde.

A Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo vem atuando incansavelmente no tratamento de pessoas infectadas pelo coronavírus (COVID-19). Ocorre que, inobstante os esforços hercúleos que vem fazendo para garantir os recursos necessários para a assistência aos pacientes, sem que haja o colapso do sistema de saúde, não dispõe de estoques suficientes de todos os equipamentos necessários para enfrentar o elevado nível de perigo, pois a maioria dos materiais e equipamentos depende de importação e estas nem sempre ocorrem com a agilidade que se deseja.

Outra grave situação que vivenciamos é o **desabastecimento de medicamentos sedativos, adjuvantes na sedação para intubação de pacientes acometidos pela COVID 19,** demanda esta já encaminhada ao Ministério através do Conass e Conasems na perspectiva de apoio para imediata solução, o que recentemente foi encaminhando através da **IRP** 94 do Ministério da Saúde, com a adesão de nosso Estado e esperamos que venha rapidamente minimizar este grave problema.

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

No Estado de São Paulo até 13.07.2020, data da nossa última atualização, havia em território bandeirante 374 mil casos, confirmados da COVID 19, com 17.907 óbitos decorrentes do agravamento da doença, resultando em taxa de mortalidade de 39,03 óbitos por cem mil habitantes.

Em decorrência, apela a Vossa Excelência que libere 100 Ventiladores Pulmonares e 1500 Monitores Multiparâmetros para leitos de UTI COVID-19 da Rede SUS, em hospitais definidos como referencia para atenção à COVID 19. Acrescentamos ainda a necessidade de 4 milhões de testes rápidos, 20 milhões de insumos para a coleta de PCR (swab e tubos de ensaio) e medicamentos emergências como o Oseltamivir apresentação de de 75mg = 2,5 milhões, de 45mg = 300 mil e 30 mg = 950 mil, para o consumo emergencial de 3 meses, à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, para recebimento imediato, em respeito às conversas que vinham sendo mantidas com esse Ministério.

Contando, desde já, com o elevado discrímen de Vossa Excelência, sempre comprometido com a causa pública, renova protestos de elevada e distinta consideração.

JOSÉ HENRIQUE GERMANN FERREIRA
Secretário da Saúde

Excelentíssimo Senhor
Ministro General EDUARDO PAZZUELO
Ministério da Saúde
Espanada dos Ministérios, Bloco G – Térreo
CEP: 70058-900 Brasília - DF

/madt

GABINETE DO MINISTRO

De: Silvany Lemes Cruvinel Portas <sportas@saude.sp.gov.br>
Enviado em: sexta-feira, 17 de julho de 2020 12:34
Para: GABINETE DO MINISTRO; GABINETE DA SECRETARIA EXECUTIVA; gabinete.saes@saude.gov.br
Cc: CGAHD - COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR E DOMICILIAR; gabinetedosecretario@saude.sp.gov.br; secretarioexecutivo
Assunto: ENC: Documentos digitalizados
Anexos: (José Henrique Germann Ferreira) Ofício GS n° 1901/2020; (José Henrique Germann Ferreira) Ofício GS n° 1927/2020; (José Henrique Germann Ferreira) Ofício GS n° 1928/2020

Prezados, segue ofícios do Senhor Secretário da Saúde endereçados ao Senhor Ministro.
atenciosamente

Silvany Lemes Cruvinel Portas
Coordenadora de Saúde
Coordenadoria de Planejamento de Saúde
sportas@saude.sp.gov.br | 11 3066-8734 |
Av. Dr Eneas de Carvalho Aguiar, 188 - São Paulo - SP
/governosp
SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado **Baleia Rossi** - MDB/SP

Ofício nº 329/2020 – Gab-BR

Brasília, 17 de junho de 2020.

Senhor Ministro,

Com meus cordiais cumprimentos, venho à presença de Vossa Excelência, encaminhar cópia do Ofício nº 475/2020 e apoiar o pleito da Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho, do município de *Sertãozinho/SP*, que versa sobre a ***Falta de Medicamentos no mercado farmacêutico.***

Justifica-se o referido pleito, uma vez que os medicamentos são utilizados em cirurgias eletivas, de emergência e urgência - e a falta dos mesmos tem resultado no cancelamento/suspensão de tais procedimentos.

Certo de contar com a vossa atenção ao pleito, antecipo agradecimentos e apresento protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Deputado BALEIA ROSSI
Líder do MDB

A Sua Excelência o Senhor
EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde
BRASÍLIA/DF

Câmara dos Deputados | Anexo IV - Gabinete 829 | CEP 70160-900 - Brasília/DF
Tels (61) 3215-5829/3829 - Fax (61) 3215-2829 | dep.baleiarossi@camara.leg.br

Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho
Rua Epitácio Pessoa, nº 1741 - Centro - CEP: 14160-180 - Sertãozinho/SP
Fone: PABX (16) 3946-2855 - Reconhecida de Utilidade Pública Municipal: Lei nº 581
Estadual Lei nº 1708 - Federal: Decreto de 11 de novembro de 1991
CGC/MF: 71.326.292/0001-03 - Inscrição Estadual: Isenta
Inscrição Municipal: 101.863
secretariageral@santacasasertaozinho.com.br

Santa Casa
Símbolo de Qualidade

Sertãozinho, 10 de Junho de 2020.

Ofício nº 475/2020

Excelentíssimo Senhor Deputado,

A Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho, vem através deste, para solicitar mais uma vez a V.Exa. o apoio para solucionar o problema que o hospital está enfrentando com a falta destes medicamentos:

Medicamentos	Tipo de Medicamento	Situação Atual
Brometo de Rocurônio 10mg/ml	Bloqueador Neuromuscular	Falta desde Abril
Besilato de Cisatracúrio 10mg/5 ml	Bloqueador Neuromuscular	Substitui o Rocurônio, entrou em falta em maio
Besilato de Atracurio 10mg/ml	Bloqueador Neuromuscular	Substitui o Cisatracúrio, entrou em falta em maio
Dopamina 50mg	Vasopressor	Falta desde Maio
Midazolam 50mg/10ml	Benzodiazepínicos	Falta desde Maio
Midazolam 15mg/3 ml	Benzodiazepínicos	Falta desde Maio
Citrato de Fentanila 0,05mg/Ml	Anestésico Opióide	Falta desde Maio
Cloridrato de Dextrocetamina 50mg/ml	Anestésico	Falta em Junho
Cl. Succinilcolina 100mg	Bloqueador Neuromuscular	Falta desde Maio

- Brometo de Rocurônio 10mg/ml, Besilato de Cisatracúrio 10mg/5ml e Besilato de Atracurio 10mg/ml: são medicamentos indicados para uso juntamente com a anestesia geral, para facilitar a intubação traqueal em procedimentos, bem como para relaxar a musculatura após a intubação e auxiliar no tratamento de patologias pulmonares graves como a causada pelo COVID-19. Podem ficar em uso por vários dias pelo mesmo paciente.
- Midazolan e Citrato de Fentanila: são medicamentos utilizados em conjunto para manter paciente sedado durante todo o período que permanecer intubado, evitando que ele acorde e sinta desconforto.
- Cloridrato de Dextrocetamina 50mg/ml: anestésico para procedimentos cirúrgicos e diagnósticos que não necessitem de relaxamento muscular esquelético.
- Cl. Succinilcolina 100mg: medicamento utilizado para auxiliar a intubação traqueal, facilitando o sucesso desse procedimento (especialmente importante quando é necessário intubar rapidamente para evitar transmissão da doença).
- Dopamina 50mg: estimulante cardíaco usado em pacientes com instabilidades graves.

Obs: com exceção da Dopamina estes medicamentos são utilizados em cirurgias com anestesia geral, devido a falta no mercado, atualmente os hospitais estão suspendendo cirurgias eletivas, para manter o estoque que ainda temos e suprir a necessidade das cirurgias emergentes e pacientes com COVID19.

Sendo o que ora se nos apresenta e contanto mais uma vez com o trabalho da V.Exa., subscrevemo-nos com os nossos melhores protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Jose Carlos Simões
Provedor

EXMO. SENHOR
BALEIA ROSSI
DD. DEPUTADO FEDERAL
BRASÍLIA - DF

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA-GERAL DA UNIÃO
CONSULTORIA JURÍDICA JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DE ASSUNTOS JUDICIAIS

COTA n. 02922/2020/CONJUR-MS/CGU/AGU

NUP: 00490.001909/2020-62 (REF. 0804630-30.2020.4.05.8200)
INTERESSADOS: ESTADO DA PARAIBA - MINISTERIO PUBLICO DO ESTADO DA PARAIBA E OUTROS
ASSUNTOS: COVID-19

URGENTE

1. Trata-se da **COTA n. 00706/2020/PGU/AGU**, oriunda do GRUPO DE TRABALHO COVID-19 (PGU/GT/COVID), solicitando os subsídios necessários à defesa da União nos autos da Ação Judicial nº 0804630-30.2020.4.05.8200.

2. Na origem, cuida-se de expediente encaminhado ao GT/COVID-19/PGU através do **DESPACHO n. 00048/2020/SAE/PUPB/PGU/AGU (seq. 32)** objetivando prestação de subsídios pelo Ministério da Saúde face a Tutela Cautelar Antecedente ajuizada pelo Ministério Público Federal, em face da União e do Estado da Paraíba, com o espoco de obrigar os entes ao fornecimento de medicamentos e insumos essenciais ao enfrentamento da pandemia do COVID-19, bem como a demonstrar a regularização do abastecimento do Estado da Paraíba nesse aspecto.

3. Em apertada síntese, aduz o *Parquet* que o Estado da Paraíba vem enfrentando escassez de insumos necessários ao enfrentamento da pandemia, notadamente para o tratamento de pacientes em estado grave em internação, constatadas por verificação *in loco* do Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba e do Conselho Regional de Medicina da Paraíba, bem como havendo desabastecimento de insumos para realização de testes para COVID-19 no Estado.

4. Tendo o GT/COVID-19/PGU indicado a impossibilidade da prestação imediata de subsídios à unidade de origem, por não ter a temática em questão lá transitado, foram os autos encaminhados a esta CONJUR/MS, buscando as informações de fato e de direito necessárias à defesa da União, observando notadamente os seguintes aspectos:

- Esclarecer as competências do Ministério da Saúde, dentro da lógica do SUS, quanto à aquisição e distribuição dos insumos citados na inicial necessários ao tratamento de pacientes em estado grave de COVID-19 (supraproduzidos);
    - Indicar para cada um dos insumos / medicamento a categoria no qual se insere dentro do Componentes Especializado de Assistência Farmacêutica;
- Esclarecer as competências do Ministério da Saúde, dentro da lógica do SUS, quanto à aquisição e distribuição dos insumos citados na inicial necessários ao funcionamento do Laboratório Central da Paraíba, notadamente para a realização de testes de COVID-19 (supraproduzidos);
- Indicar se há competências e/ou iniciativa do Ministério da Saúde em centralizar e distribuir insumos e medicamentos necessários para a atual demanda das UTIs dos sistemas estaduais de saúde, através de plano nacional;
- Indicar se foram feitos repasses financeiros ao Estado da Paraíba para a aquisição dos insumos, medicamentos e outros materiais necessários ao combate do COVID-19, notadamente em relação ao funcionamento de UTIs;
- Indicar se há conhecimento, por parte do Ministério da Saúde, de eventual desabastecimento no mercado nacional de insumos destinados ao tratamento da COVID-19 ambiente hospitalar, conforme sugerido pelo CONASS no documento de sequencial 4;

- Caso positivo, indicar se o Ministério da Saúde tem competências para o enfrentamento da problemática e se adotou / adotará providências a respeito;
- Caso negativo, indicar as razões para o aparente desabastecimento das unidades públicas de saúde no Estado da Paraíba

- Indicar a quantidade de fornecedores, no mercado nacional, dos insumos e equipamentos necessários ao enfrentamento da COVID-19 em ambiente hospitalar;
- Indicar a quantidade de fornecedores, no mercado nacional, dos insumos e equipamentos necessários à realização de testes para COVID-19;
- Demais considerações que entender pertinentes.

5. Dessa forma, diante da natureza das informações solicitadas, bem como de sua relevância e urgência, deve a demanda ser remetida à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, além da SAES e da SCTIE, para que prestem os subsídios de sua alçada, conforme solicitado pelo GT/COVID-19/PGU, **no prazo de 48 horas**.

6. Ao Apoio Administrativo para:

a) Encaminhar o feito, via SEI, à **Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde**, à **SAES** e à **SCTIE**, para que, **no prazo de 48 horas,** prestem os subsídios solicitados pelo GT/COVID-19/PGU, atentando-se para os aspectos indicados na **COTA n. 00706/2020/PGU/AGU;**

b) Ao DISUMAS para acompanhamento;

c) Abrir tarefa ao GT/COVID-19/PGU, para ciência das providências até então adotadas.

Brasília, 17 de junho de 2020.

JÚLIO CÉSAR ALVES FIGUEIRÔA
Advogado da União
Coordenador-Geral de Assuntos Judiciais Substituto

Documento assinado eletronicamente por JULIO CESAR ALVES FIGUEIROA, de acordo com os normativos legais aplicáveis. A conferência da autenticidade do documento está disponível com o código 444486989 no endereço eletrônico http://sapiens.agu.gov.br. Informações adicionais: Signatário (a): JULIO CESAR ALVES FIGUEIROA. Data e Hora: 17-06-2020 19:36. Número de Série: 13813281. Emissor: Autoridade Certificadora SERPRORFBv4.

SENADO FEDERAL **Gabinete do Senador Ciro Nogueira**

OF. 36/GSCNOG Brasília-DF, 18 de junho de 2020.

Ao Senhor
Eduardo Pazuello
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: Falta de Medicamentos para Enfrentar o Covid 19 no Piauí

Senhor Ministro,

Preocupado com os relatos da dificuldade de compra de medicamentos para enfrentar a pandemia do Covid 19, reporto-me a Sua Excelência para solicitar a aquisição urgente dos medicamentos listados em anexo, de suma importância para o trabalho de combate à doença no Estado do Piauí. Estou ciente da incansável dedicação de sua Pasta para vencer o grave problema que abate o nosso país; entretanto, reforço a importância dessa compra uma vez que a falta de tais itens pode redundar em um número maior de mortos pela doença em nosso Estado.

Atenciosamente,

Ciro Nogueira
Senador

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ (SESAPI)
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (SUGMAC)
DIRETORIA DE UNIDADE DE DESCENTRALIZAÇÃO E ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR (DUDOH)

LEVANTAMENTO SOBRE MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO ÂMBITO HOSPITALAR

ITEM	PRODUTO	UNID MEDIDA	ESPÉCIE	POSOLOGIA/DIA/ PACIENTE	TEMPO USO INTERNA/ PACIENTE	QTD/PACIENTE/MÊS	18 HOSPITAIS* UTI COVID-19 QTDE PARA 3 MESES
1	ATRACURIO (BESILATO) 25 MG (10 MG/ML) SOL. INJ. 2,5ML *MAV	AMPOLA	MEDICAMENTOS	1	5	5	45000
2	AZITROMICINA 500MG COMP	COMPRIMIDO	MEDICAMENTOS	1	5	5	45000
3	CISATRACURIO SOL INJ 10 MG-5ML MAV	AMPOLA	MEDICAMENTOS	1	5	5	45000
4	CLORETO DE SUXAMETONIO 100MG PO SOL INJ	FRASCO	MEDICAMENTOS	1	1	1	9000
5	DEXAMETASONA SOL INJ 4MG/ML-2,5 ML	AMPOLA	MEDICAMENTOS	2	2	4	36000
6	ENOXAPARINA SOL INJ SER 20MG-0,2ML	SERINGA	MEDICAMENTOS	1	10	10	90000
7	ENOXAPARINA SOL INJ SER 40MG-0,4ML	SERINGA	MEDICAMENTOS	1	10	10	90000
8	ENOXAPARINA SOL INJ SER 60MG-0,6ML	SERINGA	MEDICAMENTOS	1	5	5	45000
9	FENTANILA 50MCG/ML(0,0785MG/ML)- 2 ML INJT	AMPOLA	MEDICAMENTOS	2	5	10	90000
10	FENTANILA 50MCG/ML(0,0785MG/ML)-5ML INJT	AMPOLA	MEDICAMENTOS	1	5	5	45000
11	FENTANILA 50MCG/ML(0,0785MG/ML)-10ML INJT	FRASCO	MEDICAMENTOS	1	5	5	45000
12	HEPARINA SC SOL INJ 5.000UI/ML - 0,25 ML	AMPOLA	MEDICAMENTOS	1	10	10	90000
13	METILPREDNISOLONA PO SOL INJ 40MG	FRASCO	MEDICAMENTOS	1	10	10	90000
14	METILPREDNISOLONA PO SOL INJ 500MG	FRASCO	MEDICAMENTOS	1	10	10	90000
15	MIDAZOLAM 5MG/ML INJET(*)B1 - 3ML	AMPOLA	MEDICAMENTOS	2	10	20	180000
16	MIDAZOLAM 5MG/ML INJET(*)B1 -10 ML	AMPOLA	MEDICAMENTOS	1	10	10	90000
17	NOREPINEFRINA SOL INJ 2MG/ ML - 4ML	AMPOLA	MEDICAMENTOS	1	5	5	30000
18	MEROPENEM 1 GRAMA	FRASCO	MEDICAMENTOS	1	5	5	30000
19	NORADRENALINA 2MG/ML	AMPOLA	MEDICAMENTOS	1	5	5	30000
20	DOPAMINA 5MG/ML - 10 ML	AMPOLA	MEDICAMENTOS	1	5	5	30000
21	DOBUTAMINA12,5MG/ML-20ML	AMPOLA	MEDICAMENTOS	1	5	5	30000
22	NITROPRUSSINATO 25MG/ML- 2ML	AMPOLA	MEDICAMENTOS	1	5	5	9000
23	KETAMINA 50MG/ML 10ML	FRASCO	MEDICAMENTOS	2	5	10	90000
24	IVERMECTINA 6MG	COMPRIMIDO	MEDICAMENTOS	2	2	4	27000
25	PROPOFOL 10MG/ML- 20 ML	AMPOLA	MEDICAMENTOS	3	5	15	135000

* Hospitais: Hospital Getulio Vargas, Hospital Infantil Lucidio Portella, Maternidade Dona Evangelina Rosa, instituto de Doenças Tropicais Natan Portella (Teresina) Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA) - Parnaiba/ Hospital Regional Chagas Rodrigues (Pinpe)/ Hospital Regional Tibeno Nunes(Floriano)/ Hospital Regional Deolindo Couto (Oeiras). Hospital Regional Senador Cândido Ferraz (São Raimundo Nonato) e Hospital Regional Justino Luz (Picos)

MINISTRO DA SAUDE

De: Sen. Ciro Nogueira <CIRONOG@senado.leg.br>
Enviado em: quinta-feira, 18 de junho de 2020 18:07
Para: MINISTRO DA SAUDE
Cc: ASPAR - ASSESSORIA PARLAMENTAR
Assunto: Ofício Sobre Aquisição de Medicamentos
Anexos: OF. 36 Medicamentos Sec Saúde Piaui.pdf; LEVANTAMENTO DE MEDICAMENTOS LEITOS DE UTI COVID-19 - REDE ESTADUAL PIAUI-2.pdf

Prezados Senhores,

Envio, para consideração, o Of. 36 GSCNOG, de 18/06/2020 e anexo. Solicito acusar recebimento.

Grata,

Myrian Violeta Cavalhero
Chefe de Gabinete

2/7

NATAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / GABINETE DO SECRETÁRIO

Rua Fabrício Pedroza, 915 - Petrópolis - Ed. Novotel Ladeira do Sol - CEP: 59014-030
Telefones: Gabinete (84) 3232-8487 / Acolhimento (84) 3232-7234
E-mail: apoiogabinetesms@gmail.com

OFÍCIO Nº 2040/2020/GS/SMS

Natal/RN, 18 de junho de 2020.

Ao Excelentíssimo Senhor,
Eduardo Pazuello
Ministro Interino da Saúde
Ministério da Saúde – Esplanada dos Ministérios, Bloco G.
Brasília, Distrito Federal
CEP: 70.058-900

Assunto: Solicita auxílio para enfrentamento à pandemia COVID-19.

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, considerando a necessidade de dar continuidade as ações exigidas para o enfrentamento a pandemia de COVID-19 através da Secretaria Municipal de Saúde aos munícipes de Natal/RN, vimos pelo presente solicitar apoio na aquisição/fornecimento dos itens constantes no anexo do presente ofício.

Atenciosamente,

GEORGE ANTUNES DE OLIVEIRA
Secretário Municipal de Saúde de Natal/RN

P/

Vinicius Capuxú de Medeiros
Secretário Adjunto de Logística
em Saúde Administração e Finanças
SMS - Natal/RN
Mat 72653-0

Scanned by TapScanner

Departamento de Assistência Farmacêutica
Lista de medicamentos em falta utilizado na assistência a paciente com COVID 19

- Terbutalina, 0,5 mg/ml solução Injetável 1 ML .
- Salbutamol , sulfato 100 MCG dose aerossol 200 doses.
- Fentanil,citrato 0,05 mg/mL FA 2mL.
- Propofol, 10 mg/mL FA 20 mL.
- Pancurônio 4mg/2ml
- Rocuronio, , brometo 10 mg/mL FA 5mL.
- Cetamina, 50 mg/mL
- Piperacilina + tazobactan FA 4,5 mg.
- Amoxilina + Clavulonato comp 875mg
- Fluconazol bolsa 2mg/ml (100 ml)
- Omeprazol Cap 20 mg
- Omeprazol FA 40 mg.
- Azitromicina FA 500 mg.
- Metilprednisona FA 125.
- Dopamina Amp 5 mg/mL
- Água Bidestilada amp 10 mL
- Amoxilina + Clavulonato FA 500 + 125 .
- Solução Fisioologica 0,9% Frasco 100 mL.
- Solução de Ringer Lactato.
- Solução de Ringer Simples.
- Midazolan 5mg/mL Amp 10 mL.
- Predinisona, comp 20mg.
- Ampicilina sódica + sulbactam sódico 2 g + 1 g
- Cefepima 1 g - Suspensão injetável
- Ceftriaxona SÓDICA 1 g - Suspensão injetável (IM/IV)
- Imipenem + cilastatina 500 mg/500 mg - Solução injetável
- Cloreto de Potássio 19,1 % - Solução injetável 10 mL
- Cloreto de Sódio 20 % - 10 mL
- Glicose Hipertônica 50 % - 10 mL

Natal, 18/06/2020.

Vinicius Capuxu de Medeiros
Secretario Adjunto de Logistica
em Saude Administração e Finanças
SMS - Natal/RN
Mat 72653-0

Scanned by TapScanner

MINISTRO DA SAUDE

De: gabinete sms <gabinetesmsnatal@gmail.com>
Enviado em: quinta-feira, 18 de junho de 2020 12:41
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Ofício 2040/2010 - GS/SMS
Anexos: 18-06-2020-11.59.18.pdf

Boa tarde,

De ordem, segue em anexo o Ofício 2040/2020.

Favor acusar recebimento.

Att

Mayara Acipreste
Chefe de Gabinete

CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada **JAQUELINE CASSOL**

Ofício nº809/2.020/GDJC

Brasília/DF, 19 de junho de 2.020.

A Sua Excelência o Senhor
EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde
BRASÍLIA/DF

Senhor Ministro,

Ao cumprimentá-lo, valho-me do ensejo para solicitar a Vossa Excelência os bons préstimos no sentido de destinar Medicamentos para a Prefeitura Municipal de Cacoal/RO, para o enfrentamento e controle a pandemia do COVID19, em atenção ao Of.Nº353/SEMUSA/2.020, da secretária Municipal de Saúde, cópia em anexo.

Outrossim, informo, que Cacoal fica localizado na Região do Café, possui um Hospital Regional especializado que abrange a 2ª Macro-Região, com 34 Municípios, sendo de responsabilidade do Governo do Estado e com a ida de pacientes de todos esses municípios, acaba refletindo e sobrecarregando as Unidades de Saúde do Município.

Portanto, precisamos urgentemente destinar Medicamentos para dotar todas as Unidades de Saúde Municipais para o enfrentamento e controle da pandemia do COVID-19, conforme relação abaixo:

Sendo o que se apresenta para o momento, fico no aguardo do deferimento de referido pleito, renovando protestos de elevada estima e distinta consideração, colocando o meu gabinete sempre a sua inteira disposição.

Atenciosamente,

Deputada **JAQUELINE CASSOL**
Vice Líder do PP

Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gab. 242, Brasília/DF, CEP 70.160.900
Fone: (61) 3215-5242 e-mail:dep.jaquelinecassol@camara.leg.br

ÍTEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
01	Hidroxicloroquina 400 mg	Comp.	25000
02	Azitromicina 500 mg	Comp.	20000
03	Enoxaparina (40mg/0,4ml), SOL. INJ. SERINGA PRÉ-ENCHIDAS.	UNID.	1500
04	Enoxaparina (60mg/0,6ml), SOL. INJ. SERINGA PRÉ-ENCHIDAS.	UNID.	400
05	Heparina Sódica 5.000 ui - sol. Inj. 5ml	Amp.	400
06	Fosfato Dissódico de Dexametasona 4mg/ml, sol. Inj- 2,5 ml.	Amp.	5.000
07	Metilprednisolona 500 mg	Amp.	800
08	Ivermectina 6mg	Comp.	20000
09	Aminofilina 24 mg/ml - solução injetável, ampola 10ml.	Amp.	200
10	Sulfato de Atropina 0,5 mg/ml - sol. Inj ampola 1 ml.	Amp.	1.000
11	Amiodarona 50 mg/ml - sol. Inj - 3 ml	Amp.	500
12	Bicarbonato de sódio 84 mg/ml - sol. Inj. - 10ml	Amp.	500
13	Adenosina 6 mg 2 ml	Amp.	200
14	Cloreto de potássio 10%, sol. Inj. - 10 ml (kcl)	Amp.	400
15	Cloreto de sódio 20% - sol inj. Iv. - 10ml (nacl)	Amp.	500
16	Diazepan 5 mg/ml - sol. Inj.- 2 ml.	Amp.	1.000
17	Cloridrato de dopamina 5 mg/ml 10 ml.	Amp.	400
18	Cloridrato Dobutamina 250mg/20ml - sol. Inj.- 20ml.	Amp.	400
19	Deslanosídeo 0,2 mg/ml - sol. Inj. 2 ml.	Amp.	300
20	Epinefrina, hemitartarato, 1mg/ml, sol. Inj.- 1ml	Amp.	1.000
21	Etomidato 2mg/ml - sol. Inj.- 10ml	Amp.	300
22	Fenitoína sódica 50mg/ml - sol. Inj. - 5ml	Amp.	400
23	Cloridrato Etilefrina, 10 mg/ml - sol. Inj. - 1ml.	Amp.	1.000

24	Flumazenil 0,1 mg/ml sol. Inj.- 5ml.	Amp.	300
25	Fenobarbital 100mg/ml - sol. Inj.(im/iv) - 2 ml	Amp.	300
26	Furosemida 10 mg/ml, sol. Inj. 2 ml.	Amp.	3000
27	Gliconato de cálcio 100mg/ml - sol. Inj - 10 ml.	Amp.	400
28	Glicose 50%, sol. Inj. - 10 ml.	Amp.	500
29	Haloperidol 5 mg/ml sol inj com 1 ml.	Amp.	300
30	Succinato Sódico de Hidrocortisona, 100 mg, pó injetável.	Amp.	500
31	Succinato sódico de Hidrocortisona, 500 mg, pó injetável.	Amp.	1.000
32	Fitomenadiona 10 mg/ml - sol. Inj - 1ml.	Amp.	500
33	Cloridrato Naloxona, 0,4 mg/ml - sol. Inj 1 ml	Amp.	500
34	Midazolam 5mg/ml - sol. Inj. 3ml.	Amp.	300
35	Sulfato Morfina 0,2 mg/ml - sol. Inj. - 1ml.	Amp.	400
36	Cloridrato Naloxona, 0,4 mg/ml - sol. Inj 1 ml.	Amp.	400
37	Tartarato de Metoprolol 1mg/ml amp - 5ml.	Amp.	100
38	Nitroglicerina 5 mg/ml sol inj amp - 5 ml.	Amp.	100
39	Prometazina cloridrato 25mg/ml - sol. Inj. - 2 ml.	Amp.	1.000
40	Hemitartarato de Norepinefrina 8mg , solução injetável, ampola com 4ml.	Amp.	400
41	Cloreto de Suxametônio 100mg - po. Inj. Iv/im - 10ml.	Amp.	100
42	Sulfato de Magnesio 50%.	Amp.	300
43	Cloridrato de verapamil 2,5 mg/ml - sol. Inj	Amp.	100
45	Ceftriaxona 1g pó inj .iv fr	Frasco	3.000
46	Cloridrato de Ondansetrona 2mg/ml - sol. Inj. - 2ml	Amp.	3.000
47	Cloreto de sódio (sol. Isotônica) 0,9%/500 ml.	Frasco	5.000
48	Solução fisiológica 0,9%, frasco c/250 ml.	Frasco	5.000
49	Solução fisiológica 0,9%, frasco c/100 ml.	Frasco	5000

OFICIO Nº. 353/SEMUSA/2020

A Sua Excelência o Senhor
JAQUELINE CASSOL
Deputada Federal
Brasília- DF

Assunto: Solicita viabilização de medicamentos.

Senhora Parlamentar,

Diante da pandemia da Covid-19 (Coronavírus), declarada pela Organização Mundial da Saúde, com mais de 78.000 casos no Brasil, a Prefeitura de Cacoal, por meio desta Secretaria Municipal de Saúde, está mobilizando a rede de saúde visando a prevenção e as devidas precauções necessárias, de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde - MS, no enfrentamento à doença.

Neste sentido, desde o início da propagação do vírus a Prefeitura Municipal de Cacoal, através da Secretaria Municipal de Saúde tem organizado diversos serviços dentre os quais destacamos:

1. CENTRAL COVID

A Central COVID realiza atendimentos telefônicos, das 07h às 19h, com equipe multidisciplinar, composta por diversos servidores como enfermeiros, assistente social, psicólogos, médicos, dentre outros profissionais. Os telefones disponíveis para atendimento são: 99904-2201, 99908-9426 e 3907-4092. Nesses números de telefone as pessoas podem fazer denúncias, bem como solicitar orientações quanto a sintomas, e quando necessário são devidamente notificados para isolamento domiciliar.

2. MONITORAMENTO DE TODOS OS PACIENTES SUSPEITOS E CONFIRMADOS PARA COVID-19.

Foram organizados Grupos Técnicos – GTs, em todas as Unidades públicas e particulares do município composta por profissionais médicos e enfermeiros. Esse grupo

técnico é responsável pelo monitoramento, notificação e acompanhamento de possíveis casos suspeitos e pacientes positivos para COVID-19, bem como, organiza fluxos de atendimento desses pacientes nas Unidades a que pertencem.

Os Grupos Técnicos de cada Unidade Básica realiza o monitoramento por meio de contatos telefônicos, e se for o caso, visitas domiciliares, de todos os pacientes que estão notificados por isolamento domiciliar devido a apresentarem sintomas gripais ou já serem casos confirmados de contaminação por coronavírus. É realizado o devido registro de todo atendimento realizado nas fichas dos pacientes.

3. MONITORAMENTO DOS CONTATOS DE PESSOAS QUE TESTARAM POSITIVO.

As pessoas assintomáticas, que mantiveram contato com paciente com resultado de exame positivo para COVID-19, passam a ser monitoradas por técnico da Secretaria, visando a permanência do mesmo em isolamento domiciliar, bem como verificar se caso inicie a apresentação de algum tipo de sintoma, referenciado para o devido monitoramento das equipes da Unidade de Saúde de sua área de abrangência.

4. ELABORAÇÃO DE BOLETIM EPIDEMIOLOGICO

Diariamente é emitido pela Secretaria Municipal de Saúde Boletim Informativo, onde consta o número de casos suspeitos de COVID notificados, quantidade de pacientes que aguardam resultado de exames, bem como a saúde atual do paciente, constam também os pacientes atendidos na Unidade Referência da Macro 2 (Hospital Regional de Cacoal), além de pacientes curados e em tratamento domiciliar.

5. BUSCA ATIVA DE CONTATOS COM POSITIVO

Após a confirmação de resultado positivo para coronavirús é realizada busca ativa de todas as pessoas que mantiveram contato direto com o paciente, independente de ser sintomático ou assintomático. Tal busca ativa é realizada por meio de contato telefônico ou in loco, sendo que após localizado o contato, o mesmo é notificado para manter isolamento domiciliar no prazo de 14 dias.

6. CAPACITAÇÃO, ATUALIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO DE GRUPOS TÉCNICOS DAS UNIDADES DE SAÚDE.

São realizadas videoconferências semanalmente, especificamente às quintas feiras às 08h da manhã, onde são atualizados fluxos, normatizações, mudanças de protocolo, mudanças em relação à testagem, etc.

7. BARREIRA SANITÁRIA

É realizada barreira sanitária no terminal rodoviário municipal, onde são abordados todos os passageiros, para verificar quanto a apresentação de sintomas, bem como para a identificação de passageiros que tenham origem de locais com grande incidência de circulação do vírus. Em ambos os casos os passageiros são notificados para permanecerem em isolamento de 14 dias e passam a ser monitorados diariamente por meio de contato telefônico.

8. REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS.

São realizados uma média de 55 por semana testes rápidos em pacientes, profissionais de saúde e pessoas que mantiveram algum tipo de contato direto com paciente que tenha recebido resultado de exames positivo para COVID-19.

9. COLETAS DE AMOSTRAS PARA O LABORATÓRIO DE REFERENCIA.

São realizadas em média 35 coletas de amostras por meio de Swab por semana, as quais são encaminhadas para laboratório de referência-LACEN localizado em Porto Velho.

As coletas são realizadas por profissional enfermeira e bioquímica, em domicilio ou unidades hospitalares nos casos de pacientes internados. Para o deslocamento das profissionais foi disponibilizado veículo e motorista exclusivo para tal.

Lado outro, é imperioso mencionar, que o fluxo de pacientes graves homologado pela Secretaria de Estado da Saúde define que as Unidades Estaduais irão subsidiar os municípios tão somente na assistência a pacientes em estado grave, de acordo com **PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS**, o qual preconiza como casos graves, aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a Centro de Referência/Urgência/Hospitais para observação 24h ou intervenções que exijam maior densidade tecnológico.

Sobreleva assinalar, que atualmente os municípios vem encontrando grandes dificuldades na reorganização dos fluxos de pacientes entre o Complexo Hospitalar Regional de Cacoal e os municípios que compõem a Macro 2, em virtude do grande número de pacientes que necessitam de internação em leitos clínicos ou de UTI. Dificuldade essa causada pela insuficiência de leitos existentes na Unidade Hospitalar definida no Plano de Contingencia Estadual, para a internação de pacientes graves, seja esta, o Hospital Regional de Cacoal.

Diante de tal cenário a Prefeitura Municipal de Cacoal por meio da Secretaria Municipal de Saúde, implementou leitos de observação na Unidade Central de Saúde-UCS, os quais são destinados à assistência a pacientes que se encontram em fase de agravamento de seu quadro clínico, e possivelmente irá necessitar de internação hospitalar. Assim esses leitos se destinam tanto ao monitoramento de casos moderados, como manutenção e estabilização daqueles pacientes que aguardam disponibilização de regulação de vaga para internação no Hospital Regional de Cacoal.

A prescrição de medicamentos, conforme estabelecido em protocolos assistenciais para pacientes em estágio leve ou inicial da doença, constitui-se uma estratégia de grande relevância e respostas favorável no combate ao coronavírus.

Frente ao exposto, faz se necessário pleitear e socorrer-se a esta nobre parlamentar para que sejam viabilizados junto ao Ministério da Saúde de **medicamentos para atendimento de pacientes em estágio inicial a serem prescritos na Unidade Básicas da Saúde, bem como medicamentos a pacientes em estágio moderados que serão assistidos na Unidade Central de Saúde**.

Atenciosamente,

Cacoal-RO 19 de junho de 2020.

ÍTEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
01	Hidroxicloroquina 400 mg	Comp.	25000
02	Azitromicina 500 mg	Comp.	20000
03	Enoxaparina (40mg/0,4ml), SOL. INJ. SERINGA PRÉ-ENCHIDAS.	UNID.	1500
04	Enoxaparina (60mg/0,6ml), SOL. INJ. SERINGA PRÉ-ENCHIDAS.	UNID.	400
05	Heparina Sódica 5.000 ui - sol. Inj. 5ml	Amp.	400
06	Fosfato Dissódico de Dexametasona 4mg/ml, sol. Inj- 2,5 ml.	Amp.	5.000
07	Metilprednisolona 500 mg	Amp.	800
08	Ivermectina 6mg	Comp.	20000
09	Aminofilina 24 mg/ml - solução injetável, ampola 10ml.	Amp.	200
10	Sulfato de Atropina 0,5 mg/ml - sol. Inj ampola 1 ml.	Amp.	1.000
11	Amiodarona 50 mg/ml - sol. Inj - 3 ml	Amp.	500
12	Bicarbonato de sódio 84 mg/ml - sol. Inj. - 10ml	Amp.	500
13	Adenosina 6 mg 2 ml	Amp.	200
14	Cloreto de potássio 10%, sol. Inj. - 10 ml (kcl)	Amp.	400
15	Cloreto de sódio 20% - sol inj. Iv. - 10ml (nacl)	Amp.	500
16	Diazepan 5 mg/ml - sol. Inj.- 2 ml.	Amp.	1.000
17	Cloridrato de dopamina 5 mg/ml 10 ml.	Amp.	400
18	Cloridrato Dobutamina 250mg/20ml - sol. Inj.- 20ml.	Amp.	400
19	Deslanosídeo 0,2 mg/ml - sol. Inj. 2 ml.	Amp.	300
20	Epinefrina, hemitartarato, 1mg/ml, sol. Inj.- 1ml	Amp.	1.000
21	Etomidato 2mg/ml - sol. Inj.- 10ml	Amp.	300
22	Fenitoína sódica 50mg/ml - sol. Inj. - 5ml	Amp.	400
23	Cloridrato Etilefrina, 10 mg/ml - sol. Inj. - 1ml.	Amp.	1.000

24	Flumazenil 0,1 mg/ml sol. Inj.- 5ml.	Amp.	300
25	Fenobarbital 100mg/ml - sol. Inj.(im/iv) - 2 ml	Amp.	300
26	Furosemida 10 mg/ml, sol. Inj. 2 ml.	Amp.	3000
27	Gliconato de cálcio 100mg/ml - sol. Inj - 10 ml.	Amp.	400
28	Glicose 50%, sol. Inj. - 10 ml.	Amp.	500
29	Haloperidol 5 mg/ml sol inj com 1 ml.	Amp.	300
30	Succinato Sódico de Hidrocortisona, 100 mg, pó injetável.	Amp.	500
31	Succinato sódico de Hidrocortisona, 500 mg, pó injetável.	Amp.	1.000
32	Fitomenadiona 10 mg/ml - sol. Inj - 1ml.	Amp.	500
33	Cloridrato Naloxona, 0,4 mg/ml - sol. Inj 1 ml	Amp.	500
34	Midazolam 5mg/ml - sol. Inj. 3ml.	Amp.	300
35	Sulfato Morfina 0,2 mg/ml - sol. Inj. - 1ml.	Amp.	400
36	Cloridrato Naloxona, 0,4 mg/ml - sol. Inj 1 ml.	Amp.	400
37	Tartarato de Metoprolol 1mg/ml amp - 5ml.	Amp.	100
38	Nitroglicerina 5 mg/ml sol inj amp - 5 ml.	Amp.	100
39	Prometazina cloridrato 25mg/ml - sol. Inj. - 2 ml.	Amp.	1.000
40	Hemitartarato de Norepinefrina 8mg , solução injetável, ampola com 4ml.	Amp.	400
41	Cloreto de Suxametônio 100mg - po. Inj. Iv/im - 10ml.	Amp.	100
42	Sulfato de Magnesio 50%.	Amp.	300
43	Cloridrato de verapamil 2,5 mg/ml - sol. Inj	Amp.	100
45	Ceftriaxona 1g pó inj .iv fr	Frasco	3.000
46	Cloridrato de Ondansetrona 2mg/ml - sol. Inj. - 2ml	Amp.	3.000
47	Cloreto de sódio (sol. Isotônica) 0,9%/500 ml.	Frasco	5.000
48	Solução fisiológica 0,9%, frasco c/250 ml.	Frasco	5.000
49	Solução fisiológica 0,9%, frasco c/100 ml.	Frasco	5000

Ministério da Saúde
Núcleo de Gestão de Hospitais Federais

OFÍCIO Nº 234/2020/NUHF/MS

Brasília, 20 de maio de 2020.

Ao Senhor
Élcio Franco
Secretário-Executivo Adjunto
Secretaria Executiva
Ministério da Saúde

Assunto: Solicitação de Medicamentos para COVID-19

Senhor,

1. Vimos, através deste, reportar o recebimento de notícias por parte dos Hospitais Federais, de baixo estoque e dificuldades em localizar no mercado parte dos medicamentos usados no tratamento dos pacientes com COVID-19, conforme planilha em anexo (0014932488).

2. Cientificamos esta dificuldade e solicitamos auxílio dessa Secretaria Executiva, a fim de evitar que o desabastecimento venha a gerar colapso no atendimento de pacientes. Reitero que a metodologia de fornecimento e abastecimento dos Hospitais Federais no RJ, tenham sua logística mudada, e as respectivas entregas sejam feitas **diretamente nos Hospitais Federais ou nesta Superintendência**! A Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro se mostrou ineficiente no cumprimento desta tarefa, pois nunca forneceu nenhum dos "ítens" recebidos à SEMS/RJ ou aos HFRJ, conforme inúmeros registros desta Superintendência.

3. Encaminhamos aos Hospitais modelo de planilha 0014932533, contendo relação de todos os medicamentos que estão sendo utilizados no enfrentamento à COVID-19, para preenchimento do consumo médio mensal (CMM) e do estoque atual. De posse das informações, foram compilados os dados e gerada a planilha 0014952287, com destaque dos medicamentos com baixo nível de estoque, dos demais. Ressalta-se, apenas, que os dados da planilha do Hospital Federal do Andaraí e do Hospital Federal de Bonsucesso estão em fase de complementação pelas respectivas farmácias, e serão reenviados tão logo nos sejam encaminhados.

4. Em tempo, como forma de evitar o desabastecimento da Rede Hospitalar Federal do Estado do Rio de Janeiro, no que diz respeito a medicamentos que são de extrema importância para o funcionamento das unidades e para o enfrentamento da COVID-19, encaminhamos e-mail aos laboratórios e fornecedores desses medicamentos, a fim de obter informações acerca da atual situação de fabricação e distribuição dos mesmos e aguardamos posicionamento.

Atenciosamente,

Marcelo Muniz Lamberti

Diretor de Programa do Ministério da Saúde

Portaria Casa Civil n ° 1.891 de 12 de junho de 2019

Jonas Roza

Superintendente Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro

Portaria Nº 2.046, de 17 de julho de 2019

Documento assinado eletronicamente por **Jonas Roza**, **Superintendente Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro**, em 22/05/2020, às 16:08, 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 **Marcelo Muniz Lamberti**, **Diretor(a) de Programa do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde**, em 23/05/2020, às 17:05, 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 **0014929008** e o código CRC **4226F653**.

Referência: Processo nº 25000.070098/2020-45 SEI nº 0014929008

Núcleo de Gestão de Hospitais Federais - NUHF
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

OFICIO GAB/SES Nº 480

Rio Branco-Acre, 20 de maio de 2020.

Ao Senhor,
EDUARDO PAZUELLO
Ministro da Saúde interino
End.: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 9º Andar.
70.058-900 Brasília-DF

Assunto: Levantamento de necessidades hospitalares para enfrentamento a COVID-19. Equipamentos, Materiais Médicos Hospitalares e Medicações.

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, tendo em vista a necessidade emergencial nas medidas a serem adotadas no âmbito do Estado do Acre para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19, causado pelo Coronavírus SARS-CoV-2, ao fato de ser uma enfermidade de alta contaminação, inclusive com classificação de Pandemia, pela Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020.

Destacando-se, ainda, a Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, bem como, a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção pelo novo Coronavírus e demais normas.

E, corroborando na estratégia de gestão desta Secretaria para o combate à multiplicação aos casos da COVID-19, encaminhamos o levantamento, por nível de prioridades, de necessidades hospitalares no Estado do Acre para enfrentamento a COVID-19.

Portanto, solicitamos ao Senhor o auxílio na consecução dos equipamentos, materiais médicos hospitalares e medicações elencadas no levantamento para o enfretamento do Coronavírus.

Atenciosamente,

Alysson Bestene Lins
Secretário de Estado de Saúde
Decreto Nº 4.913, de 26 de dezembro de 2019.

LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES HOSPITALARES PARA ENFRENTAMENTO A COVID-19 (EQUIPAMENTOS, MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E MEDICAÇÕES) POR NÍVEL DE PRIORIDADES

1. EQUIPAMENTOS

ITEM	PRODUTO	NECESSIDADE
1.	**Ventilador Pulmonar -** Capacidade de funcionamento em modo invasivo e não invasivo com as seguintes modalidades ventilatórias: Modos não invasivos: • Sistema de fuga: S, T, ST, CPAP, MPVp, MPVv • Sistema de válvula invasivo: PCV, aPCV, PSV, VCV, aVCV, SIMV, MPVp, MPVv. Modos invasivos, com uso através de circuito de ramo duplo com válvula expiratória e sensor de fluxo expiratório distal: PCV, aPCV, PSV, VCV, aVCV, SIMV, MPVp, MPVv, com possibilidade de ventilação com compensação de volume. (volume garantido) onde o equipamento aumenta automaticamente a pressão continuamente, até a pressão máxima ajustada (pressão de terapia mais aumento máximo da pressão). Nos modos controlados T, PCV e VCV e nos modos controlados assistidos ST , PSV, aPCV, aVCV, pode ser ajustado a frequência respiratória na faixa de 5 a 45 respirações por minuto e o tempo de inspiração na faixa de 15% até 67% do período de respiração. Display gráfico apresenta pressão de terapia bem como, em função do modo, os valores atuais para IPAP e EPAP / PEEP e a frequência respiratória (f). De acordo com o sistema de tubos utilizado, no sistema de fuga são exibidos o volume tidal (VT) ou no sistema de válvula o volume tidal inspiratório (VTi). Sob utilização do sistema de tubo simples somente pode ser medido o volume tidal inspiratório, enquanto que no sistema de tubo duplo o volume corrente total. Mostrador gráfico de mudanças de fases respiratórias espontâneas ou mecanizadas e a mudança de pressão. Apresenta pressão inspiratória, PEEP, Tempo inspiratório, tempo expiratório, Ti/T, frequência respiratória, Volume corrente inspiratório, volume minuto, FiO2, indicação de carga da bateria principal e bateria de substituição (reserva), trava de painel, programa ventilatório usado, modalidade ventilatória em curso, tipo de circuito usado, indicador de pressão por barra com indicação de alarme; Função LIAM	100

	(lung Insuflation Assist Maneuver) que promove o aumento de pressão para auxiliar o paciente na expectoração de secreção pulmonar. Display gráfico colorido com apresentação de parâmetros ventilatórios, curvas de pressão, fluxo e volume por tempo e loops pressão X volume e Fluxo X volume. Ajustes através de teclado e botão rotativo Bateria interna + bateria auxiliar em conjunto garantem até 8,5 horas de autonomia. PEEP 0 a 25 cmh20, Pressão inspiratória 0 a 60 cmh2o, Frequência respiratória de 4 a 45 rpm, Ti/T de 15% a 67% do período de respiração Volume corrente de 50 a 3000ml, Trigger inspiratório: ajustável em até 8 níveis, Triger expiratório 5 a 95% do pico de fluxo, Velocidade de queda de pressão (rise time): 6 níveis ajustáveis, Fluxo inspiratório de 0 a 350lpm, Funcionamento com oxigênio de baixo fluxo até 15lpm e Sensor de Fio2 incorporado, Alarme: Alta e baixa pressão inspiratória,alto e baixo volume corrente; alto e baixa FiO2, Alto e baixa frequência respiratória, alta e baixa ventilação minuto, apneia e fuga. Para os equipamentos com modulo de SpO2 inclui alarmes de alto e baixo SPO2 e alto e baixo frequência pulso respiratória. Alimentação de 100 a 230 Volts 50/60 Hz, Consumo máximo de potência 120 W, Bateria interna – Potência nominal Lítio 3100 mAh 39,6 V 121 Wh; Índice de proteção contra sólidos de líquidos IP21, Opcional modulo de medição da saturação de SPO2 Garantia de 1 ano contra defeitos de fabricação.	
2.	**MONITOR MULTIPARÂMETRO -** Monitor Multiparâmetro que pode ser utilizado em pacientes adulto, pediátricos e recém-nascidos (neonatos). • Sistema de monitorização com Tela de Cristal Líquido Colorido (TFT) de 17" (resolução: 1280 x 1024 pixels). • Monitor com a possibilidade de acoplamento de outro monitor. • Monitor C30: (ECG/RESP/TEMP/PNI/SPO2). Tela sensível ao toque de 4,3" Resolução: 480 x 272 pixels. Bateria interna de 2 horas. Tela sensível ao toque (touch screen). • Monitor Multiparâmetro com os parâmetros de ECG / Respiração / Temperatura – 2 canais / Oximetria (SPO2) / PNI / PI – 2 canais • Possibilidade de expansão de parâmetros:	100

	Capnografia (ETCO2) Mainstream ou Sidestream / Débito Cardíaco (C.O.) / Débito Cardíaco Não Invasivo / Índice de nível de consciência. (BIS). 7 derivações de ECG Multiderivação simultâneas (I, II, III, aVR, aVL, aVF, V) ou 3 derivações simultâneas Reconhecimento automático do cabo de ECG. • Padrões aplicáveis IEC 60601-2-27. • Ganho de ECG: 2,5mm/mv, 5 mm/mv, 10 mm/mv, 20 mm/mv, auto. • Frequência Cardíaca (FC). • Análise de Arritmia e Segmento ST em todas as derivações. • Arritmias Analisadas (Asistolia, fibrilação ventricular (VFIB)/taquicardia ventricular (Vtac), PVCs/min, R em T, VT>2, par, PVC, bigeminismo, trigeminismo, taquicardia (Taqui), bradicardia (Bradi), aquicardia supraventricular (Svt), taquicardia extrema, bradicardia extrema, batimentos perdidos, PVC multiforma (multi. PVCs), Vtac, VT não contínuo (nonsus. Vtac), ritmo ventricular, pausa do coração, pausa/min, ritmo irregular (irr. rhythm), bradicardia ventricular, fibrilação atrial, marca-passo não capturado (PNC), marca-passo não operando (PNP), entre outras). • Cálculo de Dose de Medicamentos / Drogas. • Armazenamento de informações do paciente e gerenciamento de admissões e altas. • Acesso das funções através de teclas e/ou botão rotacional. • 8 (oito) modos de visualização de tela. Tela padrão. Tela de fonte grandes. Tela de OxyCRG (Oxicardiorespirograma). Tela de mini tendências. Tela de lista de últimos eventos. Tela de ECG 7 derivações. Tela de Meia tela de ECG 7 derivações. Ver leito. • Ajustes / Controles: Tecla / menu para configurações de alarmes	

	fisiológicos. Tecla para congelar/descongelar os traçados das curvas na tela. Tecla para interrupção temporária de alarmes sonoros. Menu ou teclas para configurações dos parâmetros funcionais. Modo de espera. • Gráfico e Tabelas de tendências com 160 horas. • Visualização de até 200 (duzentos) eventos de alarme. • Visualização de até 11 (onze) formas de ondas simultâneas. • ECG / RESP / SPO2 / TEMP – Dados Numéricos / PNI – Dados Numéricos Expansão para: PI – até 4 Canais / VPP e VPS – Dados Numéricos / ETCO2. /Déb. Cardíaco / Déb. Cardíaco Não Invasivo / BIS / AG. • Faixa de medida da frequência cardíaca -Adulto - (FC): 15 a 300 bpm. Resolução: ± 1bpm. Erro: ±1% ou ±1bpm em ambos modos de 3, 5 e 12 derivações, qualquer que seja superior. • Faixa de medida da frequência cardíaca - Pediátrico / Neonato - (FC): 15 a 350 bpm. Resolução: ± 1bpm. Erro: ±1% ou ±1bpm em ambos modos de 3, 5 e 12 derivações, qualquer que seja superior. • Faixa de Medição de Segmento ST: -2,0mV- +2,0mV (-20,0 mm~+20,0 mm). Erro: -0,8mV~+0,8mV: ±0,02mV ou ±10%, qualquer que seja superior. • Faixa de medida da frequência respiratória – Adulto - (FR): 0 a 120 rpm. Erro: ± 1rpm. Precisão de Medição: 7rpm~150rpm: ±2rpm ou ±2%, qualquer que seja superior. 0rpm~6rpm: não definido. • Faixa de medida da frequência respiratória – Pediátrico / Neonato - (FR): 0 a 150 rpm. Erro: ± 1rpm. Precisão de Medição: 7rpm~150rpm: ±2rpm ou ±2%, qualquer que seja superior.	

	0rpm~6rpm: não definido. • Faixa de medida de Saturação (SPO2): 0 a 100%. Resolução de exibição: 1%. Comen SPO2: precisão de medição: ± 2% (adulto/criança, em estado sem movimento) ou ± 3% (neonatal, em estado sem movimento) dentro do intervalo de medição de 70%- 100%. A precisão de medição dentro do intervalo de 1%- 69% não é definida. • Faixa de medida da frequência de pulso (SPO2): 20 a 254 bpm. Resolução: ± 1bpm. Erro de medição: ± 2bpm. • Faixa da medida da pressão não invasiva – Adulto - (PNI): Pressão Sistólica: 40 a 270 mmHg. Pressão Diastólica: 10 a 215 mmHg. Pressão Média: 20 a 235 mmHg. Precisão: ± 3mmHg (± 0.4kPa). • Faixa da medida da pressão não invasiva – Pediátrico - (PNI) Pressão Sistólica: 40 a 200 mmHg. Pressão Diastólica: 10 a 150 mmHg. Pressão Média: 20 a 165 mmHg. Precisão: ± 3mmHg (± 0.4kPa). • Faixa da medida da pressão não invasiva – Neonato - (PNI) Pressão Sistólica: 40 a 135 mmHg. Pressão Diastólica: 10 a 100 mmHg. Pressão Média: 20 a 110 mmHg. Precisão: ± 3mmHg (± 0.4kPa). • Faixa de medida de temperatura (TEMP): 0 a 50 °C. Erro: ±0,1 °C (sem o transdutor). Resolução: ±0,1 °C. • ART 0~40kPa (0~300mmHg) • PA -0.8~16kPa (-6~120mmHg) • CVP -1.3~5.3kPa (-10~40mmHg) • RAP -1.3~5.3kPa (-10~40mmHg) • LAP -1.3~5.3kPa (-10~40mmHg) • ICP -1.3~5.3kPa (-10~40mmHg) • P1, P2 -6,6~40kPa (-50~300mmHg) • P3, P4 -6,6~40kPa (-50~300mmHg)	

	• LV 0~40kPa (0~300mmHg) • AO 0~40kPa (0~300mmHg) • UAP 0~40kPa (0~300mmHg) • BAP 0~40kPa (0~300mmHg) • FAP 0~40kPa (0~300mmHg) • UVP -1.3~5.3kPa (-10~40mmHg) • IAP -1.3~5.3kPa (-10~40mmHg) • Faixa de medida de pressão invasiva (P.I.): -50 a 300 mmHg. Intervalo de medição de P.I. (IBP): Resolução da exibição para a medição da pressão estática: 0,1 kPa ou 1mmHg. Sensor de pressão: Sensibilidade: 5 μV/V/mmHg / Intervalo de impedância: 300~3000Ω Calibração da pressão (Zero): Cada canal deve contar com uma função de calibração de pressão zero, com uma precisão de ± 1mmHg ou ± 0.1kPa). • PNI – método oscilométrico: Pode operar em modo manual e automático. Proteção contra sobrepressão: Proteção de segurança dupla. Apresentação das medições das pressões sistólica, diastólica e média. Proteção de excesso de pressão. Modo adulto: 297 mmHg. Modo pediátrico: 240 mmHg. Modo recém-nascido (neonato): 147 mmHg. Tolerância: ± 3 mmHg. Intervalo de medição de 1 a 720 minutos. Contínuo: 5 minutos. Visualização de até 2.000 (dois mil) dados de medição de PNI (NIBP). O sensor de NIBP está em conformidade com a norma IEC 80601- 6-30. • Sistema de SPO2 para leitura em baixa perfusão / presença de movimento –Tecnologia: Comen. Índice de perfusão (Pi). Visualização da curva plestimográfica e frequência de pulso. • A temperatura pode ser mensurada em graus Celsius (ºC) ou Fahrenheit (ºF). • PI – 2 Canais: Mensuração das pressões: ART (Pressão	

	arterial), PA (Pressão arterial pulmonar), CVP (Pressão venosa central), RAP (Pressão atrial direita), LAP (Pressão atrial esquerda), ICP (Pressão intracraniana), P1/P2 (Pressão de expansão), LV (Pressão ventricular esquerda), Ao (Pressão aórtica), UAP (Pressão arterial umbilical), BAP (Pressão arterial braquial), FAP (Pressão arterial femoral), UVP (Pressão venosa umbilical), IAP (Pressão intra abdominal), P3/P4 (Pressão de expansão). Mensuração de SPV ou VPS (Variação da Pressão Sistólica) e da PPV ou VPP ou PP (Variação da Pressão de Pulso). Visualização independente de 2 (duas) curvas de pressão invasiva simultaneamente. Permite a troca de cor das curvas de pressão invasiva de forma individual. • Sistema inteligente de gestão de alarmes I-Klok. Identificação automática dos níveis de alarme. Alarmes visuais e sonoros para os todos parâmetros medidos (limites máximos e mínimos) ajustáveis pelo operador com 3 níveis de prioridade. Os limites de alarmes podem ser selecionados pelo operador. • Alarme de bradicardia e taquicardia; • Alarme para eletrodo ECG solto; • Alarme para frequência respiratória; • Alarme para saturação de oxigênio máxima e mínima; • Alarme de sensor de SPO2 desconectado; • Alarme para pressão não invasiva máxima e mínima: diastólica e sistólica; Alarme para valores de temperatura máximo e mínimo; Monitoração de ECG; • Demais alarmes para outros parâmetros. • O sistema de alarme está em conformidade com a norma IEC 60601-1-8. • Equipamento com proteção para descarga de desfibrilador e R.F.. • Reconhecimento de pulso de marcapasso e eletrodo	

	solto. • O monitor permite a visualização de tabelas e gráficos de tendências dos parâmetros monitorados, curvas e valores numéricos, monitorados simultaneamente, alarmes, etc. • Visualização leito a leito. • Monitor que funciona com Central de Monitorização sem fio (wireless) e/ou cabo. • Permite a ligação com impressoras. • Conectividade via HL7 para o interfaceamento bidirecional entre os monitores e o prontuário eletrônico do hospital (HIS) ou outros sistemas que "conversem" em HL7, através da Central de Monitorização Fisiológica. • Gravador e Impressora térmica opcionais; • Indicação de equipamento ligado em rede elétrica e nível de bateria. • Bateria de Lítio com autonomia de 2 horas com possibilidade de aumento para 4 horas. • Software em língua portuguesa. • Conformidade/Classificação: II, de acordo com a diretiva 93/42/EEC, como corrigido por 2007/47/EC. • Tipo anti-choque elétrico: Classe I de acordo com IEC/EN60601-1 (com fonte de alimentação interna); • Normas de Segurança atendidas: IEC 60601-1, IEC 60601- 1-2, IEC 60601-1-6, IEC 60601-1- 8, IEC 60601-2-27, IEC 60601-2-30, IEC 60601-2-34, IEC 60601-2-49, IEC 60601-2-56, IEC 60601-2-61, EN 1060-1, EN1060-3. • Gabinete com proteção IPX1 contra derramamento de líquidos. • Alimentação elétrica (Bivolt): CA 110 - 240 V –50Hz/60Hz. • Dimensões: 400 mm × 380 mm × 180 mm. • Peso: 9,4 Kg (com bateria e sem acessórios). Acompanham cada monitor os seguintes acessórios: • Um (01) cabo de alimentação para rede elétrica (tipo 2p+t) padrão ABNT; • Um (01) cabo de ECG 5 vias; • Um (01) mangueira para medição de pressão não-	

	invasiva (para conexão entre o monitor e o manguito); • Um (01) manguito para uso em paciente adulto (23 – 35 cm); Um (01) sensor SPO2 reutilizável tipo clip –Adulto / Pediátrico; • Um (01) sensor de temperatura reutilizável para pele. • Um (01) Kit de Pressão Invasiva (PI) (Transdutor e cabo de Interface); • Um (01) Kit de Eletrodos descartáveis adulto (contendo 10 Eletrodos);	
3.	**Bomba de infusão:** **Display:** • Tela de LCD para ajustes e configurações; • Painel de LED's para registro de volume infundido; • LED's indicadores de funcionamento; **Bomba:** • Compatível com equipos padrão de qualquer marca; • Possui alarmes audiovisuais; • Sensor de gotas; • Ajuste de volume de infusão pré definido; • Modos de trabalho: ml/h e gotas/min; • Três níveis de indicação de ocusão no sistema; • Função purgar; • KVO (Manter veia aberta) com vazão ajustável de 1 a 5 ml/h; • Gravação automática da última infusão; • Funcionamento por mais de 4 horas em bateria; • Classe de proteção IPX4; **Alarmes:** • Indicações sonoras (bip e voz); • Início da infusão; • Término da infusão; • Infusão da quantidade limitada encerrada; • Oclusão; • Detecção de bolhas; • Fechar a porta; • Instalação incorreta; • Configuração incorreta; • Velocidade de infusão anormal; • Sensor de gotas desconectado; • Alimentação externa desconectada; • Bateria fraca;	150

	Especificações: • **Volume de infusão:** De 1ml a 9.999ml • **Taxa de infusão:** Modo ml/h – 1 a 1.200 ml/h (incremento de 1 ml/h) Modo gotas/min – 1 a 266 gotas/min (incremento de 1 gota/min) • **Taxas de BOLUS/Purgar:** 100 a 1.200 ml/h (incremento de 100 ml/h) • **Taxa de KVO:** 1 a 5 ml/h (incremento de 1 ml/h) • **Oclusão:** Alta (800 mmHg), Média (500 mmHg), Baixa (300 mmHg) **Bateria e alimentação:** • 100~240Vac, 50/60Hz; Bateria interna de Li recarregável, capacidade ≥1.800mAh, tensão =11,1V, tempo de *backup* de 4 horas na taxa de 25mL/h (taxa média designada em GB 9706.27-2005) para a nova bateria carregada por 12 horas. • Alimentação AC 100-240V - 50/60Hz, automático. • **Fusível:** T2AL/250V, 2 pacotes instalados • **Consumo de Energia:** 30VA • **Condição Operacional:** Temperatura ambiente: +5°C~+40°C; Umidade relativa: 20%~90% Pressão atmosférica: 86,0kPa~106,0kPa • **Condição de Transporte e Armazenamento:** Temperatura ambiente: -30°C~+55°C Umidade Relativa: ≤95% Pressão Atmosférica: 50,0kPa~106,0kPa	

2. MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NECESSIDADE
1.	Frasco; para aspiração traquela a vácuo (vacuômetro);de parede;para rede canalizada; tampa injetada em nýlon;com enxerto de mat cromado;manômetro de 0 a 30HG; botão de regulagem e bóia de segurança que impede a passagem de secreção para canalização.	**60**
2.	100016000 - SISTEMA DE NEBULIZAÇÃO, ADULTO, COMPOSTE DE MÁSCARA, RESERVATÓRIO E EXTENSOR PARA OXIGÊNIO.	3000
3.	200037098 - MASCARA CIRURGICA DESCARTAVEL; N95; COR AZUL; ESPECIFICA PARA ISOLAMENTO RESPIRATORIO; TIPO PERSONAL RESPIRADOR; COM	**50000**

	SELO DE GARANTIA CDC/NIOSH (N95) FILTRO = 95% DE EFICIÊNCIA PARA PARTÍCULAS MAIORES QUE 0,3 MICRONS DE DIÂMETRO; FILTRO MECÃNICO DE NAO-TECIDO TNT; - COM DISPOSITIVO PARA AJUSTE NASAL FIXADO NO CORPO DA MÁSCARA, FIXAÇÃO DE DUPLO ELÁSTICO DE COMPRIMENTO ADEQUADO EM PRESILHA PÁSTICA, PARA FIXAÇÃO E PERFEITO AJUSTE DA SELAGEM DO RESPIRADOR. ATÓXICA, HIPOALERGÊNICA E INODORA. DEVE ESTAR DE ACORDO COM NORMA DA ABNT NBR 13698; APRESENTAÇÃO EM MATERIAL QUE GARANTA A PERFEITA INTEGRIDADE DO PRODUTO; EMBALAGEM C/ IMPRESSÃO DOS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO E N° DO LOTE E DO CERTIFICADO DE APROVAÇÃO NO MS.	
4.	200004954 - SISTEMA; FECHADO DE ASPIRACAO TRAQUEAL N° 14 – USO ADULTO, COMPOSTO POR SONDAS DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM PVC SILICONIZADA, CENTIMETRADA, MARCAÇÃO PRECISA, NÚMEROS VISÍVEIS, CONTENDO NA PONTA DISTAL UM ORIFÍCIO CENTRAL E DOIS LATERAIS, PONTA ROMBA ATRAUMÁTICA, CONECTOR DUPLO, COM DIFERENTES MEDIDAS PARA ADAPTAÇÃO A DIVERSOS TAMANHOS DE TUBOS ENDOTRAQUEAIS, COM FLEXIBILIDADE QUE PERMITA MOVIMENTO DE 360° EM AMBAS AS EXTREMIDADES, DEVE CONTER VIAS DE IRRIGAÇÃO, FLUIDIFICAÇÃO DE SECREÇÕES E LAVAGENS DA SONDA SEM PERDA DE VOLUME AEROSSÓIS, VÁLVULA DE ASPIRAÇÃO COM TAMPA ACOPLADA COM PERFEITA VEDAÇÃO. BAINHA PLÁSTICA PROTETORA EM PLÁSTICO SILICONIZADO E RESISTENTE EM TODA A EXTENSÃO DA SONDA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO SISTEMA FECHADO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, SEGURA, QUE PERMITA ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO E DATA DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, N° DO LOTE, REGISTRO NO MS. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	2.000
5.	200000599 - MASCARA DE VENTURI, ADULTO, CONJUNTO – PARA OXIGENOTERAPIA COMPOSTO POR: MÁSCARA FACIAL FLEXÍVEL CONFECCIONADA EM SILICONE, TRANSPARENTE, ATÓXICO, FIXADOR EM ELÁSTICO PARA AJUSTE FACIAL E ORIFÍCIOS SUPERIORES, TUBO CORRUGADO MEDINDO APROXIMADAMENTE 20CM, EXTENSÃO PARA OXIGÊNIO, NO MÍNIMO 05 DILUIDORES COLORIDOS PARA % DE FiO2 (50%, 40%, 35%, 31%, 24%)	3000

	E CAPUZ EM MATERIAL RESISTENTE E FLUXO EM LITRO/MINUTO. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	
6.	200000956 – AVENTAL Y DESCARTAVEL CONFECCIONADO EM FALSO TECIDO MANGA LONGA - NAO ESTERIL CONFECCIONADO EM NAO TECIDO PROCESSO SMS, GRAMATURA MÍNIMA DE 50 GRAMAS/M2, HIPOALERGENICO, COM BARREIRA MICROBIANA COMPROVADA POR LAUDOS DE BFE E VFE. MANGA LONGA COM PUNHO EM ELASTICO, SISTEMA DE AJUSTE E FIXACAO ATRAVES DE DOIS PARES DE AMARRILHOS NAS COSTAS E CINTURA. O PRODUTO DEVE ATENDER A NR6 E 32. EMBALAGEM INDIVIDUAL. APRESENTAR REGISTRO ANVISA E CERTIFICADO DE APROVACAO EMITIDO PELO MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO	20000
7.	200003642 - SERINGA; DESCARTAVEL ESTERIL, 05ML, COM AGULHA (25X7) MM - CONFECCIONADA EM MATERIAL PLÁSTICO, ATÓXICO, APIROGÊNICO, ISENTO DE MATERIAL ESTRANHO, MANCHAS OU SUJEIRA, COM BICO SIMPLES OU LUER LOCK, TIPO CENTRAL OU LATERAL. CONSTITUÍDA DE UM CILINDRO RETO E TRANSPARENTE SILICONIZADO INTERNAMENTE EM QUANTIDADE ADEQUADA QUE POSSIBILITA O FÁCIL DESLIZAMENTO, COM SISTEMA DE GRADUAÇÃO NÍTIDO E PRECISO, CUJA CAPACIDADE DEVE ESTAR ESCRITA EM ML OU CC, DEVIDAMENTE AFERIDA E COM FLANGE PARA APOIO DOS DEDOS. O ÊMBOLO DEVE CONTER ANEL DE RETENÇÃO DE BORRACHA SINTÉTICA QUE IMPEÇA O DESPRENDIMENTODO CILINDRO E A ENTRADA DE AR E EVITE O VAZAMENTO DE LÍQUIDOS. ÊMBOLO COM ACABAMENTO PERFEITO, SEM RISCOS, REBARBAS, BOLHAS OU OUTROS DEFEITOS. EMBALADA INDIVIDUALMENTE EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO E FILME TERMOPLÁSTICO RESISTENTE, GARANTINDO A ESTERILIDADE ATÉ O MOMENTO DO USO E DEVE FAVORECER ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA. CONSTAR EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO IMPRESSOS NITIDAMENTE NA EMBALAGEM, MARCA, CAPACIDADE, NÚMERO DE LOTE, DATA, TIPO E VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MS.	900.000
8.	200002893 - MASCARA CIRURGICA DESCARTAVEL FIXADA POR TIRAS ESLASTICAS - CONFECCIONADA EM TRÊS CAMADAS, SENDO DUAS EXTERNAS EM NÃO	700000

	TECIDO DE COR BRANCA, ATÓXICO, HIPOALERGÊNICO, INODORO, COM TRATAMENTO REPELENTE AOS AGENTES LÍQÜIDOS E UMA CAMADA DE FILTRO MELTBLOWN. EFB (EFICIÊNCIA DE FILTRAGEM BACTERIANA) MAIOR QUE 95% PARA PARTÍCULAS MAIORES DE 3,2 MICRA. MODELO RETANGULAR, C/ PREGAS LONGITUDINAIS, CLIPS NASAL PARA AJUSTE DE APROXIMADAMENTE 14CM, FIXAÇÃO POR TIRAS ELÁSTICAS, GRAMATURA TOTAL DE 60 A 80GR/MT2. EMBALAGEM EM CAIXA DISPENSER DE FORMA A FORNECECER INDIVIDUALMENTE E GARANTIR A SUA INTEGRIDADE ATÉ O MOMENTO DE USO, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, N° DO LOTE E REGISTRO NO MS.	
9.	200001476 - ALCOOL ETILICO; 70%, EMBALAGEM COM 01L - ACONDICIONADO EM FRASCO DE PLÁSTICO RESISTENTE, COM 1000 ML, QUE ATENDA À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	100000
10	200004912 - ALCOOL ETILICO; 70%, FORMA FARMACEUTICA GEL, EMBALAGEM EM 1000ML - EM VEÍCULO AQUOSO ASSOCIADO A EMOLIENTES PARA LAVAGEM DAS MÃOS, ACONDICIONADOS EM RECIPIENTE DE PLÁSTICO, EMBALAGEM LÁSTICA COM CARACTERÍSTICAS BASEADAS NA NORMA NBR 5991/97 E NAS LEIS 5966 E 5993 DE DEZEMBRO DE 1999.	30.000
11.	200003351 - LUVA PARA PROCEDIMENTO; EM LATEX, NAO ESTERIL, TAMANHO PEQUENO, DE ACORDO COM NBR 13392, CAIXA COM 100 UNI	20000
12.	200082630 - LUVA; PARA PROCEDIMENTOS DESCARTAVEIS; EM LATEX; NAO ESTERIL; TAMANHO MEDIO; DE ACORDO COM NBR 13392; NAO CIRURGICOS; INDIVIDUAL; ANATOMICAS; AMBIDESTRAS; LEVEMENTE TALCADA COM PO ABSORVIVEL DE AMIDO DE MILHO; CAIXA COM 100 UNIDADES.	25000
13	200046580 - LUVA PARA PROCEDIMENTO;	10000

	CONFECCIONADA EM NITRILO; LIVRE DE LATEX; SEM LUBRIFICACAO DE PO; AMBIDESTRA; TEXTURIZADA NAS EXTREMIDADES DOS DEDOS; PUNHO REFORCADO; TAMANHO GRANDE; CAIXA COM 100 UNIDADES.	
14	200050537 - LUVA PARA PROCEDIMENTO; EM VINIL/NITRILA; NAO ESTERIL; TAMANHO EXTRA PEQUENO; DESCARTAVEL; AMBIDESTRA; ALTA SENSIBILIDADE TATIL; BOA ELASTICIDADE; RESISTENTE A TRACAO; COMPRIMENTO MINIMO DE 24CM; BAINHA COM ESPESSURA MINIMA DE 0,16MM; CAIXA COM 100 UNIDADES; - SEM PO BIO ABSORVIVEL; EMBALAGEM INDIVIDUAL; NA EMBALAGEM DEVERA ESTAR IMPRESSO DADOS DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO E DO FABRICANTE; PROCEDENCIA; DATA DE FABRICACAO; VALIDADE; Nº DO LOTE; REGISTRO NO MS E MT E EM CONFORMIDADE COM A NBR 13392 E RDC 185/2001 DA ANVISA-MS; DEVE APRESENTAR DATA DE VALIDADE MINIMA DE 12 MESES; A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	15000
15	200082629 - LUVA; PARA PROCEDIMENTOS DESCARTÁVEIS; EM LATEX; NAO ESTERIL; TAMANHO GRANDE; DE ACORDO COM NBR 13392; NÃO CIRÚRGICOS; INDIVIDUAL; ANATÔMICAS; AMBIDESTRAS; LEVEMENTE TALCADA COM PÓ ABSORVÍVEL; AMIDO DE MILHO; CAIXA COM 100 UNIDADES.	15000
16	200050874 - LUVA PARA PROCEDIMENTO; CONFECCIONADA EM NITRILO; LIVRE DE LATEX; SEM LUBRIFICACAO DE PO; AMBIDESTRA; TEXTURIZADA NAS EXTREMIDADES DOS DEDOS; PUNHO REFORCADO; TAMANHO MEDIO; CAIXA COM 100 UNIDADES. - LUVA COM ALTA SENSIBILIDADE TÁTIL, BOA ELASTICIDADE E RESISTENTE A TRAÇÃO, COM OU SEM BAINHA. COMPRIMENTO MÍNIMO DE 24CM, COM BAINHA ESPESSURA MINIMA DE 0.16MM SEM PÓ BIO ABSORVIVEL EMBALAGEM INDIVIDUAL.NA EMBALAGEM DEVERÁ ESTAR IMPRESSO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO E DO FABRICANTE, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, N° DO LOTE, REGISTRO NO MS E MT E EM CONFORMIDADE COM A NBR 13392 E RDC 185/2001 DA ANVISA-MS. DEVE APRESENTAR DATA DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES, A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. RDC nº. 05, de 15 DE FEVEREIRO DE 2008.	20000
17	TOUCA HOSPITALAR DESCARTAVEL	20000
18	SAPATILHA EM TNT, DESCARTÁVEL COM ELÁSTICO	20000
19	ÁLCOOL EILICO, 70%, TIPO HIDRATADOR. APRESENTAÇÃO GEL - FRASCO 500 ML	50000
20	ÁLCOOL EILICO, 70%, TIPO HIDRATADOR. APRESENTAÇÃO GEL - FRASCO 100 ML	

