

**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO**

Ofício nº. 735/2020 – GAB/SES

REF. PROC. ADM. Nº 068832/2020

São Luís (MA), 14 de Maio de 2020

Excelentíssima Senhora
Maria da Gloria Mafra Silva
Promotora de Justiça
19ª Promotoria de Justiça Especializada de Defesa da Saúde
Av. Professor Carlos Cunha, s/n, Calhau (ao lado do Fórum Desembargador Sarney Costa),
65.072-820, São Luís/MA

Assunto: Resposta aos expedientes OFC-19ªPJESLZ – 244/2020 e 247/2020

Senhora Promotora,

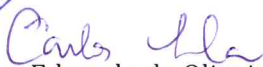
Cumprimentando-a cordialmente e, em atenção aos Ofícios supramencionados, informamos que, para os pacientes com sintomas leves da COVID-19, esta SES segue a Proposta de Tratamento precoce do Conselho Regional de Medicina do Maranhão, de 05 de maio pretérito, em que a conduta é individualizada e condicionada a Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a utilização da Hidroxicloroquina/cloroquina.

Para a aquisição da Hidroxicloroquina, esta SES iniciou dispensa de licitação, mas não logrou êxito, motivo pelo qual aderiu à Ata de Registro de Preços do Consórcio Brasil Central para o referido fármaco. Segue a documentação comprobatória do alegado e dos comprovantes de entradas da medicação enviada pelo Ministério da Saúde.

Renovamos-lhes os votos de elevada estima e apreço.

Atenciosamente,


Waldy da Rocha Ferreira Neto
Secretário Adjunto de Assuntos Jurídicos/SES


Carlos Eduardo de Oliveira Lula
Secretário de Estado da Saúde



PROPOSTA DE TRATAMENTO PRECOCE PARA COVID-19

OBJETIVO

O principal objetivo desta proposta é sugerir que o **tratamento da COVID-19** seja iniciado o mais **precocemente** possível para aqueles pacientes que forem contemplados pelas indicações referidas, ainda na fase infecciosa (fase 1), pois no momento em que se inicia a fase inflamatória da doença, a condição do paciente deteriora-se rapidamente e muitos irão necessitar de leitos em Hospitais de Referência e de Unidade de Terapia Intensiva, sobrecarregando o Sistema de Saúde Público e Suplementar, a exemplo do que já ocorre em diversas cidades do país. Convém ressaltar que os exames que estão sendo recomendados para o diagnóstico e prognóstico da doença não devem retardar o início do tratamento, pois é notório que a maioria das Unidades de Saúde que são focos desta proposta não tem disponibilidade de realização ou resultado imediatos.

Caso o Hospital ou Unidade de Saúde do Município não atenda somente pacientes com suspeita de Covid-19, deve ser providenciado acesso exclusivo para pacientes com síndrome gripal, com equipe de profissionais utilizando os equipamentos de proteção individual (EPIs) recomendados pelo Ministério da Saúde, bem como a disponibilidade de oxímetro digital para que a equipe médica estabeleça em qual fase da doença os pacientes se encontram (veja Fases da COVID- 19).

FASES DA COVID 19¹

Fase I – Replicação Viral ou Infecciosa: do contágio até o 10º dia.

Deve-se ressaltar que 30% dos pacientes serão totalmente assintomáticos e 55 % terão sintomas leves a moderados:

- Sintomas frequentes que se iniciam em média no 5º dia após o contágio:

a) Síndrome gripal:

- * Tosse seca;
- * Febre;
- * Cefaleia persistente;
- * Desconforto na garganta, sensação de “bolo” ao engolir;
- * Mialgia e dor torácica;
- * Náuseas, vômitos e diarreia;
- * Astenia;
- * Anosmia (perda do olfato) e ageusia (perda do paladar).

b) Manifestações neurológicas:

Além da cefaleia persistente, anosmia e ageusia, outros sintomas menos frequentes foram relatados como tontura, sonolência, comprometimento da consciência, neuropatia periférica, epilepsia, entre outros.

c) Manifestações dermatológicas - podem surgir em qualquer fase da doença e aparentemente não tem relação com a gravidade da moléstia, tais como: pápulas planas ou em relevo, placas eritematosas, lesões semelhantes a urticária, entre outros.

d) Relatos de adenite mesentérica simulando abdome agudo.

Os sintomas da fase de replicação viral ou infecciosa são ausentes ou autolimitados em cerca de 85% dos casos e, quando sintomáticos, os mesmos desaparecem entre 7 e 10 dias, momento em que os pacientes se tornam assintomáticos, deixando de ser contagiosos no 14º dia. Se a febre desaparecer, mas os outros sintomas não melhorarem, pode ser um dos sinais de que o paciente está entrando na fase de inflamação, que ocorre em 15 % dos contaminados e requer atenção redobrada do médico para não perder a janela de oportunidade do tratamento precoce.



Fase II- Inflamatória

IIA - Nesta fase, que se inicia entre 7 e 10 dias, ainda pode estar ocorrendo replicação viral, mas já ocorre também *inflamação pulmonar* com o paciente ainda apresentando sintomas da fase 1 (febre, mialgia, etc.). Também são notadas alterações clínicas como piora da tosse, sem hipóxia, no entanto a tomografia (de preferência) ou radiografia de tórax podem revelar comprometimento de até 30% dos pulmões (vidro fosco). Nesta fase o paciente *ainda não apresenta dispneia*.

IIB - Percebida normalmente após o 10º dia de sintomas, nesta fase o paciente já apresenta *comprometimento difuso dos pulmões com hipóxia*, que é notada pela diminuição da saturação de O₂ e pelos exames de imagens (Tomografia se disponível ou Rx de tórax). Geralmente, o paciente já está afebril (encerrou a replicação viral), mas apresenta tosse seca frequente e *dispneia com rápida e catastrófica evolução para a fase 3*.

Fase III - Tempestade de citocinas.

As citocinas são substâncias naturalmente produzidas pelas células do sistema imunológico para regular a ação imunológica, em particular para favorecer a reação inflamatória, que é uma resposta natural da defesa de um organismo acometido por uma agressão.

Mas, no caso da "tempestade citocínica", observa-se uma aceleração deste processo, que desemboca em uma reação hiperinflamatória disseminada que pode ser letal. Dificuldades para respirar, sensação de ter os pulmões esmagados e lábios ou face que começam a ficar azulados são sinais de alerta que devem levar a uma abordagem urgente em leito de terapia intensiva. O paciente evolui com insuficiência respiratória, coagulação intravascular disseminada, trombozes vasculares e microvasculares e septicemia com mortalidade acima de 80%.

De um modo geral, os pacientes idosos e portadores de doenças crônicas como obesidade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus são considerados como grupo de risco para evoluir para as fases 2 e 3, mas deve-se estar atento para quaisquer pacientes que permaneçam sintomáticos por mais de 7 dias.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS ²

CASOS SUSPEITOS

- **DEFINIÇÃO 1 ==> SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.
 - EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
 - EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- **DEFINIÇÃO 2 ==> SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. 1
 - EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

CASOS CONFIRMADOS

- **POR CRITÉRIO LABORATORIAL - caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:**
 1. **Biologia molecular** (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARSCoV2): • Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.
 2. **Imunológico** (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): • Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.
- **POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO** - caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.



CRM-MA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

Sintomas menos comuns: anorexia, tosse com expectoração, odinofagia, tontura, confusão mental, cefaleia, dor torácica, hemoptise, diarreia, náuseas/vômitos, congestão conjuntival, anosmia ou hiposmia.

*****Observação 1:** Anosmia (até 20-25% dos pacientes apresentam perda do olfato), ageusia (perda do paladar);

*****Observação 2:** Sinais muito sugestivos de Covid-19: febre persistente (90% dos casos), associado à tosse seca e sintomas gastrointestinais. Pacientes com anosmia mais de 80% tem PCR positivo para SARS-Cov 2, portanto é um sintoma a ser valorizado.

*****Observação 3:** Aproximadamente 90% dos pacientes apresentam mais de um sintoma, sendo que 15% dos pacientes apresentam febre, tosse e dispneia. Alguns pacientes podem apresentar náusea ou diarreia 1 a 2 dias antes do início da febre e dificuldades respiratórias.

