



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 3960/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 24 de julho de 2020.

A Sua Excelência a Senhora
SORAYA SANTOS
Deputada
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: **Requerimento de Informação nº 454/2020 - Esclarecimentos sobre exoneração de servidores no âmbito do Ministério da Saúde.**

Senhora Primeira-Secretária,

Em resposta ao **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1240/2020**, referente ao **Requerimento de Informação nº 454, de 10 de junho de 2020**, encaminho as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

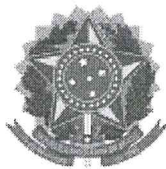
EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Pazuello, Ministro de Estado da Saúde, Interino**, em 29/07/2020, às 18:34, 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 **0015912812** e o código CRC **3062600B**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 24 de julho de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: Requerimento de Informação nº 454/2020 - Esclarecimentos sobre exoneração de servidores no âmbito do Ministério da Saúde.

1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 454/2020** (0014781802), de autoria do Deputado Federal Ivan Valente, por meio do qual solicita informações, ao Ministro de Estado da Saúde, sobre exoneração de servidores no âmbito do Ministério da Saúde.
2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0015433088), os **Despachos SE/GAB/SE/MS** (0015869253), **COGEP/SAA/SE/MS** (0015740683), acompanhado das **Notas Informativas nº 9 e 11 /2020-SE/GAB/SE/MS** (0015912712), todos elaborados pela Secretaria Executiva - SE/MS.

LEONARDO BATISTA SILVA
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Batista Silva, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 28/07/2020, às 01:29, 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 **0015912471** e o código CRC **66074C40**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 22 de julho de 2020.

Assunto: **Requerimento de Informação nº 454/2020, de autoria do Deputado Ivan Valente - PSOL/SP (0014781802).**

1. Ao Chefe da Assessoria Parlamentar - **ASPAR/GM/MS**, em restituição, para análise e resposta ao Requerimento de Informação nº 454/2020, contido no Ofício 1240/1ªSec/RI (0015433088), da Deputada Soraya Santos, Primeira-Secretária da Câmara dos Deputados, que solicita o encaminhamento da cópia integral do processo que resultou na edição do protocolo para o uso da Hidroxicloroquina no tratamento do COVID-19 e pede, inclusive, as atas e listas de presença das reuniões realizadas dentro e fora do Ministério. Por isso, visando subsidiar a resposta ao Congresso Nacional, informo:

2. Inicialmente, é importante destacar que o documento "Orientações do Ministério da Saúde para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19" trata-se de uma nota informativa, por meio da qual foi realizada a exposição do assunto, contendo dados e análises relevantes do ponto de vista administrativo e técnico-científico.

3. Nesse sentido, a Nota Informativa buscou somente indicar a prescrição segura do medicamento em utilização no presente momento, que deve se dar conforme discricionariedade do paciente e de seu médico assistente, haja vista a disseminação das informações sobre o uso da cloroquina e da hidroxicloroquina e a possibilidade do seu uso sem padronização e mesmo por decisão individual, sem prescrição ou acompanhamento médico.

4. Cabe enfatizar aqui que o documento tem o condão de instruir, e não impor, sobre o uso seguro acerca de fármacos que já se encontram prescritos das mais diversas formas e em protocolos de uso em diversos países. Preza essencialmente pela autonomia dos médicos e pacientes.

5. Os processos de elaboração do documento foram internos, a partir do Comitê de Operações Emergenciais, que contou com inúmeros especialistas externos e técnicos do próprio Ministério da Saúde, tendo ao final a Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS (0014934763) sido assinada por todos os Secretários, sob a coordenação da Secretaria-Executiva desta Pasta, e posteriormente, aprimorada e substituída pela Nota Informativa nº 11/2020-SE/GAB/SE/MS (0015304993).

6. Esclareço que a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, instituiu o Centro de Operações de Emergências - COE com o propósito de, no âmbito do Ministério da Saúde, avaliar, mapear e subsidiar, estrategicamente a tomada de decisão sobre a gestão coordenada das respostas aos eventos adversos decorrentes da emergência de saúde pública nacional.

7. O Ministério da Saúde disponibilizada em sua página especializada <https://coronavirus.saude.gov.br/> informações sobre o enfrentamento da emergência de saúde pública

de importância internacional decorrente do coronavírus.

8. Todos podem ter acesso à Nota Informativa por meio do link <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/17/ORIENTA----ES-D-PARA-MANUSEIO-MEDICAMENTOSO-PRECOCE-DE-PACIENTES-COM-DIAGN--STICO-DA-COVID-19.pdf>, onde constam os autores externos e internos do Ministério da Saúde que participaram da sua elaboração, bem como ter acesso às referências técnicas que embasaram a produção do documento.

9. Por fim, lembro que a COVID-19 destaca-se pela rapidez de disseminação, dificuldade para contenção e gravidade. A vigilância epidemiológica de infecção humana pelo SARS-CoV-2 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Assim, pela dinâmica da doença e produção de conhecimento associada a ela, atualizações necessárias estarão sempre ocorrendo.

JORGE LUIZ KORMANN

Secretário-Executivo Adjunto



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Luiz Kormann, Secretário-Executivo Adjunto**, em 23/07/2020, às 11:52, 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 **0015869253** e o código CRC **82970973**.

Referência: Processo nº 25000.065147/2020-28

SEI nº 0015869253



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

DESPACHO

COGEP/SAA/SE/MS

Brasília, 14 de julho de 2020.