21	200001398 - OCULOS DE SEGURANCA; DE PROTECAO PROFISSIONAL (54MM) ARMACAO EM NYLON, VISUALIZAÇÃO EM ÂNGULO DE 120 GRAUS, LENTES E LATERAIS EM PEÇA ÚNICA DE POLICARBONATO, ANTI-EMBAÇANTE	6000
22	100016000 - SISTEMA DE NEBULIZAÇÃO, INFANTIL, COMPOSTE DE MÁSCARA, RESERVATÓRIO E EXTENSOR PARA OXIGÊNIO.	1500
23	100016124 - CIRCUITO RESPIRATÓRIO PARA RESPIRADOR PHILIPS.	50
24	200000265 - REANIMADOR; MANUAL, NEONATAL, COM BALAO (AMBU) – AUTOINFLÁVEL EM SILICONE CAPACIDADE 250ML, MÁSCARA FACIAL ANATÔMICA, TRANSPARENTE EM SILICONE COM BORDA ACOLCHOADA, CONEXÃO DE ENTRADA PARA ALIMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO; VÁLVULA UNIDIRECIONAL COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. DE FÁCIL DESMONTAGEM E REMONTAGEM PARA LIMPEZA E REPROCESSAMENTO E CUJO MATERIAL TENHA MAIOR VIDA ÚTIL COM O MÁXIMO DE REPROCESSAMENTO POSSÍVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL, BOLSA EM TNT, PARA ACONDICIONAMENTO. ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	50
25	200000363 - MASCARA DE VENTURI, PEDIATRICO, CONJUNTO – PARA OXIGENOTERAPIA COMPOSTO POR: MÁSCARA FACIAL FLEXÍVEL CONFECCIONADA EM SILICONE, TRANSPARENTE, ATÓXICO, FIXADOR EM ELÁSTICO PARA AJUSTE FACIAL E ORIFÍCIOS SUPERIORES, TUBO CORRUGADO MEDINDO APROXIMADAMENTE 20CM, EXTENSÃO PARA OXIGÊNIO, NO MÍNIMO 05 DILUIDORES DE CONCENTRAÇÃO (FiO2) CODIFICADOS POR COR (50%, 40%, 35%, 31%, 24%) E CAPUZ EM MATERIAL RESISTENTE E FLUXO EM LITRO/MINUTO. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	50
26	200000707 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7.0, COM CUFF	500
27	200000891 - REANIMADOR; MANUAL, ADULTO, COM BALAO 1200ML (AMBU) - AUTO-INFLÁVEL EM SILICONE CAPACIDADE 1200ML, MÁSCARA FACIAL ANATÔMICA, TRANSPARENTE EM SILICONE COM BORDA ACOLCHOADA, CONEXÃO DE ENTRADA PARA ALIMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO; VÁLVULA UNIDIRECIONAL COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. DE FÁCIL DESMONTAGEM E REMONTAGEM PARA LIMPEZA E REPROCESSAMENTO E CUJO MATERIAL TENHA MAIOR	50

	VIDA ÚTIL COM O MÁXIMO DE REPROCESSAMENTO POSSÍVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL, BOLSA EM TNT, PARA ACONDICIONAMENTO. ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	
28	200001103 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3.0, SEM CUFF	200
29	200001157 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 5.0, COM CUFF	200
30	200001553 - CIRCUITO RESPIRATORIO COMPLETO NEONATAL/PEDIATRICO INTER 5 COMPOSTO DE 03 TRAQUEIAS, CORRUGADAS EM Y, CONFECCIONADAS EM SILICONE, AUTOCLAVÁVEL	50
31	200001570 - REANIMADOR; MANUAL, INFANTIL, COM BALAO (AMBU) – AUTOINFLÁVEL EM SILICONE CAPACIDADE 500ML, MÁSCARA FACIAL ANATÔMICA, TRANSPARENTE EM SILICONE COM BORDA ACOLCHOADA, CONEXÃO DE ENTRADA PARA ALIMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO; VÁLVULA UNIDIRECIONAL COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. DE FÁCIL DESMONTAGEM E REMONTAGEM PARA LIMPEZA E REPROCESSAMENTO E CUJO MATERIAL TENHA MAIOR VIDA ÚTIL COM O MÁXIMO DE REPROCESSAMENTO POSSÍVEL. EMBALAGEM INDIVIDUA L, BOLSA EM TNT, PARA ACONDICIONAMENTO. ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	50
32	200001572 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6.0, COM CUFF	200
33	200001605 - CIRCUITO RESPIRATORIO COMPLETO ADULTO CONEXAO EM Y INTER 5	50
34	200001818 - SISTEMA; FECHADO DE ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 06, FR NEONATAL - COMPOSTO POR SONDAS DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM PVC SILICONIZADA, CENTIMETRADA, MARCAÇÃO PRECISA, NÚMEROS VISÍVEIS, CONTENDO NA PONTA DISTAL UM ORIFÍCIO CENTRAL E DOIS LATERAIS, PONTA ROMBA ATRAUMÁTICA, CONECTOR EM Y, COM DIFERENTES MEDIDAS PARA ADAPTAÇÃO A DIVERSOS TAMANHOS DE TUBOS ENDOTRAQUEAIS, COM FLEXIBILIDADE QUE PERMITA MOVIMENTO DE 360° EM AMBAS AS EXTREMIDADES, DEVE CONTER VIAS DE IRRIGAÇÃO, FLUIDIFICAÇÃO DE SECREÇÕES E LAVAGENS DA SONDA SEM PERDA DE VOLUME AEROSSÓIS, VÁLVULA DE ASPIRAÇÃO COM TAMPA ACOPLADA COM PERFEITA VEDAÇÃO. BAINHA PLÁSTICA PROTETORA EM PLÁSTICO SILICONIZADO E RESISTENTE EM TODA A EXTENSÃO DA SONDA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO SISTEMA FECHADO, ESTÉRIL DESCARTÁVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, SEGURA, QUE PERMITA ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO E DATA DE	500

	ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, N° DO LOTE, REGISTRO NO MS. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	
35	200001996 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6.5, COM CUFF	500
36	200002197 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4.5, SEM CUFF	200
37	200002425 - REANIMADOR; MANUAL, ADULTO, COM RESERVATORIO E BALAO (AMBU) - AUTO-INFLÁVEL EM VINIL CAPACIDADE 1200ML, RESERVATÓRIO DE 02, VÁLVULA POP-OFF TARADA EM 40MMHG, MÁSCARA FACIAL ANATÔMICA, TRANSPARENTE EM SILICONE COM BORDA ACOLCHOADA OU EM PVC TRANSPARENTE COM COXIM INFLÁVEL, ATÓXICO. CONEXÃO DE ENTRADA PARA ALIMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO; VÁLVULA UNIDIRECIONAL COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. DE FÁCIL DESMONTAGEM E REMONTAGEM PARA LIMPEZA E REPROCESSAMENTO E CUJO MATERIAL TENHA MAIOR VIDA ÚTIL COM O MÁXIMO DE REPROCESSAMENTO POSSÍVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL, QUE ATENDA À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	50
38	200002504 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3.5, SEM CUFF	200
39	200002553 - SERINGA; DESCARTAVEL ESTERIL, 20ML, COM AGULHA 25 X 7 - CONFECCIONADA EM MATERIAL PLÁSTICO, ATÓXICO, APIROGÊNICO, ISENTO DE MATERIAL ESTRANHO, MANCHAS OU SUJEIRA, COM BICO SIMPLES OU LUER LOCK, TIPO CENTRAL OU LATERAL. CONSTITUÍDA DE UM CILINDRO RETO E TRANSPARENTE SILICONIZADO INTERNAMENTE EM QUANTIDADE ADEQUADA QUE POSSIBILITA O FÁCIL DESLIZAMENTO, COM SISTEMA DE GRADUAÇÃO NÍTIDO E PRECISO, CUJA CAPACIDADE DEVE ESTAR ESCRITA EM ML OU CC, DEVIDAMENTE AFERIDA E COM FLANGE PARA APOIO DOS DEDOS. O ÊMBOLO DEVE CONTER ANEL DE RETENÇÃO DE BORRACHA SINTÉTICA QUE IMPEÇA O DESPRENDIMENTO DO CILINDRO E A ENTRADA DE AR E EVITE O VAZAMENTO DE LÍQUIDOS. ÊMBOLO COM ACABAMENTO PERFEITO, SEM RISCOS, REBARBAS, BOLHAS OU OUTROS DEFEITOS. EMBALADA INDIVIDUALMENTE EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO E FILME TERMOPLÁSTICO RESISTENTE, GARANTINDO A ESTERILIDADE ATÉ O MOMENTO DO USO E DEVE FAVORECER ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA. CONSTAR EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO IMPRESSOS NITIDAMENTE NA EMBALAGEM, MARCA, CAPACIDADE, NÚMERO DE LOTE, DATA, TIPO E VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MS.	600.000
40	200002556 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7.5, COMCUFF	500

41	200002637 - COLETOR DE URINA DE 24 HORAS 2000ML - COR ÂMBAR, CAPACIDADE DE 2.000ML, COM TAMPA DE ROSCA E VEDAÇÃO INTERNA, BOCA LARGA. ACOMPANHA SACOLA PLÁSTICA PARA TRANSPORTE. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO	3000
42	200002721 - MASCARA RESPIRADORA; DESCARTAVEL, PARA ISOLAMENTO, Nº 95 - MÁSCARA BICO DE PATO (RESPIRADOR N95 P/BACILO DA TUBERCULOSE 1860). AJUDA A REDUZIR A EXPOSIÇÃO A: FLUIDOS PARTÍCULAS GRANDES DE GOTÍCULA, POEIRAS E NÉVOAS, FUMOS E FUMAÇAS TÓXICAS, M.TUCERCULOSIS	10.000
43	200002732 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8.5, COM CUFF	500
44	200002960 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 5.5, COM CUFF	200
45	200003065 - SERINGA; DESCARTAVEL ESTERIL, 10ML, COM AGULHA 25 X 7 - CONFECCIONADA EM MATERIAL PLÁSTICO, ATÓXICO, APIROGÊNICO, ISENTO DE MATERIAL ESTRANHO, MANCHAS OU SUJEIRA, COM BICO SIMPLES OU LUER LOCK, TIPO CENTRAL OU LATERAL. CONSTITUÍDA DE UM CILINDRO RETO E TRANSPARENTE SILICONIZADO INTERNAMENTE EM QUANTIDADE ADEQUADA QUE POSSIBILITA O FÁCIL DESLIZAMENTO, COM SISTEMA DE GRADUAÇÃO NÍTIDO E PRECISO, CUJA CAPACIDADE DEVE ESTAR ESCRITA EM ML OU CC, DEVIDAMENTE AFERIDA E COM FLANGE PARA APOIO DOS DEDOS. O ÊMBOLO DEVE CONTER ANEL DE RETENÇÃO DE BORRACHA SINTÉTICA QUE IMPEÇA O DESPRENDIMENTO DO CILINDRO E A ENTRADA DE AR E EVITE O VAZAMENTO DE LÍQUIDOS. ÊMBOLO COM ACABAMENTO PERFEITO, SEM RISCOS, REBARBAS, BOLHAS OU OUTROS DEFEITOS. EMBALADA INDIVIDUALMENTE EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO E FILME TERMOPLÁSTICO RESISTENTE, GARANTINDO A ESTERILIDADE ATÉ O MOMENTO DO USO E DEVE FAVORECER ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA. CONSTAR EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO IMPRESSOS NITIDAMENTE NA EMBALAGEM, MARCA, CAPACIDADE, NÚMERO DE LOTE, DATA, TIPO E VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MS.	900.000
46	200003070 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8.0, COM CUFF	500
47	200003477 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4.0, SEM CUFF	200
48	200003758 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 9.0, COM CUFF	500
49	200004953 - SISTEMA; FECHADO DE ASPIRACAO TRAQUEAL N° 10 – USO PEDIÁTRICO, COMPOSTO POR	1500

	SONDAS DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM PVC SILICONIZADA, CENTIMETRADA, MARCAÇÃO PRECISA, NÚMEROS VISÍVEIS, CONTENDO NA PONTA DISTAL UM ORIFÍCIO CENTRAL E DOIS LATERAIS, PONTA ROMBA ATRAUMÁTICA, CONECTOR DUPLO, COM DIFERENTES MEDIDAS PARA ADAPTAÇÃO A DIVERSOS TAMANHOS DE TUBOS ENDOTRAQUEAIS, COM FLEXIBILIDADE QUE PERMITA MOVIMENTO DE 360° EM AMBAS AS EXTREMIDADES, DEVE CONTER VIAS DE IRRIGAÇÃO, FLUIDIFICAÇÃO DE SECREÇÕES E LAVAGENS DA SONDA SEM PERDA DE VOLUME AEROSSÓIS, VÁLVULA DE ASPIRAÇÃO COM TAMPA ACOPLADA COM PERFEITA VEDAÇÃO. BAINHA PLÁSTICA PROTETORA EM PLÁSTICO SILICONIZADO E RESISTENTE EM TODA A EXTENSÃO DA SONDA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO SISTEMA FECHADO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, SEGURA, QUE PERMITA ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO E DATA DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, N° DO LOTE, REGISTRO NO MS. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	
	200018386 - ASPIRADOR PARA REDE CANALIZADA; COMPOSTO POR FRASCO EM VIDRO E VENTURI EM CORPO DE METAL; PARA ASPIRACAO DE SECRECAO EM REDE DE AR COMPRIMIDO; 500 ML; MED.: 30CM X 12CM X 21CM(COMP.XLARG.XALT)	500
50	200025609 - AVENTAL EM PLASTICO; TAMANHO UNICO; NAO ESTERIL; COM MANGAS LONGAS; CONFECCIONADO EM POLIETILENO COM TIRAS PARA AJUSTE NA CINTURA E PESCOCO; EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO; PROCEDENCIA; ATENDER A LEGISLACAO SANITARIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	5.000
51	200025728 - FILTRO ANTIMICROBIANO; ADULTO; PARA VENTILACAO MECANICA (CONEXAO UNIVERSAL); DESCARTAVEL; ESTERIL, DE PLASTICO TRANSPARENTE, C/ BARREIRA BACTERIANA E VIRAL (BFE>95% E VFE> 95%); HIDROFOBO; COMP. DE FIBRAS DE POLIPROPILENO; C/ PROTETOR LUERLOCK; NA PARTE SECA DO FILTRO. PARA VOLUME CORRENTE DE 300 À 1500 PARA PROVER A UMIDIFICAÇÃO DE 30MG DE H2O/LITRO DE AR INSPIRADO A UMA TEMPERATURA DE 30%, SER BIO E GÁS COMPATÍVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL ADEQUADA, SEGURA E COMPATÍVEL COM O TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, QUE PERMITA ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA, CONTENDO DADOS DE	2.000

	IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO E DATA DE ESTERILIZAÇÃO, VALIDADE, N° DO LOTE E REGISTRO NO MS. O PRAZO DE VALIDADE DEVE SER NO MÍNIMO DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. APRESENTAR CERTIFICADO DE BOAS PRATICAS DE FABRICAÇÃO.	
52	200025729 - FILTRO ANTIMICROBIANO; PEDIATRICO; PARA VENTILACAO MECANICA (CONEXAO UNIVERSAL); DESCARTAVEL; ESTERIL, DE PLASTICO TRANSPARENTE, C/ BARREIRA BACTERIANA E VIRAL (BFE>95% E VFE> 95%); HIDROFOBO; COMP. DE FIBRAS DE POLIPROPILENO; C/ PROTETOR LUERLOCK NAPARTE SECA DO FILTRO. PARA VOLUME CORRENTE DE APROXIMADAMENTE 70 Á 600ml PARA PROVER A UMIDIFICAÇÃO DE APROXIMADO 32,5MG DE H2O/LITRO DE AR INSPIRADO A UMA TEMPERATURA PROXIMADA DE 33%, SER BIO E GÁS COMPATÍVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL ADEQUADA, SEGURA E COMPATÍVEL COM O TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, QUE PERMITA ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO E DATA DE ESTERILIZAÇÃO, VALIDADE, N° DO LOTE E REGISTRO NO MS. O PRAZO DE VALIDADE DEVE SER NO MÍNIMO DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. APRESENTAR CERTIFICADO DE BOAS PRATICAS DE FABRICAÇÃO.	2.000
53	200025802 - FIXADOR; ADESIVO PARA TUBO ENDOTRAQUEA; HIPOALERGICO; SEGURO; ANATOMICO E LIVRE DE LATEX; TAMANHO ADULTO. - EMBALADO DE ACORDO COM AS PRAXES DO FABRICANTE. DEVE ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO	1000
54	200025840 - PROTETOR PARA OS PES (PROPE); DESCARTAVEL; CONFECCIONADO EM NAO TECIDO; COM ELASTICO EM TODA SUA VOLTA; GRAMATURA 40 GR/MT2; EMBALAGEM CONFORME PRAXE DO FABRICANTE; COM DADOS DE IDENTIFICACAO; DATA DE FABRICACAO; Nº DO LOTE; PACOTE COM 100 UNIDADES.	2.000
55	200025847 - REANIMADOR; MANUAL; INFANTIL; COM RESERVATORIO DE 02 VALVULAS POP- OFF TARADA EM 40MMHG; COM BALAO INFLAVEL EM VINIL; CAPACIDADE 500ML; MASCARA FACIAL ANATOMICA; TRANSPARENTE EM CILICONE; COM BORDA ACOLCHOADA OU EM PVC; TRANSPARENTE COM COXIM INFLAVEL; ATOXICO; - CONEXÃO DE ENTRADA PARA ALIMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO; VÁLVULA UNIDIRECIONAL COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. DE FÁCIL DESMONTAGEM E REMONTAGEM PARA LIMPEZA E REPROCESSAMENTO E	50

	CUJO MATERIAL TENHA MAIOR VIDA ÚTIL COM O MÁXIMO DE REPROCESSAMENTO POSSÍVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL, QUE ATENDA À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	
56	200025862 - INTEGRADOR QUIMICO; PARA CONTROLE DE ESTERILIZACAO; A VAPOR SATURADO SOB PRESSAO, NO MINIMO CLASSE 5; A SUBSTANCIA QUIMICAUTILIZADA DEVERA SER ATOXICA E APIROGENICA; EMBALAGEM EXTERNA. QUEPERMITA A MONITORIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ESTERILIZAÇÃO NO INTERIOR DAS EMBALAGENS, REAGINDO NA PRESENÇA INTEGRADA DOS FATORES TEMPO, PRESSÃO E TEMPERATURA. A VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO DEVERÁ SER VISUAL COM ALTERAÇÃO DA COLORAÇÃO, OU MIGRAÇÃO DE SUBSTÂNCIA QUÍMICA VISÍVEL. EMBALAGEM CONFORME PRAXE DO FABRICANTE, CONTENDO ORIENTAÇÕES DE USO, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO E DO FABRICANTE, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, N° DO LOTE E REGISTRO NO MS. E ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	20.000
57	200026538 - SISTEMA; FECHADO DE ASPIRACAO TRAQUEAL N° 08 FR; USO PEDIATRICO; COMP. POR SONDAS DE ASPIRACAO TRAQUEAL EM PVC SILICONIZADA; CENTIMETRADA; MARCACAO PRECISA; NUM. VISIVEIS; CONT. NA PONTA DISTAL UM ORIFICIO CENTRAL E DOIS LATERAIS. - PONTA ROMBA ATRAUMÁTICA, CONECTOR DUPLO, COM DIFERENTES MEDIDAS PARA ADAPTAÇÃO A DIVERSOS TAMANHOS DE TUBOS ENDOTRAQUEAIS, COM FLEXIBILIDADE QUE PERMITA MOVIMENTO DE 360° EM AMBAS AS EXTREMIDADES, DEVE CONTER VIAS DE IRRIGAÇÃO, FLUIDIFICAÇÃO DE SECREÇÕES E LAVAGENS DA SONDA SEM PERDA DE VOLUME AEROSSÓIS, VÁLVULA DE ASPIRAÇÃO COM TAMPA ACOPLADA COM PERFEITA VEDAÇÃO. BAINHA PLÁSTICA PROTETORA EM PLÁSTICO SILICONIZADO E RESISTENTE EM TODA A EXTENSÃO DA SONDA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO SISTEMA FECHADO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, SEGURA, QUE PERMITA ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO E DATA DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, N° DO LOTE, REGISTRO NO MS. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	1000
58	200027427 - SISTEMA; FECHADO DE ASPIRACAO	2.000

	TRAQUEAL Nº16FR; ADULTO; COMPOSTO POR: SONDA GRADUADA VALVULA ERGONOMICA; TRAVA E TAMPA; VALVULA DE FLUIDIFICACAO ANTI REFLUXO; EM PVC OU SIMILAR; ATOXICO; FLEXIVEL; TRANSPARENTE; MEDINDO NO MINIMO 16 FR; COM 54CM DE COMPRIMENTO. - CENTIMETRADA, MARCAÇÃO PRECISA, NÚMEROS VISÍVEIS, CONTENDO NA PONTA DISTAL UM ORIFÍCIO CENTRAL E DOIS LATERAIS, PONTA ROMBA ATRAUMÁTICA, CONECTOR DUPLO, COM DIFERENTES MEDIDAS PARA ADAPTAÇÃO A DIVERSOS TAMANHOS DE TUBOS ENDOTRAQUEAIS, COM FLEXIBILIDADE QUE PERMITA MOVIMENTO DE 360° EM AMBAS AS EXTREMIDADES, DEVE CONTER VIAS DE IRRIGAÇÃO, FLUIDIFICAÇÃO DE SECREÇÕES E LAVAGENS DA SONDA SEM PERDA DE VOLUME AEROSSÓIS, VÁLVULA DE ASPIRAÇÃO COM TAMPA ACOPLADA COM PERFEITA VEDAÇÃO. BAINHA PLÁSTICA PROTETORA EM PLÁSTICO SILICONIZADO E RESISTENTE EM TODA A EXTENSÃO DA SONDA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO SISTEMA FECHADO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, SEGURA, QUE PERMITA ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO E DATA DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, N° DO LOTE, REGISTRO NO MS. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	
59	200030769 - MACACAO; MODELO TY 127 S; NA COR BRANCA; FECHAMENTO FRONTAL COM ZiPER; COM CAPUZ. ELASTICO PUNHOS; TORNOZELOS; CAPUZ E COSTAS; COSTURA SIMPLES; TAMANHO G.	10.000
60	200034210 - AVENTAL CONFECCIONADO EM NAO TECIDO SMS; COMPOSTO DE 100% DE POLIPROPILENO; IMPERMEAVEL G; REFORCO EM SMS EM TODA A EXTENSAO DA MANGA E REGIAO FRONTAL COMPLETA DO AVENTAL. IMPERMEAVEL A FLUIDOS, ANTIESTATICO, REPELENTE A AGUA E AO ALCOOL;	20.000
61	200035102 - AVENTAL PLASTICO; DE PVC; IMPERMEAVEL COM FORRO INTERNO EM TECIDO DE POLIESTER; DE COR BRANCA; MEDIDO 0,70 M X 1,20 METRO - COM ESPESSURA DE 0,30 MM, COM TIRAS QUE POSSIBILITEM POSSÍVEL AJUSTE NA CINTURA E PESCOÇO. EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	5.000
62	200040849 - AVENTAL CIRURGICO; DESCARTAVEL; COR BRANCA; MANGA LONGA COM 55CM DE COMPRIMENTO	20.000

	E LASTEX NO PUNHO; EM NAO TECIDO; 100% POLIPROPILENO; MEDINDO 1,40M DE LARGURA; 1,10M DE COMPRIMENTO; GRAMATURA 60G; AMARRILHOS NA CINTURA E NO PESCOCO; PACOTE COM 10 AVENTAIS.	
63	200048063 - COBRE BOTAS; COM ELASTICO NO TORNOZELO; TAMANHO UNIVERSAL; FABRICADO COM MATERIAL CONFECCIONADO EM 100% POLIETILENO DE ALTA DENSIDADE; COR BRANCA.	20.000
64	200048435 - INDICADOR QUIMICO; PACOTE TESTE TIPO BOWIE E DICK; DESCARTAVEL; PADRAO AAMI; CLASSE 2; CONFORME NORMA ANSI/AAMI/ISSO 11140-1; PARA VERIFICACAO DA EFICIENCIA DE AUTOCLAVES PRE-VACUO QUE UTILIZAM BOMBA DE VACUO EMBALAGEM COM 4 PACOTES; VALIDADE DE 3 ANOS;	1000
65	200048453 - COMPRESSA CIRURGICA; TIPO CAMPO OPERATORIO; PRE LAVADA; DESCARTAVEL; ESTERIL; MEDINDO 45CM X 50CM; PESO DE 35/40G; NA COR BRANCA; RADIOPACA; CONTENDO NO MINIMO 13 FIOS/CM2 PARA CADA CAMADA; FORMATO RETANGULAR; EMBALAGEM ESTERIL; PACOTE COM 04 COMPRESSAS; - CONFECCIONADO EM 100% ALGODAO; PROVIDO DE ALCA; CANTOS ARREDONDADOS; EM TECIDO QUADRUPLO SOBREPOSTO EM TELA; COM PLACA RADIOPACA; CONTENDO 55 a 60% DE SULFATO DE BARIO; O PRODUTO DEVE TER GARANTIA CONTRA DEFEITOS DE FABRICACAO; ATENDER AOS DISPOSITIVOS DA LEI Nº 8078/90 (CODIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR); EMBALAGEM SEGURA; CONTENDO EXTERNAMENTE IDENTIFICACAO DO FABRICANTE; NOME E MARCA DO PRODUTO; Nº DO LOTE; DATA DE FABRICACAO; NOME DO RESPONSAVEL TECNICO	2000
66	200048506 - COMPRESSA DE GAZE COM 5 DOBRAS E 8 CAMADAS; DIMENSOES 7,5X7,5CM QUANDO DOBRADA; 15X30CM QUANDO ABERTA; COM 13 FIOS/CM2; CONFECCIONADA TECIDO 100% ALGODAO OU MISTO; DERIVADO DE CELULOSE EM ATE 50%; BAIXA DENSIDADE DE FIOS; ALVEJADO; INODORO; PACOTE COM 500 UNIDADES; - INSIPIDO (NBR 13843); DEVE SER ISENTA DE AMIDO; ALVEJANTE OPTICO; APRESENTAR PH ENTRE 5,0 E 8,0; ATOXICA E APIROGENICA; HIDROFILIDADE MENOR OU IGUAL A 15 SEGUNDOS; ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS; FIOS SOLTOS; DOBRAS IRREGULARES E MANCHAS; EMBALADA EM PACOTE; DE ACORDO COM A PRAXE DO FABRICANTE; ATENDER AOS DISPOSITIVOS DA LEI Nº 8078/90 (CODIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR); EMBALAGEM SEGURA; CONTENDO EXTERNAMENTE IDENTIFICACAO DO FABRICANTE; NOME E MARCA DO PRODUTO; Nº DO LOTE; DATA DE	10000

	FABRICACAO; NOME DO RESPONSAVEL TECNICO; ATENDER A LEGISLACAO SANITARIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	
67	200049030 - SISTEMA; FECHADO DE ASPIRACAO TRAQUEAL N° 18; COMPOSTO POR SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL EM PVC; CENTIMETRADA; COM ORIFICIOS NA EXTREMIDADE DISTAL; COM PONTA ARREDONDADA E LUVA PLASTICA SILICONIZADA ENVOLVENDO A SONDA; APRESENTA VIA DE INSTILACAO COM VALVULA; - .MARCAÇÃO PRECISA, NÚMEROS VISÍVEIS, CONTENDO NA PONTA DISTAL UM ORIFÍCIO CENTRAL E DOIS LATERAIS, PONTA ROMBA ATRAUMÁTICA, CONECTOR DUPLO, COM DIFERENTES MEDIDAS PARA ADAPTAÇÃO A DIVERSOS TAMANHOS DE TUBOS ENDOTRAQUEAIS, COM FLEXIBILIDADE QUE PERMITA MOVIMENTO DE 360° EM AMBAS AS EXTREMIDADES, DEVE CONTER VIAS DE IRRIGAÇÃO, FLUIDIFICAÇÃO DE SECREÇÕES E LAVAGENS DA SONDA SEM PERDA DE VOLUME AEROSSÓIS, VÁLVULA DE ASPIRAÇÃO COM TAMPA ACOPLADA COM PERFEITA VEDAÇÃO. BAINHA PLÁSTICA PROTETORA EM PLÁSTICO SILICONIZADO E RESISTENTE EM TODA A EXTENSÃO DA SONDA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO SISTEMA FECHADO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, SEGURA, QUE PERMITA ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO E DATA DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, N° DO LOTE, REGISTRO NO MS. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE	2000
68	200049747-1 DESINFETANTE; HOSPITALAR EM PASTILHA; PARA SUPERFICIES FIXAS E ARTIGOS NAO CRITICOS; COMPOSTO POR PRINCIPIO ATIVO DICLOROISOCIANURICO; CLORO ORGANICO A 45% P/P; FRASCO COM NO MINIMO 150 PASTILHAS EFERVECENTES DE 1G; - ACOMPANHADO DE FRASCO PARA DISSOLVE A PASTILHA EM 1 LITRO DE AGUA; A VALIDADE DO PRODUTO DE NO MINIMO 12 MESES; EMBALAGEM CONTENDO IDENTIFICACAO; PROCEDENCIA; VALIDADE; COM REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE E OBEDECER A LEGISLACAO VIGENTE ATUAL; APRESENTAR LAUDO DE ATIVIDADE BACTERICIDA E FUNGICIDA PARA PSEUDOMONAS AERUGINOSA; STAPHYLOCOCCUS AUREUS; SALMONELLA CHOLORAESUIS	500
69	200050451 - PROTETOR DE CABELO GORRO FEMININO; DESCARTAVEL; MEDINDO 45CM; CONFECCIONADO EM	2000

	NAO TECIDO; COR BRANCA; FORMATO REDONDO COM ELASTICO EM TODA VOLTA; GRAMATURA 40GR/M2; PACOTE COM 100 UNIDADES; - DOTADO DE RESISTENCIA ADEQUADA AO USO; EMBALAGEM CONFORME PRAXE DO FABRICANTE; COM DADOS DE IDENTIFICACAO; DATA DE FABRICACAO E Nº DO LOTE.	
70	200050452 - PROTETOR DE CABELO TURBANTE MASCULINO; DESCARTAVEL; ADULTO; CONFECCIONADO EM NAO TECIDO; COM DUAS TIRAS DE COMPRIMENTO ADEQUADO PARA FIXACAO; COR BRANCA; GRAMATURA 40GR/M2; PACOTE COM 100 UNIDADES; - EMBALAGEM CONFORME PRAXE DO FABRICANTE; COM DADOS DE IDENTIFICACAO; DATA DE FABRICACAO E Nº DO LOTE.	2000
71	200050548 - SISTEMA; FECHADO DE ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 12FR; USO ADULTO; COMPOSTO POR SONDAS DE ASPIRACAO TRAQUEAL EM PVC SILICONIZADA; CENTIMETRADA; MARCACAO PRECISA; NUMEROS VISIVEIS; ESTERIL; DESCARTAVEL; EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRURGICO; SEGURA; - CONTENDO NA PONTA DISTAL UM ORIFICIO CENTRAL E DOIS LATERAIS; PONTA ROMBA ATRAUMATICA; CONECTOR DUPLO; COM DIFERENTES MEDIDAS PARA ADAPTACAO A DIVERSOS TAMANHOS DE TUBOS ENDOTRAQUEAIS; COM FLEXIBILIDADE QUE PERMITA MOVIMENTO DE 360° EM AMBAS AS EXTREMIDADES; DEVE CONTER VIAS DE IRRIGACAO; FLUIDIFICACAO DE SECRECOES E LAVAGENS DA SONDA SEM PERDA DE VOLUME AEROSSOIS; VALVULA DE ASPIRACAO COM TAMPA ACOPLADA COM PERFEITA VEDACAO; BAINHA PLASTICA PROTETORA; EM PLASTICO SILICONIZADO E RESISTENTE EM TODA A EXTENSAO DA SONDA; MANTENDO A INTEGRIDADE DO SISTEMA FECHADO; EMBALAGEM QUE PERMITA ABERTURA COM TECNICA ASSEPTICA; CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICACAO; PROCEDENCIA; TIPO E DATA DE ESTERILIZACAO; PRAZO DE VALIDADE; N° DO LOTE; REGISTRO NO MS; UNDO PRAZO DE VALIDADE MINIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	1000
72	200055598 – MASCARA DE VENTURI; NAO REINALANTE; COM RESERVATORIO; ALTA CONCENTRACAO; PARA USO INFANTIL; CONFECCIONADA EM SILICONE TRANSPARENTE; ADAPTACAO BOCA E NARIZ SIMULTANEAMENTE; COM PRESILHA ELASTICA E VALVULA DE ESCAPE; TUBO DE ADAPTACAO EM ALTA CONCENTRACAO; - DE OXIGÊNIO. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE	200

	VALIDADE E ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	
73	200057640 - REANIMADOR; MANUAL NEONATAL; TIPO AMBU; TRANSPARENTE; ESTERILIZAVEL; COM RESERVATORIO DE O2 E BALAO AUTO-INFLAVEL EM VINIL; CAPACIDADE 250ML; VALVULA POP-OFF TARADA EM 40MMHG; MASCARA FACIAL ANATOMICA; TRANSPARENTE EM SILICONE; COM BORDA ACOLCHOADA OU EM PVC; - TRANSPARENTE COM COXIM INFLAVEL; ATOXICO; CONEXAO DE ENTRADA PARA ALIMENTACAO DE OXIGENIO; VALVULA UNIDIRECIONAL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA; DE FACIL DESMONTAGEM E REMONTAGEM PARA LIMPEZA E REPROCESSAMENTO E CUJO MATERIAL TENHA MAIOR VIDA UTIL COM O MAXIMO DE REPROCESSAMENTO POSSIVEL; EMBALAGEM INDIVIDUAL QUE ATENDA A LEGISLACAO SANITARIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	50
74	200069987 - TUBO DE LATEX Nº 204; COM DIAMETRO INTERNO E ESPESSURA DA PAREDE UNIFORMES; RESISTENTE AOS PROCESSOS USUAIS DE DESINFECCAO; ATENDER A LEGISLACAO SANITARIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	600
75	200074724-1 - PROTETOR FACIAL; COMPOSTO POR SUPORTE EM PLASTICO RIGIDO PRETO; COBERTURA FRONTAL DO CRANIO DO USUARIO; ESTENDENDO PELA PARTE LATERAL DA CABECA; ESCUDO EM PLASTICO POLICARBONATO INCOLOR; MEDINDO 260MM X 200MM; PRESO AO SUPORTE PRETO POR MEIO; DE TRES PINOS PLASTICOS; AS EXTREMIDADES DO SUPORTE PRETO SAO FIXADAS NA CARNEIRA; COROA DE MATERIAL PLASTICO BRANCO POR MEIO DE DOIS PARAFUSOS PLASTICOS; CARNEIRA REGULAVEL ATRAVES DE AJUSTE SIMPLES; PARTE FRONTAL DA CARNEIRA E RECOBERTA COM UMA ESPUMA PARA ABSORCAO DE SUOR.	5000
76	200076747-1 - ESPARADRAPO; IMPERMEAVEL; ROLO MEDINDO 10CM X 4,5M; COR BRANCA; CONFECCIONADO EM TECIDO APROPRIADO DE FIOS DE ALGODAO; MASSA ADESIVA COM BOA ADERENCIA; ISENTO DE SUBSTANCIAS ALERGENAS; ENROLADO EM CARRETEL; EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO; PROCEDENCIA; DATA DE FABRICACAO; PRAZO DE VALIDADE E ATENDER A LEGISLACAO VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	30000
77	200077314 - LUVA DE SEGURANCA; BORRACHA LATEX NATURAL; CONTRA AGENTES QUIMICOS; CUMPRIMENTO 40CM; TAMANHO P; CAIXA COM 100	5000

	UNIDADES; COR BEGE; CANO LONGO; ANTIDERRAPANTE NA FACE PALMAR; NOS DEDOS E NA PONTA DOS DEDOS; PROTECAO ANTIBRACO; FORMTAO ANATOMICO.	
78	200077315 - LUVA DE SEGURANCA; BORRACHA LATEX NATURAL; PROTECAO CONTRA AGENTES QUIMICOS; CUMPRIMENTO 40CM; TAMANHO M; CAIXA COM 100 PARES; COR BEGE; CANO LONGO; ANTIDERRAPANTE NA FACE PALMAR; NOS DEDOS E NA PONTA DOS DEDOS; PROTECAO ANTIBRACO; FORMTAO ANATOMICO.	7000
79	200077316 - LUVA DE SEGURANCA; BORRACHA LATEX NATURAL; PROTECAO CONTRA AGENTES QUIMICOS; CUMPRIMENTO 40CM; TAMANHO G; CAIXA COM 100 PARES; COR BEGE; CANO LONGO; ANTIDERRAPANTE NA FACE PALMAR; NOS DEDOS E NA PONTA DOS DEDOS; PROTECAO ANTIBRACO; FORMTAO ANATOMICO.	5000

3. MEDICAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	PADRÃO TRIMESTRAL	PADRÃO SEMESTRAL
1	HIDROXICLOROQUINA 400MG	COMPRIMIDOS	3.000	6.000
2	DEXAMETASONA; FOSFATO DISSODICO 4MG/ML; SOLUCAO INJETAVEL 2,5ML.	FRASCO-AMPOLA	65.900	131.800
3	ACETILCISTEINA 200mg GRANULADO, ENVELOPE 5g	ENVELOPE	3.100	6.200
4	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 125MG; PO PARA SOLUCAO INJETAVEL 2ML.	FRASCO-AMPOLA	6.000	12.000
5	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG; PO PARA SOLUCAO INJETAVEL 8ML.	FRASCO-AMPOLA	5.000	10.000

6	ROCURONIO, BROMETO 10mg/ml Solução Injetável 5ml	FRASCO-AMPOLA	1.560	3.120
7	ENOXAPARINA SODICA 40MG; SOLUCAO INJETAVEL 0,4ML; SUBCUTANEA.	SERINGA PRÉ-CARREGADA	16.500	33.000
8	ENOXAPARINA SODICA 60MG; SOLUCAO INJETAVEL 0,6ML; SUBCUTANEA.	SERINGA PRÉ-CARREGADA	1.500	3.000
9	ENOXAPARINA SODICA 20MG; SOLUCAO INJETAVEL 0,2ML; SUBCUTANEA.	SERINGA PRÉ-CARREGADA	4.500	9.000
10	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML; SOLUCAO INJETAVEL 5ML.	FRASCO-AMPOLA	1.500	3.000
11	MORFINA, SULFATO 10 mg/ml Solução Injetável 1ml	AMPOLA	5.600	11.200
12	ACETILCISTEINA 600mg GRANULADO, ENVELOPE 5g	ENVELOPE	1.500	3.000
13	AMIODARONA, CLORIDRATO 50MG/ML SOL INJ	AMPOLA	3.500	7.000
14	ATRACURIO, BESILATO 10mg/ml. Solução Injetavel 2,5ml	AMPOLA	1.900	3.800
15	ATRACURIO, BESILATO 10mg/ml. Solução Injetavel 5ml	AMPOLA	1.500	3.000
16	ATROPINA, SULFATO 0,25/0,50MG/ML SOL INJ	AMPOLA	12.000	24.000

17	BICARBONATO; DE SODIO 8,4%; 1MEQ/ML; SOLUCAO INJETAVEL 10ML.	AMPOLA	9.800	19.600
18	CEFAZOLINA SODICA 1g Pó para Solução Injetavel	FRASCO-AMPOLA	10.800	21.600
19	CEFTRIAXONA 1g Pó para Soluçao Injetavel	FRASCO-AMPOLA	38.900	77.800
20	CLARITROMICINA 500mg pó para Solução Injetável	FRASCO-AMPOLA	1.400	2.800
21	DOBUTAMINA, CLORIDRATO 12,5 mg/ml Solução Injetável 20ml	FRASCO-AMPOLA	1.296	2.592
22	FENTANILA, CITRATO 0,05 mg/ml Solução Injetável 2 ml	AMPOLA	5.200	10.400
23	LEVOFLOXACINO 5mg Solução Injetavel 100ml ISENTO DE PVC	BOLSA-FRASCO	3.744	7.488
24	LIDOCAINA; CLORIDRATO 2%; SOLUCAO INJETAVEL 20ML; SEM VASOCONSTRICTOR.	FRASCO-AMPOLA	9.810	19.620
25	LORATADINA 1mg/ml Xarope 100ml	FRASCO	2.235	4.470
26	MEROPENEM 500mg Pó Solução Injetável	FRASCO-AMPOLA	7.900	15.800
27	MIDAZOLAM,	AMPOLA	25.000	50.000

	CLORIDRATO 5mg/ml Solução Injetavel 3ml			
28	NOREPINEFRINA BIRTATARATO 2MG/ML; SOLUCAO INJETAVEL 4ML.	AMPOLA	11.500	23.000
29	ROCURONIO, BROMETO 10mg/ml Solução Injetável 5ml	FRASCO-AMPOLA	1.560	3.120
30	SULFATO DE MAGNÉSIO 100MG/ML (Equivalente a 0,81mEq de Magnésio/mL) Solução Injetável 10ml	AMPOLA	4.600	9.200

31	FENTANILA, CITRATO 0,05 mg/ml Solução Injetável 2 ml	AMPOLA	5.200	10.400
32	LEVOFLOXACINO 5mg Solução Injetavel 100ml ISENTO DE PVC	BOLSA-FRASCO	3.744	7.488
33	LIDOCAINA; CLORIDRATO 2%; SOLUCAO INJETAVEL 20ML; SEM VASOCONSTRICTOR.	FRASCO-AMPOLA	9.810	19.620
34	LORATADINA 1mg/ml Xarope 100ml	FRASCO	2.235	4.470
35	MEROPENEM 500mg Pó Solução Injetável	FRASCO-AMPOLA	7.900	15.800
36	MIDAZOLAM, CLORIDRATO 5mg/ml Solução Injetavel 3ml	AMPOLA	25.000	50.000
37	MORFINA, SULFATO 10 mg/ml Solução Injetável 1ml	AMPOLA	5.600	11.200
38	NOREPINEFRINA BIRTATARATO 2MG/ML;	AMPOLA	11.500	23.000

	SOLUCAO INJETAVEL 4ML.			
39	SULFATO DE MAGNÉSIO 100MG/ML (Equivalente a 0,81mEq de Magnésio/mL) Solução Injetável 10ml	AMPOLA	4.600	9.200
40	SULFENTANILA, CITRATO 5MCG/ML Solução Injetavel 2ML	AMPOLA	900	1.800
41	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100mg PÓ PARA Solução Injetavel	FRASCO-AMPOLA	1.200	2.400
42	TERBUTALINA, SULFATO 0,5mg/ml Solução Injetável 1ml	AMPOLA	4.395	8.790

CONASEMS

Oficio nº 0163/2020 - CONASEMS

Brasília, 20 de maio de 2020.