INVESTIGAÇÕES CLÍNICO-LABORATORIAIS EM PACIENTES GRAVES, TESTES DIAGNÓSTICOS E OUTROS EXAMES²



EXAMES LABORATORIAIS GERAIS (critérios na tabela final):

- Oximetria de pulso;
- Gasometria arterial (avaliar presença de hipercarbia ou acidose);
- TC de tórax;
- Teste rápido para a influenza;
- RT-PCR – SARS-CoV-2;
- Glicemia;
- Ureia;
- Bilirrubina total e frações;
- D-dímero;
- Hemograma completo;
- Coagulograma (TAP e TTPa);
- Marcadores inflamatórios (procalcitonina sérica e/ou proteína Creativa, dependendo da disponibilidade);
- Troponina sérica; e lactato desidrogenase sérica.



TESTES MOLECULARES DE AMPLIFICAÇÃO DE ÁCIDO NUCLEICO DE SARS-COV-2:

- » RT-PCR em tempo real (RT-PCR).
- » Teste rápido molecular SARS-CoV-2.
- Sequenciamento parcial ou total do genoma viral.
- Testes sorológicos.
- Cultura de sangue para descartar outras causas de infecção do trato respiratório inferior;



EXAMES DE IMAGEM

- Raio X do tórax- pacientes com suspeita de pneumonia
- Tomografia computadorizada (TC) do tórax - pacientes com acometimento do trato respiratório inferior.

* São definidos como casos graves aqueles que apresentam febre alta, pneumonia ou dificuldade de respirar. Fonte: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

TERAPIA SUGERIDA

✚ **na FASE 1 DA COVID-19 (esquema posológico, tabela e discussão a seguir):**
Hidroxicloroquina ± Azitromicina

HIDROXICLOROQUINA ± AZITROMICINA

Em 16 de Abril de 2020 foi publicado um estudo intitulado “*Virological and Clinical Cure In Covid-19 Patients Treated With Hydroxychloroquine: A Systematic Review And Meta-Analysis*”, o qual sugere que o tratamento com hidroxicloroquina pode resultar em benefícios clínicos em termos de redução dos dias de febre e de tosse, além de menor número de casos evoluindo com piora radiológica pulmonar. No entanto, até o momento, não é possível afirmar se há benefícios na prevenção de casos graves ou morte. E, de forma geral, o tratamento mostrou-se seguro³. Ressalta-se que uma publicação recente⁴ apresentou que o uso da cloroquina reduziu o tempo para recuperação clínica e promoveu a remissão da pneumonia em pacientes com COVID-19.



Em relação à associação de hidroxicloroquina com azitromicina, um pequeno estudo avaliou 36 (trinta e seis) pacientes com Covid-19 que usaram hidroxicloroquina associada ou não à azitromicina, com o objetivo de avaliar a eliminação do vírus através de coleta de *swab* nasofaríngeo. Nos pacientes que utilizaram hidroxicloroquina e azitromicina houve eliminação do vírus em 100% dos casos no sexto dia; naqueles que usaram somente hidroxicloroquina em 57.1% não houve identificação do vírus e nos controles (não randomizados – sem utilizar as drogas) a eliminação completa do vírus foi dia de 12.5% no sexto dia ($p < 0,001$)⁵. Em outro estudo⁶ realizado em 80 pacientes com a forma leve da COVID-19, observou-se uma queda rápida da carga viral nasofaríngea, com 83% de negativos no dia 7 e 93% no dia 8. Por outro lado, Molina *et al*⁷ demonstraram que 80% dos pacientes (n=10) ainda eram positivos para SARS-Cov 2 nos dias 5 e 6 após início do tratamento, não encontrando evidências de uma forte atividade antiviral ou benefício clínico da combinação de hidroxicloroquina e azitromicina para o tratamento de pacientes hospitalizados com COVID-19 grave. Deve-se ponderar que a população deste estudo também teve comorbidades significativas (câncer, HIV e obesidade) e os pacientes incluídos pertenciam à categoria grave COVID-19, diferentemente dos estudos em que o tratamento mostrou-se promissor em reduzir a carga viral.

Até o momento, portanto, não existem evidências robustas de alta qualidade que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19. Com base na Lei n. 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, na Medida Provisória n. 926 e Decreto n. 10.282, ambos datados, a posteriori, 20 de março de 2020, que alteram a Lei já publicada, o Ministério da Saúde do Brasil disponibilizará para uso, em casos confirmados e à critério médico, o medicamento cloroquina/hidroxicloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor. Em seu texto, enfatiza que a presente medida considera que não existe outro tratamento específico eficaz disponível até o momento. Importante ressaltar que há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, avaliando a eficácia e segurança de cloroquina/hidroxicloroquina para infecção por COVID-19, bem como outros medicamentos, e, portanto, essa medida poderá ser modificada a qualquer momento, a depender de novas evidências científicas.

Por outro lado, a Sociedade Brasileira de Cancerologia no dia 13.04.2020 manifestou-se a favor da proposta para tratamento precoce com hidroxicloroquina e azitromicina da COVID-19, em regime ambulatorial, e enviou ao Ministro da Saúde do Brasil um ofício explicando a tomada desta decisão. Diante destes dados iniciais que geram uma hipótese de que a hidroxicloroquina e azitromicina podem alterar o curso da doença, com provável diminuição da morbidade (e talvez da mortalidade também) e na ausência de efeitos secundários importantes no uso em curto prazo, não existe nenhuma justificativa para não se oferecer esse tratamento “*off label*” no cenário da pandemia, haja vista que são duas drogas utilizadas há décadas em vários cenários clínicos, com efeitos colaterais conhecidos e de pequena incidência, mesmo no uso crônico, e com mortalidade muitíssimo inferior à da Covid-19 que é uma doença de alta letalidade e morbidade. Entretanto, a decisão de tomar ou não a medicação é do paciente e o médico só deve prescrever após o paciente assinar termo consentimento livre e esclarecido específico.

Neste sentido, o Conselho Federal de Medicina, no PARECER CFM nº 4/2020, publicado em 23 de Abril de 2020 condicionou uso de cloroquina e hidroxicloroquina a critério médico e diante do consentimento do paciente. “Na visão do CFM, a primeira possibilidade em que pode ser considerado o uso cloroquina e da hidroxicloroquina é no caso de paciente com sintomas leves, em início de quadro clínico, em que tenham sido descartadas outras viroses (como influenza, H1N1, dengue) e exista diagnóstico confirmado de COVID 19. A segunda hipótese é em paciente com sintomas importantes, mas ainda sem necessidade de cuidados intensivos, com ou sem recomendação de internação”⁸. É aconselhável ler o Parecer do CFM na íntegra, disponível eletronicamente em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>.

Por fim, deve-se ter cautela ao usar cloroquina ou hidroxicloroquina em associação com azitromicina, sendo recomendadas realizar ECG no perfil de pacientes abaixo citado:



Pacientes acima de 60 anos.
Pacientes com relato de cardiopatia e uso de medicações que pode prolongar o intervalo QT (consulte crediblemeds.org).
Pacientes com frequência cardíaca inferior a 60 bpm.

Esse perfil de paciente deve, se possível, realizar ECG e, caso sejam encontradas alterações que possam predispor a arritmias, solicitar avaliação de médico cardiologista de forma presencial ou por telemedicina. Após avaliação adequada, considerar terapia com paciente hospitalizado ou, em caso de tratamento domiciliar, recomendar retorno em 48-72h para reavaliação clínica e eletrocardiográfica dos pacientes de maior risco de prolongamento do QT. Na impossibilidade de acesso ao cardiologista ou telemedicina, calcular o intervalo QT corrigido pela frequência, se:

- Intervalo QTc < 450ms pode-se indicar hidroxicloroquina e azitromicina.
- Intervalo QTc entre 450-500ms fazer somente hidroxicloroquina.
- Intervalo QT > 500ms encaminhar para internação e não prescrever hidroxicloroquina e azitromicina.

Critério para prescrição:

1. História clínica e exames subsidiários compatíveis com infecção por COVID - 19 (na ausência de exames confirmatórios, considerar critério diagnóstico clínico-epidemiológico);

Condições para prescrição (idealmente)

1. Ausência de alterações agudas no nível de consciência
2. ECG com documentação de intervalo QT (iQT) < 450-500 ms nos casos citados no quadro acima
3. Ausência de hepatopatia e alteração de transaminases (Até 3x o valor superior de normalidade).