Em atenção ao Despacho DISTEC/SAA (0015665993), e a respeito do Requerimento de Informação nº 454/2020, de autoria do Deputado Ivan Valente, por meio do qual solicita informações sobre a exoneração e nomeação de servidores e empossados no âmbito do Ministério da Saúde a partir da gestão do ex-Ministro Nelson Teich até o momento, em resposta seguem os dados detalhados nas tabelas abaixo:

EXONERAÇÕES

UNIDADE	UF	DAS/FCPE	DENOMINAÇÃO	NOME TITULAR
MINISTRO	DF	CNE	Ministro	NELSON LUIZ SPER
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	JOSÉ CARLOS ALEL
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	JULIANA CARLA DE
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	THAISA GOIS FARIÁ SANTOS LIMA
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	CARLOS EDUARDO
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	GABRIELLA BELKIS TAVARES
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	UGO DE BARROS BI
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	ABELARDO LUIZ LU
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.4	Assessor	ELISENE MARIA SO
ASSESSORIA DE ASSUNTOS INTERNACIONAIS EM SAÚDE	DF	FCPE- 101.4	Chefe da Assessoria	TATIANNA MEIRELI ALENCAR
Coordenação de Imprensa	DF	DAS-101.3	Coordenador	MARIANA APARECI
Coordenação de Assuntos Orçamentários	DF	DAS-101.3	Coordenador	KATIANE FERREIRA
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	NE	Secretário-Executivo	JOÃO GABBARDO D
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	DAS-101.6	Secretário-Executivo Adjunto	CARLOS ALBERTO , JURGIELEWICZ
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	DJEDAH DE SOUZA
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	FRANCISCO DALY S
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS	DF	DAS-101.5	Subsecretário	ALEXANDRE POZZA
Coordenação-Geral de Inovação de Processos e de Estruturas Organizacionais	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	SUELEN GONÇALVI
Coordenação-Geral de Acompanhamento e Execução de Contratos Administrativos	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	ANA PAULA SILVEI
Coordenação de Pagamento de Pessoal e Contratos Administrativos	DF	DAS-101.3	Coordenador	JOSÉ RIBAMAR AR
SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO	DF	DAS-102.3	Assessor Técnico	FILIPE DE ALMEIDA
Coordenação-Geral de Planejamento	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	MARCOS MOREIRA
Coordenação-Geral de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil (FNS)	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	NEUTA CAROLINE /
Coordenação de Finanças (FNS)	DF	DAS-101.3	Coordenador	MARCOS ROBERO I
Coordenação de Contabilidade (FNS)	DF	DAS-101.3	Coordenador	ALEXANDRA DAS N ARAÚJO
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA EM SAÚDE	DF	DAS-102.4	Assessor	ADRIANE MARIA PI
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DA SAÚDE, INVESTIMENTOS E DESENVOLVIMENTO	DF	DAS-101.5	Diretor	MARIA ERIDAN PIM
DEPARTAMENTO DE GESTÃO INTERFEDERATIVA E PARTICIPATIVA	DF	DAS-101.5	Diretor	ALEX MACHADO C.
Coordenação de Apoio à Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS e Articulação à Participação Popular em Saúde	DF	FCPE- 101.3	Coordenador	DORIAN CHIM SMA
DEPARTAMENTO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SUS	DF	DAS-101.5	Diretor	ALBERTO TOMASI I
Coordenação-Geral de Controle Interno (DINTEG)	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	MANOEL AUGUSTO FONSECA
Coordenação de Apuração Disciplinar (DINTEG)	DF	FCPE- 101.3	Coordenador	MICHELE PEREIRA
CONSULTORIA JURÍDICA	DF	DAS-101.5	Consultor Jurídico	CIRO CARVALHO M
CONSULTORIA JURÍDICA	DF	FCPE- 101.4	Consultor Jurídico Adjunto	JAILOR CAPELOSSI
Coordenação de Suporte Jurídico em Processos Licitatórios	DF	FCPE- 101.3	Coordenador	RAFAEL CARRAZZC
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	ERNO HARZHEIM
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	CAROLINE MARTIN
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	LUCAS ALEXANDR
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DF	FCPE- 102.2	Assistente	WELSONN MARTIN
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	DF	DAS-101.5	Diretor	LUCAS WOLLMANN

DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	DF	DAS-102.4	Assessor	FRANCIS KAEMPF I
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS	DF	DAS-101.5	Diretor	MAXIMILIANO DAS
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	THIAGO ANTONIO S
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	FRANCISCO DE ASS
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	MARCELO SAMPAIO
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	DF	DAS-102.4	Assessor	PATRÍCIA GABRIEL
Coordenação-Geral de Articulação Intersectorial na Atenção Especializada	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	ANA LUCIA DE ASS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA	DF	DAS-101.5	Diretor	MARCELO CAMPOS
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	DENIZAR VIANNA /
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	ANTONIO CARLOS (
Coordenação-Geral do Complexo Industrial da Saúde	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	MIRNA POLIANA FU
Coordenação-Geral de Monitoramento das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	EVANDRO DE OLIV
Coordenação de Gestão de Programas de Pesquisa	DF	FCPE-101.3	Coordenador	GIANCARLO GIL SC
Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde	DF	FCPE-101.3	Coordenador	EDISON VIEIRA DE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	WANDERSON KLEB
DEPARTAMENTO DE IMUNIZAÇÃO E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	DF	DAS-101.5	Diretor	JÚLIO HENRIQUE R
Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	RODRIGO FABIANO
DEPARTAMENTO DE ARTICULAÇÃO ESTRATÉGICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	DF	DAS-101.5	Diretor	SÔNIA MARIA FEIT
Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	RODRIGO LINS FRU
Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública	PA	FCPE-102.1	Assistente Técnico	JOÃO BOSCO FONSI
Coordenação de Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Indígena (SESAI)	DF	DAS-101.3	Coordenador	BRENO TESSINARI
Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena	AC	FCPE-101.1	Chefe	MARIA APARECIDA
Casa de Saúde Indígena - Manaus	AM	FCPE-101.2	Chefe	ANTONIO MOISES C
Distrito Sanitário Especial Indígena - Maranhão	MA	DAS-101.4	Coordenador Distrital de Saúde Indígena	ALDY SILVA SARAI
Distrito Sanitário Especial Indígena - Potiguara	PB	DAS-101.3	Coordenador Distrital de Saúde Indígena	HELENA AGUIAR R
Distrito Sanitário Especial Indígena - Yanomami	RR	DAS-101.4	Coordenador Distrital de Saúde Indígena	FRANCISCO DIAS N
Divisão de Atenção à Saúde Indígena	RR	FCPE-101.2	Chefe	FERNANDO ANTON
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE (SGTES)	DF	DAS-101.5	Diretor	ALESSANDRO GLAI
Serviço de Apoio Administrativo	DF	FCPE-101.1	Chefe	GABRIELA BRASIL
Serviço de Apoio Administrativo	DF	FCPE-102.2	Assistente	KELLY CRISTINE M.