Ao Senhor
Eduardo Pazuello
Ministro de Estado da Saúde
Brasília – DF.

Assunto: **Desabastecimento de medicamentos no Sistema Único de Saúde – SUS no cenário da pandemia da COVID-19.**

Prezado Senhor Ministro,

Vimos por meio do presente ofício manifestar nossa preocupação quanto a oferta e disponibilidade de medicamentos utilizados no âmbito do SUS, especialmente no contexto da pandemia da COVID-19. Desta forma é importante mencionar que no dia 09 de abril de 2020 o presidente do Sindusfarma encaminhou carta ao Conass e Conasems apontando o risco de falta de produtos (medicamentos) no cenário da pandemia, diante do aumento de consumo e escassez no mercado mundial, agravado pelo impacto gerado pelo câmbio (aumento do Dólar e Euro, por exemplo).

O Conasems tem recebido relatos de ampla dificuldade na aquisição de medicamentos por parte dos municípios, seja os de utilização direta no manejo clínico da COVID-19 (ambulatorial e hospitalar), como para as principais comorbidades de risco relacionadas à COVID-19 (ex. diabetes, hipertensão, asma, etc). Em 29/04/2020 solicitamos uma consulta rápida aos gestores para identificar quais itens apresentam tais dificuldades na sua aquisição, quais sejam:

- Fracasso nos certames;
- Certames desertos;
- Desistência dos fornecedores;
- Suspensão das entregas programadas;
- Prorrogação das entregas para mais de 90 dias.

Recebemos as informações de 21 COSEMS, cujo relatório está anexo, sendo importante destacar o seguinte cenário:

- Há falta de medicamentos no mercado, principalmente os de uso direto na COVID-19 (ex. medicamentos sedativos, adjuvantes na sedação e relaxantes musculares, que compõe a relação de fármacos do chamado kit intubação[1], os quais são utilizados no âmbito hospitalar no manejo de pacientes portadores de COVID-19 com quadro crítico que necessitam de ventilação mecânica). As faltas relatadas foram relacionadas à baixa disponibilidade do Insumo Farmacêutico Ativo (IFA), essencial para a produção, bem como pela dificuldade de importação, etc;

[1]https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/LISTA-MEDICAMENTOS-.pdf

- O impacto do câmbio e das dificuldades logísticas (ex. malha aeroviária, rodoviária, etc) que influenciam os preços dos medicamentos. Para manter seus estoques e cumprir compromissos com as secretarias de saúde, os fornecedores precisam adquirir produtos em outros patamares de preços, de modo que não "querem" ou não "conseguem" vender no preço praticado antes da pandemia. Assim, acabam suspendendo entregas de pedidos anteriores, solicitando desistência de contratos previamente estabelecidos e não concorrendo ou desistindo de licitações recentes (certames publicados durante a pandemia).

Pelo exposto, vimos perante V. Sa. solicitar ações urgentes deste Ministério da Saúde para intensificação da regulação do mercado e uma articulação forte com o setor farmacêutico para que possamos ter acesso garantido e a oferta regular e sustentada destes tratamentos.

Atenciosamente,

Wilames Freire Bezerra
Presidente do CONASEMS

MINISTRO DA SAUDE

De: Gabinete CONASEMS <gabinete@conasems.org.br>
Enviado em: segunda-feira, 8 de junho de 2020 16:24
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Ofício nº 0163/2020 CONASEMS
Anexos: Oficio nº 0163 - Eduardo Pazuello - MS.docx.pdf

Prezados (as),

Como solicitado, segue anexo para as providências necessárias, o ofício nº 0163/2020.

Seguimos à disposição.

Atenciosamente,

CONASEMS

CONSELHO NACIONAL DE

SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
Percília S. B. de Carvalho
Gabinete CONASEMS
(61) 3022-8924

www.conasems.org.br

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

OFICIO GAB/SES Nº 480

Rio Branco-Acre, 20 de maio de 2020.

Ao Senhor,
EDUARDO PAZUELLO
Ministro da Saúde interino
End.: Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 9º Andar.
70.058-900 Brasília-DF

Assunto: Levantamento de necessidades hospitalares para enfrentamento a COVID-19. Equipamentos, Materiais Médicos Hospitalares e Medicações.

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, tendo em vista a necessidade emergencial nas medidas a serem adotadas no âmbito do Estado do Acre para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19, causado pelo Coronavírus SARS-CoV-2, ao fato de ser uma enfermidade de alta contaminação, inclusive com classificação de Pandemia, pela Organização Mundial de Saúde, em 11 de março de 2020.

Destacando-se, ainda, a Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, bem como, a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção pelo novo Coronavírus e demais normas.

E, corroborando na estratégia de gestão desta Secretaria para o combate à multiplicação aos casos da COVID-19, encaminhamos o levantamento, por nível de prioridades, de necessidades hospitalares no Estado do Acre para enfrentamento a COVID-19.

Portanto, solicitamos ao Senhor o auxílio na consecução dos equipamentos, materiais médicos hospitalares e medicações elencadas no levantamento para o enfretamento do Coronavírus.

Atenciosamente,

Alysson Bestene Lins
Secretário de Estado de Saúde
Decreto Nº 4.913, de 26 de dezembro de 2019.

LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES HOSPITALARES PARA ENFRENTAMENTO A COVID-19 (EQUIPAMENTOS, MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR E MEDICAÇÕES) POR NÍVEL DE PRIORIDADES

1. EQUIPAMENTOS

ITEM	PRODUTO	NECESSIDADE
1.	**Ventilador Pulmonar -** Capacidade de funcionamento em modo invasivo e não invasivo com as seguintes modalidades ventilatórias: Modos não invasivos: • Sistema de fuga: S, T, ST, CPAP, MPVp, MPVv • Sistema de válvula invasivo: PCV, aPCV, PSV, VCV, aVCV, SIMV, MPVp, MPVv. Modos invasivos, com uso através de circuito de ramo duplo com válvula expiratória e sensor de fluxo expiratório distal: PCV, aPCV, PSV, VCV, aVCV, SIMV, MPVp, MPVv, com possibilidade de ventilação com compensação de volume. (volume garantido) onde o equipamento aumenta automaticamente a pressão continuamente, até a pressão máxima ajustada (pressão de terapia mais aumento máximo da pressão). Nos modos controlados T, PCV e VCV e nos modos controlados assistidos ST , PSV, aPCV, aVCV, pode ser ajustado a frequência respiratória na faixa de 5 a 45 respirações por minuto e o tempo de inspiração na faixa de 15% até 67% do período de respiração. Display gráfico apresenta pressão de terapia bem como, em função do modo, os valores atuais para IPAP e EPAP / PEEP e a frequência respiratória (f). De acordo com o sistema de tubos utilizado, no sistema de fuga são exibidos o volume tidal (VT) ou no sistema de válvula o volume tidal inspiratório (VTi). Sob utilização do sistema de tubo simples somente pode ser medido o volume tidal inspiratório, enquanto que no sistema de tubo duplo o volume corrente total. Mostrador gráfico de mudanças de fases respiratórias espontâneas ou mecanizadas e a mudança de pressão. Apresenta pressão inspiratória, PEEP, Tempo inspiratório, tempo expiratório, Ti/T, frequência respiratória, Volume corrente inspiratório, volume minuto, FiO2, indicação de carga da bateria principal e bateria de substituição (reserva), trava de painel, programa ventilatório usado, modalidade ventilatória em curso, tipo de circuito usado, indicador de pressão por barra com indicação de alarme; Função LIAM	100

	(lung Insuflation Assist Maneuver) que promove o aumento de pressão para auxiliar o paciente na expectoração de secreção pulmonar. Display gráfico colorido com apresentação de parâmetros ventilatórios, curvas de pressão, fluxo e volume por tempo e loops pressão X volume e Fluxo X volume. Ajustes através de teclado e botão rotativo Bateria interna + bateria auxiliar em conjunto garantem até 8,5 horas de autonomia. PEEP 0 a 25 cmh20, Pressão inspiratória 0 a 60 cmh2o, Frequência respiratória de 4 a 45 rpm, Ti/T de 15% a 67% do período de respiração Volume corrente de 50 a 3000ml, Trigger inspiratório: ajustável em até 8 níveis, Triger expiratório 5 a 95% do pico de fluxo, Velocidade de queda de pressão (rise time): 6 níveis ajustáveis, Fluxo inspiratório de 0 a 350lpm, Funcionamento com oxigênio de baixo fluxo até 15lpm e Sensor de Fio2 incorporado, Alarme: Alta e baixa pressão inspiratória,alto e baixo volume corrente; alto e baixa FiO2, Alto e baixa frequência respiratória, alta e baixa ventilação minuto, apneia e fuga. Para os equipamentos com modulo de SpO2 inclui alarmes de alto e baixo SPO2 e alto e baixo frequência pulso respiratória. Alimentação de 100 a 230 Volts 50/60 Hz, Consumo máximo de potência 120 W, Bateria interna – Potência nominal Lítio 3100 mAh 39,6 V 121 Wh; Índice de proteção contra sólidos de líquidos IP21, Opcional modulo de medição da saturação de SPO2 Garantia de 1 ano contra defeitos de fabricação.	
2.	**MONITOR MULTIPARÂMETRO -** Monitor Multiparâmetro que pode ser utilizado em pacientes adulto, pediátricos e recém-nascidos (neonatos). • Sistema de monitorização com Tela de Cristal Líquido Colorido (TFT) de 17" (resolução: 1280 x 1024 pixels). • Monitor com a possibilidade de acoplamento de outro monitor. • Monitor C30: (ECG/RESP/TEMP/PNI/SPO2). Tela sensível ao toque de 4,3" Resolução: 480 x 272 pixels. Bateria interna de 2 horas. Tela sensível ao toque (touch screen). • Monitor Multiparâmetro com os parâmetros de ECG / Respiração / Temperatura – 2 canais / Oximetria (SPO2) / PNI / PI – 2 canais • Possibilidade de expansão de parâmetros:	100

	Capnografia (ETCO2) Mainstream ou Sidestream / Débito Cardíaco (C.O.) / Débito Cardíaco Não Invasivo / Índice de nível de consciência. (BIS). 7 derivações de ECG Multiderivação simultâneas (I, II, III, aVR, aVL, aVF, V) ou 3 derivações simultâneas Reconhecimento automático do cabo de ECG. • Padrões aplicáveis IEC 60601-2-27. • Ganho de ECG: 2,5mm/mv, 5 mm/mv, 10 mm/mv, 20 mm/mv, auto. • Frequência Cardíaca (FC). • Análise de Arritmia e Segmento ST em todas as derivações. • Arritmias Analisadas (Asistolia, fibrilação ventricular (VFIB)/taquicardia ventricular (Vtac), PVCs/min, R em T, VT>2, par, PVC, bigeminismo, trigeminismo, taquicardia (Taqui), bradicardia (Bradi), aquicardia supraventricular (Svt), taquicardia extrema, bradicardia extrema, batimentos perdidos, PVC multiforma (multi. PVCs), Vtac, VT não contínuo (nonsus. Vtac), ritmo ventricular, pausa do coração, pausa/min, ritmo irregular (irr. rhythm), bradicardia ventricular, fibrilação atrial, marca-passo não capturado (PNC), marca-passo não operando (PNP), entre outras). • Cálculo de Dose de Medicamentos / Drogas. • Armazenamento de informações do paciente e gerenciamento de admissões e altas. • Acesso das funções através de teclas e/ou botão rotacional. • 8 (oito) modos de visualização de tela. Tela padrão. Tela de fonte grandes. Tela de OxyCRG (Oxicardiorespirograma). Tela de mini tendências. Tela de lista de últimos eventos. Tela de ECG 7 derivações. Tela de Meia tela de ECG 7 derivações. Ver leito. • Ajustes / Controles: Tecla / menu para configurações de alarmes	

	fisiológicos. Tecla para congelar/descongelar os traçados das curvas na tela. Tecla para interrupção temporária de alarmes sonoros. Menu ou teclas para configurações dos parâmetros funcionais. Modo de espera. • Gráfico e Tabelas de tendências com 160 horas. • Visualização de até 200 (duzentos) eventos de alarme. • Visualização de até 11 (onze) formas de ondas simultâneas. • ECG / RESP / SPO2 / TEMP – Dados Numéricos / PNI – Dados Numéricos Expansão para: PI – até 4 Canais / VPP e VPS – Dados Numéricos / ETCO2. /Déb. Cardíaco / Déb. Cardíaco Não Invasivo / BIS / AG. • Faixa de medida da frequência cardíaca -Adulto - (FC): 15 a 300 bpm. Resolução: ± 1bpm. Erro: ±1% ou ±1bpm em ambos modos de 3, 5 e 12 derivações, qualquer que seja superior. • Faixa de medida da frequência cardíaca - Pediátrico / Neonato - (FC): 15 a 350 bpm. Resolução: ± 1bpm. Erro: ±1% ou ±1bpm em ambos modos de 3, 5 e 12 derivações, qualquer que seja superior. • Faixa de Medição de Segmento ST: -2,0mV- +2,0mV (-20,0 mm~+20,0 mm). Erro: -0,8mV~+0,8mV: ±0,02mV ou ±10%, qualquer que seja superior. • Faixa de medida da frequência respiratória – Adulto - (FR): 0 a 120 rpm. Erro: ± 1rpm. Precisão de Medição: 7rpm~150rpm: ±2rpm ou ±2%, qualquer que seja superior. 0rpm~6rpm: não definido. • Faixa de medida da frequência respiratória – Pediátrico / Neonato - (FR): 0 a 150 rpm. Erro: ± 1rpm. Precisão de Medição: 7rpm~150rpm: ±2rpm ou ±2%, qualquer que seja superior.	

	0rpm~6rpm: não definido. • Faixa de medida de Saturação (SPO2): 0 a 100%. Resolução de exibição: 1%. Comen SPO2: precisão de medição: ± 2% (adulto/criança, em estado sem movimento) ou ± 3% (neonatal, em estado sem movimento) dentro do intervalo de medição de 70%- 100%. A precisão de medição dentro do intervalo de 1%- 69% não é definida. • Faixa de medida da frequência de pulso (SPO2): 20 a 254 bpm. Resolução: ± 1bpm. Erro de medição: ± 2bpm. • Faixa da medida da pressão não invasiva – Adulto - (PNI): Pressão Sistólica: 40 a 270 mmHg. Pressão Diastólica: 10 a 215 mmHg. Pressão Média: 20 a 235 mmHg. Precisão: ± 3mmHg (± 0.4kPa). • Faixa da medida da pressão não invasiva – Pediátrico - (PNI) Pressão Sistólica: 40 a 200 mmHg. Pressão Diastólica: 10 a 150 mmHg. Pressão Média: 20 a 165 mmHg. Precisão: ± 3mmHg (± 0.4kPa). • Faixa da medida da pressão não invasiva – Neonato - (PNI) Pressão Sistólica: 40 a 135 mmHg. Pressão Diastólica: 10 a 100 mmHg. Pressão Média: 20 a 110 mmHg. Precisão: ± 3mmHg (± 0.4kPa). • Faixa de medida de temperatura (TEMP): 0 a 50 °C. Erro: ±0,1 °C (sem o transdutor). Resolução: ±0,1 °C. • ART 0~40kPa (0~300mmHg) • PA -0.8~16kPa (-6~120mmHg) • CVP -1.3~5.3kPa (-10~40mmHg) • RAP -1.3~5.3kPa (-10~40mmHg) • LAP -1.3~5.3kPa (-10~40mmHg) • ICP -1.3~5.3kPa (-10~40mmHg) • P1, P2 -6,6~40kPa (-50~300mmHg) • P3, P4 -6,6~40kPa (-50~300mmHg)	

	• LV 0~40kPa (0~300mmHg) • AO 0~40kPa (0~300mmHg) • UAP 0~40kPa (0~300mmHg) • BAP 0~40kPa (0~300mmHg) • FAP 0~40kPa (0~300mmHg) • UVP -1.3~5.3kPa (-10~40mmHg) • IAP -1.3~5.3kPa (-10~40mmHg) • Faixa de medida de pressão invasiva (P.I.): -50 a 300 mmHg. Intervalo de medição de P.I. (IBP): Resolução da exibição para a medição da pressão estática: 0,1 kPa ou 1mmHg. Sensor de pressão: Sensibilidade: 5 μV/V/mmHg / Intervalo de impedância: 300~3000Ω Calibração da pressão (Zero): Cada canal deve contar com uma função de calibração de pressão zero, com uma precisão de ± 1mmHg ou ± 0.1kPa). • PNI – método oscilométrico: Pode operar em modo manual e automático. Proteção contra sobrepressão: Proteção de segurança dupla. Apresentação das medições das pressões sistólica, diastólica e média. Proteção de excesso de pressão. Modo adulto: 297 mmHg. Modo pediátrico: 240 mmHg. Modo recém-nascido (neonato): 147 mmHg. Tolerância: ± 3 mmHg. Intervalo de medição de 1 a 720 minutos. Contínuo: 5 minutos. Visualização de até 2.000 (dois mil) dados de medição de PNI (NIBP). O sensor de NIBP está em conformidade com a norma IEC 80601- 6-30. • Sistema de SPO2 para leitura em baixa perfusão / presença de movimento –Tecnologia: Comen. Índice de perfusão (Pi). Visualização da curva plestimográfica e frequência de pulso. • A temperatura pode ser mensurada em graus Celsius (ºC) ou Fahrenheit (ºF). • PI – 2 Canais: Mensuração das pressões: ART (Pressão	

	arterial), PA (Pressão arterial pulmonar), CVP (Pressão venosa central), RAP (Pressão atrial direita), LAP (Pressão atrial esquerda), ICP (Pressão intracraniana), P1/P2 (Pressão de expansão), LV (Pressão ventricular esquerda), Ao (Pressão aórtica), UAP (Pressão arterial umbilical), BAP (Pressão arterial braquial), FAP (Pressão arterial femoral), UVP (Pressão venosa umbilical), IAP (Pressão intra abdominal), P3/P4 (Pressão de expansão). Mensuração de SPV ou VPS (Variação da Pressão Sistólica) e da PPV ou VPP ou PP (Variação da Pressão de Pulso). Visualização independente de 2 (duas) curvas de pressão invasiva simultaneamente. Permite a troca de cor das curvas de pressão invasiva de forma individual. • Sistema inteligente de gestão de alarmes I-Klok. Identificação automática dos níveis de alarme. Alarmes visuais e sonoros para os todos parâmetros medidos (limites máximos e mínimos) ajustáveis pelo operador com 3 níveis de prioridade. Os limites de alarmes podem ser selecionados pelo operador. • Alarme de bradicardia e taquicardia; • Alarme para eletrodo ECG solto; • Alarme para frequência respiratória; • Alarme para saturação de oxigênio máxima e mínima; • Alarme de sensor de SPO2 desconectado; • Alarme para pressão não invasiva máxima e mínima: diastólica e sistólica; Alarme para valores de temperatura máximo e mínimo; Monitoração de ECG; • Demais alarmes para outros parâmetros. • O sistema de alarme está em conformidade com a norma IEC 60601-1-8. • Equipamento com proteção para descarga de desfibrilador e R.F.. • Reconhecimento de pulso de marcapasso e eletrodo	

	solto. • O monitor permite a visualização de tabelas e gráficos de tendências dos parâmetros monitorados, curvas e valores numéricos, monitorados simultaneamente, alarmes, etc. • Visualização leito a leito. • Monitor que funciona com Central de Monitorização sem fio (wireless) e/ou cabo. • Permite a ligação com impressoras. • Conectividade via HL7 para o interfaceamento bidirecional entre os monitores e o prontuário eletrônico do hospital (HIS) ou outros sistemas que "conversem" em HL7, através da Central de Monitorização Fisiológica. • Gravador e Impressora térmica opcionais; • Indicação de equipamento ligado em rede elétrica e nível de bateria. • Bateria de Lítio com autonomia de 2 horas com possibilidade de aumento para 4 horas. • Software em língua portuguesa. • Conformidade/Classificação: II, de acordo com a diretiva 93/42/EEC, como corrigido por 2007/47/EC. • Tipo anti-choque elétrico: Classe I de acordo com IEC/EN60601-1 (com fonte de alimentação interna); • Normas de Segurança atendidas: IEC 60601-1, IEC 60601- 1-2, IEC 60601-1-6, IEC 60601-1- 8, IEC 60601-2-27, IEC 60601-2-30, IEC 60601-2-34, IEC 60601-2-49, IEC 60601-2-56, IEC 60601-2-61, EN 1060-1, EN1060-3. • Gabinete com proteção IPX1 contra derramamento de líquidos. • Alimentação elétrica (Bivolt): CA 110 - 240 V –50Hz/60Hz. • Dimensões: 400 mm × 380 mm × 180 mm. • Peso: 9,4 Kg (com bateria e sem acessórios). Acompanham cada monitor os seguintes acessórios: • Um (01) cabo de alimentação para rede elétrica (tipo 2p+t) padrão ABNT; • Um (01) cabo de ECG 5 vias; • Um (01) mangueira para medição de pressão não-	

	invasiva (para conexão entre o monitor e o manguito); • Um (01) manguito para uso em paciente adulto (23 – 35 cm); Um (01) sensor SPO2 reutilizável tipo clip –Adulto / Pediátrico; • Um (01) sensor de temperatura reutilizável para pele. • Um (01) Kit de Pressão Invasiva (PI) (Transdutor e cabo de Interface); • Um (01) Kit de Eletrodos descartáveis adulto (contendo 10 Eletrodos);	
3.	**Bomba de infusão:** **Display:** • Tela de LCD para ajustes e configurações; • Painel de LED's para registro de volume infundido; • LED's indicadores de funcionamento; **Bomba:** • Compatível com equipos padrão de qualquer marca; • Possui alarmes audiovisuais; • Sensor de gotas; • Ajuste de volume de infusão pré definido; • Modos de trabalho: ml/h e gotas/min; • Três níveis de indicação de ocusão no sistema; • Função purgar; • KVO (Manter veia aberta) com vazão ajustável de 1 a 5 ml/h; • Gravação automática da última infusão; • Funcionamento por mais de 4 horas em bateria; • Classe de proteção IPX4; **Alarmes:** • Indicações sonoras (bip e voz); • Início da infusão; • Término da infusão; • Infusão da quantidade limitada encerrada; • Oclusão; • Detecção de bolhas; • Fechar a porta; • Instalação incorreta; • Configuração incorreta; • Velocidade de infusão anormal; • Sensor de gotas desconectado; • Alimentação externa desconectada; • Bateria fraca;	150

	Especificações: • **Volume de infusão:** De 1ml a 9.999ml • **Taxa de infusão:** Modo ml/h – 1 a 1.200 ml/h (incremento de 1 ml/h) Modo gotas/min – 1 a 266 gotas/min (incremento de 1 gota/min) • **Taxas de BOLUS/Purgar:** 100 a 1.200 ml/h (incremento de 100 ml/h) • **Taxa de KVO:** 1 a 5 ml/h (incremento de 1 ml/h) • **Oclusão:** Alta (800 mmHg), Média (500 mmHg), Baixa (300 mmHg) **Bateria e alimentação:** • 100~240Vac, 50/60Hz; Bateria interna de Li recarregável, capacidade ≥1.800mAh, tensão =11,1V, tempo de *backup* de 4 horas na taxa de 25mL/h (taxa média designada em GB 9706.27-2005) para a nova bateria carregada por 12 horas. • Alimentação AC 100-240V - 50/60Hz, automático. • **Fusível:** T2AL/250V, 2 pacotes instalados • **Consumo de Energia:** 30VA • **Condição Operacional:** Temperatura ambiente: +5°C~+40°C; Umidade relativa: 20%~90% Pressão atmosférica: 86,0kPa~106,0kPa • **Condição de Transporte e Armazenamento:** Temperatura ambiente: -30°C~+55°C Umidade Relativa: ≤95% Pressão Atmosférica: 50,0kPa~106,0kPa	

2. MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR

ITEM	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	NECESSIDADE
1.	Frasco; para aspiração traquela a vácuo (vacuômetro);de parede;para rede canalizada; tampa injetada em nýlon;com enxerto de mat cromado;manômetro de 0 a 30HG; botão de regulagem e bóia de segurança que impede a passagem de secreção para canalização.	**60**
2.	100016000 - SISTEMA DE NEBULIZAÇÃO, ADULTO, COMPOSTE DE MÁSCARA, RESERVATÓRIO E EXTENSOR PARA OXIGÊNIO.	3000
3.	200037098 - MASCARA CIRURGICA DESCARTAVEL; N95; COR AZUL; ESPECIFICA PARA ISOLAMENTO RESPIRATORIO; TIPO PERSONAL RESPIRADOR; COM	**50000**

	SELO DE GARANTIA CDC/NIOSH (N95) FILTRO = 95% DE EFICIÊNCIA PARA PARTÍCULAS MAIORES QUE 0,3 MICRONS DE DIÂMETRO; FILTRO MECÃNICO DE NAO-TECIDO TNT; - COM DISPOSITIVO PARA AJUSTE NASAL FIXADO NO CORPO DA MÁSCARA, FIXAÇÃO DE DUPLO ELÁSTICO DE COMPRIMENTO ADEQUADO EM PRESILHA PÁSTICA, PARA FIXAÇÃO E PERFEITO AJUSTE DA SELAGEM DO RESPIRADOR. ATÓXICA, HIPOALERGÊNICA E INODORA. DEVE ESTAR DE ACORDO COM NORMA DA ABNT NBR 13698; APRESENTAÇÃO EM MATERIAL QUE GARANTA A PERFEITA INTEGRIDADE DO PRODUTO; EMBALAGEM C/ IMPRESSÃO DOS DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO E N° DO LOTE E DO CERTIFICADO DE APROVAÇÃO NO MS.	
4.	200004954 - SISTEMA; FECHADO DE ASPIRACAO TRAQUEAL N° 14 – USO ADULTO, COMPOSTO POR SONDAS DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM PVC SILICONIZADA, CENTIMETRADA, MARCAÇÃO PRECISA, NÚMEROS VISÍVEIS, CONTENDO NA PONTA DISTAL UM ORIFÍCIO CENTRAL E DOIS LATERAIS, PONTA ROMBA ATRAUMÁTICA, CONECTOR DUPLO, COM DIFERENTES MEDIDAS PARA ADAPTAÇÃO A DIVERSOS TAMANHOS DE TUBOS ENDOTRAQUEAIS, COM FLEXIBILIDADE QUE PERMITA MOVIMENTO DE 360° EM AMBAS AS EXTREMIDADES, DEVE CONTER VIAS DE IRRIGAÇÃO, FLUIDIFICAÇÃO DE SECREÇÕES E LAVAGENS DA SONDA SEM PERDA DE VOLUME AEROSSÓIS, VÁLVULA DE ASPIRAÇÃO COM TAMPA ACOPLADA COM PERFEITA VEDAÇÃO. BAINHA PLÁSTICA PROTETORA EM PLÁSTICO SILICONIZADO E RESISTENTE EM TODA A EXTENSÃO DA SONDA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO SISTEMA FECHADO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, SEGURA, QUE PERMITA ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO E DATA DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, N° DO LOTE, REGISTRO NO MS. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	2.000
5.	200000599 - MASCARA DE VENTURI, ADULTO, CONJUNTO – PARA OXIGENOTERAPIA COMPOSTO POR: MÁSCARA FACIAL FLEXÍVEL CONFECCIONADA EM SILICONE, TRANSPARENTE, ATÓXICO, FIXADOR EM ELÁSTICO PARA AJUSTE FACIAL E ORIFÍCIOS SUPERIORES, TUBO CORRUGADO MEDINDO APROXIMADAMENTE 20CM, EXTENSÃO PARA OXIGÊNIO, NO MÍNIMO 05 DILUIDORES COLORIDOS PARA % DE FiO2 (50%, 40%, 35%, 31%, 24%)	3000

	E CAPUZ EM MATERIAL RESISTENTE E FLUXO EM LITRO/MINUTO. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	
6.	200000956 – AVENTAL Y DESCARTAVEL CONFECCIONADO EM FALSO TECIDO MANGA LONGA - NAO ESTERIL CONFECCIONADO EM NAO TECIDO PROCESSO SMS, GRAMATURA MÍNIMA DE 50 GRAMAS/M2, HIPOALERGENICO, COM BARREIRA MICROBIANA COMPROVADA POR LAUDOS DE BFE E VFE. MANGA LONGA COM PUNHO EM ELASTICO, SISTEMA DE AJUSTE E FIXACAO ATRAVES DE DOIS PARES DE AMARRILHOS NAS COSTAS E CINTURA. O PRODUTO DEVE ATENDER A NR6 E 32. EMBALAGEM INDIVIDUAL. APRESENTAR REGISTRO ANVISA E CERTIFICADO DE APROVACAO EMITIDO PELO MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO	20000
7.	200003642 - SERINGA; DESCARTAVEL ESTERIL, 05ML, COM AGULHA (25X7) MM - CONFECCIONADA EM MATERIAL PLÁSTICO, ATÓXICO, APIROGÊNICO, ISENTO DE MATERIAL ESTRANHO, MANCHAS OU SUJEIRA, COM BICO SIMPLES OU LUER LOCK, TIPO CENTRAL OU LATERAL. CONSTITUÍDA DE UM CILINDRO RETO E TRANSPARENTE SILICONIZADO INTERNAMENTE EM QUANTIDADE ADEQUADA QUE POSSIBILITA O FÁCIL DESLIZAMENTO, COM SISTEMA DE GRADUAÇÃO NÍTIDO E PRECISO, CUJA CAPACIDADE DEVE ESTAR ESCRITA EM ML OU CC, DEVIDAMENTE AFERIDA E COM FLANGE PARA APOIO DOS DEDOS. O ÊMBOLO DEVE CONTER ANEL DE RETENÇÃO DE BORRACHA SINTÉTICA QUE IMPEÇA O DESPRENDIMENTODO CILINDRO E A ENTRADA DE AR E EVITE O VAZAMENTO DE LÍQUIDOS. ÊMBOLO COM ACABAMENTO PERFEITO, SEM RISCOS, REBARBAS, BOLHAS OU OUTROS DEFEITOS. EMBALADA INDIVIDUALMENTE EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO E FILME TERMOPLÁSTICO RESISTENTE, GARANTINDO A ESTERILIDADE ATÉ O MOMENTO DO USO E DEVE FAVORECER ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA. CONSTAR EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO IMPRESSOS NITIDAMENTE NA EMBALAGEM, MARCA, CAPACIDADE, NÚMERO DE LOTE, DATA, TIPO E VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MS.	900.000
8.	200002893 - MASCARA CIRURGICA DESCARTAVEL FIXADA POR TIRAS ESLASTICAS - CONFECCIONADA EM TRÊS CAMADAS, SENDO DUAS EXTERNAS EM NÃO	700000

	TECIDO DE COR BRANCA, ATÓXICO, HIPOALERGÊNICO, INODORO, COM TRATAMENTO REPELENTE AOS AGENTES LÍQÜIDOS E UMA CAMADA DE FILTRO MELTBLOWN. EFB (EFICIÊNCIA DE FILTRAGEM BACTERIANA) MAIOR QUE 95% PARA PARTÍCULAS MAIORES DE 3,2 MICRA. MODELO RETANGULAR, C/ PREGAS LONGITUDINAIS, CLIPS NASAL PARA AJUSTE DE APROXIMADAMENTE 14CM, FIXAÇÃO POR TIRAS ELÁSTICAS, GRAMATURA TOTAL DE 60 A 80GR/MT2. EMBALAGEM EM CAIXA DISPENSER DE FORMA A FORNECECER INDIVIDUALMENTE E GARANTIR A SUA INTEGRIDADE ATÉ O MOMENTO DE USO, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, N° DO LOTE E REGISTRO NO MS.	
9.	200001476 - ALCOOL ETILICO; 70%, EMBALAGEM COM 01L - ACONDICIONADO EM FRASCO DE PLÁSTICO RESISTENTE, COM 1000 ML, QUE ATENDA À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	100000
10	200004912 - ALCOOL ETILICO; 70%, FORMA FARMACEUTICA GEL, EMBALAGEM EM 1000ML - EM VEÍCULO AQUOSO ASSOCIADO A EMOLIENTES PARA LAVAGEM DAS MÃOS, ACONDICIONADOS EM RECIPIENTE DE PLÁSTICO, EMBALAGEM LÁSTICA COM CARACTERÍSTICAS BASEADAS NA NORMA NBR 5991/97 E NAS LEIS 5966 E 5993 DE DEZEMBRO DE 1999.	30.000
11.	200003351 - LUVA PARA PROCEDIMENTO; EM LATEX, NAO ESTERIL, TAMANHO PEQUENO, DE ACORDO COM NBR 13392, CAIXA COM 100 UNI	20000
12.	200082630 - LUVA; PARA PROCEDIMENTOS DESCARTAVEIS; EM LATEX; NAO ESTERIL; TAMANHO MEDIO; DE ACORDO COM NBR 13392; NAO CIRURGICOS; INDIVIDUAL; ANATOMICAS; AMBIDESTRAS; LEVEMENTE TALCADA COM PO ABSORVIVEL DE AMIDO DE MILHO; CAIXA COM 100 UNIDADES.	25000
13	200046580 - LUVA PARA PROCEDIMENTO;	10000