HIDROXICLOROQUINA^{2,4-7,9}

- **1º dia:** 400mg via oral de 12/12h.
- **2º ao 5º dia:** 400mg via oral ao dia.
- O tempo de uso pode variar segundo avaliação médica, podendo durar de 5 até 10 dias conforme o caso.
- **Contra-indicações:** Atenção aos pacientes com cardiopatia, retinopatias, maculopatias, insuficiência hepática, epilepsia ou hipersensibilidade à droga.

AZITROMICINA^{2,4-7,9}

- 500 mg via oral, dose única diária por 5 dias
- (o esquema pode ser somente de 3 dias nos casos leves)
- **Contra-indicações:** História de reações alérgicas ou hipersensibilidade à azitromicina, eritromicina ou a qualquer um dos antibióticos macrolídeos, ou ainda a qualquer componente da fórmula

- Obs.: Opção à Hidroxicloroquina → **difosfato de cloroquina** 150mg - 3 comprimidos 12/12h no primeiro dia (900 mg de dose de ataque), seguidos de 3 comprimidos de 150 mg 1x/dia no segundo, terceiro, quarto e quinto dias (450 mg/dia).
- Para pacientes abaixo de 60 Kg, fazer ajuste de 7,5 mg/Kg peso.
 - Contra-indicações: para portador de psoríase ou outra doença esfoliativa, para portador de porfíria, para portador de epilepsia, para portador de miastenia gravis, para pacientes com problemas graves no fígado (insuficiência hepática avançada) e para portador de deficiência de glicose-6- fosfatodesidrogenase.



↓ na FASE 2 DA COVID-19 (esquema posológico, tabela e discussão a seguir):

Para os pacientes que forem internados, sugere-se realizar o tratamento da Fase 1, considerando acrescentar Heparina com ou sem Corticóide (vide critérios a seguir).

HEPARINA

Há ainda uma escassez de dados com evidência científica nível A sobre TEV no Covid-19, no entanto, Tang et al. encontraram benefício na redução da mortalidade com o uso profilático de heparina não fracionada e de baixo peso molecular quando o D-dímero era 6 vezes superior do limite normal (32,8% vs 52,4%, P = 0,017) e a pontuação SIC ≥ 4 (40,0% vs 64,2%, P = 0,029).¹⁰ Fei Zhou et al. relatam que o D-dímero elevado pode ajudar os médicos a identificarem pacientes com mau prognóstico num estágio inicial.¹¹ A angioTC e a ultrassonografia são muito importantes para pacientes COVID-19 com nível aumentado de dímero D para diagnosticar corretamente TEP e TVP, pois no nosso estudo pacientes com COVID-19 em estágio grave com nível elevado de dímero-D apresentaram alta taxa de ocorrência de TEP.¹² Um estudo realizado pela equipe da USP- SP evidenciou que os achados patológicos apóiam o conceito atual de status hipercoagulativo nos pacientes críticos com COVID-19, mostrando que a frequência de microtrombose pulmonar é alta.¹³ A Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) melhora a disfunção da coagulação dos pacientes com COVID-19 e exerce efeitos anti-inflamatórios, reduzindo a IL-6 e aumentando a porcentagem de linfócitos. Sendo assim, parece que a HBPM pode ser usada como um potencial medicamento terapêutico para o tratamento de COVID-19.¹⁴

Segundo a Sociedade Italiana de Trombose e Hemostasia o uso de HBPM ou Heparina Não-fracionada (HNF) nas doses indicadas para profilaxia de tromboembolismo venoso (TEV) é altamente recomendado em todos os pacientes hospitalizados com COVID-19, sendo mantido em casa por 7-14 dias após a alta hospitalar; pacientes com contraindicação anticoagulante devem ser tratados com compressão de membros. Já a trombopprofilaxia na fase pré-hospitalar está indicada no caso de fatores de risco de TEV pré-existentes ou persistentes (ou seja, mobilidade reduzida, índice de massa corporal (IMC) > 30, TEV anterior, câncer ativo etc.).¹⁵

A Sociedade Internacional de Hematologia e Trombose emitiu recomendação de trombopprofilaxia só para pacientes internados e de alto risco para TEV no Covid-19, bem como **considerar a possibilidade de mudar para HBPM naqueles pacientes que tomam anticoagulantes (NOACs) ou antagonista da vitamina K (por exemplo, varfarina) para prevenção de fibrilação atrial ou TEV prévio.**¹⁶

O NHS do Reino Unido recomenda trombopprofilaxia para todo paciente e já estabelece o escalonamento da dose de heparina, partindo da dose profilática, passando pela intermediária e alcançando já a dose terapêutica, baseado no valor do D-dímero (>3000).¹⁷

CORTICÓIDE

Na covid 19 um subgrupo de pacientes pode evoluir com uma tempestade de citocinas, que assemelha-se a linfocitose hemofagocítica (LHH), sendo esta caracterizada por uma hiperCitocinemia fulminante que pode ser desencadeada, dentre outras causas, por infecção viral. As características principais desta síndrome são a febre, citopenias, hiperferritinemia, e envolvimento pulmonar, incluindo Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). Na COVID-19 um perfil de citocinas semelhante a LHH está presente, caracterizada por aumento de interleucinas (IL) 2, IL6, IL7, proteína macrofágica 1 alfa, fator estimulador de colônia granulocítica, interferon- γ , fator de necrose tumoral, dentre outros.^{1,18}

Nas epidemias anteriores de síndrome respiratória aguda grave e síndrome respiratória do Oriente Médio, os corticosteróides não foram rotineiramente recomendados por poder exacerbar a lesão pulmonar.¹⁸



CRM-MA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

No entanto, na hiperinflamação, é provável que a imunossupressão seja benéfica. Os pacientes com COVID-19 devem ser rastreados para hiperinflamação, por meio de exames laboratoriais (ferritina, hemograma, pcr, vhs, dhl, tgo, tgp) para identificar o subgrupo de pacientes para quem a imunossupressão poderia melhorar a mortalidade. As opções terapêuticas incluem esteróides, imunoglobulina intravenosa, bloqueio seletivo de citocinas (por exemplo, anakinra ou tocilizumab) e inibição de JAK.¹⁸

Devido a limitações metodológicas dos estudos já publicados, o uso de corticosteróides é controverso. Sugere-se o uso criterioso, em pacientes com COVID-19 na fase inflamatória, em doses baixas a moderadas e curto intervalo de tempo.¹⁹⁻²¹

Por fim, cabe enfatizar que, provavelmente, o tratamento precoce da população alvo parece amenizar os efeitos da progressão da COVID-19, no entanto, são necessários estudos clínicos controlados para confirmar esse desfecho.

HEPARINA

Profilática

Enoxaparina 40mg SC 1x/dia

Para todos os pacientes internados

* HNF 5000UI SC 12/12h para pacientes de baixo risco ou com peso < 60kg.
* HNF 5000UI SC 8/8h para pacientes de moderado a alto risco ou peso > 60Kg.

OU

Terapêutica

- Suspeita de Tromboembolismo Venoso (TVP / TEP)
- D-dímero > 3000

(1) Fazer dose inicial em bolus de **heparina não-fracionada (HNF)** EV 80UI/Kg seguida de:
(2) **Enoxaparina** 1mg/Kg SC 12/12h nos pacientes com Clearance de creatinina > 30ml/min e 1mg/Kg SC em 24h nos pacientes com insuficiência renal (Clearance de creatinina < 30ml/min e > 15ml/min/1,73m²).

(1) Fazer dose inicial em bolus de **heparina não-fracionada (HNF)** EV 80UI/Kg seguida de:

(2) **HNF SC**

--> Calcular a dose total diária [18 x peso x 24];
--> a seguir, dividir a dose total por 3 e aplicar SC de 8/8h.