NOMEAÇÕES

UNIDADE	UF	DAS/FCPE	DENOMINAÇÃO	NOME TITULAR
MINISTRO ,	DF	CNE	Ministro Interino	EDUARDO PAZUEL
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	GUSTAVO MACHAI
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	ZOSER PLATA BON
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	FLAVIO WERNECK
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	AIRTON ANTONIO
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	BRUNO DE CARVA
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.4	Assessor	ALEXANDRE MAG
GABINETE DO MINISTRO	DF	DAS-101.5	Chefe de Gabinete	PAULO CÉSAR FER
Coordenação de Imprensa	DF	DAS-101.3	Coordenador	AUSINDA PERRÚ P
Coordenação de Assuntos Orçamentários	DF	DAS-101.3	Coordenador	MARIANA DOS SA
Coordenação de Assuntos Orçamentários	DF	DAS-102.3	Assessor Técnico	ANDRE CABRAL B
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	NE	Secretário-Executivo	ANTONIO ELCIO FI
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	DAS-101.6	Secretário-Executivo Adjunto	JORGE LUIZ KORM
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	NIVALDO ALVES D
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	ANDRESSA BOLZA
Coordenação de Análise Médica e Farmacêutica de Demandas Judiciais	DF	DAS-101.3	Coordenador	PÂMELA RODRIGU
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS	DF	DAS-101.5	Subsecretário	ALEXANDRE MAR
Coordenação-Geral de Inovação de Processos e de Estruturas Organizacionais	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	CELSO COELHO FE
Coordenação-Geral de Acompanhamento e Execução de Contratos Administrativos	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	RAMON DA SILVA
Coordenação de Pagamento de Pessoal e Contratos Administrativos	DF	DAS-101.3	Coordenador	CLÁUDIO ROBERT
SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO	DF	DAS-102.3	Assessor Técnico	MARIO LUIZ RICE
Coordenação-Geral de Planejamento	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	PAULO GUILHERM
Coordenação-Geral de Orçamento e Finanças	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	MARCIO VIEIRA D.

Coordenação-Geral de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil (FNS)	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	VAGNER LUIZ DA S
Coordenação de Finanças (FNS)	DF	DAS-101.3	Coordenador	GIOVANI CRUZ CA
Coordenação de Contabilidade (FNS)	DF	DAS-101.3	Coordenador	ALEXANDRA DAS ARAÚJO
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA EM SAÚDE	DF	DAS-102.4	Assessor	MARCELO BLANC
Coordenação-Geral de Logística de Insumos Estratégicos para Saúde	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	ALEX LIAL MARIN
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DA SAÚDE, INVESTIMENTOS E DESENVOLVIMENTO	DF	DAS-101.5	Diretor	PEDRO GERALDO I SANTOS
DEPARTAMENTO DE GESTÃO INTERFEDERATIVA E PARTICIPATIVA	DF	DAS-101.5	Diretor	REGINALDO RAMC
DEPARTAMENTO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SUS	DF	DAS-101.5	Diretor	ANGELO MARTINS
Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco	DF	DAS-101.4	Superintendente	ANA PAULA AMOR SILVA
Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro	RJ	DAS-101.4	Superintendente	GEORGE DA SILVA
Coordenação-Geral de Controle Interno (DINTEG)	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	ALINE RIBEIRO
Coordenação de Prevenção e Instrução Prévia (DINTEG)	DF	FCPE-101.3	Coordenador	EVANDRO JOITSI F
Coordenação de Apuração Disciplinar (DINTEG)	DF	FCPE-101.3	Coordenador	LUCIANO CHAGAS
CONSULTORIA JURÍDICA	DF	DAS-101.5	Consultor Jurídico	JAILOR CAPELOSS
CONSULTORIA JURÍDICA	DF	FCPE-101.4	Consultor Jurídico Adjunto	JÚLIO CÉSAR ALVI
Coordenação de Suporte Jurídico em Processos Licitatórios	DF	FCPE-101.3	Coordenador	ADRIELE MATOS D SANTOS
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	RAPHAEL CAMAR PARENTE
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	LAURA TIRIBA API
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DF	DAS-102.3	Assessor Técnico	WELSONN MARTIN
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	DF	FCPE-102.3	Assessor Técnico	ÉLEM CRISTINA CI
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	DF	DAS-102.3	Assessor Técnico	DENISE LINS DE SC
Coordenação-Geral de Saúde Bucal	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	VIVALDO PINHEIR JUNIOR
Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	JOÃO GERALDO DI
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	LUIZ OTAVIO FRAN
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	ANDREZZA SERPA
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	DF	DAS-102.4	Assessor	VITÓRIA CORDEIR CASTRO
Coordenação de Gestão de Pessoas	RJ	FCPE-101.3	Coordenador	TALITA DUARTE FI
Coordenação-Geral de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	SONIRES BARBOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA	DF	DAS-101.5	Diretor	MAÍRA BATISTA B
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	HELIO ANGOTTI N
Coordenação-Geral de Monitoramento das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	WENDERSON WAL
Coordenação de Gestão de Programas de Pesquisa	DF	FCPE-101.3	Coordenador	PATRICIA DE CAMI
Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde	DF	FCPE-101.3	Coordenador	GUSTAVO LUÍS ME
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	ARNALDO CORREI
INSTITUTO EVANDRO CHAGAS	PA	FCPE-102.1	Assistente Técnico	JORGE ARMANDO
Gabinete (SESAI)	DF	DAS-101.4	Chefe de Gabinete	SIDERVAL MATIAS
Coordenação de Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Indígena (SESAI)	DF	DAS-101.3	Coordenador	ELISANGELA DE O
Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena (SESAI)	AC	FCPE-101.1	Chefe	REGINALDO RODR
Divisão de Atenção à Saúde Indígena (SESAI)	AC	FCPE-101.2	Chefe	SILVIANA DE OLIV AMARAL
Serviço de Recursos Logísticos (SESAI)	AM	FCPE-101.1	Chefe	MAICON ARAUJO I
Casa de Saúde Indígena - Manaus (SESAI)	AM	FCPE-101.2	Chefe	JAKSON FREITAS I
Distrito Sanitário Especial Indígena - Maranhão (SESAI)	MA	DAS-101.4	Coordenador Distrital de Saúde Indígena	ALBERTO JOSÉ BR
Casa de Saúde Indígena - Montes Claros (SESAI)	MG	FCPE-101.1	Chefe	DURVAL FERREIR
Distrito Sanitário Especial Indígena - Potiguar (SESAI)	PB	DAS-101.3	Coordenador Distrital de Saúde Indígena	VILSON ROBERTO GRZECZOCZINSKI
Distrito Sanitário Especial Indígena - Leste de Roraima (SESAI)	RR	DAS-101.4	Coordenador Distrital de Saúde Indígena	TÁRCIO ALEXAND PIMENTEL
Distrito Sanitário Especial Indígena - Yanomami (SESAI)	RR	DAS-101.4	Coordenador Distrital de Saúde Indígena	RÔMULO PINHEIR
Divisão de Atenção à Saúde Indígena (SESAI)	RR	FCPE-101.2	Chefe	NAILSON VIRIATO