	CONFECCIONADA EM NITRILO; LIVRE DE LATEX; SEM LUBRIFICACAO DE PO; AMBIDESTRA; TEXTURIZADA NAS EXTREMIDADES DOS DEDOS; PUNHO REFORCADO; TAMANHO GRANDE; CAIXA COM 100 UNIDADES.	
14	200050537 - LUVA PARA PROCEDIMENTO; EM VINIL/NITRILA; NAO ESTERIL; TAMANHO EXTRA PEQUENO; DESCARTAVEL; AMBIDESTRA; ALTA SENSIBILIDADE TATIL; BOA ELASTICIDADE; RESISTENTE A TRACAO; COMPRIMENTO MINIMO DE 24CM; BAINHA COM ESPESSURA MINIMA DE 0,16MM; CAIXA COM 100 UNIDADES; - SEM PO BIO ABSORVIVEL; EMBALAGEM INDIVIDUAL; NA EMBALAGEM DEVERA ESTAR IMPRESSO DADOS DE IDENTIFICACAO DO PRODUTO E DO FABRICANTE; PROCEDENCIA; DATA DE FABRICACAO; VALIDADE; Nº DO LOTE; REGISTRO NO MS E MT E EM CONFORMIDADE COM A NBR 13392 E RDC 185/2001 DA ANVISA-MS; DEVE APRESENTAR DATA DE VALIDADE MINIMA DE 12 MESES; A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	15000
15	200082629 - LUVA; PARA PROCEDIMENTOS DESCARTÁVEIS; EM LATEX; NAO ESTERIL; TAMANHO GRANDE; DE ACORDO COM NBR 13392; NÃO CIRÚRGICOS; INDIVIDUAL; ANATÔMICAS; AMBIDESTRAS; LEVEMENTE TALCADA COM PÓ ABSORVÍVEL; AMIDO DE MILHO; CAIXA COM 100 UNIDADES.	15000
16	200050874 - LUVA PARA PROCEDIMENTO; CONFECCIONADA EM NITRILO; LIVRE DE LATEX; SEM LUBRIFICACAO DE PO; AMBIDESTRA; TEXTURIZADA NAS EXTREMIDADES DOS DEDOS; PUNHO REFORCADO; TAMANHO MEDIO; CAIXA COM 100 UNIDADES. - LUVA COM ALTA SENSIBILIDADE TÁTIL, BOA ELASTICIDADE E RESISTENTE A TRAÇÃO, COM OU SEM BAINHA. COMPRIMENTO MÍNIMO DE 24CM, COM BAINHA ESPESSURA MINIMA DE 0.16MM SEM PÓ BIO ABSORVIVEL EMBALAGEM INDIVIDUAL.NA EMBALAGEM DEVERÁ ESTAR IMPRESSO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO E DO FABRICANTE, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, N° DO LOTE, REGISTRO NO MS E MT E EM CONFORMIDADE COM A NBR 13392 E RDC 185/2001 DA ANVISA-MS. DEVE APRESENTAR DATA DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES, A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. RDC nº. 05, de 15 DE FEVEREIRO DE 2008.	20000
17	TOUCA HOSPITALAR DESCARTAVEL	20000
18	SAPATILHA EM TNT, DESCARTÁVEL COM ELÁSTICO	20000
19	ÁLCOOL EILICO, 70%, TIPO HIDRATADOR. APRESENTAÇÃO GEL - FRASCO 500 ML	50000
20	ÁLCOOL EILICO, 70%, TIPO HIDRATADOR. APRESENTAÇÃO GEL - FRASCO 100 ML	

21	200001398 - OCULOS DE SEGURANCA; DE PROTECAO PROFISSIONAL (54MM) ARMACAO EM NYLON, VISUALIZAÇÃO EM ÂNGULO DE 120 GRAUS, LENTES E LATERAIS EM PEÇA ÚNICA DE POLICARBONATO, ANTI-EMBAÇANTE	6000
22	100016000 - SISTEMA DE NEBULIZAÇÃO, INFANTIL, COMPOSTE DE MÁSCARA, RESERVATÓRIO E EXTENSOR PARA OXIGÊNIO.	1500
23	100016124 - CIRCUITO RESPIRATÓRIO PARA RESPIRADOR PHILIPS.	50
24	200000265 - REANIMADOR; MANUAL, NEONATAL, COM BALAO (AMBU) – AUTOINFLÁVEL EM SILICONE CAPACIDADE 250ML, MÁSCARA FACIAL ANATÔMICA, TRANSPARENTE EM SILICONE COM BORDA ACOLCHOADA, CONEXÃO DE ENTRADA PARA ALIMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO; VÁLVULA UNIDIRECIONAL COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. DE FÁCIL DESMONTAGEM E REMONTAGEM PARA LIMPEZA E REPROCESSAMENTO E CUJO MATERIAL TENHA MAIOR VIDA ÚTIL COM O MÁXIMO DE REPROCESSAMENTO POSSÍVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL, BOLSA EM TNT, PARA ACONDICIONAMENTO. ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	50
25	200000363 - MASCARA DE VENTURI, PEDIATRICO, CONJUNTO – PARA OXIGENOTERAPIA COMPOSTO POR: MÁSCARA FACIAL FLEXÍVEL CONFECCIONADA EM SILICONE, TRANSPARENTE, ATÓXICO, FIXADOR EM ELÁSTICO PARA AJUSTE FACIAL E ORIFÍCIOS SUPERIORES, TUBO CORRUGADO MEDINDO APROXIMADAMENTE 20CM, EXTENSÃO PARA OXIGÊNIO, NO MÍNIMO 05 DILUIDORES DE CONCENTRAÇÃO (FiO2) CODIFICADOS POR COR (50%, 40%, 35%, 31%, 24%) E CAPUZ EM MATERIAL RESISTENTE E FLUXO EM LITRO/MINUTO. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	50
26	200000707 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7.0, COM CUFF	500
27	200000891 - REANIMADOR; MANUAL, ADULTO, COM BALAO 1200ML (AMBU) - AUTO-INFLÁVEL EM SILICONE CAPACIDADE 1200ML, MÁSCARA FACIAL ANATÔMICA, TRANSPARENTE EM SILICONE COM BORDA ACOLCHOADA, CONEXÃO DE ENTRADA PARA ALIMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO; VÁLVULA UNIDIRECIONAL COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. DE FÁCIL DESMONTAGEM E REMONTAGEM PARA LIMPEZA E REPROCESSAMENTO E CUJO MATERIAL TENHA MAIOR	50

	VIDA ÚTIL COM O MÁXIMO DE REPROCESSAMENTO POSSÍVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL, BOLSA EM TNT, PARA ACONDICIONAMENTO. ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	
28	200001103 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3.0, SEM CUFF	200
29	200001157 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 5.0, COM CUFF	200
30	200001553 - CIRCUITO RESPIRATORIO COMPLETO NEONATAL/PEDIATRICO INTER 5 COMPOSTO DE 03 TRAQUEIAS, CORRUGADAS EM Y, CONFECCIONADAS EM SILICONE, AUTOCLAVÁVEL	50
31	200001570 - REANIMADOR; MANUAL, INFANTIL, COM BALAO (AMBU) – AUTOINFLÁVEL EM SILICONE CAPACIDADE 500ML, MÁSCARA FACIAL ANATÔMICA, TRANSPARENTE EM SILICONE COM BORDA ACOLCHOADA, CONEXÃO DE ENTRADA PARA ALIMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO; VÁLVULA UNIDIRECIONAL COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. DE FÁCIL DESMONTAGEM E REMONTAGEM PARA LIMPEZA E REPROCESSAMENTO E CUJO MATERIAL TENHA MAIOR VIDA ÚTIL COM O MÁXIMO DE REPROCESSAMENTO POSSÍVEL. EMBALAGEM INDIVIDUA L, BOLSA EM TNT, PARA ACONDICIONAMENTO. ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	50
32	200001572 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6.0, COM CUFF	200
33	200001605 - CIRCUITO RESPIRATORIO COMPLETO ADULTO CONEXAO EM Y INTER 5	50
34	200001818 - SISTEMA; FECHADO DE ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 06, FR NEONATAL - COMPOSTO POR SONDAS DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM PVC SILICONIZADA, CENTIMETRADA, MARCAÇÃO PRECISA, NÚMEROS VISÍVEIS, CONTENDO NA PONTA DISTAL UM ORIFÍCIO CENTRAL E DOIS LATERAIS, PONTA ROMBA ATRAUMÁTICA, CONECTOR EM Y, COM DIFERENTES MEDIDAS PARA ADAPTAÇÃO A DIVERSOS TAMANHOS DE TUBOS ENDOTRAQUEAIS, COM FLEXIBILIDADE QUE PERMITA MOVIMENTO DE 360° EM AMBAS AS EXTREMIDADES, DEVE CONTER VIAS DE IRRIGAÇÃO, FLUIDIFICAÇÃO DE SECREÇÕES E LAVAGENS DA SONDA SEM PERDA DE VOLUME AEROSSÓIS, VÁLVULA DE ASPIRAÇÃO COM TAMPA ACOPLADA COM PERFEITA VEDAÇÃO. BAINHA PLÁSTICA PROTETORA EM PLÁSTICO SILICONIZADO E RESISTENTE EM TODA A EXTENSÃO DA SONDA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO SISTEMA FECHADO, ESTÉRIL DESCARTÁVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, SEGURA, QUE PERMITA ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO E DATA DE	500

	ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, N° DO LOTE, REGISTRO NO MS. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	
35	200001996 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 6.5, COM CUFF	500
36	200002197 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4.5, SEM CUFF	200
37	200002425 - REANIMADOR; MANUAL, ADULTO, COM RESERVATORIO E BALAO (AMBU) - AUTO-INFLÁVEL EM VINIL CAPACIDADE 1200ML, RESERVATÓRIO DE 02, VÁLVULA POP-OFF TARADA EM 40MMHG, MÁSCARA FACIAL ANATÔMICA, TRANSPARENTE EM SILICONE COM BORDA ACOLCHOADA OU EM PVC TRANSPARENTE COM COXIM INFLÁVEL, ATÓXICO. CONEXÃO DE ENTRADA PARA ALIMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO; VÁLVULA UNIDIRECIONAL COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. DE FÁCIL DESMONTAGEM E REMONTAGEM PARA LIMPEZA E REPROCESSAMENTO E CUJO MATERIAL TENHA MAIOR VIDA ÚTIL COM O MÁXIMO DE REPROCESSAMENTO POSSÍVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL, QUE ATENDA À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	50
38	200002504 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 3.5, SEM CUFF	200
39	200002553 - SERINGA; DESCARTAVEL ESTERIL, 20ML, COM AGULHA 25 X 7 - CONFECCIONADA EM MATERIAL PLÁSTICO, ATÓXICO, APIROGÊNICO, ISENTO DE MATERIAL ESTRANHO, MANCHAS OU SUJEIRA, COM BICO SIMPLES OU LUER LOCK, TIPO CENTRAL OU LATERAL. CONSTITUÍDA DE UM CILINDRO RETO E TRANSPARENTE SILICONIZADO INTERNAMENTE EM QUANTIDADE ADEQUADA QUE POSSIBILITA O FÁCIL DESLIZAMENTO, COM SISTEMA DE GRADUAÇÃO NÍTIDO E PRECISO, CUJA CAPACIDADE DEVE ESTAR ESCRITA EM ML OU CC, DEVIDAMENTE AFERIDA E COM FLANGE PARA APOIO DOS DEDOS. O ÊMBOLO DEVE CONTER ANEL DE RETENÇÃO DE BORRACHA SINTÉTICA QUE IMPEÇA O DESPRENDIMENTO DO CILINDRO E A ENTRADA DE AR E EVITE O VAZAMENTO DE LÍQUIDOS. ÊMBOLO COM ACABAMENTO PERFEITO, SEM RISCOS, REBARBAS, BOLHAS OU OUTROS DEFEITOS. EMBALADA INDIVIDUALMENTE EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO E FILME TERMOPLÁSTICO RESISTENTE, GARANTINDO A ESTERILIDADE ATÉ O MOMENTO DO USO E DEVE FAVORECER ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA. CONSTAR EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO IMPRESSOS NITIDAMENTE NA EMBALAGEM, MARCA, CAPACIDADE, NÚMERO DE LOTE, DATA, TIPO E VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MS.	600.000
40	200002556 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 7.5, COMCUFF	500

41	200002637 - COLETOR DE URINA DE 24 HORAS 2000ML - COR ÂMBAR, CAPACIDADE DE 2.000ML, COM TAMPA DE ROSCA E VEDAÇÃO INTERNA, BOCA LARGA. ACOMPANHA SACOLA PLÁSTICA PARA TRANSPORTE. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO	3000
42	200002721 - MASCARA RESPIRADORA; DESCARTAVEL, PARA ISOLAMENTO, Nº 95 - MÁSCARA BICO DE PATO (RESPIRADOR N95 P/BACILO DA TUBERCULOSE 1860). AJUDA A REDUZIR A EXPOSIÇÃO A: FLUIDOS PARTÍCULAS GRANDES DE GOTÍCULA, POEIRAS E NÉVOAS, FUMOS E FUMAÇAS TÓXICAS, M.TUCERCULOSIS	10.000
43	200002732 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8.5, COM CUFF	500
44	200002960 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 5.5, COM CUFF	200
45	200003065 - SERINGA; DESCARTAVEL ESTERIL, 10ML, COM AGULHA 25 X 7 - CONFECCIONADA EM MATERIAL PLÁSTICO, ATÓXICO, APIROGÊNICO, ISENTO DE MATERIAL ESTRANHO, MANCHAS OU SUJEIRA, COM BICO SIMPLES OU LUER LOCK, TIPO CENTRAL OU LATERAL. CONSTITUÍDA DE UM CILINDRO RETO E TRANSPARENTE SILICONIZADO INTERNAMENTE EM QUANTIDADE ADEQUADA QUE POSSIBILITA O FÁCIL DESLIZAMENTO, COM SISTEMA DE GRADUAÇÃO NÍTIDO E PRECISO, CUJA CAPACIDADE DEVE ESTAR ESCRITA EM ML OU CC, DEVIDAMENTE AFERIDA E COM FLANGE PARA APOIO DOS DEDOS. O ÊMBOLO DEVE CONTER ANEL DE RETENÇÃO DE BORRACHA SINTÉTICA QUE IMPEÇA O DESPRENDIMENTO DO CILINDRO E A ENTRADA DE AR E EVITE O VAZAMENTO DE LÍQUIDOS. ÊMBOLO COM ACABAMENTO PERFEITO, SEM RISCOS, REBARBAS, BOLHAS OU OUTROS DEFEITOS. EMBALADA INDIVIDUALMENTE EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO E FILME TERMOPLÁSTICO RESISTENTE, GARANTINDO A ESTERILIDADE ATÉ O MOMENTO DO USO E DEVE FAVORECER ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA. CONSTAR EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO IMPRESSOS NITIDAMENTE NA EMBALAGEM, MARCA, CAPACIDADE, NÚMERO DE LOTE, DATA, TIPO E VALIDADE DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE E REGISTRO NO MS.	900.000
46	200003070 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 8.0, COM CUFF	500
47	200003477 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 4.0, SEM CUFF	200
48	200003758 - TUBO ENDOTRAQUEAL Nº 9.0, COM CUFF	500
49	200004953 - SISTEMA; FECHADO DE ASPIRACAO TRAQUEAL N° 10 – USO PEDIÁTRICO, COMPOSTO POR	1500

	SONDAS DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL EM PVC SILICONIZADA, CENTIMETRADA, MARCAÇÃO PRECISA, NÚMEROS VISÍVEIS, CONTENDO NA PONTA DISTAL UM ORIFÍCIO CENTRAL E DOIS LATERAIS, PONTA ROMBA ATRAUMÁTICA, CONECTOR DUPLO, COM DIFERENTES MEDIDAS PARA ADAPTAÇÃO A DIVERSOS TAMANHOS DE TUBOS ENDOTRAQUEAIS, COM FLEXIBILIDADE QUE PERMITA MOVIMENTO DE 360° EM AMBAS AS EXTREMIDADES, DEVE CONTER VIAS DE IRRIGAÇÃO, FLUIDIFICAÇÃO DE SECREÇÕES E LAVAGENS DA SONDA SEM PERDA DE VOLUME AEROSSÓIS, VÁLVULA DE ASPIRAÇÃO COM TAMPA ACOPLADA COM PERFEITA VEDAÇÃO. BAINHA PLÁSTICA PROTETORA EM PLÁSTICO SILICONIZADO E RESISTENTE EM TODA A EXTENSÃO DA SONDA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO SISTEMA FECHADO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, SEGURA, QUE PERMITA ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO E DATA DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, N° DO LOTE, REGISTRO NO MS. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	
	200018386 - ASPIRADOR PARA REDE CANALIZADA; COMPOSTO POR FRASCO EM VIDRO E VENTURI EM CORPO DE METAL; PARA ASPIRACAO DE SECRECAO EM REDE DE AR COMPRIMIDO; 500 ML; MED.: 30CM X 12CM X 21CM(COMP.XLARG.XALT)	500
50	200025609 - AVENTAL EM PLASTICO; TAMANHO UNICO; NAO ESTERIL; COM MANGAS LONGAS; CONFECCIONADO EM POLIETILENO COM TIRAS PARA AJUSTE NA CINTURA E PESCOCO; EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO; PROCEDENCIA; ATENDER A LEGISLACAO SANITARIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	5.000
51	200025728 - FILTRO ANTIMICROBIANO; ADULTO; PARA VENTILACAO MECANICA (CONEXAO UNIVERSAL); DESCARTAVEL; ESTERIL, DE PLASTICO TRANSPARENTE, C/ BARREIRA BACTERIANA E VIRAL (BFE>95% E VFE> 95%); HIDROFOBO; COMP. DE FIBRAS DE POLIPROPILENO; C/ PROTETOR LUERLOCK; NA PARTE SECA DO FILTRO. PARA VOLUME CORRENTE DE 300 À 1500 PARA PROVER A UMIDIFICAÇÃO DE 30MG DE H2O/LITRO DE AR INSPIRADO A UMA TEMPERATURA DE 30%, SER BIO E GÁS COMPATÍVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL ADEQUADA, SEGURA E COMPATÍVEL COM O TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, QUE PERMITA ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA, CONTENDO DADOS DE	2.000

	IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO E DATA DE ESTERILIZAÇÃO, VALIDADE, N° DO LOTE E REGISTRO NO MS. O PRAZO DE VALIDADE DEVE SER NO MÍNIMO DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. APRESENTAR CERTIFICADO DE BOAS PRATICAS DE FABRICAÇÃO.	
52	200025729 - FILTRO ANTIMICROBIANO; PEDIATRICO; PARA VENTILACAO MECANICA (CONEXAO UNIVERSAL); DESCARTAVEL; ESTERIL, DE PLASTICO TRANSPARENTE, C/ BARREIRA BACTERIANA E VIRAL (BFE>95% E VFE> 95%); HIDROFOBO; COMP. DE FIBRAS DE POLIPROPILENO; C/ PROTETOR LUERLOCK NAPARTE SECA DO FILTRO. PARA VOLUME CORRENTE DE APROXIMADAMENTE 70 Á 600ml PARA PROVER A UMIDIFICAÇÃO DE APROXIMADO 32,5MG DE H2O/LITRO DE AR INSPIRADO A UMA TEMPERATURA PROXIMADA DE 33%, SER BIO E GÁS COMPATÍVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL ADEQUADA, SEGURA E COMPATÍVEL COM O TIPO DE ESTERILIZAÇÃO, QUE PERMITA ABERTURA E TRANSFERÊNCIA ASSÉPTICA, CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO E DATA DE ESTERILIZAÇÃO, VALIDADE, N° DO LOTE E REGISTRO NO MS. O PRAZO DE VALIDADE DEVE SER NO MÍNIMO DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA. APRESENTAR CERTIFICADO DE BOAS PRATICAS DE FABRICAÇÃO.	2.000
53	200025802 - FIXADOR; ADESIVO PARA TUBO ENDOTRAQUEA; HIPOALERGICO; SEGURO; ANATOMICO E LIVRE DE LATEX; TAMANHO ADULTO. - EMBALADO DE ACORDO COM AS PRAXES DO FABRICANTE. DEVE ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO	1000
54	200025840 - PROTETOR PARA OS PES (PROPE); DESCARTAVEL; CONFECCIONADO EM NAO TECIDO; COM ELASTICO EM TODA SUA VOLTA; GRAMATURA 40 GR/MT2; EMBALAGEM CONFORME PRAXE DO FABRICANTE; COM DADOS DE IDENTIFICACAO; DATA DE FABRICACAO; Nº DO LOTE; PACOTE COM 100 UNIDADES.	2.000
55	200025847 - REANIMADOR; MANUAL; INFANTIL; COM RESERVATORIO DE 02 VALVULAS POP- OFF TARADA EM 40MMHG; COM BALAO INFLAVEL EM VINIL; CAPACIDADE 500ML; MASCARA FACIAL ANATOMICA; TRANSPARENTE EM CILICONE; COM BORDA ACOLCHOADA OU EM PVC; TRANSPARENTE COM COXIM INFLAVEL; ATOXICO; - CONEXÃO DE ENTRADA PARA ALIMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO; VÁLVULA UNIDIRECIONAL COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA. DE FÁCIL DESMONTAGEM E REMONTAGEM PARA LIMPEZA E REPROCESSAMENTO E	50

	CUJO MATERIAL TENHA MAIOR VIDA ÚTIL COM O MÁXIMO DE REPROCESSAMENTO POSSÍVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL, QUE ATENDA À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	
56	200025862 - INTEGRADOR QUIMICO; PARA CONTROLE DE ESTERILIZACAO; A VAPOR SATURADO SOB PRESSAO, NO MINIMO CLASSE 5; A SUBSTANCIA QUIMICAUTILIZADA DEVERA SER ATOXICA E APIROGENICA; EMBALAGEM EXTERNA. QUEPERMITA A MONITORIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ESTERILIZAÇÃO NO INTERIOR DAS EMBALAGENS, REAGINDO NA PRESENÇA INTEGRADA DOS FATORES TEMPO, PRESSÃO E TEMPERATURA. A VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE ESTERILIZAÇÃO DEVERÁ SER VISUAL COM ALTERAÇÃO DA COLORAÇÃO, OU MIGRAÇÃO DE SUBSTÂNCIA QUÍMICA VISÍVEL. EMBALAGEM CONFORME PRAXE DO FABRICANTE, CONTENDO ORIENTAÇÕES DE USO, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO E DO FABRICANTE, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, N° DO LOTE E REGISTRO NO MS. E ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	20.000
57	200026538 - SISTEMA; FECHADO DE ASPIRACAO TRAQUEAL N° 08 FR; USO PEDIATRICO; COMP. POR SONDAS DE ASPIRACAO TRAQUEAL EM PVC SILICONIZADA; CENTIMETRADA; MARCACAO PRECISA; NUM. VISIVEIS; CONT. NA PONTA DISTAL UM ORIFICIO CENTRAL E DOIS LATERAIS. - PONTA ROMBA ATRAUMÁTICA, CONECTOR DUPLO, COM DIFERENTES MEDIDAS PARA ADAPTAÇÃO A DIVERSOS TAMANHOS DE TUBOS ENDOTRAQUEAIS, COM FLEXIBILIDADE QUE PERMITA MOVIMENTO DE 360° EM AMBAS AS EXTREMIDADES, DEVE CONTER VIAS DE IRRIGAÇÃO, FLUIDIFICAÇÃO DE SECREÇÕES E LAVAGENS DA SONDA SEM PERDA DE VOLUME AEROSSÓIS, VÁLVULA DE ASPIRAÇÃO COM TAMPA ACOPLADA COM PERFEITA VEDAÇÃO. BAINHA PLÁSTICA PROTETORA EM PLÁSTICO SILICONIZADO E RESISTENTE EM TODA A EXTENSÃO DA SONDA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO SISTEMA FECHADO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, SEGURA, QUE PERMITA ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO E DATA DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, N° DO LOTE, REGISTRO NO MS. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	1000
58	200027427 - SISTEMA; FECHADO DE ASPIRACAO	2.000

	TRAQUEAL Nº16FR; ADULTO; COMPOSTO POR: SONDA GRADUADA VALVULA ERGONOMICA; TRAVA E TAMPA; VALVULA DE FLUIDIFICACAO ANTI REFLUXO; EM PVC OU SIMILAR; ATOXICO; FLEXIVEL; TRANSPARENTE; MEDINDO NO MINIMO 16 FR; COM 54CM DE COMPRIMENTO. - CENTIMETRADA, MARCAÇÃO PRECISA, NÚMEROS VISÍVEIS, CONTENDO NA PONTA DISTAL UM ORIFÍCIO CENTRAL E DOIS LATERAIS, PONTA ROMBA ATRAUMÁTICA, CONECTOR DUPLO, COM DIFERENTES MEDIDAS PARA ADAPTAÇÃO A DIVERSOS TAMANHOS DE TUBOS ENDOTRAQUEAIS, COM FLEXIBILIDADE QUE PERMITA MOVIMENTO DE 360° EM AMBAS AS EXTREMIDADES, DEVE CONTER VIAS DE IRRIGAÇÃO, FLUIDIFICAÇÃO DE SECREÇÕES E LAVAGENS DA SONDA SEM PERDA DE VOLUME AEROSSÓIS, VÁLVULA DE ASPIRAÇÃO COM TAMPA ACOPLADA COM PERFEITA VEDAÇÃO. BAINHA PLÁSTICA PROTETORA EM PLÁSTICO SILICONIZADO E RESISTENTE EM TODA A EXTENSÃO DA SONDA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO SISTEMA FECHADO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, SEGURA, QUE PERMITA ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO E DATA DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, N° DO LOTE, REGISTRO NO MS. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	
59	200030769 - MACACAO; MODELO TY 127 S; NA COR BRANCA; FECHAMENTO FRONTAL COM ZiPER; COM CAPUZ. ELASTICO PUNHOS; TORNOZELOS; CAPUZ E COSTAS; COSTURA SIMPLES; TAMANHO G.	10.000
60	200034210 - AVENTAL CONFECCIONADO EM NAO TECIDO SMS; COMPOSTO DE 100% DE POLIPROPILENO; IMPERMEAVEL G; REFORCO EM SMS EM TODA A EXTENSAO DA MANGA E REGIAO FRONTAL COMPLETA DO AVENTAL. IMPERMEAVEL A FLUIDOS, ANTIESTATICO, REPELENTE A AGUA E AO ALCOOL;	20.000
61	200035102 - AVENTAL PLASTICO; DE PVC; IMPERMEAVEL COM FORRO INTERNO EM TECIDO DE POLIESTER; DE COR BRANCA; MEDIDO 0,70 M X 1,20 METRO - COM ESPESSURA DE 0,30 MM, COM TIRAS QUE POSSIBILITEM POSSÍVEL AJUSTE NA CINTURA E PESCOÇO. EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	5.000
62	200040849 - AVENTAL CIRURGICO; DESCARTAVEL; COR BRANCA; MANGA LONGA COM 55CM DE COMPRIMENTO	20.000

	E LASTEX NO PUNHO; EM NAO TECIDO; 100% POLIPROPILENO; MEDINDO 1,40M DE LARGURA; 1,10M DE COMPRIMENTO; GRAMATURA 60G; AMARRILHOS NA CINTURA E NO PESCOCO; PACOTE COM 10 AVENTAIS.	
63	200048063 - COBRE BOTAS; COM ELASTICO NO TORNOZELO; TAMANHO UNIVERSAL; FABRICADO COM MATERIAL CONFECCIONADO EM 100% POLIETILENO DE ALTA DENSIDADE; COR BRANCA.	20.000
64	200048435 - INDICADOR QUIMICO; PACOTE TESTE TIPO BOWIE E DICK; DESCARTAVEL; PADRAO AAMI; CLASSE 2; CONFORME NORMA ANSI/AAMI/ISSO 11140-1; PARA VERIFICACAO DA EFICIENCIA DE AUTOCLAVES PRE-VACUO QUE UTILIZAM BOMBA DE VACUO EMBALAGEM COM 4 PACOTES; VALIDADE DE 3 ANOS;	1000
65	200048453 - COMPRESSA CIRURGICA; TIPO CAMPO OPERATORIO; PRE LAVADA; DESCARTAVEL; ESTERIL; MEDINDO 45CM X 50CM; PESO DE 35/40G; NA COR BRANCA; RADIOPACA; CONTENDO NO MINIMO 13 FIOS/CM2 PARA CADA CAMADA; FORMATO RETANGULAR; EMBALAGEM ESTERIL; PACOTE COM 04 COMPRESSAS; - CONFECCIONADO EM 100% ALGODAO; PROVIDO DE ALCA; CANTOS ARREDONDADOS; EM TECIDO QUADRUPLO SOBREPOSTO EM TELA; COM PLACA RADIOPACA; CONTENDO 55 a 60% DE SULFATO DE BARIO; O PRODUTO DEVE TER GARANTIA CONTRA DEFEITOS DE FABRICACAO; ATENDER AOS DISPOSITIVOS DA LEI Nº 8078/90 (CODIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR); EMBALAGEM SEGURA; CONTENDO EXTERNAMENTE IDENTIFICACAO DO FABRICANTE; NOME E MARCA DO PRODUTO; Nº DO LOTE; DATA DE FABRICACAO; NOME DO RESPONSAVEL TECNICO	2000
66	200048506 - COMPRESSA DE GAZE COM 5 DOBRAS E 8 CAMADAS; DIMENSOES 7,5X7,5CM QUANDO DOBRADA; 15X30CM QUANDO ABERTA; COM 13 FIOS/CM2; CONFECCIONADA TECIDO 100% ALGODAO OU MISTO; DERIVADO DE CELULOSE EM ATE 50%; BAIXA DENSIDADE DE FIOS; ALVEJADO; INODORO; PACOTE COM 500 UNIDADES; - INSIPIDO (NBR 13843); DEVE SER ISENTA DE AMIDO; ALVEJANTE OPTICO; APRESENTAR PH ENTRE 5,0 E 8,0; ATOXICA E APIROGENICA; HIDROFILIDADE MENOR OU IGUAL A 15 SEGUNDOS; ESTAR LIVRE DE IMPUREZAS; FIOS SOLTOS; DOBRAS IRREGULARES E MANCHAS; EMBALADA EM PACOTE; DE ACORDO COM A PRAXE DO FABRICANTE; ATENDER AOS DISPOSITIVOS DA LEI Nº 8078/90 (CODIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR); EMBALAGEM SEGURA; CONTENDO EXTERNAMENTE IDENTIFICACAO DO FABRICANTE; NOME E MARCA DO PRODUTO; Nº DO LOTE; DATA DE	10000

	FABRICACAO; NOME DO RESPONSAVEL TECNICO; ATENDER A LEGISLACAO SANITARIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	
67	200049030 - SISTEMA; FECHADO DE ASPIRACAO TRAQUEAL N° 18; COMPOSTO POR SONDA DE ASPIRACAO TRAQUEAL EM PVC; CENTIMETRADA; COM ORIFICIOS NA EXTREMIDADE DISTAL; COM PONTA ARREDONDADA E LUVA PLASTICA SILICONIZADA ENVOLVENDO A SONDA; APRESENTA VIA DE INSTILACAO COM VALVULA; - .MARCAÇÃO PRECISA, NÚMEROS VISÍVEIS, CONTENDO NA PONTA DISTAL UM ORIFÍCIO CENTRAL E DOIS LATERAIS, PONTA ROMBA ATRAUMÁTICA, CONECTOR DUPLO, COM DIFERENTES MEDIDAS PARA ADAPTAÇÃO A DIVERSOS TAMANHOS DE TUBOS ENDOTRAQUEAIS, COM FLEXIBILIDADE QUE PERMITA MOVIMENTO DE 360° EM AMBAS AS EXTREMIDADES, DEVE CONTER VIAS DE IRRIGAÇÃO, FLUIDIFICAÇÃO DE SECREÇÕES E LAVAGENS DA SONDA SEM PERDA DE VOLUME AEROSSÓIS, VÁLVULA DE ASPIRAÇÃO COM TAMPA ACOPLADA COM PERFEITA VEDAÇÃO. BAINHA PLÁSTICA PROTETORA EM PLÁSTICO SILICONIZADO E RESISTENTE EM TODA A EXTENSÃO DA SONDA, MANTENDO A INTEGRIDADE DO SISTEMA FECHADO, ESTÉRIL, DESCARTÁVEL. EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRÚRGICO, SEGURA, QUE PERMITA ABERTURA COM TÉCNICA ASSÉPTICA, CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, TIPO E DATA DE ESTERILIZAÇÃO, PRAZO DE VALIDADE, N° DO LOTE, REGISTRO NO MS. O PRAZO DE VALIDADE MÍNIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE	2000
68	200049747-1 DESINFETANTE; HOSPITALAR EM PASTILHA; PARA SUPERFICIES FIXAS E ARTIGOS NAO CRITICOS; COMPOSTO POR PRINCIPIO ATIVO DICLOROISOCIANURICO; CLORO ORGANICO A 45% P/P; FRASCO COM NO MINIMO 150 PASTILHAS EFERVECENTES DE 1G; - ACOMPANHADO DE FRASCO PARA DISSOLVE A PASTILHA EM 1 LITRO DE AGUA; A VALIDADE DO PRODUTO DE NO MINIMO 12 MESES; EMBALAGEM CONTENDO IDENTIFICACAO; PROCEDENCIA; VALIDADE; COM REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE E OBEDECER A LEGISLACAO VIGENTE ATUAL; APRESENTAR LAUDO DE ATIVIDADE BACTERICIDA E FUNGICIDA PARA PSEUDOMONAS AERUGINOSA; STAPHYLOCOCCUS AUREUS; SALMONELLA CHOLORAESUIS	500
69	200050451 - PROTETOR DE CABELO GORRO FEMININO; DESCARTAVEL; MEDINDO 45CM; CONFECCIONADO EM	2000

	NAO TECIDO; COR BRANCA; FORMATO REDONDO COM ELASTICO EM TODA VOLTA; GRAMATURA 40GR/M2; PACOTE COM 100 UNIDADES; - DOTADO DE RESISTENCIA ADEQUADA AO USO; EMBALAGEM CONFORME PRAXE DO FABRICANTE; COM DADOS DE IDENTIFICACAO; DATA DE FABRICACAO E Nº DO LOTE.	
70	200050452 - PROTETOR DE CABELO TURBANTE MASCULINO; DESCARTAVEL; ADULTO; CONFECCIONADO EM NAO TECIDO; COM DUAS TIRAS DE COMPRIMENTO ADEQUADO PARA FIXACAO; COR BRANCA; GRAMATURA 40GR/M2; PACOTE COM 100 UNIDADES; - EMBALAGEM CONFORME PRAXE DO FABRICANTE; COM DADOS DE IDENTIFICACAO; DATA DE FABRICACAO E Nº DO LOTE.	2000
71	200050548 - SISTEMA; FECHADO DE ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 12FR; USO ADULTO; COMPOSTO POR SONDAS DE ASPIRACAO TRAQUEAL EM PVC SILICONIZADA; CENTIMETRADA; MARCACAO PRECISA; NUMEROS VISIVEIS; ESTERIL; DESCARTAVEL; EMBALAGEM INDIVIDUAL EM PAPEL GRAU CIRURGICO; SEGURA; - CONTENDO NA PONTA DISTAL UM ORIFICIO CENTRAL E DOIS LATERAIS; PONTA ROMBA ATRAUMATICA; CONECTOR DUPLO; COM DIFERENTES MEDIDAS PARA ADAPTACAO A DIVERSOS TAMANHOS DE TUBOS ENDOTRAQUEAIS; COM FLEXIBILIDADE QUE PERMITA MOVIMENTO DE 360° EM AMBAS AS EXTREMIDADES; DEVE CONTER VIAS DE IRRIGACAO; FLUIDIFICACAO DE SECRECOES E LAVAGENS DA SONDA SEM PERDA DE VOLUME AEROSSOIS; VALVULA DE ASPIRACAO COM TAMPA ACOPLADA COM PERFEITA VEDACAO; BAINHA PLASTICA PROTETORA; EM PLASTICO SILICONIZADO E RESISTENTE EM TODA A EXTENSAO DA SONDA; MANTENDO A INTEGRIDADE DO SISTEMA FECHADO; EMBALAGEM QUE PERMITA ABERTURA COM TECNICA ASSEPTICA; CONTENDO EXTERNAMENTE DADOS DE IDENTIFICACAO; PROCEDENCIA; TIPO E DATA DE ESTERILIZACAO; PRAZO DE VALIDADE; N° DO LOTE; REGISTRO NO MS; UNDO PRAZO DE VALIDADE MINIMO DEVE SER DE 12 MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	1000
72	200055598 – MASCARA DE VENTURI; NAO REINALANTE; COM RESERVATORIO; ALTA CONCENTRACAO; PARA USO INFANTIL; CONFECCIONADA EM SILICONE TRANSPARENTE; ADAPTACAO BOCA E NARIZ SIMULTANEAMENTE; COM PRESILHA ELASTICA E VALVULA DE ESCAPE; TUBO DE ADAPTACAO EM ALTA CONCENTRACAO; - DE OXIGÊNIO. EMBALAGEM INDIVIDUAL CONTENDO DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, PROCEDÊNCIA, DATA DE FABRICAÇÃO, PRAZO DE	200