OU

- * Heparina em dose terapêutica: usar somente se contagem plaquetária $\geq 50.000/mm^3$, sem sinal de sangramento;
- * Monitorizar nível de anticoagulação da HNF com: coletar TTPA / meta: 50-70s [1,5-2,5x]

CORTICÓIDE

- Metilprednisolona: 80mg EV por 3-5dias

Indicações

- uso criterioso (idealmente seguir o protocolo de cada instituição) na fase inflamatória, em doses baixas a moderadas e curto intervalo de tempo;
- pode r ão se r c onside r ados no tratamento de pacientes internados, com SRAG, ou que apresentem um estado de "hiperinflamação" e/ou suspeitos de síndrome de ativação macrofágica [em especial os casos com febre persistente, grave acometimento pulmonar (> 50% em área na TC), bicitopenia, hipertrigliceridemia, ferritina > 2000 ng/mL]



CRM-MA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

	FASE I	FASE II A	FASE II B	FASE III
	Replicação Viral ou Infeciosa	Inflamatória pulmonar sem hipóxia	Inflamatória pulmonar com hipóxia	Hiperinflamação sistêmica (Tempestade de Citocinas)
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	<u>Caso leve</u> (HÁ < 5 DIAS) Febre Tosse seca Cefaleia persistente Desconforto na garganta ("bolo ao engolir") Mialgia Astenia Náuseas, vômitos, diarreia Anosmia (até 20-25% dos pacientes apresentam perda do olfato), ageusia (perda do paladar)	<u>Caso moderado</u> Sintomas < 7 dias; Febre < 4 dias; Com dispneia Pulmões com discretos infiltrados; Saturação de Oxigênio > 93% (se jovem, > 95%); FR < 22 irpm comorbidades (vide legenda abaixo)	<u>Caso Grave</u> Sintomas > 7 dias; Febre > 4 dias; Com dispneia Infiltrados pulmonares moderados a importantes; Saturação de Oxigênio < 93% (se jovem, < 95%); FR > 25 irpm	<u>Paciente crítico</u> Rebaixamento do sensorio Insuficiência respiratória Instabilidade hemodinâmica Insuficiência renal aguda Coagulação intravascular disseminada Síndrome de disfunção de múltiplos órgãos
EXAMES LABORATORIAIS	- Hemograma - Creatinina / Ureia - Sódio, Potássio, Cálcio e Magnésio; - AST / ALT - PCR	diariamente - o Hemograma completo - Gasometria arterial sem suplementação de O ₂ ; - LDH / AST / ALT - Creatinina / Ureia - Na/K/Ca/Mg a cada 48h - Ferritina - Proteína C reativa - Dímeros D - Triglicérides	diariamente - o Hemograma completo - Gasometria arterial sem suplementação de O ₂ ; - LDH / AST / ALT - Creatinina / Ureia - Na/K/Ca/Mg a cada 48h - Ferritina - Proteína C reativa - Dímeros D - Triglicérides	Seguir o Protocolo interno de cada instituição
TRATAMENTO SUGERIDO	Hidroxicloroquina 400mg - tomar um comp 12/12h (1º dia). A seguir, tomar um comprimido ao dia, até completar 7 dias. Azitromicina 500mg - tomar um comprimido ao dia, por 5 dias.	Hidroxicloroquina 400mg - tomar um comp 12/12h (1º dia). A seguir, tomar um comprimido ao dia, até completar 7 dias. Azitromicina 500mg - tomar um comprimido ao dia, por 5 dias. Se comorbidades ou deterioração clínica, internar e adicionar: Heparina não-fracionada 5000UI SC 12/12h ou 8/8h. ou Enoxaparina 40mg SC 1x ± Metilprednisolona 80mg/dia por 3-5 dias (indicações	Hidroxicloroquina 400mg - tomar um comp 12/12h (1º dia). A seguir, tomar um comprimido ao dia, até completar 7 dias. Azitromicina 500mg - tomar um comprimido ao dia, por 5 dias. Se comorbidades ou deterioração clínica, internar e adicionar: Heparina não-fracionada 5000UI SC 12/12h ou 8/8h. ou Enoxaparina 40mg SC 1x ± Metilprednisolona 80mg/dia por 3-5 dias (indicações na página	



CRM-MA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

		na página anterior)	anterior)	
CONSIDERAR	Tratamento domiciliar (programar retorno em 48-72h ou contactar paciente para definir evolução)	Encaminhar para internação em Hospital de Referência e seguir protocolo da instituição	Encaminhar para internação em Hospital de Referência e seguir protocolo da instituição	Encaminhar para UTI (critérios de gravidade)

1. Pacientes com comorbidades: pneumopatias (incluindo asma), pacientes com tuberculose de todas as formas, cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica controlada), nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme), distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus), transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares), imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/aids ou outros, obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC \geq 40 em adultos); OU suspeita de gripe e com síndrome respiratória aguda grave SRAG.

2. Se o paciente apresentar D-dímero > 3000 ou TEV (tromboembolismo venoso) confirmado iniciar dose de tratamento da heparina, usando dose inicial em bolus de heparina EV 80UI/Kg, seguida de Enoxaparina 1mg/Kg SC de 12/12h ou heparina não fracionada na dose 18UI / Kg / h (Dose final dividida 8/8h SC) para pacientes com função renal normal e com plaquetas > 50.000 (Dose máxima de HNF 40.000UI), fazendo o seguimento da última com TTPa (sendo o valor alvo 50 a 70s).

3. Não sugerimos o uso profilático de heparina na fase I (Seguindo as orientações da Sociedade Internacional de Hematologia e Trombose descritas no corpo do texto, sessão Heparina)

4. Considerar a possibilidade de mudar para HBPM naqueles pacientes que tomam anticoagulantes (NOACs) ou antagonista da vitamina K (por exemplo, varfarina) para prevenção de fibrilação atrial ou TEV prévio;

5. Suspender heparina em caso de sangramento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

1. O título do documento foi alterado de “**PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PARA COVID-19**” para “**PROPOSTA DE TRATAMENTO PRECOCE PARA COVID-19**”, uma vez que a qualidade das evidências científicas que sustentam este documento não contemplam todos os critérios necessários de eficácia, segurança, efetividade e custo- efetividade para a formulação das recomendações sobre intervenções em saúde. Portanto, as orientações deste guia são apenas sugestivas. Não se constitui, desse modo, uma regra rígida para o tratamento precoce de pacientes com COVID-19.
2. Como traz o Código de Ética Médica, em seus princípios fundamentais, “O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje, excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente”. Acrescenta que “O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.”. Diante disto, resta claro que o mesmo poderá seguir ou não as recomendações pretendidas neste documento.
3. Diante da **excepcionalidade da situação e durante o período declarado da pandemia**, não cometerá infração ética o médico que utilizar a cloroquina ou hidroxicloroquina, nos termos expostos no Parecer CFM nº 4/2020, em pacientes portadores da COVID-19 [Conselho Federal de Medicina, no Parecer CFM nº 4/2020, publicado em 23 de Abril de 2020]. Disponível eletronicamente em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>.
4. Como dito anteriormente a utilização do corticosteroide ainda é controversa, e os estudos até o momento publicados utilizaram a metilprednisolona. Por este motivo, foi retirada a **dexametasona** que estava na primeira edição deste texto, uma vez que seu uso tem sido



CRM-MA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

reservado aos casos que pontuam ≥ 169 no Escore de Síndrome de Ativação Macrofágica no contexto da COVID-19, contemplado no “Protocolo de manejo dos casos graves suspeitos e confirmados para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19)”, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP), Versão 5, publicado em 27 de Abril de 2020 (para maiores informações, consultar este documento, que consta nas referências).

5. O **Sulfato de Zinco** foi retirado, pois as poucas evidências que existem estão no sentido de profilaxia para profissionais de saúde, contempladas na “Proposta de Esquema Profilático para Profissionais de Saúde Assintomáticos envolvidos no tratamento de casos suspeitos ou confirmador na COVID-19”, da Universidade Federal do Ceará, e não para tratamento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Além disso, checkou-se que a recomendação foi realizada a partir de estudos *in vitro* em que foi demonstrado que a combinação de zinco e piritiona em baixas concentrações inibe a replicação do SARS-Coronavírus. No entanto, não foram realizados estudos para análise de desfechos clínicos.
6. Novas revisões deste documento poderão ser realizadas, dado o volume de publicações e as possíveis mudanças das evidências disponíveis sobre o manejo dos pacientes com COVID-19.