Encaminhem-se à SAA, para conhecimento e posterior envio à ASPAR para as providências cabíveis.

ADEMIR LAPA
Coordenador-Geral de Gestão de Pessoas



Documento assinado eletronicamente por **Ademir Lapa, Coordenador(a)-Geral de Gestão de Pessoas**, em 14/07/2020, às 11:38, 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 **0015740683** e o código CRC **5A7FA657**.

Referência: Processo nº 25000.065147/2020-28

SEI nº 0015740683



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

DESPACHO

COGEP/SAA/SE/MS

Brasília, 14 de julho de 2020.

Em atenção ao Despacho DISTEC/SAA (0015665993), e a respeito do Requerimento de Informação nº 454/2020, de autoria do Deputado Ivan Valente, por meio do qual solicita informações sobre a exoneração e nomeação de servidores e empossados no âmbito do Ministério da Saúde a partir da gestão do ex-Ministro Nelson Teich até o momento, em resposta seguem os dados detalhados nas tabelas abaixo:

EXONERAÇÕES

UNIDADE	UF	DAS/FCPE	DENOMINAÇÃO	NOME TITULAR
MINISTRO	DF	CNE	Ministro	NELSON LUIZ SPER
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	JOSÉ CARLOS ALEL
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	JULIANA CARLA DE
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	THAISA GOIS FARIAS
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	SANTOS LIMA
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	CARLOS EDUARDO
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	GABRIELLA BELKIS
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	TAVARES
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	UGO DE BARROS BI
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.4	Assessor	ABELARDO LUIZ LU
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.4	Assessor	ELISENE MARIA SO
ASSESSORIA DE ASSUNTOS INTERNACIONAIS EM SAÚDE	DF	FCPE-101.4	Chefe da Assessoria	TATIENNA MEIREL
Coordenação de Imprensa	DF	DAS-101.3	Coordenador	ALENCAR
Coordenação de Assuntos Orçamentários	DF	DAS-101.3	Coordenador	MARIANA APARECI
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	NE	Secretário-Executivo	KATIANE FERREIRA
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	DAS-101.6	Secretário-Executivo Adjunto	JOÃO GABBARDO E
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	DAS-101.5	Secretário-Executivo Adjunto	CARLOS ALBERTO J
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	DAS-101.5	Secretário-Executivo Adjunto	JURGIELEWICZ
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	DAS-101.5	Secretário-Executivo Adjunto	DJEDAH DE SOUZA
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS	DF	DAS-101.5	Subsecretário	FRANCISCO DALY S
Coordenação-Geral de Inovação de Processos e de Estruturas Organizacionais	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	ALEXANDRE POZZA
Coordenação-Geral de Acompanhamento e Execução de Contratos Administrativos	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	SUELEN GONÇALVES
Coordenação de Pagamento de Pessoal e Contratos Administrativos	DF	DAS-101.3	Coordenador	ANA PAULA SILVEI
SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO	DF	DAS-102.3	Assessor Técnico	JOSÉ RIBAMAR ARA
Coordenação-Geral de Planejamento	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	FILIFE DE ALMEIDA
Coordenação-Geral de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil (FNS)	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	MARCOS MOREIRA
Coordenação de Finanças (FNS)	DF	DAS-101.3	Coordenador	NEUTA CAROLINE A
Coordenação de Contabilidade (FNS)	DF	DAS-101.3	Coordenador	MARCOS ROBERTO I
Coordenação de Contabilidade (FNS)	DF	DAS-101.3	Coordenador	ALEXANDRA DAS N
Coordenação de Contabilidade (FNS)	DF	DAS-101.3	Coordenador	ARAÚJO
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA EM SAÚDE	DF	DAS-102.4	Assessor	ADRIANE MARIA PI
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DA SAÚDE, INVESTIMENTOS E DESENVOLVIMENTO	DF	DAS-101.5	Diretor	MARIA ERIDAN PIN
DEPARTAMENTO DE GESTÃO INTERFEDERATIVA E PARTICIPATIVA	DF	DAS-101.5	Diretor	ALEX MACHADO C.
Coordenação de Apoio à Gestão dos Instrumentos de Planejamento do SUS e Articulação à Participação Popular em Saúde	DF	FCPE-101.3	Coordenador	DORIAN CHIM SMA
DEPARTAMENTO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SUS	DF	DAS-101.5	Diretor	ALBERTO TOMASI I
Coordenação-Geral de Controle Interno (DINTEG)	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	MANOEL AUGUSTO F
Coordenação-Geral de Controle Interno (DINTEG)	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	FONSECA
Coordenação de Apuração Disciplinar (DINTEG)	DF	FCPE-101.3	Coordenador	MICHELE PEREIRA
CONSULTORIA JURÍDICA	DF	DAS-101.5	Consultor Jurídico	CIRO CARVALHO M
CONSULTORIA JURÍDICA	DF	FCPE-101.4	Consultor Jurídico Adjunto	JAILOR CAPELOSSI
Coordenação de Suporte Jurídico em Processos Licitatórios	DF	FCPE-101.3	Coordenador	RAFAEL CARRAZZO
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	ERNO HARZHEIM
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DF	DAS-101.5	Secretário	CAROLINE MARTIN
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DF	DAS-101.5	Secretário	LUCAS ALEXANDR
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DF	FCPE-102.2	Assistente	WELSONN MARTIN
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	DF	DAS-101.5	Diretor	LUCAS WOLLMANN

DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	DF	DAS-102.4	Assessor	FRANCIS KAEMPF I
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS	DF	DAS-101.5	Diretor	MAXIMILIANO DAS
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	THIAGO ANTONIO S
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	FRANCISCO DE ASS
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	MARCELO SAMPAIO
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	DF	DAS-102.4	Assessor	PATRÍCIA GABRIEL
Coordenação-Geral de Articulação Intersetorial na Atenção Especializada	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	ANA LUCIA DE ASS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA	DF	DAS-101.5	Diretor	MARCELO CAMPOS
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	DENIZAR VIANNA /
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	ANTONIO CARLOS C
Coordenação-Geral do Complexo Industrial da Saúde	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	MIRNA POLIANA FU
Coordenação-Geral de Monitoramento das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	EVANDRO DE OLIVE
Coordenação de Gestão de Programas de Pesquisa	DF	FCPE-101.3	Coordenador	GIANCARLO GIL SC
Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde	DF	FCPE-101.3	Coordenador	EDISON VIEIRA DE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	WANDERSON KLEB
DEPARTAMENTO DE IMUNIZAÇÃO E DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	DF	DAS-101.5	Diretor	JÚLIO HENRIQUE R
Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	RODRIGO FABIANO
DEPARTAMENTO DE ARTICULAÇÃO ESTRATÉGICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	DF	DAS-101.5	Diretor	SÔNIA MARIA FEIT
Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	RODRIGO LINS FRU
Coordenação-Geral de Emergências em Saúde Pública	PA	FCPE-102.1	Assistente Técnico	JOÃO BOSCO FONSI
Coordenação de Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Indígena (SESAI)	DF	DAS-101.3	Coordenador	BRENO TESSINARI
Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena	AC	FCPE-101.1	Chefe	MARIA APARECIDA
Casa de Saúde Indígena - Manaus	AM	FCPE-101.2	Chefe	ANTONIO MOISES C
Distrito Sanitário Especial Indígena - Maranhão	MA	DAS-101.4	Coordenador Distrital de Saúde Indígena	ALDY SILVA SARAT
Distrito Sanitário Especial Indígena - Potiguar	PB	DAS-101.3	Coordenador Distrital de Saúde Indígena	HELENA AGUIAR R
Distrito Sanitário Especial Indígena - Yanomami	RR	DAS-101.4	Coordenador Distrital de Saúde Indígena	FRANCISCO DIAS N
Divisão de Atenção à Saúde Indígena	RR	FCPE-101.2	Chefe	FERNANDO ANTON
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE (SGTES)	DF	DAS-101.5	Diretor	ALESSANDRO GLAI
Serviço de Apoio Administrativo	DF	FCPE-101.1	Chefe	GABRIELA BRASIL
Serviço de Apoio Administrativo	DF	FCPE-102.2	Assistente	KELLY CRISTINE M

NOMEAÇÕES

UNIDADE	UF	DAS/FCPE	DENOMINAÇÃO	NOME TITULAR
MINISTRO	DF	CNE	Ministro Interino	EDUARDO PAZUEL
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	GUSTAVO MACHA
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	ZOSER PLATA BON
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	FLAVIO WERNECK
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.5	Assessor Especial	AIRTON ANTONIO
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	BRUNO DE CARVA
MINISTÉRIO DA SAÚDE (cargos subordinados diretamente ao Ministro)	DF	DAS-102.4	Assessor	ALEXANDRE MAG
GABINETE DO MINISTRO	DF	DAS-101.5	Chefe de Gabinete	PAULO CÉSAR FER
Coordenação de Imprensa	DF	DAS-101.3	Coordenador	AUSINDA PERRÚ P
Coordenação de Assuntos Orçamentários	DF	DAS-101.3	Coordenador	MARIANA DOS SA
Coordenação de Assuntos Orçamentários	DF	DAS-102.3	Assessor Técnico	ANDRE CABRAL B
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	NE	Secretário-Executivo	ANTONIO ELCIO FI
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	DAS-101.6	Secretário-Executivo Adjunto	JORGE LUIZ KORM
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	NIVALDO ALVES D
SECRETARIA-EXECUTIVA	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	ANDRESSA BOLZA
Coordenação de Análise Médica e Farmacêutica de Demandas Judiciais	DF	DAS-101.3	Coordenador	PÂMELA RODRIGU
SUBSECRETARIA DE ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS	DF	DAS-101.5	Subsecretário	ALEXANDRE MAR
Coordenação-Geral de Inovação de Processos e de Estruturas Organizacionais	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	CELSO COELHO FE
Coordenação-Geral de Acompanhamento e Execução de Contratos Administrativos	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	RAMON DA SILVA
Coordenação de Pagamento de Pessoal e Contratos Administrativos	DF	DAS-101.3	Coordenador	CLAUDIO ROBERT
SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO	DF	DAS-102.3	Assessor Técnico	MARIO LUIZ RICE
Coordenação-Geral de Planejamento	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	PAULO GUILHERM
Coordenação-Geral de Orçamento e Finanças	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	MARCIO VIEIRA D.