	VALIDADE E ATENDER À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	
73	200057640 - REANIMADOR; MANUAL NEONATAL; TIPO AMBU; TRANSPARENTE; ESTERILIZAVEL; COM RESERVATORIO DE O2 E BALAO AUTO-INFLAVEL EM VINIL; CAPACIDADE 250ML; VALVULA POP-OFF TARADA EM 40MMHG; MASCARA FACIAL ANATOMICA; TRANSPARENTE EM SILICONE; COM BORDA ACOLCHOADA OU EM PVC; - TRANSPARENTE COM COXIM INFLAVEL; ATOXICO; CONEXAO DE ENTRADA PARA ALIMENTACAO DE OXIGENIO; VALVULA UNIDIRECIONAL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA; DE FACIL DESMONTAGEM E REMONTAGEM PARA LIMPEZA E REPROCESSAMENTO E CUJO MATERIAL TENHA MAIOR VIDA UTIL COM O MAXIMO DE REPROCESSAMENTO POSSIVEL; EMBALAGEM INDIVIDUAL QUE ATENDA A LEGISLACAO SANITARIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	50
74	200069987 - TUBO DE LATEX Nº 204; COM DIAMETRO INTERNO E ESPESSURA DA PAREDE UNIFORMES; RESISTENTE AOS PROCESSOS USUAIS DE DESINFECCAO; ATENDER A LEGISLACAO SANITARIA VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	600
75	200074724-1 - PROTETOR FACIAL; COMPOSTO POR SUPORTE EM PLASTICO RIGIDO PRETO; COBERTURA FRONTAL DO CRANIO DO USUARIO; ESTENDENDO PELA PARTE LATERAL DA CABECA; ESCUDO EM PLASTICO POLICARBONATO INCOLOR; MEDINDO 260MM X 200MM; PRESO AO SUPORTE PRETO POR MEIO; DE TRES PINOS PLASTICOS; AS EXTREMIDADES DO SUPORTE PRETO SAO FIXADAS NA CARNEIRA; COROA DE MATERIAL PLASTICO BRANCO POR MEIO DE DOIS PARAFUSOS PLASTICOS; CARNEIRA REGULAVEL ATRAVES DE AJUSTE SIMPLES; PARTE FRONTAL DA CARNEIRA E RECOBERTA COM UMA ESPUMA PARA ABSORCAO DE SUOR.	5000
76	200076747-1 - ESPARADRAPO; IMPERMEAVEL; ROLO MEDINDO 10CM X 4,5M; COR BRANCA; CONFECCIONADO EM TECIDO APROPRIADO DE FIOS DE ALGODAO; MASSA ADESIVA COM BOA ADERENCIA; ISENTO DE SUBSTANCIAS ALERGENAS; ENROLADO EM CARRETEL; EMBALAGEM COM DADOS DE IDENTIFICACAO; PROCEDENCIA; DATA DE FABRICACAO; PRAZO DE VALIDADE E ATENDER A LEGISLACAO VIGENTE E PERTINENTE AO PRODUTO.	30000
77	200077314 - LUVA DE SEGURANCA; BORRACHA LATEX NATURAL; CONTRA AGENTES QUIMICOS; CUMPRIMENTO 40CM; TAMANHO P; CAIXA COM 100	5000

	UNIDADES; COR BEGE; CANO LONGO; ANTIDERRAPANTE NA FACE PALMAR; NOS DEDOS E NA PONTA DOS DEDOS; PROTECAO ANTIBRACO; FORMTAO ANATOMICO.	
78	200077315 - LUVA DE SEGURANCA; BORRACHA LATEX NATURAL; PROTECAO CONTRA AGENTES QUIMICOS; CUMPRIMENTO 40CM; TAMANHO M; CAIXA COM 100 PARES; COR BEGE; CANO LONGO; ANTIDERRAPANTE NA FACE PALMAR; NOS DEDOS E NA PONTA DOS DEDOS; PROTECAO ANTIBRACO; FORMTAO ANATOMICO.	7000
79	200077316 - LUVA DE SEGURANCA; BORRACHA LATEX NATURAL; PROTECAO CONTRA AGENTES QUIMICOS; CUMPRIMENTO 40CM; TAMANHO G; CAIXA COM 100 PARES; COR BEGE; CANO LONGO; ANTIDERRAPANTE NA FACE PALMAR; NOS DEDOS E NA PONTA DOS DEDOS; PROTECAO ANTIBRACO; FORMTAO ANATOMICO.	5000

3. MEDICAÇÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	PADRÃO TRIMESTRAL	PADRÃO SEMESTRAL
1	HIDROXICLOROQUINA 400MG	COMPRIMIDOS	3.000	6.000
2	DEXAMETASONA; FOSFATO DISSODICO 4MG/ML; SOLUCAO INJETAVEL 2,5ML.	FRASCO-AMPOLA	65.900	131.800
3	ACETILCISTEINA 200mg GRANULADO, ENVELOPE 5g	ENVELOPE	3.100	6.200
4	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 125MG; PO PARA SOLUCAO INJETAVEL 2ML.	FRASCO-AMPOLA	6.000	12.000
5	METILPREDNISOLONA SUCCINATO SODICO 500MG; PO PARA SOLUCAO INJETAVEL 8ML.	FRASCO-AMPOLA	5.000	10.000

6	ROCURONIO, BROMETO 10mg/ml Solução Injetável 5ml	FRASCO-AMPOLA	1.560	3.120
7	ENOXAPARINA SODICA 40MG; SOLUCAO INJETAVEL 0,4ML; SUBCUTANEA.	SERINGA PRÉ-CARREGADA	16.500	33.000
8	ENOXAPARINA SODICA 60MG; SOLUCAO INJETAVEL 0,6ML; SUBCUTANEA.	SERINGA PRÉ-CARREGADA	1.500	3.000
9	ENOXAPARINA SODICA 20MG; SOLUCAO INJETAVEL 0,2ML; SUBCUTANEA.	SERINGA PRÉ-CARREGADA	4.500	9.000
10	HEPARINA SODICA 5.000 UI/ML; SOLUCAO INJETAVEL 5ML.	FRASCO-AMPOLA	1.500	3.000
11	MORFINA, SULFATO 10 mg/ml Solução Injetável 1ml	AMPOLA	5.600	11.200
12	ACETILCISTEINA 600mg GRANULADO, ENVELOPE 5g	ENVELOPE	1.500	3.000
13	AMIODARONA, CLORIDRATO 50MG/ML SOL INJ	AMPOLA	3.500	7.000
14	ATRACURIO, BESILATO 10mg/ml. Solução Injetavel 2,5ml	AMPOLA	1.900	3.800
15	ATRACURIO, BESILATO 10mg/ml. Solução Injetavel 5ml	AMPOLA	1.500	3.000
16	ATROPINA, SULFATO 0,25/0,50MG/ML SOL INJ	AMPOLA	12.000	24.000

17	BICARBONATO; DE SODIO 8,4%; 1MEQ/ML; SOLUCAO INJETAVEL 10ML.	AMPOLA	9.800	19.600
18	CEFAZOLINA SODICA 1g Pó para Solução Injetavel	FRASCO-AMPOLA	10.800	21.600
19	CEFTRIAXONA 1g Pó para Soluçao Injetavel	FRASCO-AMPOLA	38.900	77.800
20	CLARITROMICINA 500mg pó para Solução Injetável	FRASCO-AMPOLA	1.400	2.800
21	DOBUTAMINA, CLORIDRATO 12,5 mg/ml Solução Injetável 20ml	FRASCO-AMPOLA	1.296	2.592
22	FENTANILA, CITRATO 0,05 mg/ml Solução Injetável 2 ml	AMPOLA	5.200	10.400
23	LEVOFLOXACINO 5mg Solução Injetavel 100ml ISENTO DE PVC	BOLSA-FRASCO	3.744	7.488
24	LIDOCAINA; CLORIDRATO 2%; SOLUCAO INJETAVEL 20ML; SEM VASOCONSTRICTOR.	FRASCO-AMPOLA	9.810	19.620
25	LORATADINA 1mg/ml Xarope 100ml	FRASCO	2.235	4.470
26	MEROPENEM 500mg Pó Solução Injetável	FRASCO-AMPOLA	7.900	15.800
27	MIDAZOLAM,	AMPOLA	25.000	50.000

	CLORIDRATO 5mg/ml Solução Injetavel 3ml			
28	NOREPINEFRINA BIRTATARATO 2MG/ML; SOLUCAO INJETAVEL 4ML.	AMPOLA	11.500	23.000
29	ROCURONIO, BROMETO 10mg/ml Solução Injetável 5ml	FRASCO-AMPOLA	1.560	3.120
30	SULFATO DE MAGNÉSIO 100MG/ML (Equivalente a 0,81mEq de Magnésio/mL) Solução Injetável 10ml	AMPOLA	4.600	9.200

31	FENTANILA, CITRATO 0,05 mg/ml Solução Injetável 2 ml	AMPOLA	5.200	10.400
32	LEVOFLOXACINO 5mg Solução Injetavel 100ml ISENTO DE PVC	BOLSA-FRASCO	3.744	7.488
33	LIDOCAINA; CLORIDRATO 2%; SOLUCAO INJETAVEL 20ML; SEM VASOCONSTRICTOR.	FRASCO-AMPOLA	9.810	19.620
34	LORATADINA 1mg/ml Xarope 100ml	FRASCO	2.235	4.470
35	MEROPENEM 500mg Pó Solução Injetável	FRASCO-AMPOLA	7.900	15.800
36	MIDAZOLAM, CLORIDRATO 5mg/ml Solução Injetavel 3ml	AMPOLA	25.000	50.000
37	MORFINA, SULFATO 10 mg/ml Solução Injetável 1ml	AMPOLA	5.600	11.200
38	NOREPINEFRINA BIRTATARATO 2MG/ML;	AMPOLA	11.500	23.000

	SOLUCAO INJETAVEL 4ML.			
39	SULFATO DE MAGNÉSIO 100MG/ML (Equivalente a 0,81mEq de Magnésio/mL) Solução Injetável 10ml	AMPOLA	4.600	9.200
40	SULFENTANILA, CITRATO 5MCG/ML Solução Injetavel 2ML	AMPOLA	900	1.800
41	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100mg PÓ PARA Solução Injetavel	FRASCO-AMPOLA	1.200	2.400
42	TERBUTALINA, SULFATO 0,5mg/ml Solução Injetável 1ml	AMPOLA	4.395	8.790

CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Charlles Evangelista – PSL/MG

Ofício nº 521/2020/GAB

Brasília - DF, 20 de julho de 2020.

Ao Exmo. Sr. Ministro da Saúde

General EDUARDO PAZUELLO

Assunto: Solicitação de unidades de medicamentos usados no auxílio da intubação de pacientes em UTI que se encontram em estado grave ou gravíssimo pela Covid-19, no município de Alfenas-MG (**URGENTÍSSIMO**).

Senhor Ministro,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, sirvo-me do presente para solicitar a V.Exa. sejam envidados esforços e gestões por parte desse Ministério no sentido de que sejam distribuídos ao município de Alfenas-MG, com a máxima **URGÊNCIA** possível, unidades de medicamentos usados no auxílio da intubação de pacientes em UTI que se encontram em estado grave ou gravíssimo pela Covid-19.

No último fim de semana foi veiculado na mídia o louvável esforço desse Ministro na aquisição dos medicamentos e a entrega dos mesmos, nesta sexta-feira (17), às Secretarias de Saúde do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, que estão com os estoques baixos dos medicamentos.

Neste sentido, solicito a especial atenção de V.Exa. para o estado lastimável em que se encontra a Santa Casa de Alfenas, a qual possui ótima estrutura para o atendimento de pacientes de Covid-19, porém, carece dos referidos medicamentos.

Tal solicitação dá-se pelo fato de a cidade possuir uma população de aproximadamente de 100 mil habitantes, com alta demanda imposta pela pandemia, além de atendimento à população do entorno, que conta com 26 (vinte e seis) municípios, o que faz com que estes tipos de medicamento se encontrem escassos, com necessidades prementes nas unidades de saúde do município de Alfenas.

Conforme comunicado da Santa Casa de Alfenas, do dia 1º de julho de 2020, aos Secretários de Saúde e Hospitais da Regional de Alfenas, por decisão da Coordenação Médica

Esplanada dos Ministérios – Anexo IV – Gabinete 517 – Brasília – DF – CEP: 70.160-900
Tel: (61) 3215-1517

Digitalizado com CamScanner

da UTI's Covid e UTI Geral da referida Santa Casa, a mesma **NÃO PODERÁ OFERECER NOVAS VAGAS DE UTI**, devido a falta dos medicamentos em tela.

Assim, os profissionais de saúde do supracitado município solicitam, **dentre outros**, os seguintes grupos de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes intubados na UTI COVID e UTI Geral do Hospital, para prosseguir na sua missão institucional de salvar vidas:

1) Sedativos: Midazolam; Fentanil; Propofol; Dexmedetomidina; Diazepam;
2) Anestésicos: Tiopental; Cetamina; Etomidato;
3) Bloqueadores Neuromusculares: Pancurônio; Rocurônio; Cisatracúrio; Suxametônio; Atracúrio; e
4) Analgésicos Potentes: Morfina; Fentalina.

Na oportunidade, reitero protestos de alta estima, distinta consideração e coloco-me a disposição.

Atenciosamente,

CHARLLES EVANGELISTA
Deputado Federal

Esplanada dos Ministérios – Anexo IV – Gabinete 517 – Brasília – DF – CEP: 70.160-900
Tel: (61) 3215-1517

Digitalizado com CamScanner

MINISTRO DA SAUDE

De: Dep. CHARLLES EVANGELISTA <dep.charllesevangelista@camara.leg.br>
Enviado em: quarta-feira, 22 de julho de 2020 17:30
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Encmainhamento de Ofício - Solicitação de unidades de medicamentos usados no auxílio da intubação de pacientes em UTI - COVID-19 - URGENTÍSSIMO
Anexos: Of 521-20 Min Saúde Alfenas (1).pdf

Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde
General EDUARDO PAZUELLO

Incumbiu-me o Deputado Charlles Evangelista de encaminhar a V.Exa. o documento anexo, que trata de solicitação de unidades de medicamentos usados no auxílio da intubação de pacientes em UTI – Município de Alfenas-MG. URGENTÍSSIMO.

Att,
João Mendes
Ch Gab
61 98486-6237

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

OFÍCIO nº 5389/2020

Ref.: **Procedimentos n. 1.34.001.001867/2020-91, 1.30.001.001213/2020-14, 1.30.001.001993/2020-94 e 1.35.000.000306/2020-47**

São Paulo e Rio de Janeiro, 21 de maio de 2020.

A Sua Senhoria a Senhora

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO

Secretária de Atenção Especializada a Saúde Substituta

com cópia para o Secretário de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos

Ministério da Saúde

E-mail: maria.gadelha@saude.gov.br (Chefe de Gabinete Maria Inez Pordeus Gadelha)
E-mail: helenita@saude.gov.br (Assessora Helenita Silva)

Senhora Secretária,

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelas Procuradoras da República ao final firmadas, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, vem tecer as seguintes considerações para, ao final, requisitar as seguintes informações deste Ministério, com a finalidade de instruir os Procedimentos Administrativos em epígrafe:

Considerando que o Ministério da Saúde publicou em 20 de maio de 2020 a NOTA INFORMATIVA Nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, intitulada "Orientações do Ministério da Saúde para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19";

Assinado digitalmente em 22/05/2020 10:15. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 1B821E63.452BAB37.ADED1474.C8490367

Considerando que tal documento orienta o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina no âmbito do Sistema Único de Saúde pelos profissionais médicos para o tratamento precoce de pacientes com diagnóstico de COVID-19 (“sinais e sintomas leves” e “sinais e sintomas moderados”);

Considerando que o aludido documento consigna que seu objetivo é de “ampliar o acesso dos pacientes a tratamento medicamentoso no âmbito do SUS” (item 14), reconhecendo, porém, que “não existem evidências científicas robustas que possibilitem a indicação de terapia farmacológica específica para a COVID-19” (item 2);

Solicita-se a remessa das seguintes informações, **no prazo de cinco dias**:

a) Se a NOTA INFORMATIVA Nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS passou pelo assessoramento da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (nos termos dos arts. 19-Q e 19-R da Lei 8.080/90), mediante instauração de processo administrativo, com observância de todas as etapas necessárias, inclusive consulta e audiência pública;

b) Em caso afirmativo quanto ao item “a”, a remessa de cópia integral do referido processo administrativo, inclusive “as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso” (art. 19-Q, §2º, I, Lei 8.080/90) e “a avaliação econômica comparativa dos benefícios e dos custos em relação às tecnologias já incorporadas, inclusive no que se refere aos atendimentos domiciliar, ambulatorial ou hospitalar, quando cabível” (art. 19-Q, §2º, II, Lei 8.080/90);

c) Em caso negativo quanto ao item “a”, que seja informado se já foi iniciado o processo administrativo de incorporação de tecnologia e/ou constituição de protocolo clínico, na forma do art. art. 19-Q, Lei 8.080/90, indicando a fase em que se encontra; alternativamente, que seja informado se a dispensação será com base nas relações de medicamentos instituídas pelo gestor federal do SUS, observadas as competências estabelecidas na Lei nº 8.080/90, e a responsabilidade pelo fornecimento devidamente pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (art. 19-P, I, Lei nº 8.080/90);

d) Como será realizado o acompanhamento da aplicação da NOTA INFORMATIVA Nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS no que concerne aos critérios para o diagnóstico da doença, tratamento preconizado, medicamentos, mecanismos de controle clínico e o acompanhamento e constatação dos resultados terapêuticos, inclusive de surgimento de intolerâncias e reações adversas importantes;

e) considerando que a NOTA INFORMATIVA Nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, em seu ANEXO A, item 3, define que “critérios clínicos para início do tratamento em

Assinado digitalmente em 22/05/2020 10:15. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 1B821E63.452BAB37.ADED1474.C8490367

qualquer fase da doença não excluem a necessidade de confirmação laboratorial e radiológica", quais as medidas tomadas pelo Ministério da Saúde para garantir o acesso ao exame laboratorial/teste para confirmação de Covid-19 para permitir o tratamento precoce dos pacientes que concordarem com o tratamento, ante o notório déficit de exames para diagnóstico da população;

f) considerando que a NOTA INFORMATIVA Nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, em seu ANEXO A, nos itens 18, 19 e 20, aponta os exames laboratoriais e complementares (eletrocardiograma - 1º, 3ºe 5º dia de uso - e tomografia computadorizada de tórax) de relevância na Covid-19, como será garantido no âmbito do SUS o acesso dos pacientes a tais exames de forma oportuna, quando concordarem com o uso da cloroquina ou hidroxicloroquina no seu tratamento, e qual dos entes será responsável pelo financiamento dos respectivos exames.

Nesse passo, solicita-se a Vossa Senhoria que encaminhe resposta no prazo de **5 (cinco) dias**. Ademais, considerando a obrigatoriedade do formato eletrônico para recebimento de documentos pelo Ministério Público Federal, conforme regulamentado pela Portaria PGR/MPF 1213/2018, ressalta-se que o serviço de protocolo eletrônico dispensa custo com postagem ou com deslocamento de pessoal para entrega presencial e pode ser realizado por meio da plataforma de serviços eletrônicos "MPF Serviços", disponível em http://www.mpf.mp.br/mpfservicos. Alternativamente, a informação também poderá ser encaminhada para o e-mail **PRSP-Gab-AnaAbsy@mpf.mp.br.**

Atenciosamente,

(assinado digitalmente)

Aline Caixeta

Ana Leticia Absy

Carolina de Gusmão Furtado

Lisiane Braecher

Martha Carvalho Dias de Figueiredo

Roberta Trajano

Procuradoras da República

Assinado digitalmente em 22/05/2020 10:15. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 1B821E63.452BAB37.ADED1474.C8490367

Assinado digitalmente em 22/05/2020 10:15. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 1B821E63.452BAB37.ADED1474.C8490367

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-SP-00054089/2020 OFÍCIO nº 5389-2020**

Signatário(a): **ALINE MANCINO DA LUZ CAIXETA**
Data e Hora: **22/05/2020 12:06:27**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **ANA LETICIA ABSY**
Data e Hora: **22/05/2020 11:28:25**
Assinado com certificado digital

Signatário(a): **MARTHA CARVALHO DIAS DE FIGUEIREDO**
Data e Hora: **22/05/2020 15:29:04**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **LISIANE CRISTINA BRAECHER**
Data e Hora: **22/05/2020 14:55:27**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **CAROLINA DE GUSMAO FURTADO**
Data e Hora: **22/05/2020 12:03:01**
Assinado com login e senha

Signatário(a): **ROBERTA TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO**
Data e Hora: **22/05/2020 10:15:44**
Assinado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 1B821E63.452BAB37.ADED1474.C8490367

Somos todos PARAÍBA
Governo do Estado

OFÍCIO GG-DF Nº 025/2020

João Pessoa - PB, 22 de junho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde
Esplanada dos Ministérios – Bloco G – Ed. Sede
70.058-900 – Brasília/DF

Assunto: **Resposta à pandemia de Covid-19. Solicitação de aquisição de medicamentos**

Senhor Ministro,

1. Considerando o Estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decretado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 188, de 03 de janeiro de 2020, em virtude da disseminação global da Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19); conforme Decreto 7.616 de 17 de novembro de 2011;

2. Considerando a declaração da condição de transmissão pandêmica sustentada da infecção humana pela Coronavírus, anunciada pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020;

3. Considerando a pandemia do COVID19, compelindo ao Estado da Paraíba declarar Estado de Calamidade;

4. Considerando a necessidade de resposta efetiva ao Plano de Contingência Estadual para infecção humana pelo Coronavírus (COVID-19);

5. Considerando que o Governo da Paraíba realizou uma Chamada Pública nº 001/2020/SEAD para Registro de Preços de medicamentos utilizados no tratamento de infectados com o novo coronavírus em ambiente hospitalar, com intuito de apoiar as unidades hospitalares na garantia de abastecimento dos medicamentos;

6. Considerando que os itens da lista em anexo foram fracassados no referido processo licitatório;

7. Considerando o ofício do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) nº 209 que trata Desabastecimento de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes portadores de COVID-19 em ambiente hospitalar.

8. Solicito os préstimos desse Ministério no sentido de viabilizar a compra emergencial dos medicamentos utilizados no âmbito hospitalar para tratamento de paciente com COVID-19, acima referenciados, conforme relação anexa, porquanto a demora no processo de aquisição pode comprometer a capacidade da rede estadual de saúde para atender os pacientes infectados com o novo coronavírus.

9. Certo de contar com sua atenção, neste momento desafiador, que exige comunhão nacional de esforços, renovo os votos de elevada estima e consideração e aguardo manifestação de Vossa Excelência quanto às providências a serem adotadas.

Atenciosamente,

JOÃO AZEVÊDO LINS FILHO
Governador do Estado da Paraíba

ANEXO

Quadro 01: Levantamento de medicamentos utilizados no âmbito hospitalar para tratamento de paciente com COVID-19. Paraíba, 2020.

PRODUTO	UNID MEDIDA	ESPÉCIE	POSOLOGIA/DIA/PACIENTE	TEMPO USO/PACIENTE (DIAS)	QTD/PACIENTE/MÊS	QUANTIDADE PARA 90 DIAS
CISATRACÚRIO SOL. INJ. 10 MG-5ML	AMPOLA	MEDICAMENTOS	10	5	50	24.600
PANCURÔNIO	FRASCO	MEDICAMENTOS	2	5	10	4.920
ROCURÔNIO 10 MG/ML SOL. INJ. – 5 ML	FRASCO	MEDICAMENTOS	2	5	10	4.920
DEXAMETASONA SOL. INJ. 4 MG/ML- 2,5 ML	AMPOLA	MEDICAMENTOS	1	10	10	4920
METILPREDNISOLONA PO SOL. INJ. 40 MG	FRASCO	MEDICAMENTO	2 FA	4	8 FA	3.936
METILPREDNISOLONA PO SOL. INJ. 500 MG	FRASCO	MEDICAMENTO	1	1	1	492
DEXTROCETAMINA 50 MG/ML – SOL. INJ. – 10 ML	AMPOLA	MEDICAMENTO	3 AMP.	10	30	14.760
FENTANILA 50 MCG/ML (0,0785 MG/ML) – 5 ML INJ.	AMPOLA	MEDICAMENTO	8 AMP.	28	112	55.104
FENTANILA 50 MCG/ML (0,0785 MG/ML) – 10 ML INJ.	AMPOLA	MEDICAMENTO	4 AMP.	14	56	27.552
PROPOFOL 10 MG/ML – 20 ML	FRASCO	MEDICAMENTO	20 AMP.	5	100	49.200
HEPARINA SC SOL. INJ. 5.000 UI/ML – 0,25 ML	AMPOLA	MEDICAMENTO	3	14	42	20.664
NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 25 MG/ML – 2 ML	AMPOLA	MEDICAMENTO	2	14	28	13.776
VASOPRESSINA 20 UI/ML – SOL INJ	AMPOLA	MEDICAMENTO	3	5	15	7.380
IVERMECTINA 6 MG COMP.	COMPRIMIDO	MEDICAMENTO	4	1	4	1.968

OBSERVAÇÕES E LEGENDAS: UTI* - 164 LEITOS ESTADUAIS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO | COMP. – COMPRIMIDOS | FA. – FRASCO-AMPOLA.

MINISTRO DA SAUDE

De: DANIEL DUARTE QUINTANS <danielquintans@seri.pb.gov.br>
Enviado em: terça-feira, 23 de junho de 2020 11:14
Para: MINISTRO DA SAUDE
Cc: seri adauto; gabinetebrasiliapb; lanaoliveira
Assunto: Ofício GG-DF n. 025/2020 - Governo do Estado da Paraíba
Anexos: OFÃ_CIO GG-DF NÂº 025-2020.pdf

Prezados, boa tarde!

1. Encaminho, em anexo e para que possa ser protocolado, o **Ofício GG-DF n. 025/2020**, de 22 de junho de 2020, do Exmo. Sr. Governador do Estado da Paraíba, João Azevêdo Lins Filho, por meio do qual solicita a aquisição de medicamentos para o enfrentamento da pandemia de Covid-19.
2. Peço a confirmação de recebimento desse e-mail, bem como que seja informado o número SEI para acompanhamento da demanda.

Cordialmente,

Daniel Quintans
Gerente Executivo de Promoção e Representação Institucional

Somos todos PARAÍBA Governo do Estado

Secretaria de Estado de
Representação Institucional - SERI
Governo do Estado da Paraíba
Telefone: +55 (61) 3328-5969 / 3975
Site: paraiba.pb.gov.br
E-mail: seri.pb.gov@gmail.com
Endereço: SBN Qd. 2 Bl. H Sobreloja Ed. Central
Brasília, 70040-904 - Brasília/DF

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Gabinete

Ofício Nº 4853/2020 - SES/GAB

Brasília-DF, 22 de julho de 2020.

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, viemos por meio deste solicitar o fornecimento de insumos. Tal pedido se faz necessário em virtude da dificuldade enfrentada na aquisição de alguns medicamentos e dos diversos pedidos de inclusão de itens nos processos emergenciais para abastecimento da rede durante a pandemia.

Diante da chegada do pico da doença no Distrito Federal e do aumento da demanda, esta Pasta fez uma análise do estoque de medicamentos que não possuem atas válidas, bem como daqueles que, ainda que tenham atas válidas, os fornecedores alegam dificuldade no fornecimento.

Sendo assim, esta Secretaria de Saúde listou alguns medicamentos mais críticos para o combate à pandemia, os quais solicitamos o costumeiro apoio desse Ministério para o fornecimento desses: **Fentanil; Pancurônio; Dexmedetomidina.**

Ainda, enfatizamos a urgência da situação, por tratarem-se de medicamentos essenciais no tratamento de pacientes acometidos pelo novo Coronavírus, muitos com o quadro grave de saúde, sendo esses medicamentos essenciais para o pleno funcionamento dos leitos de UTI e de enfermaria.

Certos de contar com o apoio desse órgão, renovamos protestos de estima e consideração.

Respeitosamente,

FRANCISCO ARAÚJO FILHO
Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal

Ao Excelentíssimo Senhor
EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado Interino
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 3º Andar
Brasília/DF

Documento assinado eletronicamente por **FRANCISCO ARAUJO FILHO - Matr.1689145-7**, **Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 22/07/2020, às 09:38, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **43961717** código CRC= **FAC658C2**.

MINISTRO DA SAUDE

De: SES/Gabinete - SES/GAB <gabinete@saude.df.gov.br>
Enviado em: quarta-feira, 22 de julho de 2020 09:50
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Solicitação
Anexos: Oficio_43961717.pdf

Ofício Nº 4853/2020 - SES/GAB

Brasília-DF, 22 de julho de 2020.

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, viemos por meio deste solicitar o fornecimento de insumos. Tal pedido se faz necessário em virtude da dificuldade enfrentada na aquisição de alguns medicamentos e dos diversos pedidos de inclusão de itens nos processos emergenciais para abastecimento da rede durante a pandemia.

Diante da chegada do pico da doença no Distrito Federal e do aumento da demanda, esta Pasta fez uma análise do estoque de medicamentos que não possuem atas válidas, bem como daqueles que, ainda que tenham atas válidas, os fornecedores alegam dificuldade no fornecimento.

Sendo assim, esta Secretaria de Saúde listou alguns medicamentos mais críticos para o combate à pandemia, os quais solicitamos o costumeiro apoio desse Ministério para o fornecimento desses: Fentanil; Pancurônio; Dexmedetomidina.

Ainda, enfatizamos a urgência da situação, por tratarem-se de medicamentos essenciais no tratamento de pacientes acometidos pelo novo Coronavírus, muitos com o quadro grave de saúde, sendo esses medicamentos essenciais para o pleno funcionamento dos leitos de UTI e de enfermaria.

Certos de contar com o apoio desse órgão, renovamos protestos de estima e consideração.

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA.
É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS.
LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Ofício n. 3676/DGVS/GAB/SES/2020

Campo Grande/MS, 22 de Julho de 2020.

Senhor Ministro,

Cumprimentando cordialmente Vossa Excelência, diante do atual cenário desolador que o Estado de Mato Grosso do Sul tem enfrentado por conta do novo Coronavírus, com o aumento substancial do número de casos, o agravamento desses e consequentemente o aumento da taxa de ocupação de leitos, expomos o que segue:

Considerando que a Taxa de Ocupação Global de Leitos UTI SUS da Macrorregião de Saúde de Campo Grande – onde está situado o hospital com maior número de leitos de UTI do Plano de Contingência – se aproxima do limite máximo;

Considerando a crescente demanda no uso de medicamentos sedativos e bloqueadores musculares, do chamado kit intubação, utilizados para intubação orotraqueal de pacientes com COVID-19 no Estado;

Considerando os resultados das licitações desertos/fracassados pelos hospitais públicos e o fracasso nas tentativas de aquisição pelos hospitais privados, dos medicamentos do kit intubação;

Considerando que o Estado de Mato Grosso do Sul foi contemplado pelo Ministério da Saúde em apenas duas pautas, com um medicamento (propofol), das nove pautas de distribuição de medicamentos do kit intubação;

Considerando que o estoque, principalmente dos bloqueadores musculares, encontra-se em nível crítico em alguns hospitais do Plano de Contingência COVID-19;

Solicitamos que esse Ministério da Saúde contemple esta Secretaria de Estado de Saúde, mediante envio de quaisquer medicamentos do kit intubação, em especial medicamento bloqueador muscular, visto que no atual cenário, faltará medicamento para intubação/manutenção da intubação dos pacientes com COVID-19.

Segue a lista dos medicamentos:

À Sua Excelência o Senhor
EDUARDO PAZUELLO
Ministro Interino da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
70058-900 - BRASÍLIA - DF

Assinado digitalmente por GERALDO RESENDE PEREIRA:12896918191 - Hora do servidor: 22/07/2020 18:17:01
Este documento é cópia do original. Para conferir o original, acesse o site www.edoc.ms.gov.br, e informe o código 0F0123FC0 na opção "Valide aqui seu documento"
Protocolo:
Data: __/__/____

Ofício n. 3676/DGVS/GAB/SES/2020 - 2

Atracúrio besilato, 10 mg/ml, solução injetável, ampola 2,5 ml	Fentanila, sal citrato, 0,05 mg/ml, solução injetável
Atracúrio besilato, 10 mg/ml, solução injetável, ampola 5 ml	Haloperidol, 5 mg/ml, solução injetável
Atropina sulfato, 0,25 mg/ml, solução injetável	Lidocaína cloridrato, 2%, injetável
Cisatracúrio besilato, 2 mg/ml, solução injetável, ampola 5 ml	Midazolam, 5 mg/ml, injetável
Cisatracúrio besilato, 2 mg/ml, solução injetável, ampola 10 ml	Morfina, sulfato, 10mg/ml, solução injetável
Dexmedetomidina cloridrato, 100 mcg/ml, solução injetável	Naloxona cloridrato, 0,4 mg/ml, solução injetável
Dextrocetamina cloridrato, 50 mg/ml, solução injetável	Norepinefrina, 2 mg/ml, solução injetável
Cetamina, cloridrato 50 mg/ml	Propofol, 10 mg/ml, emulsão injetável, ampola 20 ml
Diazepam,5 mg/ml, solução injetável	Propofol, 10 mg/ml, emulsão injetável, ampola 100 ml
Epinefrina, 1mg/ml, solução injetável	Rocurônio Brometo, 10 mg/ml, solução injetável
Etomidato, 2 mg/ml, solução injetável	Suxametônio cloreto, 100 mg, injetável

Assinado digitalmente por GERALDO RESENDE PEREIRA:12896918191 - Hora do servidor: 22/07/2020 18:17:01
Este documento é cópia do original. Para conferir o original, acesse o site www.edoc.ms.gov.br, e informe o código 0F0123FC0 na opção "Valide aqui seu documento"
Protocolo:
Data: __/__/____

Ofício n. 3676/DGVS/GAB/SES/2020 - 3

Desde já agradecemos a atenção dispensada.

Ofício de lavra da Coordenadoria-Geral de Assistência Farmacêutica, redigido pela Sra. Josy Mariane Thaler Martini Rocha, Coordenadora-Geral de Assistência Farmacêutica, telefone (67) 3314-2700 / 3314-2701.

Atenciosamente,

Centro de Operações de Emergência - COE

GERALDO RESENDE PEREIRA
Secretário de Estado de Saúde
Assinado Digitalmente

Assinado digitalmente por GERALDO RESENDE PEREIRA:12896918191 - Hora do servidor: 22/07/2020 18:17:01
Este documento é cópia do original. Para conferir o original, acesse o site www.edoc.ms.gov.br, e informe o código 0F0123FC0 na opção "Valide aqui seu documento"

Protocolo:
Data: __/__/____

00063.002182/2020-71

Presidência da República
Gabinete Pessoal do Presidente da República
Gabinete Adjunto de Gestão Interna

OFÍCIO CIRCULAR Nº 635/2020/GPPR-GAGI/GPPR

Brasília, 28 de julho de 2020.

À Chefe de Gabinete do Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República
Ao Chefe de Gabinete do Ministro de Estado Chefe da Secretaria de Governo da Presidência da República
Ao Chefe de Gabinete do Ministro de Estado da Saúde

Assunto: Fornecimento de medicamentos sedativos e antibióticos - Covid-19.

Senhores Chefes de Gabinete,

Encaminhamos, para apreciação, cópia da mensagem eletrônica de 27/7/2020 (2026578), do Deputado Estadual Cauê Macris, Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, dirigida ao Senhor Presidente da República, à qual anexa a Indicação nº 3026, de 2020, solicitando que sejam tomadas providências necessárias e urgentes quanto ao fornecimento de medicamentos sedativos e antibióticos para tratar e entubar pessoas em estado grave de Covid-19, na cidade de Taubaté/SP, que abrange pauta de natureza transversal, envolvendo assuntos de competência das pastas em epígrafe, salvo melhor juízo.

Por oportuno, comunicamos que o demandante será informado deste encaminhamento. Solicitamos que eventual resposta seja enviada diretamente ao interessado, com cópia para o Centro de Operações do Coronavírus, da Casa Civil da Presidência da República, por intermédio do Protocolo Central da Presidência da República/caixa SEI "COVID-19".

Atenciosamente,

AIDA IRIS DE OLIVEIRA
Chefe do Gabinete Adjunto de Gestão Interna
Gabinete Pessoal do Presidente da República

ASSINADO ELETRONICAMENTE

Documento assinado eletronicamente por **Aida Iris de Oliveira, Chefe do Gabinete Adjunto de Gestão Interna**, em 28/07/2020, às 11:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida informando o código verificador **2026866** e o código CRC **C12EDB62** no site:
https://sei-pr.presidencia.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 00063.002182/2020-71 SEI nº 2026866

00063.002182/2020-71

De: indicacoes@al.sp.gov.br [indicacoes@al.sp.gov.br]
Enviado: segunda-feira, 27 de julho de 2020 20:50
Para: GP - Gabinete Pessoal - GP - GAGI Protocolo
Categorias: DURAI
Assunto: Indicação Parlamentar de nº 3026/2020 do Deputado Castello Branco de 22/07/2020

Excelentíssimo Sr. JAIR MESSIAS BOLSONARO
PRESIDENTE DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Encaminho a Vossa Excelência os avulsos das Indicações nº 3026/2020, apresentada a esta Assembleia Legislativa.

Respeitosamente,

Cauê Macris
Presidente da ALESP

INDICAÇÃO Nº 3026, DE 2020

INDICO nos termos do artigo 159 da XIV Consolidação do Regimento Interno, ao **Excelentíssimo Senhor Presidente da República Federativa do Brasil, que determine ao Ministério da Saúde**, por intermédio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que sejam tomadas as providencias necessárias e urgentes quanto ao **fornecimento de medicamentos sedativos e antibióticos para tratar e intubar pessoas em estado grave de COVID-19**, na cidade de Taubaté-SP.