Dr. Abdon José Murad Neto
Presidente do CRMMA

Jose Carlos Figueiredo Fernandes
Vice- Presidente do CRMMA



Referencias Bibliográficas:

1. Siddiqui HK, Mehra MR. COVID-19 Illness in Native and Immunosuppressed States. A ClinicalTherapeutic Staging Proposal. *Journal of Heart and Lung Transplantation*, 2020; doi: 10.1016/j.healun.2020.03.012
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19 (Versão 3). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. 17 de Abril de 2020.
3. Sarma P, Kaur H, Kumar H, et al. Virological and clinical cure in COVID-19 patients treated with hydroxychloroquine: A systematic review and meta-analysis. *J Med Virol*. 2020;1–10. <https://doi.org/10.1002/jmv.25898> | SARMA ET AL.
4. Chen Z, Hu J, Zhang Z, Jiang S, Han S, Yan D, et al. Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial. *medRxiv*. 2020 Jan;2020.03.22.20040758
5. Gautret P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M. et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents*. 2020; Mar 20:105949. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949
6. Gautret P, Lagier J-C, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Sevestre J. Clinical and microbiological effect of a combination of hydroxychloroquine and azithromycin in 80 COVID-19 patients with at least a six-day follow up: na observational study. *Mediterr-Infect*. 2020. <https://www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/03/COVID-IHU-2-1.pdf>.
7. Molina JM, Delaugerre C, Goff JL, et al. No Evidence of Rapid Antiviral Clearance or Clinical Benefit with the Combination of Hydroxychloroquine and Azithromycin in Patients with Severe COVID-19 Infection. *Médecine Mal Infect*. March 2020. doi:10.1016/j.medmal.2020.03.006
8. CFM. Conselho Federal de Medicina. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. PROCESSO-CONSULTA CFM nº8/2020–PARECER CFM nº 4/2020. Disponível eletronicamente: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>
9. Bucar, Marina et al. in Protocolo para Atendimento da COVID em Pronto Atendimento no Piauí, quarta atualização, 30/04/2020.
10. Tang N, Bai H, Chen X, Gong J, Li D and Sun Z. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy. *J Thromb Haemost*. 2020.
11. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020;395(10229):1054-62.
12. Chen J, Wang, X., Zhang, S., Liu, B., Wu, X., Wang, Y., Wang, X., Yang, M., Sun, J., Xie, Y. Findings of Acute Pulmonary Embolism in COVID-19 Patients. *Lancet*. 2020.
13. Dolhnikoff M, Duarte-Neto AN, de Almeida Monteiro RA, Ferraz da Silva LF, Pierre de Oliveira E, Nascimento Saldiva PH, et al. Pathological evidence of pulmonary thrombotic phenomena in severe COVID-19. *J Thromb Haemost*. 2020.
14. Chen S, Cong W, Hanxiang W, Chao Y, Fei C, Fang Z, et al. The potential of low molecular weight heparin to mitigate cytokine storm in severe COVID-19 patients: a retrospective clinical study. *MedRxiv*. April 1, 2020.
15. Marietta M, Ageno W, Artoni A, De Candia E, Gresele P, Marchetti M, et al. COVID-19 and haemostasis: a position paper from Italian Society on Thrombosis and Haemostasis (SISET). *Blood Transfus*. 2020.



CRM-MA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

16. ISTH Academy. & Claire McClintock B. Practical guidance for the prevention of thrombosis and management of coagulopathy and disseminated intravascular coagulation of patients infected with COVID-19 03/25/20; 290533
17. NHS – Covid Treatment Group. Thromboprophylaxis and anticoagulation in COVID-19 infection. V 0.1 08.04.2020
18. Mehta P et al. COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. Lancet, v:385(10229), p1033-1034,2020.
19. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Intern Med. 2020.
20. Shang L, Zhao J, Hu Y, Du R, Cao Bin. On the use of corticosteroids for 2019-nCoV pneumonia. The Lancet. Vol 395 February 29, 2020.
21. Corrêa RA, Costa AN, Lundgren F, Michelim L, Figueiredo MR, Holanda M, et al. Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade 2018. J Bras Pneumol. 2018;44(5):405-425

[Consultores]

Cristiane Silva Panato (CRM-MA 5433 – RQE 1467) – Reumatologista
José Neto Pereira da Silva Araújo (CRM-MA 3266 – RQE 511) – Urologista
Jocefabia Reika A. Lopes (CRM-MA 5312 – RQE 647/3955) – Cirurgiã Vascular / Ecografia Vascular
José Carlos F. Fernandes (CRM-MA 1779 – RQE 1475) - Ortopedista
Kelly Kerolayne Marinho Marques (CRM-MA 8902 – RQE 3709) – Clínica Médica
Moema Gomes Pacheco Mota (CRM-MA 3770 – RQE 1211) – Médica Intensivista
Nailton Jorge Ferreira Lyra (CRM-MA 1586 – RQE 95/1455) – Cirurgia Geral / Gastroenterologia
Rosimar Costa Penido (CRM-MA 4457 – RQE 1485) – Otorrinolaringologista
Saymo Carneiro Marinho (CRM-MA 6086 – RQE 2452/2453) – Clínica Médica / Cardiologista
Viviane Fernandes Simões Vieira (CRM-MA 3554 – RQE 580) – Médica do Trabalho
Wawrwyk Bezerra Mendonça (CRM-MA 3061 – RQE 732/733) – Medicina Nuclear / Anestesiologia

[Supervisora]

Ilis Ferreira Marinho (CRM-MA 3020 / RQE 1663/1427) – Clínica Médica / Infectologia



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA UTILIZAÇÃO DA
HIDROXICLOROQUINA NO TRATAMENTO DA COVID-19**

Eu, _____,

RG nº: _____, CPF: _____, declaro que fui
devidamente informado pelo(a) médico(a) _____,

que a hidroxicloroquina não tem evidências científicas robustas que comprovem sua eficácia no tratamento da COVID-19. Expresso minha concordância e espontânea vontade de submeter-se ao referido tratamento, estando ciente dos riscos, efeitos indesejáveis e possíveis complicações relacionadas à medicação. Fui claramente informado a respeito das contraindicações e efeitos adversos:

Contra-indicações: Hipersensibilidade à droga, insuficiência hepática, retinopatia, maculopatia, miastenia gravis, psoríase e porfiria.

Efeitos adversos: Hipoglicemia, opacificação da córnea, retinopatia, ceratopatia, visão borrada, agranulocitose, anemia aplástica, neutropenia, trombocitopenia, alterações emocionais, psicose, neuromiopia, ototoxicidade, convulsão, miocardiopatia, arritmias cardíacas, diarreia, anorexia, náuseas, vômitos, epigastralgia, cólicas, cefaléia, prurido, alopecia, descoloração do cabelo e da pele, hiperpigmentação, coloração azulada das unhas, tontura, nervosismo, erupção cutânea, disfunção hepática.

Estou ciente que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo caso não possa utilizá-lo ou se o tratamento for interrompido.

Reconheço que, nesse momento, estamos vivenciando uma situação de emergência de saúde pública mundial causada pela pandemia por COVID-19 e que recebi as informações acima baseadas em normas das autoridades de saúde.

**LIDO, COMPREENDIDO, CIENTE E DE ACORDO COM TODO O CONTEÚDO DESTES
TERMO, AUTORIZO EXPRESSAMENTE A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ACIMA.**

Local: _____ Data: ___/___/___ Hora: _____

Assinatura do Paciente ou Responsável Legal



CRM-MA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

TERMO DE RESPONSABILIDADE MÉDICA

Declaro para os devidos fins e efeitos que expliquei ao paciente (ou seu responsável/representante legal) de forma clara e objetiva **o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento** a ser realizado, assim como os seus benefícios e alternativas, esclarecendo suas dúvidas e deixando-o livre para decidir sobre a sua realização. De acordo com o meu entendimento, o paciente (ou seu representante legal) está em perfeitas condições de compreender todo o conteúdo deste Termo e de autorizar a realização do procedimento indicado.

Local: _____ Data: ___/___/___ Hora: _____

Assinatura e Carimbo do Médico com CRM

Zimbra

ajc@saude.ma.gov.br

Fwd: Aquisição Emergencial Hidroxicloroquina

De : ricardo travincas
<ricardo.travincas@saude.ma.gov.br>

qua, 13 de mai de 2020 10:40

📎 1 anexo

Assunto : Fwd: Aquisição Emergencial Hidroxicloroquina

Para : ajc <ajc@saude.ma.gov.br>

Bom dia,

Conforme solicitado, seguem e-mails dos fabricantes/ fornecedores quanto ao pedido de compra do medicamento HIDROXICLOROQUINA.