Coordenação-Geral de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil (FNS)	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	VAGNER LUIZ DA S
Coordenação de Finanças (FNS)	DF	DAS-101.3	Coordenador	GIOVANI CRUZ CA
Coordenação de Contabilidade (FNS)	DF	DAS-101.3	Coordenador	ALEXANDRA DAS ARAÚJO
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA EM SAÚDE	DF	DAS-102.4	Assessor	MARCELO BLANC
Coordenação-Geral de Logística de Insumos Estratégicos para Saúde	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	ALEX LIAL MARIN
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA DA SAÚDE, INVESTIMENTOS E DESENVOLVIMENTO	DF	DAS-101.5	Diretor	PEDRO GERALDO I SANTOS
DEPARTAMENTO DE GESTÃO INTERFEDERATIVA E PARTICIPATIVA	DF	DAS-101.5	Diretor	REGINALDO RAMC
DEPARTAMENTO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO SUS	DF	DAS-101.5	Diretor	ANGELO MARTINS
Superintendência Estadual do Ministério da Saúde em Pernambuco	DF	DAS-101.4	Superintendente	ANA PAULA AMOR SILVA
Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro	RJ	DAS-101.4	Superintendente	GEORGE DA SILVA
Coordenação-Geral de Controle Interno (DINTEG)	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	ALINE RIBEIRO
Coordenação de Prevenção e Instrução Prévia (DINTEG)	DF	FCPE-101.3	Coordenador	EVANDRO JOITSI F
Coordenação de Apuração Disciplinar (DINTEG)	DF	FCPE-101.3	Coordenador	LUCIANO CHAGAS
CONSULTORIA JURÍDICA	DF	DAS-101.5	Consultor Jurídico	JAILOR CAPELOSS
CONSULTORIA JURÍDICA	DF	FCPE-101.4	Consultor Jurídico Adjunto	JÚLIO CÉSAR ALVI
Coordenação de Suporte Jurídico em Processos Licitatórios	DF	FCPE-101.3	Coordenador	ADRIELE MATOS D SANTOS
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	RAPHAEL CAMAR, PARENTE
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	LAURA TIRIBA API
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	DF	DAS-102.3	Assessor Técnico	WELSONN MARTIN
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	DF	FCPE-102.3	Assessor Técnico	ÉLEM CRISTINA CI
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	DF	DAS-102.3	Assessor Técnico	DENISE LINS DE SC
Coordenação-Geral de Saúde Bucal	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	VIVALDO PINHEIR JUNIOR
Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	JOÃO GERALDO DI
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	LUIZ OTAVIO FRAN
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	DF	DAS-101.5	Diretor de Programa	ANDREZZA SERPA
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE	DF	DAS-102.4	Assessor	VITÓRIA CORDEIR CASTRO
Coordenação de Gestão de Pessoas	RJ	FCPE-101.3	Coordenador	TALITA DUARTE FI
Coordenação-Geral de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	SONIRES BARBOS/
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E TEMÁTICA	DF	DAS-101.5	Diretor	MAÍRA BATISTA B
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	HELIO ANGOTTI N
Coordenação-Geral de Monitoramento das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos	DF	DAS-101.4	Coordenador-Geral	WENDERSON WAL
Coordenação de Gestão de Programas de Pesquisa	DF	FCPE-101.3	Coordenador	PATRICIA DE CAMI
Coordenação de Monitoramento e Avaliação de Tecnologias em Saúde	DF	FCPE-101.3	Coordenador	GUSTAVO LUÍS ME
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	DF	DAS-101.6	Secretário	ARNALDO CORREI
INSTITUTO EVANDRO CHAGAS	PA	FCPE-102.1	Assistente Técnico	JORGE ARMANDO
Gabinete (SESAI)	DF	DAS-101.4	Chefe de Gabinete	SIDERVAL MATIAS
Coordenação de Gestão dos Determinantes Ambientais da Saúde Indígena (SESAI)	DF	DAS-101.3	Coordenador	ELISANGELA DE O
Serviço de Edificações e Saneamento Ambiental Indígena (SESAI)	AC	FCPE-101.1	Chefe	REGINALDO RODR
Divisão de Atenção à Saúde Indígena (SESAI)	AC	FCPE-101.2	Chefe	SILVIANA DE OLIV AMARAL
Serviço de Recursos Logísticos(SESAI)	AM	FCPE-101.1	Chefe	MAICON ARAUJO I
Casa de Saúde Indígena - Manaus (SESAI)	AM	FCPE-101.2	Chefe	JAKSON FREITAS I
Distrito Sanitário Especial Indígena - Maranhão (SESAI)	MA	DAS-101.4	Coordenador Distrital de Saúde Indígena	ALBERTO JOSÉ BR
Casa de Saúde Indígena - Montes Claros (SESAI)	MG	FCPE-101.1	Chefe	DURVAL FERREIRA
Distrito Sanitário Especial Indígena - Potiguar (SESAI)	PB	DAS-101.3	Coordenador Distrital de Saúde Indígena	VILSON ROBERTO GRZECZOCZINSKI
Distrito Sanitário Especial Indígena - Leste de Roraima (SESAI)	RR	DAS-101.4	Coordenador Distrital de Saúde Indígena	TÁRCIO ALEXAND PIMENTEL
Distrito Sanitário Especial Indígena - Yanomami (SESAI)	RR	DAS-101.4	Coordenador Distrital de Saúde Indígena	RÔMULO PINHEIR
Divisão de Atenção à Saúde Indígena (SESAI)	RR	FCPE-101.2	Chefe	NAILSON VIRIATO

Encaminhem-se à SAA, para conhecimento e posterior envio à ASPAR para as providências cabíveis.

ADEMIR LAPA
Coordenador-Geral de Gestão de Pessoas



Documento assinado eletronicamente por **Ademir Lapa, Coordenador(a)-Geral de Gestão de Pessoas**, em 14/07/2020, às 11:38, 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 **0015740683** e o código CRC **5A7FA657**.