JUSTIFICATIVA

1. Conforme noticiado, Hospitais pelo Brasil estão com dificuldades de abastecimento de medicamentos sedativos[1], além de terem registrados um alento expressivo nos preços praticados por alguns fornecedores.

2. Há pelo menos 03 (três) semanas, algumas secretarias municipais de saúde relataram ter dificuldade de abastecimento de medicamentos utilizados no processo da intubação orotraqueal para ventilação mecânica, principalmente agora durante a pandemia por COVID-19.

3. **A cidade de Taubaté** vem sofrendo com a falta de anestésicos, sedativos e bloqueadores neuromusculares usados por pacientes graves da COVID-19. O Hospital Municipal Universitário de Taubaté, por exemplo, o maior hospital da região precisa da ajuda do Governo Federal, pois o **Município está desabastecido e vivencia uma crise de disponibilidade de medicamentos**, adiando, inclusive, cirurgias não urgentes.

---

[1] Disponível em: https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,hospitais-relatam-falta-de-medicamento-para-sedar-e-entubar-pacientes-de-coronavirus,70003324183

4. Contudo, de acordo com informações recebidas, os pacientes que precisam da medicação na realização de tratamento do novo coronavírus têm sofrido um grave problema, no que tange a falta dos medicamentos na cidade, dentre eles:

Nº ord.	**Nome do produto**	**Quantidade**
1	Fentanil injetável	5.000 ampolas
2	Midazolan 10 ml injetável	3.000 ampolas
3	Pancurônio injetável	3.000 ampolas
4	Roncurônio injetável	4.000 ampolas
5	Enoxaparina 60 mg injetável	3.000 ampolas
6	Propofol injetável	2.000 ampolas
7	Ivermectina 6 mg	1.000 comprimidos
8	Hidroxicloroquina	5.000 comprimidos
9	Ceftriaxona 1 grama	5.000 ampolas
10	Azitromicina 500 mg	5.000 comprimidos
11	Tamiflu	10.000 comprimidos

5. Diante disso, solicitamos encarecidamente que o **Ministro da Saúde, General de Divisão Eduardo Pazuello** faça um levantamento em nosso Estado de São Paulo para atender emergencialmente as necessidades de todas as localidades e, especialmente, **incluir a cidade de Taubaté-SP** na lista de distribuição de medicamentos para intubação no tratamento de casos graves da COVID-19 em UTI, diante do desabastecimento já registrado pelos Hospitais pelo interior paulista.

6. Assim, certos de ver atendido nosso pleito, encaminhamos esta proposição legislativa para sua elevada consideração, permitindo a transferência de remédios, de modo a atender os locais que estejam em situação crítica.

Sala das Sessões, em 22/07/2020.
a) Castello Branco

MINISTRO DA SAUDE

De: PR/Protocolo Central <codoc.protocolocentral@presidencia.gov.br>
Enviado em: terça-feira, 28 de julho de 2020 12:18
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Fornecimento de medicamentos sedativos e antibióticos - Covid-19.
Anexos: OFICIO_CIRCULAR_2026866.html; Indicacao_2026578_INDICACAO_N__3026___ALESP.pdf

Encaminhamento do Ofício Circular nº 635/2020/GPPR-GAGI/GPPR e anexo.

Solicitamos que, se for o caso, a resposta seja enviada por intercorrência através do NUP 00063.002182/2020-71.

Favor acusar o Recebimento.

Att.,

Eneide Rodrigues de Alcantara
Supervisora
Protocolo Central
Coordenação de Documentação
Secretaria Geral da Presidência da República
Tel.: +55 (61) 3411-2487 / 2488
codoc.protocolocentral@presidencia.gov.br

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA.
É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS.
LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE

OF. GAB. Nº 416/2020

Porto Alegre, 23 de junho de 2020.

Exmo. Sr.
EDUARDO PAZUELLO
Ministro da Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
BRASÍLIA - DF

Assunto: Cobertura dos medicamentos de uso hospitalar utilizados em pacientes portadores de COVID-19.

Senhor Ministro,

Ao cumprimentá-lo, vimos através deste informar sobre a difícil situação que envolve o desabastecimento de medicamentos vitais para o funcionamento de UTIs, o chamado "kit intubação", para atender a demanda de pacientes críticos, neste momento da pandemia da covid-19;

Várias instituições de saúde do Estado do Rio Grande do Sul estão com indisponibilidade atual ou para breve de medicamentos para sedoanalgesia, bloqueadores neuromusculares (mantenedores de pacientes em ventilação mecânica) e vasopressores, vitais nos casos de hipotensão grave, dentre outros vários também importantes para o dia a dia da atenção ao paciente crítico.

Considerando o acordo que define estratégias emergenciais desse Ministério para a falta de medicamentos do chamado "kit intubação" na última CIT, onde será buscada a aquisição dos medicamentos de forma centralizada, esta SES realizou levantamento junto aos Hospitais do Plano de Contingência Estadual quanto ao consumo médio e os estoques atuais dos medicamentos para dar embasamento a esse Ministério quanto as necessidades atuais do Estado para o pleno e adequado funcionamento dos referidos Hospitais, nessa área crítica.

Salientamos que a Regulação Estadual já refere dificuldades de transferência de pacientes aos hospitais por falta destes medicamentos nas instituições, assim como estão sendo canceladas cirurgias por conta da falta desses medicamentos.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
GABINETE

Desta forma, enviamos planilha com dados de consumo médio mensal e o estoque de medicamentos para o chamado "Kit intubação" nos Hospitais do Plano de Contingência no estado do Rio Grande do Sul rogando brevidade na tomada de providências para possibilitar a regularização:

Planilha com consumo médio mensal e estoque em dia dos hospitais do Rio Grande do Sul:

MEDICAMENTO	VOLUME	CMM	COBERTURA EM DIAS
ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML	2,5 ML	372.787	32
ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML	5 ML	490.024	2
ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML	1 ML	286.957	30
CETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	10 ML	285.175	28
CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	5 ML	259.031	4
CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	10 ML	75.290	0
DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	2 ML	84.024	35
DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	10 ML	717.874	33
DIAZEPAM 5MG/ML	2ML	180.288	60
EPINEFRINA 1MG/ML	1ML	443.633	60
ETOMIDATO 2 MG/ML	10 ML	107.034	37
FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	10 ML	679.571	12
HALOPERIDOL 5 MG/ML	1ML	428.613	60
LIDOCAÍNA 20 MG/ML (2%) SEM VASOCONSTRICTOR	20ML	58.245	34
MIDAZOLAM 5 MG/ML	10 ML	768.733	33
MORFINA, SULFATO 10 MG/ML	1 ML	721.734	46
NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML	1ML	71.929	63
NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML (EQ. A 1MG/ML DE NOREPIN	4ML	592.944	35
PROPOFOL 10 MG/ML	20 ML	867.558	50
PROPOFOL 10 MG/ML	100 ML	390	0
ROCURÔNIO, BROMETO 10 MG/ML	5 ML	50.168	18
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	17.073	40

Respeitosamente,

ARITA BERGMANN,
Secretária da Saúde

Gramado, 23 de Julho de 2020.

Oficio nº 191/2020

Secretaria Executiva do Ministério da Saúde

Dr. Alessandro Vasconcelos

A Associação Franciscana de Assistência a Saúde – Hospital Arcanjo São Miguel, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, filantrópica, inscrita no CNPJ sob n° 03.066.309/0011-44, com sede e foro na Rua Madre Verônica, n° 396, Centro, Gramado/ RS, neste ato representado pelo Sr. Márcio Slaviero, Diretor Superintendente desta instituição, adiante assinado, veem por meio deste, informar a demanda dos medicamentos utilizados no enfrentamento ao novo CORONA VÍRUS (COVID-19) na Atenção Hospitalar – fase 2 e 3.

Abaixo segue relação dos itens com quantitativo estimado para 2 MESES de atendimento a População de Gramado e Serra Gaúcha:

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	QNTD P/02 MESES
01	**FENTANIL** – concentração/dosagem 0,05mg/ml 10ml forma farmacêutica ampola, via de administração injetável.	**AP**	**8.000**
02	**REMIFENTANIL** - concentração/dosagem 2mg, forma farmacêutica frasco-ampola, via de administração injetável.	**FA**	**5.000**

Sem mais para o momento, reiteramos nossos laços de estima e consideração.

Atenciosamente,

Márcio Slaviero

Superintendente

Márcio Muller

Diretor Técnico

Fabiano Ruosso

Médico Intensivista

Solange W. Krauspenhar

Farmacêutica

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE JANAÚBA– HOSPITAL REGIONAL
Avenida Pedro Alvares Cabral, 140 Veredas – Janauba-MG Cep:39440-000
Telefone (38) 3821-2406/ 3821-8034 - CNPJ 14.706.049-0001/79
www.hrjanauba.com.br

Prezado,

Cumprimentamos V.Sª e na oportunidade venho através deste, informar a demanda dos medicamentos utilizados no enfrentamento ao novo CORONA VÍRUS (COVID-19) na Fundação Hospitalar de Janaúba.

Abaixo segue relação dos itens com quantitativo do consumo mensal para atender à população de Janaúba e microrregião.

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÂO	CONSUMO MÉDIO MENSAL
01	IVERMECTINA 6MG	COMPRIMIDO	150
02	HIDROXICLOROQUINA, SULFATO 400MG (O item pode ser manipulado na modalidade comprimido ou cápsula)	COMPRIMIDO/ CÁPSULA	300
03	CLOROQUINA, DIFOSFATO 150MG		150
04	AZITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO	300
05	AZITROMICINA 500MG	FRASCO-AMPOLA	60
06	DIPIRONA SODICA 500MG/ML - 2ML	AMPOLA	4000
07	MIDAZOLAM 50MG 10ML	AMPOLA	4000
08	CEFTRIAXONA DISSODICA 1000MG	FRASCO-AMPOLA	1600
09	DEXAMETASONA, FOSFATO 4MG/ML - 2,5ML	AMPOLA	400
10	DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO DE 50MG/ML 10ML	FRASCO-AMPOLA	10
11	ROCURÔNIO, BROMETO 10MG/ML 5ML	FRASCO-AMPOLA	100
12	LIDOCAÍNA 2% SEM VASO	FRASCO-AMPOLA	120
13	FENTANILA CITRATO 50MG/ML 10ML	FRASCO-AMPOLA	6000
14	OMEPRAZOL 40MG + DILUENTE 10ML	FRASCO-AMPOLA	250
15	ACIDO TRANEXAMICO 50MG - 5ML	AMPOLA	500
16	ACIDO TRANEXAMICO 250MG	COMPRIMIDO	50
17	ATRACURIO BESILATO 10MG/ML 2,5ML	AMPOLA	100
18	ATROPINA 0,25 MG/ML 1ML	AMPOLA	500
19	EPINEFRINA 1MG/ML - 1ML	AMPOLA	400
20	ETOMIDATO 2MG/ML 10ML	AMPOLA	100
21	HALOPERIDOL 5MG/ML - 1ML	AMPOLA	200
22	MORFINA SULFATO 10MG/ML - 1ML	AMPOLA	200
23	NOREPINEFRINA TARTARATO 8MG - 4ML	AMPOLA	4000
24	PROPOFOL 10MG/ML 20ML	FRASCO-AMPOLA	34
25	SUXAMETONIO CLORETO 100MG	FRASCO-AMPOLA	40
26	DOPAMINA CLORIDRATO 5MG/ML 10ML	AMPOLA	100

Respeitosamente,

_____

Douglas Silveira Freire
Diretor Técnico da Fundação Hospitalar de Janaúba

Ao. Senhor,
Dr. Alessandro Vasconcelos
Secretaria Executiva do Ministério de Saúde

__/__/____

CÂMARA DOS DEPUTADOS
GABINETE DO DEPUTADO FEDERAL EVAIR VIEIRA DE MELO (PP/ES)
VICE-LÍDER DO GOVERNO

Ofício n.º 570/GAB 443/2020

Brasília, 25 de Junho de 2020.

A Sua Excelência, o Senhor
GERENAL RAMOS
Ministro de Estado da Secretaria de Governo da Presidência da República
Brasília-DF

Assunto**: Solicita apoio e providências urgentes para viabilizar ao Estado do Espírito Santo a aquisição de medicamentos essenciais para o tratamento do COVID-19.**

Senhor Ministro,

Com meus cumprimentos, reporto-me a triste situação em que nosso Estado se encontra. É sabido, que os números de casos confirmados, bem como o de mortes em razão do Coronavírus continuam crescendo no Brasil e em especial no Estado do Espírito Santo.

O que é mais preocupante é que não são apenas os números de casos que estão crescendo, mas também, que os medicamentos essenciais utilizados no tratamento dos pacientes vítimas do covid-19 estão na iminência de escassez em todo Estado Capixaba. Um exemplo concreto é o caso da Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí/ES, que tem se tornado referência no combate e tratamento dessa pandemia, porém, alertado que só possui estoque de medicamentos suficientes para no máximo mais 07 (sete) dias.

Em razão disso, faz-se necessário um **apoio urgente do Governo Federal para auxiliar na agilidade de procedimentos, na execução das compra e, finalmente, na rapidez da distribuição desses medicamentos** vitais para o tratamento, a fim de

garantir a manutenção de atividade dos diversos aparelhos dos leitos de unidade terapia intensiva – UTI e, obviamente, o tratamento adequado e o salvamento de vidas.

Desta feita, contando o a prestigiosa compreensão e apoio de Vossa Excelência para garantir que o Governo Federal ajude nosso Estado a garantir que não faltem medicamentos essenciais para o combate dessa pandemia, agradeço a atenção e reitero votos de estima e respeito.

EVAIR VIEIRA DE MELO

Deputado Federal (PP/ES)

Vice-Líder do Governo

PR-SE-00026034/2020

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO ESTADO DE SERGIPE
PROCURADORIA REGIONAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

Ofício n.397/2020/MPF/PRDC/SE

Aracaju, 25 de junho de 2020.

Ao Ilustríssimo Senhor
ANTÔNIO ELCIO FRANCO FILHO
DD. Secretário-Executivo
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 3º andar
70.058-900 - Brasília/DF - correio eletrônico: paulo.rodopiano@saude.gov.br

Notícia de Fato nº 1.35.000.000709/2020-96
Objeto: solicitação de informações.

URGENTE

Ilustríssimo Senhor Secretário-Executivo,

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, por intermédio da Procuradora da República signatária, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, especialmente com fundamento nos arts 8º, II e IV, 11 e 12 da Lei Complementar n. 75/93, vem, muito respeitosamente, à presença de Vossa Senhoria, requisitar sejam prestadas, **no prazo de 5 (cinco) dias**, informações circunstanciadas a respeito das **medidas que vem sendo adotadas, em âmbito nacional, para regularizar o abastecimento de medicamentos utilizados em pacientes em estado grave de COVID-19, especialmente em UTI, que compõe o chamado Kit intubação**, haja vista a informação da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (SES-SE) de que os medicamentos contidos na tabela anexa estavam com **estoque zero**, bem como que **vem encontrando dificuldades na aquisição e/ou entrega de todos, haja vista problemas vivenciados pelos fabricantes e fornecedores.**

Solicita-se, ainda, em caso de realização de compra centralizada pelo Ministério da Saúde, por meio de ata de registro de preços, dos medicamentos do Kit intubação, visando a adesão por estados e municípios, **sejam discriminados quais dos medicamentos do kit**

Assinado com login e senha por MARTHA CARVALHO DIAS DE FIGUEIREDO, em 25/06/2020 01:12. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 97E5626F.CCEB18C7.DCB49AFF.38863512

serão incluídos.

Além disso, caso tenham sido traçadas outras estratégias, tais como a compra direta emergencial, inclusive no mercado internacional, esta seja detalhada, indicando-se as previsões de datas para sua conclusão.

Solicita-se que as informações sejam remetidas com a máxima urgência, uma vez que a falta de medicamentos que integram o Kit intubação gera risco de óbito a pacientes graves de COVID-19, podendo submetê-los, ainda, a intenso sofrimento.

Atenciosamente,

[*Assinado Eletronicamente*]

MARTHA CARVALHO DIAS DE FIGUEIREDO

Procuradora Regional dos Direitos do Cidadão

Procuradora da República

Assinado com login e senha por MARTHA CARVALHO DIAS DE FIGUEIREDO, em 25/06/2020 01:12. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 97E5626F.CCEB18C7.DCB49AFF.38863512

CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada **Silvia Cristina** - PDT/RO

Ofício 073/SC/2020. Brasília, 25 de junho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor,
General EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde
Ministério da Saúde
Brasília - DF

Senhor Ministro,

Ao cumprimentá-lo, valho-me do ensejo para solicitar a Vossa Excelência a especial atenção à situação vivenciada pelo estado de Rondônia relacionada à luta contra o COVID-19, essa Pandemia, que tem afligido todo o País.

2. O estado de Rondônia já atingiu mais de 9.800 casos confirmados, mais de 260 óbitos, infelizmente, possui mais de 340 casos em internação, como bem acompanhado por esse Ministério, porém, apesar dos esforços tanto da Bancada em alocar recursos, como do Ministério e também por parte do Governo do Estado, solicito a Vossa Excelência a destinação de equipamentos, respiradores e, em especial, medicamentos, que possam ser distribuídos ao Estado e esses encaminhados pela Secretaria Estadual de Saúde aos municípios que estão sofrendo no atendimento à saúde.

3. Sem mais para o momento, e na certeza de contar com a compreensão de Vossa Excelência, agradeço antecipadamente, oportunidade em que renovo protestos de elevada estima e apreço.

Atenciosamente,

SILVIA CRISTINA
Deputada Federal
PDT/RO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE

OFÍCIO N. 6.386/GAB/SESAU **Campo Grande, 25 de Julho de 2020.**

Excelentíssimo Senhor,

Considerando a orientação da Organização Mundial de Saúde-OMS sobre a pandemia e o Decreto de estado de calamidade pública pelo Estado Brasileiro.

Considerando a Portaria n. 188, de 03 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus;

Considerando a publicação do Decreto n. 14.189, de 15 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo Coronavírus _ COVID _ 19;

Considerando o disposto no Decreto Estadual n. 15.396, de 19 de março de 2020, que declarou no âmbito do Estado de Mato Grosso do Sul situação de emergência, em razão da pandemia por Doenças Infecciosas Virais - COVID-19;

Considerando o Plano de Contingência Municipal de Enfrentamento à Doença pelo Coronavírus 2019;

Considerando aumento no cenário epidêmico tanto no âmbito nacional, estadual e consequentemente municipal, adotamos medidas quanto à organização da Rede de Atenção à Saúde, tais como fortalecimento da Atenção de Média e Alta Complexidade para atendimento aos pacientes com manifestações clínicas moderada e grave que, ao serem identificados, devem receber os cuidados necessários, conforme recomendações do Ministério da Saúde;

Campo Grande vem registrando um rápido aumento do número de casos confirmados e de óbitos, diariamente, o que resultou em alteração do cenário a respeito da doença nas últimas semanas, além do município ser referência estadual para internações.

Exmo Sr. Eduardo Pazuello
Ministro Interino
Ministério da Saúde do Brasil - Brasília-DF

Rua Bahia, 280 - CENTRO - CEP: 79002530 - Fone: (67) 2020-1678 - sesaucampogrande@gmail.com

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE

Diante de tal situação, e da possibilidade da falta de medicamentos para os pacientes em leitos hospitalares de UTI se faz necessária a presente solicitação de apoio de Vossa Excelência, no sentido de disponibilizar KIT DE INTUBAÇÃO PARA PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19 EM LEITOS DE UTI, conforme planilha, em anexo.

Tais medicamentos serão usados para suprir nossos Hospitais de Referência Estadual e Contratados para pacientes com COVID-19.

Na expectativa de manifestação favorável, reiteramos nossa consideração, estima e desde já, agradecemos a Vossa Excelência o valioso apoio desse Ministério da Saúde, que com certeza contribuirão decisivamente para minimizar as conseqüências dessa situação que ora aflige nosso país.

Atenciosamente,

José Mauro Pinto de Castro Filho
Secretário Municipal de Saúde

Exmo Sr. Eduardo Pazuello
Ministro Interino
Ministério da Saúde do Brasil - Brasília-DF

Rua Bahia, 280 - CENTRO - CEP: 79002530 - Fone: (67) 2020-1678 - sesaucampogrande@gmail.com

Anexo ao Ofício n. 6.386/GAB/SESAU

Medicamentos	Código	Volume	Quantidade para 60 dias
ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR268396	Ampola 2,50 ml	253.344
ATRACÚRIO, BESILATO 10ML/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR268396	Ampola 5 ml	123,O52
ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR268214	Ampola 1 ml	72.384
CETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR425182	Ampola 10 ml	10.000
CISATROCÚRIO, BESILATO 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR340178	Ampola 5ml	72.384
CISATROCÚRIO, BESILATO 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR340178	Ampola 10 ml	63.336
DEXMEDETOMIDINA, CLORIDRATO 100 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR352204	Frasco 2 ml	36.192
DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR425182	Ampola 10 ml	204.665
DIAZEPAN 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR267194	Ampola 2 ml	45.420
EPINEFRINA 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR268255	Ampola 1 ml	325.728
ETOMIDATO, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR270116	Ampola 10 ml	27.324
FENTAMILINA, SAL CITRATO, 0,05 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR271950	Ampola 10 ml ou frasco 10 ml	164.673
HALOPERIDIOL, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR292196	Ampola 1 ml	108.576
LIDOCAÍNA CLORIDRATO, 2% INJETÁVEL	BR269843	Frasco 20 ml	13.572
MIDAZOLAN, 5 MG/ML, INJETÁVEL	BR268482	Ampola 10 ml ou frasco 10 ml	180.235
MORFINA, SULFATO, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR304871	Ampola 1 ml	180.96
NALOXONA CLORIDRATO, 0,4 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR272326	Ampola 1 ml	18.096
NOREPINEFRINA, 2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR442584	Ampola 4 ml	144.768
PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	BR305935	Ampola 20 ml ou frasco 20 ml ou Seringa 20 ml	218.961
PROPOFOL, 10 MG/ML, EMULSÃO INJETÁVEL	BR305935	Frasco 100 ml	44.544
ROCURÔNIO BROMETO, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR268521	Frasco 5 ml	12.123
SUXAMETÔNIO CLORETO 100 MG/ML, INJETÁVEL	BR268442	Frasco-Ampola	3.619

GABINETE DO MINISTRO

De: Paulo Sérgio iglessias <paulosergioiglessias@gmail.com>
Enviado em: sábado, 25 de julho de 2020 17:28
Para: GABINETE DO MINISTRO
Assunto: Documento de Paulo Sérgio iglessias
Anexos: OFICIO 6386 GAB SESAU SOLIC KIT MED UTI 25 7 2020.docx

OFICIO 6386 GAB SESAU SOLIC KIT MED UTI 25 7 2020.docx

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.

ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

OFÍCIO Nº 15/2020 Brasília, 26 de junho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
Ministro interino **Eduardo Pazuello**
Ministério da Saúde
Brasília - DF

Assunto: **Solicitação. Aquisição emergencial coordenada de medicamentos. Covid-19.**

Senhor Ministro,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, tenho a honra de dirigir-me a V.Exa. com o intuito de ressaltar a dificuldade enfrentada pelos Estados e pelo Distrito Federal no tocante à aquisição direta dos medicamentos que compõem o chamado "kit de intubação", utilizado em larga escala nas Unidades de Terapia Intensiva – UTIs dos hospitais públicos para o tratamento de pacientes infectados pelo novo coronavírus.

Considerando a importância do oferecimento regular e tempestivo dos referidos fármacos para garantir a capacidade de atendimento das redes estaduais e distrital de saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19, solicito os bons préstimos de V.Exa. no sentido de coordenar as ações necessárias no âmbito do Ministério da Saúde para obtenção emergencial e distribuição dos medicamentos constantes do documento anexo (elaborado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS), mediante compra centralizada no mercado nacional ou aquisição, por intermédio da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS, no mercado internacional.

Certo de contar com sua atenção, renovo os votos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

IBANEIS ROCHA
Coordenador do Fórum Nacional de Governadores
Governador do Distrito Federal

Com a anuência dos Governadores dos seguintes Estados:

GLADSON CAMELI Acre	**RENAN FILHO** Alagoas	**WALDEZ GÓES** Amapá
WILSON LIMA Amazonas	**RUI COSTA** Bahia	**CAMILO SANTANA** Ceará

RENATO CASAGRANDE
Espírito Santo

RONALDO CAIADO
Goiás

FLÁVIO DINO
Maranhão

MAURO MENDES
Mato Grosso

REINALDO AZAMBUJA
Mato Grosso do Sul

ROMEU ZEMA
Minas Gerais

HELDER BARBALHO
Pará

RATINHO JÚNIOR
Paraná

JOÃO AZEVÊDO
Paraíba

PAULO CÂMARA
Pernambuco

WELLINGTON DIAS
Piauí

WILSON WITZEL
Rio de Janeiro

FÁTIMA BEZERRA
Rio Grande do Norte

EDUARDO LEITE
Rio Grande do Sul

ANTONIO DENARIUM
Roraima

CARLOS MOISÉS
Santa Catarina

JOÃO DORIA
São Paulo

BELIVALDO CHAGAS
Sergipe

MAURO CARLESSE
Tocantins

FEDERASSANTAS

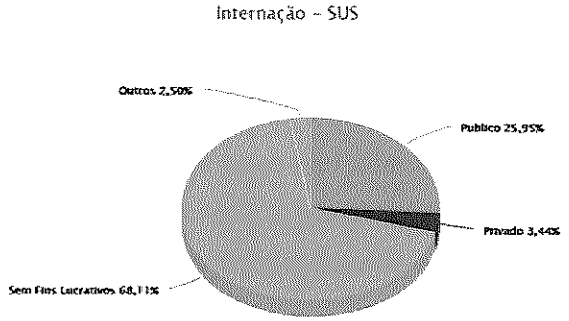
Belo Horizonte, 26 de junho de 2020

OFÍCIO FEDERASSANTAS Nº 97/2020

Ao Exmo. Sr.
General Eduardo Pazuello.
DD. Ministro de Estado da Saúde interino.
Ref.: Pedido de providências urgentes quanto ao desabastecimento de medicamentos relaxantes musculares, anestésicos e sedativos nos hospitais brasileiros.

A FEDERASSANTAS - Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais - é associação com ampla atuação no estado de Minas Gerais, velando pela defesa e salvaguarda dos interesses de entidades privadas sem fins lucrativos que, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, prestam serviços de enorme relevância à saúde pública brasileira e aos seus usuários.

As referidas Instituições se tratam de entidades beneficentes dedicadas de forma integral ou majoritária ao SUS e que respondem por 66% (sessenta e seis por cento) dos leitos disponíveis no âmbito do Sistema Público de Saúde, as quais, por sua vez, geram em média 68% (sessenta e oito por cento) da totalidade das internações realizadas pelos usuários do SUS em Minas Gerais:



Referência: Datasus – Média de 01/2019 a 12/2019

É possível dizer, portanto, que os interesses da FEDERASSANTAS refletem os interesses de toda a população que, em matéria de saúde, se afigura como potencial utilizadora do SUS, isto correspondente a um contingente superior a vinte milhões de vidas apenas no estado de Minas Gerais.

Não por outro motivo, a FEDERASSANTAS, diante da conjuntura que permeia a saúde pública e privada, marcada pela difusão ampla e sem controle da Covid-19, observa com grande temor e preocupação o cenário de insuficiência na disponibilidade de relaxantes musculares, anestésicos e sedativos, medicamentos cuja oferta atual não tem sido capaz de suprir as necessidades do mercado hospitalar. Cite-se a ausência, em especial, dos seguintes produtos:

Cetamina, cloridrato 50 mg/mL	Atracúrio, besilato 10 mg/mL
Dextrocetamina, cloridrato 50 mg/mL	Atropina, sulfato 0,25 mg/mL
Etomidato, 2mg/mL	Cisatracúrio, besilato 2 mg/mL
Fentanila, citrato 0,05 mg/mL	Dexmedetomidina, cloridarato 100 mcg/ mL
Lidocaína 20 mg/mL (2%) sem vasoconstritor	Morfina, sulfato 10 mg/mL
Midazolan 5 mg/L	Naloxona, cloridrato 0,4mg/mL
Propofol, 10 mg/mL	Pancurônio, brometo 2 mg/mL
Norepinefrina, Hemitartarato 2mg/ml (Eq. a 1mg/ml de Norepinefrina)	Remifentanila 2mg
Rocurônio, brometo 10 mg/mL	Suxametônio, cloreto 100 mg

De fato, há largo período os hospitais têm noticiado a diminuição exponencial no estoque dos referidos medicamentos, bem como a impossibilidade de obtenção destes junto aos fornecedores que, antes da pandemia, os comercializavam habitualmente, sem, contudo, haverem sido adotadas ações eficazes por parte dos órgãos competentes para sanar o problema.

A questão retratada é de suma importância, na medida em os relaxantes musculares, sedativos e anestésicos são indispensáveis para que se proceda à intubação daqueles pacientes que, uma vez contaminados pelo coronavírus, não conseguem ventilar suficientemente os pulmões e, por este motivo, necessitam de recorrer à ventilação mecânica. Em outros termos, sem os medicamentos citados, os nosocômios não dispõem de meios adequados para o tratamento dos casos graves de pacientes acometidos pela Covid-19.

Cumpre ressaltar, dessa forma, que, se atualmente o número de óbitos motivados pelo novo coronavírus ascende em escala geométrica, o cenário será ainda pior quando do encerramento do estoque dos relaxantes musculares, sedativos e anestésicos nas instituições hospitalares.

O risco de desassistência à população brasileira não é meramente potencial, mas concreto e real, principalmente se medidas urgentes não forem adotadas em conjunto com os diversos órgãos a quem, de forma integrada, incumbe a responsabilidade pela resolução da indisponibilidade dos medicamentos no mercado hospitalar.

Some-se a isto o fato de que a necessidade dos medicamentos não está adstrita apenas aos pacientes graves da Covid-19, se estendendo também aos pacientes em geral (com destaque aos pacientes cardiológicos e oncológicos), uma vez que os relaxantes musculares, anestésicos e sedativos são utilizados na grande maioria dos procedimentos cirúrgicos.

Como se observa, a extensão das nefastas consequências advindas do encerramento do estoque nas instituições de saúde vai além da simples redução da capacidade de enfrentamento da pandemia da Covid-19, atingindo a regular prestação de serviços exercida por estas entidades. Este panorama dá a medida exata do quão urgente é a adoção de ações concretas para resolução do problema de desabastecimento.

Infelizmente, o que se tem visto até o presente momento são afirmativas dos gestores públicos de que a responsabilidade pela aquisição de medicamentos para uso hospitalar pertence às instituições, como se o cenário narrado fosse fruto de uma suposta desídia dos gestores hospitalares em abastecer seus estoques. *Data venia*, afirmações desconexas como esta apenas revelam o quanto as autoridades públicas não reconhecem nem mesmo a gravidade do cenário que lhes é noticiado. Para que não restem dúvidas, é preciso esclarecer que os hospitais têm adotado todas as medidas cabíveis para adquirir os medicamentos junto ao mercado fornecedor, que, de maneira geral, alega incapacidade de abastecer os nosocômios, dado o aumento excessivo na demanda. Saliente-se, ainda, que, nas raras situações em que os hospitais encontram alguma disponibilidade dos produtos, os preços têm sofrido variações alarmantes em relação àqueles originalmente praticados.

Por meio deste ofício, os hospitais vêm solicitar das autoridades públicas providências que possibilitem compreender a causa do grave problema noticiado, para, somente assim, ser possível obter uma imediata – e necessária - normalização do mercado para aquisição dos insumos. Neste contexto, várias providências devem ser adotadas, como, por exemplo, a averiguação da veracidade dos argumentos dos fornecedores quanto a um suposto aumento excessivo na demanda. Ora, é cediço que, em todo o país, os nosocômios reduziram drasticamente o volume de cirurgias, situação que, ao menos em tese, compensaria um possível aumento de consumo para tratamento da Covid-19.

Também é digno de apuração o fato de que vários hospitais de campanha foram abertos pelo país, de forma que, hipoteticamente, a Administração Pública pode haver realizado grandes aquisições e estocagem dos itens, justificando, assim, a escassez mercadológica. Mais uma situação que merece ser objeto de atenção é a possível dificuldade de produção dos medicamentos em razão de quebra na cadeia produtiva destes. Tal cenário se revelaria gravíssimo, exigindo não só a busca por alternativas, como a quantificação fidedigna da capacidade geral de abastecimento pelos fornecedores, para que se permita, com base neste dado, o alinhamento e a tomada de eventuais decisões que dele dependam.

Em suma, faz-se necessário e urgente que as autoridades públicas, cada qual em sua esfera de competência, mas, evidentemente, atuando de forma conjunta e coordenada, apurem os fatos noticiados, os quais revelam a desordem no mercado brasileiro de abastecimento de medicamentos essenciais para os hospitais, devendo ser promovido, paralelamente a esta apuração, planejamento emergencial capaz de garantir, de forma organizada, a disponibilidade dos insumos aos hospitais. Somente assim será possível evitar o trágico cenário em que determinada instituição, por verdadeiro desespero, venha a adquirir unidades em volume excessivo e, como consequência, provoque o desabastecimento de outras.

Ademais, caso sejam verificadas condutas configurativas de infrações à ordem econômica, os responsáveis devem ser devidamente identificados e penalizados, respondendo, inclusive na esfera coletiva, por danos materiais e morais impostos aos hospitais. O princípio constitucional da livre concorrência não merece proteção se, de forma conexa, não for garantida a existência digna para todos, conforme dicção do próprio caput do art. 170 da Carta Magna. Não poderia ser diferente, afinal o legislador constituinte erigiu a preservação da dignidade humana à condição de princípio constitucional fundamental, merecedor de soberana proteção.

O caso concreto, como bem se vê, revela a necessidade de uma pronta intervenção estatal para afastar o risco iminente de que os pacientes, não obstante os esforços empreendidos pelos hospitais para adquirir os medicamentos, fiquem desassistidos dentro das próprias unidades hospitalares e, por isso, tenham suas vidas interrompidas.

Pelas razões expostas, considerando a necessidade de providências céleres, que permitam ao setor de saúde exercer as suas funções de forma segura para superação do atual cenário de pandemia, a FEDERASSANTAS, na figura da sua presidente ao final assinada, requer a V. Exa., **em caráter de urgência e na esfera de suas atribuições**, sejam adotadas **medidas efetivas e concretas** a fim de resolver o problema do desabastecimento dos relaxantes musculares, sedativos e anestésicos nos hospitais , sob pena de, em não o fazendo, dar causa ao comprometimento ou, em última instância, à paralisação da atividade

assistencial prestada por estas entidades, com a consequente desassistência da população brasileira, a se concretizar **em poucos dias.**

A FEDERASSANTAS se coloca à inteira disposição para prestar os esclarecimentos que se fizerem necessários e, na oportunidade, reitera a importância e urgência das medidas mencionadas para a saúde pública.

Federação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos de Minas Gerais

FEDERASSANTAS

Kátia Regina de Oliveira Rocha – Presidente

GABINETE DO MINISTRO

Assunto: ENC: Pedido de providências urgentes quanto ao desabastecimento de medicamentos relaxantes musculares, anestésicos e sedativos nos hospitais brasileiros.

Anexos: Ofício 97_2020 FEDERASSANTAS - Relaxantes musculares, anestésicos e sedativos - M.S Eduardo Pazuello.doc.pdf

De: Federassantas <federassantas1@gmail.com>
Enviada em: sexta-feira, 26 de junho de 2020 19:41
Para: CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE <chefia.gm@saude.gov.br>
Assunto: Pedido de providências urgentes quanto ao desabastecimento de medicamentos relaxantes musculares, anestésicos e sedativos nos hospitais brasileiros.

Exmo.
Senhor Eduardo Pazuello,

A Federassantas vem dar conhecimento e solicitar providências urgentes nos termos do documento anexo.

A FEDERASSANTAS se coloca à inteira disposição para prestar os esclarecimentos que se fizerem necessários e, na oportunidade, reitera a importância e urgência das medidas mencionadas para a saúde pública.

Cordialmente,
Kátia Rocha
Presidente
(31) 3241-4312
FEDERASSANTAS
FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS DE MINAS GERAIS

Oficio Hospital Santa Rosália.

De: Provedoria <provedoria@ahsr.org.br>
Para: "prmg-tot@mpf.mp.br" <prmg-tot@mpf.mp.br>
Data: sexta-feira - 26/junho/2020 16:31
Assunto: Oficio Hospital Santa Rosália.
Anexos: TEXT.htm; Oficio 271 Hospital Santa Rosalia.pdf; Oficio 264 Hospital Santa Rosália.pdf; Oficio 238 para SMS.pdf; Oficio 224 COSEMS.pdf; Oficio 223 MP.pdf; Oficio 217 SMS.pdf; Oficio 215 MP.pdf; Oficio 218 COSEMS .pdf; Relatorio de desabastecimento 26062020.pdf; Mime.822

A/C Dr. Francisco de Paula Vitor Santos Pereira
Procurador da Republica Federal

Boa tarde!

Segue anexo a pedido da Direção do Hospital Santa Rosália e um relatório de desabastecimento de medicamentos, segue também copia dos ofícios encaminhadas às demais autoridades informando sobre a situação.