De: "sesma compras" <sesma.compras@gmail.com>
Para: "ricardo travincas" <ricardo.travincas@saude.ma.gov.br>
Enviadas: Quarta-feira, 13 de maio de 2020 10:23:08
Assunto: Fwd: Aquisição Emergencial Hidroxicloroquina

Boa tarde!

Infelizmente não conseguimos autorização do laboratório fabricante para cotarmos esse produto. Tanto SANOFI quanto APSEN.

Ficamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,



Vagner Santos, Unid. Negócios Hospitalar

☎ (86) 3216-4600 Ramal: 319

🌐 www.nazaria.com.br

De: Serviços de Compras SES/MA <sesma.compras@gmail.com>

Enviada em: terça-feira, 14 de abril de 2020 15:09

Para: undisclosed-recipients:

Assunto: Aquisição Emergencial Hidroxicloroquina

A

Prezado Fornecedor

Vimos através do presente consultar a V. S.^a para, aquisição do produto:

Especificação do Medicamento	Forma Farmacêutica	Quantidade
Hidroxicloroquina 400 mg	Comprimido	90.000

A proposta de preços deverá ser encaminhada à Secretaria de Estado da Saúde, e-mail: sesma.compras@gmail.com, no prazo desejável de **URGENTE** e deverá **ser devidamente assinada e enviada via e-mail ou fisicamente para o endereço indicado abaixo**, total e global, computados os tributos de qualquer natureza incidentes sobre o fornecimento, o custo do seu transporte.

Validade da proposta 90 dias

Preferivelmente pagamento 30 dias

Entrega o mais breve possível

Material posto cidade de São Luis – MA

POR FAVOR, CONFIRMAR O RECEBIMENTO.

Certos de sua colaboração, antecipadamente agradecemos.

Atenciosamente,

COMISSÃO PERMANENTE DE COMPRAS - SES/MA

Novo telefone (98) 3198 5515 / 3198 5500

Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão

CNPJ: 02.973.240/0001-06

Secretária Adjunta de Administração -SES

Av. Carlos Cunha - s/n, bairro: Calhau - São Luís/MA

CEP: 65076-820

Zimbra

ajc@saude.ma.gov.br

Fwd: PRODUTOS GERMED

De : ricardo travincas
<ricardo.travincas@saude.ma.gov.br>

qua, 13 de mai de 2020 10:35

Assunto : Fwd: PRODUTOS GERMED**Para :** ajc <ajc@saude.ma.gov.br>

Bom dia,

Conforme solicitado, seguem e-mails dos fabricantes/ fornecedores quanto ao pedido de compra do medicamento HIDROXICLOROQUINA.

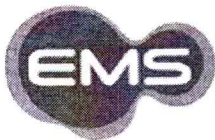
De: "sesma compras" <sesma.compras@gmail.com>
Para: "ricardo travincas" <ricardo.travincas@saude.ma.gov.br>
Enviadas: Quarta-feira, 13 de maio de 2020 10:22:37
Assunto: Fwd: PRODUTOS GERMED

Boa Noite!

Venho por meio deste, informar que a empresa GERMED FARMACEUTICA LTDA , é uma das empresaS do Grupo NC Farma , E M S, e em relação ao produto Hidroxicloroquina , faz parte da divisão E M S Genéricos e que no momento estamos sem estoques, devido a falta de matéria prima.

Att,

--



Sua saúde merece

Francisco das Chagas Sousa Araujo

Consultor Negócios Senior

francisco.chagas@ems.com.br

Fone: 55 19 3887.7716

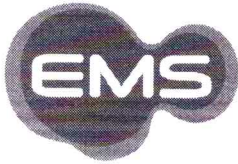
www.gruponc.net.brRod. Jornalista Francisco Aguirre Proença, KM 08
Bairro Chacara Assay
Hortolandia SP - CEP: 13186-901

O Grupo NC preza pela integridade, transparência e responsabilidade nas relações com todos os seus públicos. Por isso, a informação verdadeira e honesta e o cuidado com a conduta e princípios de seus líderes, colaboradores, clientes e

fornecedores são sempre valorizados. Qualquer situação irregular deve ser informada via **Canal de Denúncia pelo site www.resguarda.com/gruponc, pelo 0800 891 4636 ou pelo e-mail denuncia.gruponc@resguarda.com.**

ANTES DE IMPRIMIR PENSE EM SUA RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO COM O MEIO AMBIENTE.

As informações contidas nesta mensagem e no(s) arquivo(s) anexo(s) são endereçadas exclusivamente à(s) pessoa(s) e/ou instituição(ões) acima indicada(s), podendo conter dados confidenciais, os quais não podem, sob qualquer forma ou pretexto, ser utilizados, divulgados, alterados, impressos ou copiados, total ou parcialmente, por pessoas não autorizadas. Caso não seja o destinatário, favor providenciar sua exclusão e notificar o remetente imediatamente. O uso impróprio será tratado conforme as normas da empresa e da legislação em vigor. O destinatário deve checar se não há vírus neste e-mail e em seus anexos. A empresa não se responsabiliza pelos danos causados por vírus. Obrigado!



Sua saúde merece

A

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO – SESA/MA
A/C Setor de Compras SESA/MA.

Ref.: Medicamento *hidroxicloroquina* 400mg

Prezados Senhores,

A **EMS S/A** (“EMS”), com sede na Rodovia Jornalista Francisco Aguirre Proença, km 08, Chácara Assay, no município de Hortolândia/SP, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 57.507.378/0003-65, por seu procurador que esta subscreve, vem, respeitosamente, perante V. S^a, em atenção ao contato de V. Sa. por e-mail na data de hoje, informar o quanto segue.

Recebemos de V. Sa., na data de hoje, por meio eletrônico, pedido de aquisição de 600.000 (seiscentos mil) comprimidos do medicamento *hidroxicloroquina* 400mg para atendimento de demanda na África, mas especificamente em Moçambique.

Quanto à solicitação formulada por esse conceituado Órgão, informamos que, infelizmente, no momento, não dispomos em estoque do quantitativo necessário ao atendimento desta demanda. Além disso, neste momento, em virtude dos estoques internos da matéria prima em questão, e do lockdown na Índia, ocorrido devido aos desdobramentos causados pelo COVID-19 nesta região, não será possível a produção de lotes específicos para essa finalidade. Note-se que houve um crescimento extraordinário da demanda por este produto em função da notícia de sua possível eficácia no combate ao COVID-19.

Esta é a razão pela qual deixamos de atender a demanda em tela, ainda que compadecidos com os desafios oriundos da pandemia causada pelo COVID-19, referenciada no documento em epígrafe.

Permanecemos à disposição para outros esclarecimentos eventualmente necessários.

Hortolândia, 14 de abril de 2020.


Francisco de Assis Souza Araújo
Comercial Lioleopólis
RG: 00.699.783
CPF: 273.333.703-30

EMS S/A

	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/SES-MA		Nº: 152/2020
	CORRESPONDÊNCIA INTERNA (CI)		DATA: 14/05/2020
EMITENTE	DESTINATÁRIO		CÓPIAS P/ ARQUIVO
UNIDADE GESTORA DE INSUMOS ESTRATÉGICOS	GABINETE DO SECRETÁRIO		02
ASSUNTO:	1º AQUISIÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS – UNAEI- 18641 – CONSORCIO BRASIL CENTRAL – PREGÃO ELETRONICO Nº 02/2020 (PROCESSO Nº 202016070000023)		

Ao Exmo. Senhor
Carlos Eduardo de Oliveira Lula
 Secretário de Estado da Saúde

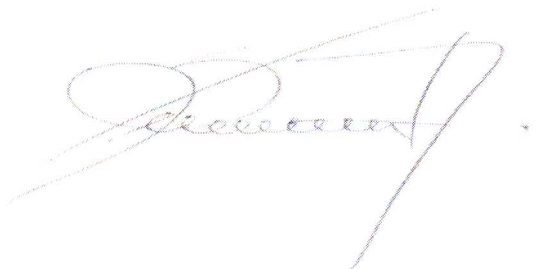
Senhor Secretário,

Considerando a necessidade de manutenção dos estoques dos medicamentos, para atendimento da demanda dos usuários dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF (Portaria GM/MS nº 1.554 de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS nº 1.996 de setembro de 2013) de acordo com a planilha anexa, solicitamos de Vossa senhoria a autorização para que sejam iniciados os procedimentos legais para formalização da **1º AQUISIÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS – UNAEI- 18641 – CONSORCIO BRASIL CENTRAL – PREGÃO ELETRONICO Nº 02/2020 (PROCESSO Nº 202016070000023)**, para esta Unidade Gestora.