Referência: Processo nº 25000.065147/2020-28

SEI nº 0015740683



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

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

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

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

CLASSIFICAÇÃO 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 O₂ menor que 95% em ar ambiente - OU coloração azulada de lábios ou rosto

ORIENTAÇÃO DE TRATAMENTO CONFORME A CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS:

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

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

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

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

ANEXO A - TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

NOTAS

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

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

8. Em crianças, dar sempre prioridade ao uso de hidroxiclороquina pelo risco de toxicidade da cloroquina.
9. Cloroquina deve ser usada com precaução em portadores de doenças cardíacas, hepáticas ou renais, hematóporfiria 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/hidroxiclороquina + 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 hidroxiclороquina 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,

<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 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/>
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 Virology*, vol. 82 (3), 2001, p. 623-30. Internet, <https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/jgv/10.1099/0022-1317-82-3-623>
18. EUROPEAN MEDICINES AGENCY. COVID-19: chloroquine and hydroxychloroquine only to be used in clinical trials or emergency use programmes. Publicado em abril – online. Internet, <https://www.ema.europa.eu/en/news/covid-19-chloroquine-hydroxychloroquine-only-be-used-clinical-trials-emergency-use-programmes>
19. FERNANDES, Tadeu Fernando. Suplementação de Nutrientes. *Boletim da Sociedade de Pediatria de São Paulo – SPSP*, nº 5, 2019, p.4-5. Internet, <https://www.spsp.org.br/site/asp/boletins/AtualizeA4N5.pdf>

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

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

49. RUFATTI, Amelia; TONELLO, Marta; HOXHA, Ariela; et al. Effect of Additional Treatments Combined with Conventional Therapies in Pregnant Patients with High-Risk Antiphospholipid Syndrome: A Multicentre Study. *Thrombosis and Haemostasis*, vol. 118 (4), 2018, p. 639-646. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29490410/>
50. SAHRAEI, Zahra; SHABANI, Minoosh; SHOKOUNI, Shervin; et al. Aminoquinolines Against Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Chloroquine or Hydroxychloroquine. *International Journal of Antimicrobial Agents*, vol. 55 (4), 2020, 105945. Internet, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32194152/>
51. SANDERS, James M.; MONOGUE, Marguerite L.; JODLOWSKI, Thomas Z.; et al. Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) A Review. *JAMA*, vol. 323 (18), 2020, p. 1824-1836. Internet, <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764727>
52. SAVARINO, Adrea; BOELAERT, John R.; CASSONE, Antonio; et al. Effects of chloroquine on viral infections: an old drug against today's diseases. *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 3(11), 2003, pp.722-727. Internet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128816/>
53. SAVARINO, Adrea; DI TRANI, Livia; DONATELLI, Isabella; et al. New insights into the antiviral effects of chloroquine. *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 6 (2), 2006, p. 67-69. Internet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129107/>
54. SAVARINO, Adrea; LUCIA, Mothanje B.; RASTRELLI, Elena; et al. Anti-HIV effects of chloroquine: inhibition of viral particle glycosylation and synergism with protease inhibitors. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 35 (3), 1996, p. 223-32. Internet, https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2004/03010/Anti_HIV_Effects_of_Chloroquine_Inhibition_of.2.aspx
55. SHIBATA, Motohiro; AOKI, Hiizu; TSURUMI, Tatsuya; et al. Mechanism of uncoating of influenza B virus in MDCK cells: action of chloroquine. *Journal of General Virology*, vol. 64 (5), 1983, p. 1149-56. Internet, <https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/jgv/10.1099/0022-1317-64-5-1149>
56. SILVA, Adriana P. R.; VITOLO, Márcia Regina; ZARA, Luis Fabrício; et al. Effects of zinc supplementation on 1- to 5-year old children. *Jornal de Pediatria*, vol. 82 (3), 2006, p. 227-231. Internet, https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572006000300013&script=sci_arttext&tlng=en
57. SINGH, Awadhesh Kumar; SINGH, Akriti; SHAIK, Altamash, et al. Chloroquine and hydroxychloroquine in the treatment of COVID-19 with or without diabetes: A systematic search and a narrative review with a special reference to India and other developing countries. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, vol. 14(3), 2020, p. 241-246. Internet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102587/>
58. SMITH, E. Reed; KLEIN-SCHWARTZ, Wendy. Are 1-2 dangerous? Chloroquine and hydroxychloroquine exposure in toddlers. *The Journal of Emergency Medicine*, vol. 28 (4), 2005, p. 437- 443. Internet, [https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(05\)00030-2/fulltext](https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(05)00030-2/fulltext)
59. TANG, Wei; CAO, Zhujun; HAN, Mingfeng; et al. Hydroxychloroquine in patients mainly with mild to moderate COVID-19: an open-label, randomized, controlled trial. *medRxiv preprint*, maio, 2020. Internet, <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1849>
60. TINKU, Joseph (organizador). *International Pulmologist's Consensus On COVID-19 - 2nd Edition*, 22 de abril 2020. Internet, https://www.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, ciao 237. Internet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7108130/>
65. YU, Bo; WANG, Dao Wen; LI, Chenze. Hydroxychloroquine application is associated with a decreased mortality in critically ill patients with COVID-19. *medRxiv* preprint. Internet, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.27.20073379v1>
66. ZAHN, Zahng. Therapeutic effect of hydroxychloroquine on novel coronavirus pneumonia (COVID-19). *Chinese Clinical Trial Registry*. Publicado em abril – online, 2020. Internet, <http://www.chictr.org.cn/showprojen.aspx?proj=48880>
67. ZHAO, Xiaouxuan; JIANG, Yuepeng; ZHAO, Yang; et al. Analysis of the susceptibility to COVID-19 in pregnancy and recommendations on potential drug screening. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, publicado em abril - online, 2020, p. 1-12. Internet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7178925/>

Brasília, 20 de maio de 2020.



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



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



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



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



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



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



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



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



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

NOTA INFORMATIVA Nº 11/2020-SE/GAB/SE/MS

**ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA MANUSEIO
MEDICAMENTOSO PRECOCE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA 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

1. 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;

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 tiveram 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 advenços 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 concluíram 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

2. 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 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 OU pressão persistente no Tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada de lábios ou rosto

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

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

SINTOMAS MODERADOS	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
---------------------------	--

Orientação para prescrição em PACIENTES ADULTOS	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS 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 corticóide Sulfato de Hidroxicloroquina =D1: 400mg 12/12h =D2 ao D5: 400mg 24/24h + Azitromicina =500mg 1x ao dia, durante 5 dias		

3. 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 a 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 do que 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

Orientação para prescrição em PACIENTES PEDIÁTRICOS	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS 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 6 mg/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 6 mg/kg/dia por 5 dias, 1 vez ao dia (máximo: 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 6 mg/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 6 mg/kg/dia por 5 dias, 1 vez ao dia (máximo: 400 mg/dia) + Azitromicina 10mg/kg no 1º dia seguida de 5mg/kg/ dia por 4 dias, limite de 500mg/dia	Prescrever medicamento sintomático