Atenciosamente

Hyandra Pinheiro
Secretária Provedoria/Dir. Executiva
Associação Hospitalar Santa Rosália
Ramal: (33)3529-1601

Teófilo Otoni - MG, 05 de junho de 2020.
Ofício nº 217/2019 - Diretoria Técnica/HSR

Maflávia Aparecida Luiz Ferreira
D.D. Secretária Municipal de Saúde de Teófilo Otoni

Prezada,

Vimos por meio deste informar que devido à impossibilidade de aquisição das medicações (bloqueadores neuromusculares) necessários no processo de anestesia das cirurgias, ficam neste momento suspenso os procedimentos eletivos cirúrgicos neste hospital

Sem mais,

Dr. Cláudio Almeida
Diretor Técnico do Hospital Santa Rosália

Teofilo Otoni - MG, 05 de junho de 2020.
Oficio nº 218/2020 - Diretoria Tecnica/HSR

Otavio Ferreira Neto
D.D. Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais

Prezado,

Vimos por meio deste informar que devido à impossibilidade de aquisição das medicações (bloqueadores neuromusculares) necessários no processo de anestesia das cirurgias, ficam neste momento suspenso os procedimentos eletivos cirúrgicos neste hospital

Sem mais,

Dr. Cláudio Almeida
Diretor Técnico do Hospital Santa Rosália

SantaRosália

Teófilo Otoni - MG, 05 de junho de 2020.
Ofício nº 215/2020 - Diretoria Técnica/HSR

Dr. Lucas Dias Pereira Nunes
D.D Promotor da 7ª Promotoria de Justiça de Teófilo Otoni/MG

Prezado Promotor,

Vimos por meio deste informar que devido à impossibilidade de aquisição das medicações (bloqueadores neuromusculares) necessários no processo de anestesia das cirurgias, ficam neste momento suspenso os procedimentos eletivos cirúrgicos neste hospital

Sem mais,

Assoc. Hosp. Santa Rosália
Dr. Claudio Almeida
Diretor Clínico - CRMMG 47515

Dr. Claudio Almeida
Diretor Técnico do Hospital Santa Rosália

Teófilo Otoni/MG, 08 de junho de 2020.
Ofício nº 223/2020 HSR

7ª PROMOTORA DE JUSTIÇA DE TEOFILO OTONI

Ilmo. Sr. Dr.
Lucas Dias Pereira Nunes

Ilma. Sra. Dra.
Jarlene Aparecida Bandoli Monteiro

Tendo em vista o Relatório Técnico emitido pela equipe do Hospital Santa Rosália, vimos por meios deste informar a preocupação desta direção com o risco eminente de desabastecimento de medicamentos de grande criticidade. Tal cenário, reforçado pelos documentos em anexo, traz importante alerta para que possamos direcionar esforços coletivos no intuito de equacionarmos tal demanda.

Sendo assim, aproveitamo-nos para dar ciência de que neste momento, diante do exposto, como medida mitigadora de eventuais problemas mais graves de desabastecimento total desses insumos apontados no documento em anexo, da **suspensão temporária das cirurgias cardíacas de caráter eletivo**. Apenas as demandas emergenciais serão atendidas. Trata-se portando, de uma primeira medida mitigatória, dado alto consumo destes medicamentos nesse tipo de procedimento. Salienta-se ainda que outras providências poderão ser tomadas visando preservação da atividade do hospital.

Não havendo mais para o momento, subscreve-se o presente, renovando votos de estima e protesto.

Atenciosamente,

Leonardo Seixas de Oliveira
Diretor Executivo
Associação Hospitalar Santa Rosália

Leonardo Seixas de Oliveira

Diretor Executivo

Teófilo Otoni/MG, 08 de junho de 2020.
Ofício nº 224/2020 HSR

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MINAS GERAIS - COSEMS

Ilmo. Sr.
Otávio Ferreira Neto

Tendo em vista o Relatório Técnico emitido pela equipe do Hospital Santa Rosália, vimos por meios deste informar a preocupação desta direção com o risco eminente de desabastecimento de medicamentos de grande criticidade. Tal cenário, reforçado pelos documentos em anexo, traz importante alerta para que possamos direcionar esforços coletivos no intuito de equacionarmos tal demanda.

Sendo assim, aproveitamo-nos para dar ciência de que neste momento, diante do exposto, como medida mitigadora de eventuais problemas mais graves de desabastecimento total desses insumos apontados no documento em anexo, da **suspensão temporária das cirurgias cardíacas de caráter eletivo**. Apenas as demandas emergenciais serão atendidas. Trata-se portando, de uma primeira medida mitigatória, dado alto consumo destes medicamentos nesse tipo de procedimento. Salienta-se ainda que outras providências poderão ser tomadas visando preservação da atividade do hospital.

Não havendo mais para o momento, subscreve-se o presente, renovando votos de estima e protesto.

Atenciosamente,

Leonardo Seixas de Oliveira
Diretor Executivo
Associação Hospitalar Santa Rosália

Leonardo Seixas de Oliveira

Diretor Executivo

Teófilo Otoni/MG, 15 de junho de 2020.

Ofício nº 238/2020 HSR

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Ilma. Sra.
Maflavia Aparecida Luiz Ferreira

Vimos por meio deste, em resposta ao Ofício nº53/2020, enviado por esta Secretaria Municipal de Saúde, informar que não serão realizados exames de Tomografia Computadorizada para pacientes suspeitos/confirmados para COVID-19 neste nosocômio, exceto daqueles pacientes já internados. O Hospital de referência para atendimento COVID é o Hospital Bom Samaritano, que dispõe de contrato de terceirização de exames de Tomografia.

Desta feita, a referência citada em relação ao Hospital Santa Rosália para atendimento de pacientes suspeitos ou reagentes para a referida patologia, não traz em nenhum momento o fluxo para realização de exames. Sendo assim, não há ata, reunião ou registros em que haja a concordância com tal fluxo. Não serão admitidas imposições, visto que esta unidade é prestadora de serviços de forma complementar ao Sistema Único de Saúde e não equipamento próprio do município.

Sendo assim, **manteremos a posição de não realizar exames nesse grupo de pacientes**, dado aumento de demanda interna pelo atendimento de todas as outras demandas que foram enviadas ao HSR de toda a macrorregião e a ausência de pactuação diferenciada para este tipo de atendimento.

Sem mais para o momento, subscrevo o presente.

Atenciosamente,

Leonardo Seixas de Oliveira
Diretor Executivo
Hospital Santa Rosália

Leonardo Seixas de Oliveira
Diretor Executivo

Dr. Cláudio Almeida
Diretor Técnico

Recebido em 15/06/2020 às 11:05
Celina Lopes Hoffmann
Assessora Técnica

Rua Dr. Onofre, 575, Centro
Teófilo Otoni/MG – 39800-022
(33) 3529.1500

HOSPITAL SantaRosália

Teófilo Otoni - MG, 24 de junho de 2020.
Ofício nº 264/2020 - Diretoria Técnica/HSR

Aos Exmo(s)(as). Sr(s)(as).

Dra. Jarnèle Aparecida Bandoli Monteiro
D.D Promotora da 7ª Promotoria de Justiça de Teófilo Otoni/MG

Ivan José Santana Figueira
D.D. Superintendente Regional de Saúde de Teófilo Otoni/MG

Maflávia Aparecida Luiz Ferreira
D.D. Secretária Municipal de Saúde de Teófilo Otoni/MG

Sergio Gonçalves Lima
D.D 1º Tenente do Corpo de bombeiros

Elaine Souza Guedes
D.D. Coordenação Geral do SAMU

Otavio Ferreira Neto
D.D Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais

Dr. Anderson Dornelas Cordeiro
D.D Coordenador da Central de Regulação de Leitos do Estado de Minas Gerais

Prezados,

Em virtude da carência de medicamentos sedativos anestésicos, bloqueadores neuromusculares e ainda embasados em comunicados prévios enviados às autoridades sanitárias oficiais bem como o Ministério Público na pessoa dos promotores de defesa da saúde. Vimos por meio deste informar a cerca da impossibilidade de aceite de novos pacientes transferidos para este Nosocômio pela Central de Regulação, SAMU e Corpo de Bombeiros. Tal medida se torna necessaria para que se possa preservar as possibilidades terapêuticas e propedêuticas dos pacientes internados.

Ressalta-se ainda que o aumento de fluxo de atendimento de pacientes considerados graves foi potencializado pela mudança de vocação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Municipal, cumpre-nos informar ainda que serão mantidas somente as cirurgias de Urgência e emergência, evitando assim quadro ainda mais grave de eminente colapso no serviço de alta complexidade da macro regional.

Todos os esforços possiveis foram realizados para que não se chegasse a esse desfecho, diversos pedidos de compra foram disparados para fornecedores em todo o

HOSPITAL SantaRosália

Brasil. Todavia este cenário é comum em todo o território nacional e as perspectivas de aquisição não nos trazem conforto para manter o funcionamento normal do hospital.

Aguardamos posicionamento dos envolvidos para a busca de uma solução capaz de mitigar os impactos causados pelo eminente desabastecimento desses medicamentos no Hospital Santa Rosália.

Não havendo mais para o momento, subscrevo o presente, renovando votos de estima.

Dr. Claudio Almeida
Diretor Técnico do Hospital Santa Rosalia

Leonardo Seixas de Oliveira
Diretor Executivo
Associação Hospitalar Santa Rosália

Leonardo Seixas de Oliveira
Diretor Executivo do Hospital Santa Rosalia

Teófilo Otoni - MG, 26 de junho de 2020.
Ofício nº 271/2020 - Diretoria Técnica/HSR

Aos Exmo(s)(as). Sr(s)(as).

Dr. Francisco de Paula Vitor Santos Pereira
D.D Promotor Federal

Dra. Ligia Olimpio de Oliveira Rodrigues
D.D Coordenadora local e regional da defensoria publica

Prezado(a).

Em virtude da carência de medicamentos sedativos anestésicos, bloqueadores neuromusculares e ainda embasados em comunicados prévios enviados às autoridades sanitárias oficiais bem como o Ministério Público na pessoa dos promotores de defesa da saúde. Vimos por meio deste informar a cerca da impossibilidade de aceite de novos pacientes transferidos para este Nosocômio pela Central de Regulação, SAMU e Corpo de Bombeiros. Tal medida se torna necessária para que se possa preservar as possibilidades terapêuticas e propedêuticas dos pacientes internados.

Ressalta-se ainda que o aumento de fluxo de atendimento de pacientes considerados graves foi potencializado pela mudança de vocação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Municipal, cumpre-nos informar ainda que serão mantidas somente as cirurgias de Urgência e emergência, evitando assim quadro ainda mais grave de eminente colapso no serviço de alta complexidade da macro regional.

Todos os esforços possíveis foram realizados para que não se chegasse a esse desfecho, diversos pedidos de compra foram disparados para fornecedores em todo o Brasil. Todavia este cenário é comum em todo o território nacional e as perspectivas de aquisição não nos trazem conforto para manter o funcionamento normal do hospital.

Aguardamos posicionamento dos envolvidos para a busca de uma solução capaz de mitigar os impactos causados pelo eminente desabastecimento desses medicamentos no Hospital Santa Rosália.

SantaRosália

Não havendo mais para o momento, subscrevo o presente, renovando votos de estima,

Dr. Claudio Almeida
Diretor Técnico do Hospital Santa Rosália

Leonardo Seixas de Oliveira
Diretor Executivo
Hospital Santa Rosália

Leonardo Seixas de Oliveira
Diretor Executivo do Hospital Santa Rosália

Teofilo Otoni - MG, 26.de junho de 2020.

Relatório técnico de desabastecimento de medicamentos

Prezados,

Viemos por meio deste reiterar a escassez no mercado na aquisição dos medicamentos, bloqueadores neuromusculares, sedativos e analgésicos. A demanda crescente na utilização dos mesmos, concomitantemente à escassez, vem gerando comprometimento no estoque desta instituição.

Diante do cenário supracitado, são realizadas reuniões rotineiramente com a equipe de farmacêutico, setor de compras, diretoria técnica e médicos do corpo clínico desta instituição.

Segue abaixo o panorama detalhado da situação de cada medicamento.

Bloqueadores neuromusculares			
Medicamento	Estoque atual (em dias)	Alternativas terapêuticas	
		Nome do medicamento	Status
TRACUR 10MG/ML AMP C/5ML (BESILATO DE ATRACÚRIO)	13 dias	PANCURÔNIO 2MG/ML INJETÁVEL **Temos 24 unidades no estoque (fruto de empréstimo)**	Apesar de inúmeras tentativas não conseguimos à aquisição de NENHUM dos medicamentos listados.
		TRACUR 10MG/ML AMP C/2.5ML (BESILATO DE ATRACÚRIO)	
		ROCURÔNIO 10MG/ML - FR 5ML INJ.	
		CISATRACÚRIO BESILATO 2MG/ML AMPOLA 10ML	
		VECURÔNIO BROMETO 4MG	

Analgesia/Sedação			
Medicamento	Estoque atual (em dias)	Alternativas terapêuticas	
		Nome do medicamento	Status
FENTANILA CITRATO 0,0785 MG/ML 10ML AMP	7 dias	ALFENTANILA CLORIDRATO 500MCG/ML 10ML FA	Indisponivel no mercado
		REMIFENTANILA CLORIDRATO 5MG IV FRASCO (BÉSILATO DE ATRACURIO)	Indisponivel no mercado
		REMIFENTANILA CLORIDRATO 2MG IV FRASCO	Indisponivel no mercado
MIDAZOLAM 50 MG/10 ML INJ	49 dias	DEXMEDETOMIDINA 100MCG/ML FRASCO AMPOLA 2ML	Deu entrada no estoque no dia 17/06/2020, 2.800 unidades. Que estamos com uma média de 3 unidades por dia.

Na oportunidade, comunicamos que há outros medicamentos e materiais, com dificuldade de aquisição, no entanto estamos listando apenas os críticos na presente data.

Estamos à disposição para melhores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Flávia Lisboa Rodrigues
Gerente Apoio Técnico

Ana Carolina Lopes de Almeida
Coordenadora de Farmácia

Pedro Paulo Neto G. dos Santos
Comprador

Fernando Vieira de Oliveira
Diretor Executivo
Associação Hospitalar Santa Rosália

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PRM-TOT-MG-00002450/2020 OFÍCIO**

Signatário(a): **JUDAS TADEU SOARES DE FARIA**
Data e Hora: **26/06/2020 17:20:45**
Autenticado com login e senha

Acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 50A7CB02.6E135FB1.106E6C53.90762DF5

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE MANHUAÇU/MURIAÉ-MG
GABINETE DE PROCURADOR DE PRM/MANHUAÇU

OFÍCIO nº286/2020/TCA

Ref.: Notícia de Fato n.º 1.22.020.000090/2020-30 (Mencionar na resposta).

Manhuaçu, 29 de maio de 2020.

A Sua Senhoria a Senhora
SANDRA DE CASTRO BARROS
Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - DAF
Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício SEDE
CEP 70.058-900 – Brasília/DF

Senhora Diretora,

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, com fundamento no art. 8º, incisos II e IV e §§ 3º e 5º, da Lei Complementar 75/93, encaminha-lhe documentação anexa para que:

(a) se manifeste sobre informação de desabastecimento nacional dos medicamentos **atracúrio, vecurônio, rocurônio, suxametônio, pancurônio e cisatracúrio**;

(b) informe a situação de distribuição, abastecimento e estoque desses medicamentos na rede pública de saúde;

(c) informe sobre a eventual existência de medidas para aquisição centralizada desses medicamentos para redistribuição em território nacional;

(d) informe sobre a eventual existência de alternativas a esses medicamentos, no caso de efetivo desabastecimento no cenário nacional.

Assinado com login e senha por THIAGO CUNHA DE ALMEIDA, em 29/05/2020 10:08. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave F9CF5E21.2E32BC5A.1F6C14B7.C0FD392F

Referidas informações visam a instruir a Notícia de Fato n.º 1.22.020.000090/2020-30, em trâmite nesta Procuradoria da República, e deverão ser encaminhadas no **prazo de 72 horas**.

Em razão das normas contidas na Portaria PGR/MPF nº 1.213, de 26 de dezembro de 2018, todas as manifestações relacionadas a estes autos **deverão ser enviadas em formato digital – extensão PDF – através do site protocolo.mpf.mp.br.** Dúvidas poderão ser dirimidas através do telefone (33) 3339-2150 ou, ainda, pelo e-mail prmg-mnc-jur@mpf.mp.br.

Atenciosamente,

THIAGO CUNHA DE ALMEIDA
PROCURADOR DA REPÚBLICA

Assinado com login e senha por THIAGO CUNHA DE ALMEIDA, em 29/05/2020 10:08. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave F9CF5E21.2E32BC5A.1F6C14B7.C0FD392F

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA
COORDENAÇÃO NACIONAL FINALÍSTICA DO GIAC-COVID19

Ofício nº 123/2020/CNF/GIAC-COVID19

Brasília, 29 de junho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
EDUARDO PAZUELLO
Ministro Interino da Saúde
Ministério da Saúde
ministro@saude.gov.br / chefia.gm@saude.gov.br

Assunto: **Encaminha Ofício nº 445/2020/CMCL/PR/RN.**
Ref.: PR-RN-00026280/2020

Excelentíssimo Ministro,

1. Considerando os termos do artigo 8º, §4º, da Lei Complementar nº 75/93 e a delegação de competência atribuída por meio da Portaria PGR/MPF nº 567/2014 aos Coordenadores das Câmaras de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, encaminho a Vossa Excelência o Ofício nº 445/2020/CMCL/PR/RN (anexo) da Procuradoria da República no Rio Grande do Norte, solicitando o exame da questão e as providências que entender cabíveis.

2. Por oportuno, informo que a resposta ao presente documento poderá ser enviada pela plataforma "MPF Serviços" (http://www.mpf.mp.br/mpfservicos).

Atenciosamente,

CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO
Subprocuradora-Geral da República
Coordenadora da 1ª Câmara de Coordenação e Revisão/MPF
Coordenadora Nacional Finalística GIAC-COVID19

Assinado com login e senha por CELIA REGINA SOUZA DELGADO, em 29/06/2020 18:37. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A669C62A.AAC5B8E1.4A31AFDC.C6FF5E2D

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO NORTE/CEARÁ-MIRIM

OFÍCIO n. 445/2020/CMCLM/PR/RN

Natal/RN, datado e assinado eletronicamente.

A Sua Excelência a Senhora
CÉLIA REGINA DELGADO
Subprocuradora-Geral da República
Coordenadora Finalística do Gabinete Integrado de Acompanhamento à Epidemia do Coronavírus – 19 (GIAC-COVID 19)
Ministério Público Federal

Ref.: Procedimento Preparatório n. 1.28.000.000496/2020-37
(Na resposta favor fazer referência a este número)

Senhora Coordenadora,

No último dia 26/06/2020 foram encaminhadas aos membros focalizadores do GIAC-COVID informações acerca dos quantitativos de insumos anestésicos distribuídos pelo Governo Federal aos Estados.

Ocorre que a quantidade de anestésicos enviada ao Rio Grande do Norte, segundo a Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP/RN, **é suficiente para suprir a demanda por apenas 02 (dois) dias,** isso sem considerar a abertura de novos leitos - planeja-se em torno de cinquenta nos próximos dias - pelo que a situação de iminente desabastecimento permanece.

Desse modo, solicito que Vossa Excelência continue empreendendo esforços na tentativa de normalizar a situação do abastecimento dos insumos anestésicos no Rio Grande do Norte, especialmente no que diz respeito aos farmácos **FENTANIL, ROCURÔNIO e CISATRACÚRIO.**

Respeitosamente,

Caroline Maciel da Costa Lima da Mata
Procuradora da República

Assinado com login e senha por CAROLINE MACIEL DA COSTA LIMA DA MATA, em 27/06/2020 20:43. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 5AF2E5CD.4F1AD963.1D74A073.DD49DBDC

Membra Focalizadora no Estado do Rio Grande do Norte
(GIAC-COVID 19)

Assinado com login e senha por CAROLINE MACIEL DA COSTA LIMA DA MATA, em 27/06/2020 20:43. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 5AF2E5CD.4F1AD963.1D74A073.DD49DBDC

MINISTRO DA SAUDE

De: PGR-gabinetecovid19 <PGR-gabinetecovid19@mpf.mp.br>
Enviado em: segunda-feira, 29 de junho de 2020 19:21
Para: CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE; MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Ofício nº 123/2020/CNF/GIAC-COVID19
Anexos: ATT00002.htm; 123 - Ministerio da Saude PGR-00242113.2020.pdf

Ao Excelentíssimo Ministro Interino da Saúde,
EDUARDO PAZUELLO

Cumprimentando Vossa Excelência, a pedido da Excelentíssima Subprocuradora-Geral da República e Coordenadora da 1ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, Dra. CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO, envio anexo o Ofício nº 123/2020/CNF/GIAC-COVID19 (PGR-00242113/2020).

Respeitosamente,

GIAC-COVID-19
(Gabinete Integrado de Acompanhamento COVID-19)
MPF Ministério Público Federal | Procuradoria Geral da República
Procuradoria Geral da Repú blica
Ministério Público Federal
Telefone: (61) 31056045

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.
ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado **Luis Miranda** – DEM/DF

Ofício n° 52/2020

Brasília, 29 de junho de 2020.

Ao Excelentíssimo Senhor
Eduardo Pazuello
Ministro Interino de Estado da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede
Brasília - DF

Assunto: Solicitação de Medicamentos Imprescindíveis

Cumprimentando-o cordialmente, pelo presente, venho solicitar os bons préstimos de Vossa Excelência no sentido de atender a presente demanda, que vão de encontro às necessidade do GDF, com o suprimento dos seguintes medicamentos no Distrito Federal:

Adrenalina; Noradrenalina; Dobutamina; Etomidato; Fentanil; Dextrocetamina; Midazolam; Propofol; Dexmedetomidina; Clonidina injetável; Suxametônio; Cisatracúrio; Atracúrio; Vecurônio; Pancurônio.

Com o presente ofício, ressalto a importância da chegada de todas essas medicações imprescindíveis nos protocolos do tratamento do Coronavírus (Covid-19) e de outras enfermidades, dado o fato que o Distrito Federal acusou baixa nos estoques das medicações citadas, sendo necessária reposição de urgência.

Ante o exposto, lastreado nos preceitos constitucionais que resguardam o direito à vida e ao bem comum, solicito o envio, com a maior brevidade possível, de todos esses medicamentos objetivando atender os hospitais.

Em tempo, ciente de poder contar com a colaboração de Vossa Excelência, manifesto meus votos de elevada estima e consideração pelo desempenho de suas atividades, fundamentais para a sociedade brasileira.

Atenciosamente,

LUIS MIRANDA
DEPUTADO FEDERAL – DEM/DF

Câmara dos Deputados – Anexo IV Gabinete 241 – CEP 70.160-900 Brasília / DF.
TEL: 61 3215-5241 / dep.luismiranda@camara.leg.br

Digitalizada com CamScanner

MINISTRO DA SAUDE

De: Dep. LUIS MIRANDA <dep.luismiranda@camara.leg.br>
Enviado em: terça-feira, 30 de junho de 2020 16:33
Para: MINISTRO DA SAUDE
Assunto: ENC: solicitação de medicamentos imprescindíveis
Anexos: oficio 52.pdf

Prezados,

Cumprimentando-os cordialmente, segue em anexo o Ofício n° 52/2020 direcionado ao Excelentíssimo Senhor Eduardo Pazuello Ministro Interino de Estado da Saúde.

Por gentileza acusar recebimento.

Atc.

Élvio Félix
Assessor Parlamentar

Luis Miranda
Deputado Federal
DEM/DF
Câmara dos Deputados, Anexo IV, Gab. 241
Brasília/DF – Fone: (61) 3215-5241

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA-GERAL DA REPÚBLICA
COORDENAÇÃO NACIONAL FINALÍSTICA DO GIAC-COVID19

Ofício nº 123/2020/CNF/GIAC-COVID19

Brasília, 29 de junho de 2020.

A Sua Excelência o Senhor
EDUARDO PAZUELLO
Ministro Interino da Saúde
Ministério da Saúde
ministro@saude.gov.br / chefia.gm@saude.gov.br

Assunto: **Encaminha Ofício nº 445/2020/CMCL/PR/RN.**
Ref.: PR-RN-00026280/2020

Excelentíssimo Ministro,

1. Considerando os termos do artigo 8º, §4º, da Lei Complementar nº 75/93 e a delegação de competência atribuída por meio da Portaria PGR/MPF nº 567/2014 aos Coordenadores das Câmaras de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, encaminho a Vossa Excelência o Ofício nº 445/2020/CMCL/PR/RN (anexo) da Procuradoria da República no Rio Grande do Norte, solicitando o exame da questão e as providências que entender cabíveis.

2. Por oportuno, informo que a resposta ao presente documento poderá ser enviada pela plataforma "MPF Serviços" (http://www.mpf.mp.br/mpfservicos).

Atenciosamente,

CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO
Subprocuradora-Geral da República
Coordenadora da 1ª Câmara de Coordenação e Revisão/MPF
Coordenadora Nacional Finalística GIAC-COVID19

Assinado com login e senha por CELIA REGINA SOUZA DELGADO, em 29/06/2020 18:37. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave A669C62A.AAC5B8E1.4A31AFDC.C6FF5E2D

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA - RIO GRANDE DO NORTE/CEARÁ-MIRIM

OFÍCIO n. 445/2020/CMCLM/PR/RN

Natal/RN, datado e assinado eletronicamente.

A Sua Excelência a Senhora
CÉLIA REGINA DELGADO
Subprocuradora-Geral da República
Coordenadora Finalística do Gabinete Integrado de Acompanhamento à Epidemia do Coronavírus – 19 (GIAC-COVID 19)
Ministério Público Federal

Ref.: Procedimento Preparatório n. 1.28.000.000496/2020-37
(Na resposta favor fazer referência a este número)

Senhora Coordenadora,

No último dia 26/06/2020 foram encaminhadas aos membros focalizadores do GIAC-COVID informações acerca dos quantitativos de insumos anestésicos distribuídos pelo Governo Federal aos Estados.

Ocorre que a quantidade de anestésicos enviada ao Rio Grande do Norte, segundo a Secretaria de Estado da Saúde Pública – SESAP/RN, **é suficiente para suprir a demanda por apenas 02 (dois) dias,** isso sem considerar a abertura de novos leitos - planeja-se em torno de cinquenta nos próximos dias - pelo que a situação de iminente desabastecimento permanece.

Desse modo, solicito que Vossa Excelência continue empreendendo esforços na tentativa de normalizar a situação do abastecimento dos insumos anestésicos no Rio Grande do Norte, especialmente no que diz respeito aos farmácos **FENTANIL, ROCURÔNIO e CISATRACÚRIO.**

Respeitosamente,

Caroline Maciel da Costa Lima da Mata
Procuradora da República

Assinado com login e senha por CAROLINE MACIEL DA COSTA LIMA DA MATA, em 27/06/2020 20:43. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 5AF2E5CD.4F1AD963.1D74A073.DD49DBDC

Membra Focalizadora no Estado do Rio Grande do Norte
(GIAC-COVID 19)

Assinado com login e senha por CAROLINE MACIEL DA COSTA LIMA DA MATA, em 27/06/2020 20:43. Para verificar a autenticidade acesse http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento. Chave 5AF2E5CD.4F1AD963.1D74A073.DD49DBDC

MINISTRO DA SAUDE

De: PGR-gabinetecovid19 <PGR-gabinetecovid19@mpf.mp.br>
Enviado em: segunda-feira, 29 de junho de 2020 19:21
Para: CHEFIA DE GABINETE DO MINISTRO DA SAUDE; MINISTRO DA SAUDE
Assunto: Ofício nº 123/2020/CNF/GIAC-COVID19
Anexos: ATT00002.htm; 123 - Ministerio da Saude PGR-00242113.2020.pdf

Ao Excelentíssimo Ministro Interino da Saúde,
EDUARDO PAZUELLO

Cumprimentando Vossa Excelência, a pedido da Excelentíssima Subprocuradora-Geral da República e Coordenadora da 1ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal, Dra. CÉLIA REGINA SOUZA DELGADO, envio anexo o Ofício nº 123/2020/CNF/GIAC-COVID19 (PGR-00242113/2020).

Respeitosamente,

GIAC-COVID-19
(Gabinete Integrado de Acompanhamento COVID-19)
MPF Ministério Público Federal | Procuradoria Geral da República
Procuradoria Geral da Repú blica
Ministério Público Federal
Telefone: (61) 31056045

IMPORTANTE: FORAM IDENTIFICADOS LINKS NESTA MENSAGEM PARA ACESSO A SITES EXTERNOS, CUJA SEGURANÇA NÃO PÔDE SER VERIFICADA. É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA COMPORTAR-SE DE MANEIRA SEGURA EM NOSSA REDE, NÃO ABRINDO ANEXOS E LINKS DESCONHECIDOS, AINDA QUE SUPOSTAMENTE ENVIADOS POR PESSOAS CONHECIDAS. LEMBRANDO QUE INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS, DO PODER JUDICIÁRIO, SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO, NÃO ENVIAM E-MAILS COM AVISOS DE DÉBITOS, PROCESSOS E RECADASTRAMENTOS.
EM CASO DE DÚVIDA, CONTATE A CENTRAL DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO.
ADMINISTRAÇÃO DA REDE MSNET

Ofício 2339/2020

Brasília, 30 de junho de 2020.

Ao Excelentíssimo Senhor
Eduardo Pazuello
Ministro de Estado da Saúde
Brasília -DF

Assunto: **Pleitos dos municípios do Alto Tietê – COVID 19**

Senhor Ministro,

Cumprimentando-o cordialmente, solicito a Vossa Excelência o atendimento aos pleitos do CONDEMAT – Consórcio de Desenvolvimento dos Municípios do Alto Tietê nesse momento de pandemia em decorrência do Coronavírus (COVID-19) para os serviços de saúde pública e, consequentemente, melhor assistir a população de mais de três milhões de habitantes, que vive nas 12 cidades (Arujá, Biritiba Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Poá, Salesópolis, Santa Branca, Santa Isabel e Suzano), que formam esse Consórcio.

Necessidades urgentes:

- Pagamento de diárias de UTI para leitos que aguardam habilitação do Ministério da Saúde, mas encontram-se em funcionamento;
- Apoio para o restabelecimento dos medicamentos para intubação de uso hospitalar para os pacientes portadores de COVID-19;
- Envio de monitores multiparamétricos e bombas de infusão aos municípios que receberam ventiladores, mas não conseguem utilizá-los devido a dificuldade de adquirir os equipamentos citados.

Certo de que o pleito é justo e de grande importância, principalmente nesse momento, para a região do Alto Tietê, despeço-me, colocando este gabinete à vossa disposição.

Atenciosamente,

Marcio Alvino
Deputado Federal
Frente Parlamentar Mista de Manutenção das Unidades de Saúde

RESPIRADORES – ALTO TIETÊ

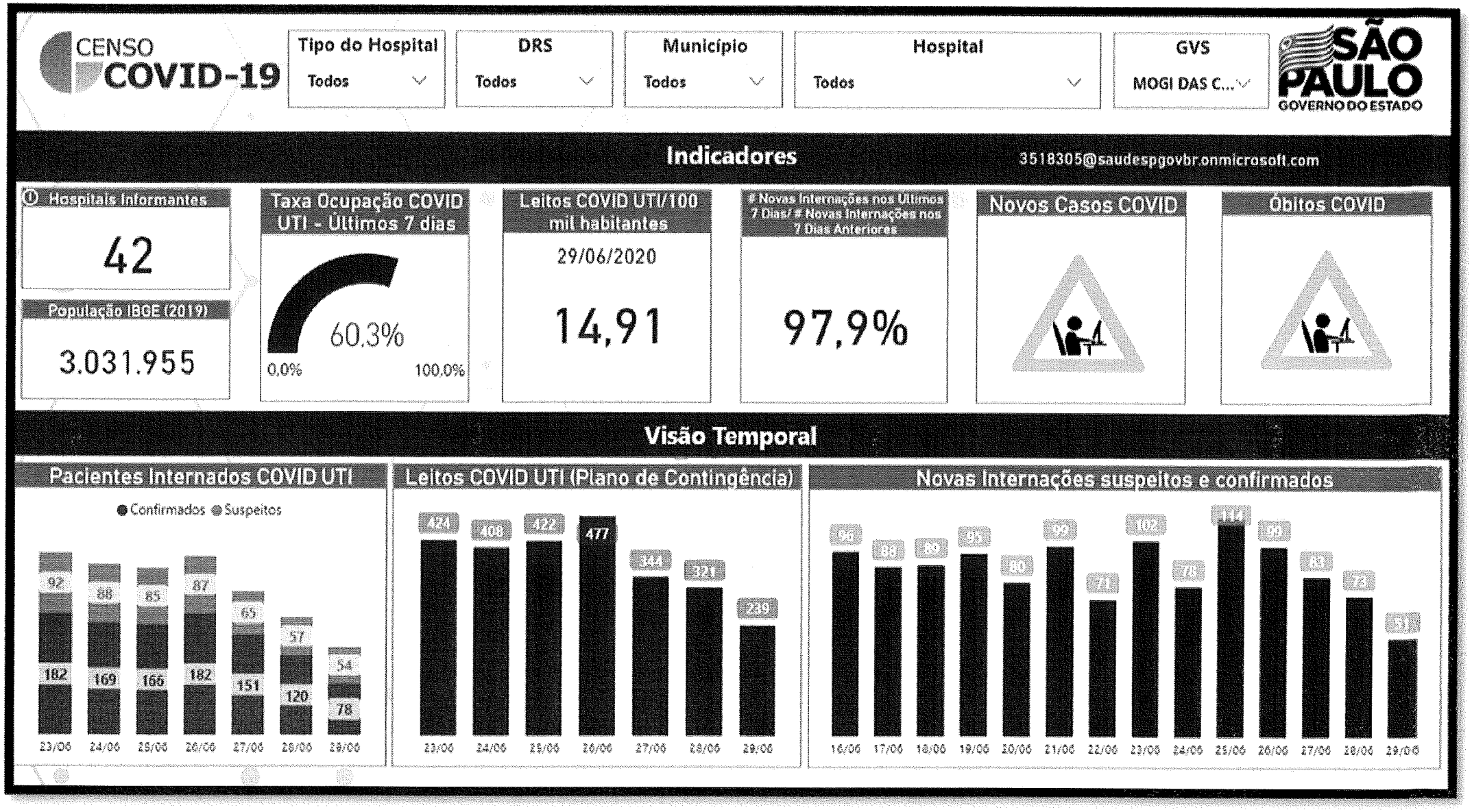
119 Respiradores enviados, 15 anunciados, totalizando 134 repsiradores para a Região do Alto Tie
Nem todos os equipamentos entregues estão em uso, devido a dificuldade de aquisição de mon

MUNICIPIO	ENVIADOS PELO ESTADO DE SP	ENVIADOS PELO MS	ANUNCIADOS	
ARUJÁ	3	0	0	
BIRITIBA MIRIM	0	0	0	
FERRAZ DE VASCONCELOS	10	0	15	
GUARAREMA	0	0	0	
GUARULHOS	34	20	0	
ITAQUAQUECETUBA	17	0	0	
MOGI DAS CRUZES	20	0	0	
POÁ	0	0	0	
SALESÓPOLIS	0	0	0	
SANTA ISABEL	0	0	0	
SUZANO	5	10	0	
TOTAL - ALTO TIETÊ	**89**	**30**	**15**	**134**

BOLETIM INFORMATIVO COVID – ALTO TIETÊ (29/06/2020)

MUNICIPIO	CASOS NOTIFICADOS/SUSPEITOS	DESCARTADOS	CONFIRMADOS	ÓBITOS CONFIRMADOS	ÓBITOS SUSPEITOS (aguardando resultado)	RECUPERADOS
ARUJÁ	1376	775	589	39	1	466
BIRITIBA MIRIM	279	155	80	10	0	50
FERRAZ DE VASCONCELOS	2820	1013	745	74	20	273
GUARAREMA	686	304	151	16	0	86
GUARULHOS	28414	12772	8866	617	1018	6349
ITAQUAQUECETUBA	3162	800	1138	131	15	390
MOGI DAS CRUZES	9261	5423	2037	159	4	1322
POÁ	1399	610	257	57	2	159
SALESÓPOLIS	200	111	51	5	0	26
SANTA ISABEL	1215	460	387	40	1	285
SUZANO	2679	531	1568	106	7	1072
TOTAL - ALTO TIETÊ	**51491**	**22954**	**15869**	**1254**	**1068**	**10478**

CENSO COVID – ALTO TIETÊ (29/06/2020)



CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

SUS

Informações a respeito da cobertura dos medicamentos de uso hospitalar utilizados em pacientes portadores de COVID-19.

Informe sua UF: São Paulo
Nome do responsável pelo preenchimento: Karina de Oliveira Fatel Martins
Telefone do responsável pelo preenchimento: (11) 3066-8385

MEDICAMENTO	VOLUME	CMM	COBERTURA EM DIAS
ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML	2,5 ML	2.577.908	85
ATRACÚRIO, BESILATO 10MG/ML	5 ML	1.368.758	152
ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML	1 ML	94.556	1
CETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	10 ML	32.163	0
CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	5 ML	1.209.150	0
CISATRACÚRIO, BESILATO 2MG/ML	10 ML	1.124.510	0
DEXMEDETOMIDINA, CLORIDATO 100MCG/ML	2 ML	71.904	0
DEXTROCETAMINA, CLORIDRATO 50MG/ML	10 ML	18.137	2
DIAZEPAM 5MG/ML	2ML	4.595	30
EPINEFRINA 1MG/ML	1ML	27.300	35
ETOMIDATO 2 MG/ML	10 ML	4.917	0
FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	10 ML	967.320	0
HALOPERIDOL 5 MG/ML	1ML	29.503	20
LIDOCAÍNA 20 MG/ML (2%) SEM VASOCONSTRICTOR	20ML	93.830	30
MIDAZOLAM 5 MG/ML	10 ML	1.550.130	1
MORFINA, SULFATO 10 MG/ML	1 ML	1.153.529	1
NALOXONA, CLORIDRATO 0,4 MG/ML	1ML	3.507	90
NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML (EQ. A 1MG/ML DE NOREPINEFRINA)	4ML	967.320	0
PROPOFOL 10 MG/ML	20 ML	1.015.686	0
PROPOFOL 10 MG/ML	100 ML	-	0
ROCURÔNIO, BROMETO10 MG/ML	5 ML	227.643	0
SUXAMETÔNIO, CLORETO 100 MG	-	75.040	2

CENSO COVID – ITAQUAQUECETUBA (29/06/2020)