A despesa ocorrerá por conta da Ação 4910, Subação 1795 e Fonte 121.

Certo mais uma vez de vossa inestimável consideração e colocando – nos a vosso inteiro dispor para os esclarecimentos que ainda se fizerem, subscrevemo-nos.

Respeitosamente,



Sandro César Feitosa Monteiro
 ID 00306628/CRF-MA 1.279
 Gestor de Insumos Estratégicos



CONSÓRCIO INTERESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO DO BRASIL CENTRAL

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS - UNAEI – 18641

**CONSÓRCIO BRASIL CENTRAL
PREGÃO ELETRÔNICO N. 02/2020**

(Processo nº 202016070000023)

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N. /2020

O **CONSÓRCIO INTERESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO DO BRASIL CENTRAL (BrC)**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob n. 23.791.169/0001-02, estabelecido no Setor Bancário Norte (SBN), Quadra 01, Bloco B, Número 14, Sala 501, Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70.014-902, por intermédio da SECRETARIA EXECUTIVA, neste ato representada pelo Sr. **JADER RIEFFE JULIANELLI AFONSO**, inscrito no CPF/MF sob o n. 799.453.091-53 e portador do documento de identidade n. 1470 CRA/MS, residente em Campo Grande/MS, na qualidade de representante do órgão gerenciador do sistema Registro de Preços, doravante denominado ADMINISTRAÇÃO e a empresa abaixo qualificada, doravante denominada COMPROMITENTE FORNECEDOR, resolvem firmar a presente **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS E TERMO DE COMPROMISSO DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS**, de acordo com o resultado da licitação publicada no Diário Oficial da União n. 247, do dia 23 de dezembro de 2019, seção 3, página 185, decorrente da licitação na modalidade **Pregão Eletrônico n. 02/2020**, autorizado pelo **Processo Administrativo n. 202016070000023**, regida pela Lei Federal n. 10.520/02, subsidiariamente pela Lei n. 8.666/93, bem como pelo Decreto Federal n. 10.024/2019, e pelas condições do edital e seus anexos, termos da proposta, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

Empresa **CIENTÍFICA MÉDICA HOSPITALAR LTDA**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ/MF sob n. 07.847.837/0001-10 Inscrição Estadual n. 10.399.060-7, com sede na Avenida Anápolis, s/nº, Quadra 29-A, Lote 06, Vila Brasília, Aparecida de Goiânia-GO, CEP. 74.911-360, neste ato representada por seu sócio proprietário e representante legal, Sr. **SIDNEY DE CASTRO PEREIRA**, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF/MF n. 383.337.831-04 e portador do documento de identidade n. 99372 MT/GO residente e domiciliado em Goiás.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 O presente termo tem por objetivo e finalidade a **aquisição de medicamentos**, especificados no **Anexo I (termo de referência)**, em conformidade com as propostas vencedoras da licitação, visando a constituição do sistema Registro de Preços firmando compromisso de fornecimento dos medicamentos aos entes integrantes do CONSÓRCIO BRASIL CENTRAL, nas condições definidas no ato convocatório, seus anexos, propostas de preços e ata do **Pregão Eletrônico n. 02/2020**, que integram este instrumento independente de transcrição, pelo prazo de validade do registro.

1.2 A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar contratações com os respectivos fornecedores ou a contratar a totalidade dos medicamentos registrados, sendo-lhe facultada a utilização de outros meios permitidos pela legislação relativa às licitações, sem cabimento de recurso, sendo assegurado ao beneficiário do registro de preços preferência em igualdades de condições.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PREÇO E REVISÃO

2.1 O preço unitário para fornecimento do objeto de registro será o de menor preço inscrito na ata do **Pregão Eletrônico n. 02/2020, Processo Administrativo n. 202016070000023**, de acordo com a ordem de classificação das respectivas propostas de que integram este instrumento independente de transcrição, pelo prazo de validade do registro, conforme segue:



CONSÓRCIO INTERESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO DO BRASIL CENTRAL

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE HOMOLOGADA	VALOR HOMOLOGADO/ NEGOCIADO	VALOR TOTAL
11	LEUPRORRELINA ACETATO, CONCENTRAÇÃO 3,75 MG, FORMA FARMACÉUTICA PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL	Frasco Ampola	12.295	187,95	2.310.845,25
12	LEUPRORRELINA ACETATO, CONCENTRAÇÃO 3,75 MG, FORMA FARMACÉUTICA PÓ LIÓFILO P/ INJETÁVEL	Frasco Ampola	4.097	187,95	770.031,15
27	PIRIDOSTIGMINA BROMETO, DOSAGEM 60 MG	Comprimido	348.564	0,29	101.083,56
28	PIRIDOSTIGMINA BROMETO, DOSAGEM 60 MG	Comprimido	116.188	0,29	33.694,52
33	SULFASSALAZINA, DOSAGEM 500 MG	Comprimido	1.015.362	0,75	761.521,50
34	SULFASSALAZINA, DOSAGEM 500 MG	Comprimido	338.454	0,75	253.840,50
35	HIDROXICLOROQUINA SULFATO, DOSAGEM 400 MG	Comprimido	996.045	1,09	1.085.889,05
36	HIDROXICLOROQUINA SULFATO, DOSAGEM 400 MG	Comprimido	332.015	1,09	361.896,35
TOTAL DOS ITENS					5.678.601,88

2.1.1 Os preços serão fixos e irrevogáveis durante a vigência do Registro de Preços.

2.2 A revisão dos preços poderá ocorrer quando da incidência das situações previstas na alínea "d" do inciso II e do § 5.º do art. 65 da Lei n. 8.666/93 (situações supervenientes e imprevistas, força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, que configurem álea econômica extraordinária e extracontratual) devidamente comprovadas e se dará seguinte forma:

2.2.1 Na ocorrência do preço registrado tornar-se superior ao preço praticado no mercado, o CONSÓRCIO BRASIL CENTRAL notificará a fornecedora com o primeiro menor preço registrado para o item visando à negociação para a redução de preços e sua adequação ao do mercado, mantendo o mesmo medicamento cotado, qualidade e especificações.

2.2.2 Dando-se por infrutífera a negociação de redução dos preços, o CONSÓRCIO BRASIL CENTRAL formalmente desonerará a fornecedora em relação ao item e cancelará o seu registro.

2.2.3 Simultaneamente procederá à convocação das demais Licitantes, respeitada a ordem de classificação, visando estabelecer igual oportunidade de negociação.

2.3 No transcurso da negociação de preços, ficará o fornecedor condicionado a atender as solicitações de fornecimento dos órgãos ou entidade usuários nos preços inicialmente



CONSÓRCIO INTERESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO DO BRASIL CENTRAL

registrados, ficando garantida a compensação do valor negociado para os medicamentos já entregues, caso do reconhecimento pela Administração do rompimento do equilíbrio econômico-financeiro originalmente estipulado.

2.4 A critério da Administração poderá ser cancelado o registro de preços para o item e instaurada nova licitação para a aquisição ou contratação ao produto objeto de registro, sem que caiba direito de recurso ou indenização.

2.5 Caso a Administração entenda pela revisão dos preços, o novo preço será consignado, através de apostilamento na Ata de Registro de Preços, ao qual estarão os fornecedores vinculados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE VALIDADE DO REGISTRO DE PREÇOS

3.1 A vigência do presente instrumento será de **12 (doze) meses**, contados da data de publicação de seu extrato Diário Oficial da União.

CLÁUSULA QUARTA - DOS USUÁRIOS DO REGISTRO DE PREÇOS

4.1 Serão **Usuários** do Registro de Preços as Secretarias de Estado de Saúde do Distrito Federal e dos Estados integrantes do CONSÓRCIO BRASIL CENTRAL.

4.2 Caberá aos Usuários a responsabilidade, após contratação, pelo controle do cumprimento de todas as obrigações relativas ao fornecimento, informando as ocorrências ao CONSÓRCIO BRASIL CENTRAL para adoção das medidas cabíveis, além do devido assentamento em ficha cadastral.