Orientação para prescrição em PACIENTES PEDIÁTRICOS	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS 14º DIA
SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	Considerar internação hospitalar se Saturação de Oxigênio for menor que 94% em ar ambiente.		
	Cloroquina Base 6 mg/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 6 mg/kg/dia por 5 dias, 1 vez ao dia (máximo: 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	Afastar outras causas de gravidade Avaliar presença de coinfeção bacteriana Considerar realização de TC e exames laboratoriais Avaliar necessidade de internação	

Orientação para prescrição em PACIENTES PEDIÁTRICOS	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS 14º DIA
Internação Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica			

SINAIS E SINTOMAS GRAVES	Cloroquina Base 6 mg/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 6 mg/kg/dia por 5 dias, 1 vez ao dia (máximo: 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

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

+

Dois (2) dos seguintes achados:

1. Exantema ou conjuntivite não purulenta bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea

(orais, 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/próBNP),

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 significativamente 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**.

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.

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 acetil-salicílico (80 mg/Kg/dia de 6/6 horas, reduzindo para 3 – 5 mg/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.

4. 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 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 OU pressão persistente no Tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada de lábios ou rosto • Hipotensão

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

Orientação para prescrição em GESTANTES	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS 14º DIA
---	------------------------	-------------------------	------------------------

SINAIS E SINTOMAS MODERADOS	Difosfato de Cloroquina =D1: 500 mg 12/12h (300 mg de cloroquina base) =D2 ao D5: 500 mg 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 contra-indicação da amamentação (observar cuidados com máscara e lavagem das mãos). Via de parto por indicação obstétrica.
------------------------------------	--	--

Orientação para prescrição em GESTANTES	FASE 1 1º AO 5º DIA	FASE 2 6º AO 14º DIA	FASE 3 APÓS 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 corticóide - Considerar uso de corticóide 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: 500 mg 12/12h (300 mg de cloroquina base) =D2 ao D5: 500 mg 24/24h (300 mg de cloroquina base) + Azitromicina =500mg 1x ao dia, durante 5 dias		

5. NOTAS EXPLICATIVAS

1. Apesar de serem medicações utilizadas em diversos protocolos e de possuírem atividade in vitro demonstrada contra o coronavírus, ainda não há meta-análises de ensaios clínicos multicêntricos, controlados, cegos e randomizados que comprovem o benefício inequívoco dessas medicações para o tratamento da COVID-19. Assim, fica a critério do médico a prescrição, sendo necessária também a vontade declarada do paciente, conforme modelo anexo. No caso de pacientes pediátricos ou de 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 contra-indicações 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 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, hematóporfiria 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 corticóide. Antes do primeiro pulso de corticoterapia, realizar profilaxia anti-helmíntica.
13. 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, dispnéia 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.
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 ultra sensível); AST (TGO), ALT (TGP), Gama-GT, creatinina, uréia, 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 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 250 mg de Difosfato de Cloroquina equivale a 150 mg de cloroquina base. A dose máxima diária de cloroquina base não deve exceder 25 mg/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).

Coordenação

Antônio Elcio 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, Substituta - 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, Substituta - Ministério da Saúde – Brasília, DF)

Autoria

Francisco Eduardo Cardoso Alves (Instituto de Infectologia Emilio Ribas/SES – São Paulo)

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 Homg Jyh (Associação de Medicina Intensiva Brasileira – São Paulo, SP; Hospital Municipal “Dr. Carmino 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)

Thalys 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.

6. REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA. Posicionamento da Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN) a respeito de micronutrientes e probióticos na infecção 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://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/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://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/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. *International 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 – 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 – 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 Virology, 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. Publicado em abril – online. 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 pneumonia 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*, publicado em março – online, 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*, publicado em março – online, 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). *Ensaio Clínico*. 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*, publicado em maio – online, 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*, publicado em 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. *MedRxiv 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](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*, 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
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](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*, publicado em maio – online, 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. *MedRxiv preprint*, 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 Obstetrics*, publicado em abril – online, 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->

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 Hydroxychloroquine. *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, Thomas Z.; et al. Pharmacologic Treatments for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) A Review. *JAMA*, vol. 323 (18), 2020, p. 1824-1836. Internet, <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764727>
71. 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/>
72. 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/>
73. SAVARINO, Adrea; LUCIA, Mothanje B.; RASTRELLI, Elena; et al. Anti-HIV effects of chloroquine: inhibition of viral particle glycosylation and synergism with protease inhibitors. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome*, vol. 35 (3), 1996, p. 223-32. Internet, https://journals.lww.com/jaids/Fulltext/2004/03010/Anti_HIV_Effects_of_Chloroquine_Inhibition_of.2.aspx
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](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-pediatria/>
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=lanet&utm_source=twitter&utm_medium=social](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS0140-6736(20)31290-3/fulltext?utm_campaign=lanet&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. Internet, <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/multisystem-inflammatory-syndrome-in-children-and-adolescents-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 online, 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, publicado em março – online, 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. Publicado em abril – online, 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, publicado em abril - online, 2020, p. 1-12. Internet, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7178925/>

Brasília, 15 de junho de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Robson Santos da Silva**,
Secretário(a) Especial de Saúde Indígena, em 15/06/2020, às 20:11,
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 **Arnaldo Correia de Medeiros**,
Secretário(a) de Vigilância em Saúde, em 15/06/2020, às 20:18,
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 **Mayra Isabel Correia Pinheiro**,
Secretário(a) de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, em
15/06/2020, às 20:25, 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
15/06/2020, às 20:26, 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 **Sandra de Castro Barros**,
**Secretário(a) de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos
em Saúde, Substituto(a)**, em 15/06/2020, às 20:28, 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 **Luiz Otavio Franco Duarte**,
Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde, em 15/06/2020, às
20:55, 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(a)-Executivo, em 15/06/2020, 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.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o
código verificador **0015304993** e o código CRC **C1E81C60**.

Referência: Processo nº 25000.070255/2020-12

SEI nº 0015304993

*EM SUBSTITUIÇÃO A NOTA INFORMATIVA Nº 09/2020-SE/GAB/SE/MS