4.3 **Não será autorizada** a adesão desta Ata de Registro de Preços.

4.4 O CONSÓRCIO BRASIL CENTRAL não se obriga a firmar contratações oriundas do Sistema Registro de Preços ou nas quantidades estimadas, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios para aquisição de item, respeitada a legislação relativa às licitações, sendo assegurado ao beneficiário do Registro de Preços preferência em igualdade de condições.

CLÁUSULA QUINTA – DOS DIREITOS E OBRIGAÇÕES DAS PARTES

5.1 **Compete ao Consórcio Brasil Central:**

5.1.1 Optar pela contratação ou não dos medicamentos decorrentes do Sistema Registro de Preços ou das quantidades estimadas, ficando-lhe facultada a utilização de outros meios para aquisição de item, respeitada a legislação relativa às licitações, sendo assegurado ao beneficiário do Registro de Preços preferência em igualdade de condições, sem que caiba recurso ou indenização.

5.1.2 Indicar para os Usuários do registro de preços os fornecedores e seus respectivos saldos, visando subsidiar os pedidos de compras, respeitada a ordem de registro e os quantitativos a serem fornecidos.

5.1.3 Decidir sobre a revisão ou cancelamento dos preços registrados no prazo de 10 (dez) dias úteis, salvo motivo de força maior devidamente justificado no processo.

5.1.4 Gerenciar o registro de preço e acompanhar, periodicamente, os preços praticados no mercado para os medicamentos registrados e nas mesmas condições de fornecimento, para fins de controle e fixação do valor máximo a ser paga pela Administração.

5.1.5 Emitir a autorização de compra.



CONSÓRCIO INTERESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO DO BRASIL CENTRAL

- 5.1.6 Efetuar os pagamentos dentro das condições estabelecidas no edital.
- 5.1.7 Dar preferência de contratação com o detentor do registro de preços ou conceder igualdade de condições, no caso de contratações por outros meios permitidos pela legislação.
- 5.1.8 Cancelar o registro de preços quando presentes as situações previstas na Cláusula Sexta deste documento.
- 5.1.9 Aplicar as penalidades de sua competência ao fornecedor faltoso, após o devido processo legal.

5.2 Compete aos Usuários (Secretarias de Estado de Saúde do Distrito Federal e dos Estados integrantes do Consórcio Brasil Central):

- 5.2.1 Informar ao CONSÓRCIO BRASIL CENTRAL as quantidades que desejam empenhar.
- 5.2.2 Realizar a transferência dos valores correspondentes à quantidade de medicamentos a ser empenhada, sob pena de não ser emitida a autorização de compra.
- 5.2.3 Designar o servidor público responsável pelo recebimento dos bens, a quem compete zelar pelos atos relativos ao cumprimento das obrigações contratualmente assumidas, inclusive por informar ao CONSÓRCIO BRASIL CENTRAL sobre eventuais descumprimentos de cláusulas contratuais.
- 5.2.4 Informar ao CONSÓRCIO BRASIL CENTRAL sobre eventual inexecução total do compromisso, caracterizada pelo não entrega dos medicamentos, na forma, prazo e demais condições estabelecidas no Edital de Licitação e seus anexo.
- 5.2.5 Notificar o CONSÓRCIO BRASIL CENTRAL dos casos de licitações com preços inferiores aos registrados em Ata.
- 5.2.6 Rejeitar, no todo ou em parte, os medicamentos ofertados entregues em desacordo com as obrigações assumidas pelo compromitente fornecedora.

5.3. Compete ao Compromitente Fornecedor (a):

- 5.3.1 Entregar os medicamentos nas condições estabelecidas no edital e seus anexos e atender todos os pedidos de contratação durante o período de duração do registro de preços, independente da quantidade do pedido ou de valor mínimo, de acordo com a sua capacidade de fornecimento fixada na proposta de preço de sua titularidade, observando as quantidades, prazos e locais estabelecidos pelo Órgão Usuário da Ata de Registro de Preços.
- 5.3.2 Manter, durante a vigência do registro de preços, a compatibilidade de todas as obrigações assumidas e as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.
- 5.3.3 Substituir os medicamentos recusados pelo órgão ou entidade usuária, sem qualquer ônus para a Administração, no prazo máximo de **10 (dez) dias**, independentemente da aplicação das penalidades cabíveis.
- 5.3.4 Ter revisado ou cancelado o registro de seus preços, quando presentes os pressupostos previstos na cláusula segunda desta Ata.
- 5.3.5 Atender a demanda dos órgãos ou entidade usuários, durante a fase da negociação de revisão de preços de que trata a cláusula segunda desta Ata, com os



CONSÓRCIO INTERESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO DO BRASIL CENTRAL

preços inicialmente registrados, garantida a compensação dos valores dos medicamentos ofertados já entregues, caso do reconhecimento pela Administração do rompimento do equilíbrio originalmente estipulado.

5.3.6 Vincular-se ao preço máximo (novo preço) definido pela Administração, resultante do ato de revisão.

5.3.7 Ter direito de preferência ou igualdade de condições, caso a Administração optar pela aquisição do objeto de registro por outros meios facultados na legislação relativa às licitações.

5.3.8 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo até a entrega dos medicamentos de registro de preços.

5.3.9 Receber os pagamentos respectivos nas condições pactuadas no edital e na cláusula oitava do presente instrumento.

5.3.10 Não subcontratar, subempreitar, ceder ou transferir, total ou parcialmente o presente objeto (exceto o serviço de transporte dos medicamentos ofertados).

CLÁUSULA SEXTA - DO CANCELAMENTO DOS PREÇOS REGISTRADOS

6.1. Os preços registrados poderão ser cancelados automaticamente, por decurso do prazo de vigência, quando não restarem fornecedores ou ainda por iniciativa do órgão gerenciador da Ata, quando a compromitente fornecedora:

- a) não cumprir as condições da Ata a que estiver vinculado;
- b) não retirar a respectiva nota de empenho e ou não formalizar o contrato decorrente do registro de preços, no prazo estabelecido, sem justificativa aceitável;
- c) não aceitar reduzir o seu preço registrado, na hipótese de apresentar preço superior ao praticado no mercado;
- d) estiver impedido de licitar ou de contratar temporariamente ou for declarado inidôneo para licitar ou para contratar com a Administração Pública;
- e) mediante requerimento deferido pela Administração Pública, comprovar a impossibilidade do cumprimento das obrigações assumidas, sem prejuízo das penalidades previstas no instrumento convocatório, neste Termo, bem como de perdas e danos;
- f) enquadrar-se nas hipóteses de inexecução total ou parcial do instrumento de ajuste, decorrente do registro de preços, conforme estabelecido no artigo 77 e seguintes, da Lei Federal n. 8.666/1993.

6.2 Será assegurado o contraditório e a ampla defesa do interessado, no respectivo processo, no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, contados da notificação ou publicação.

6.3 O cancelamento do registro de preços poderá ocorrer por fato superveniente, decorrente de caso fortuito ou força maior, que prejudique o cumprimento da Ata, devidamente comprovado e justificado:

- a) por razão de interesse público;
- b) a pedido do fornecedor.

6.4 No caso do subitem 6.1 "d", havendo sanção, esta sanção será obrigatoriamente



CONSÓRCIO INTERESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO DO BRASIL CENTRAL

anotada no SICAF.

6.5 A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a administração pública, será de competência exclusiva da autoridade máxima do CONSÓRCIO BRASIL CENTRAL, facultada a ampla defesa, na forma e no prazo estipulado no subitem 6.2, podendo a reabilitação ser concedida mediante ressarcimento dos prejuízos causados.

CLÁUSULA SETIMA – DO FORNECIMENTO, LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

7.1 As obrigações decorrentes do fornecimento dos medicamentos constantes do Registro de Preços, serão firmadas diretamente com os órgãos ou entidades usuários da Ata de Registro de Preços, observada as condições estabelecidas neste edital e no que dispõe o art. 62 da Lei n. 8.666.93, e será formalizada através de:

- a) Nota de empenho e/ou documento equivalente, quando a entrega não envolver obrigações futuras;
- b) Nota de empenho e/ou documento equivalente e contrato de fornecimento, quando presentes obrigações futuras.

7.2 O prazo para a retirada da nota de empenho ou do contrato administrativo será de **05 (cinco) dias úteis**, contados da convocação.

7.3 Os quantitativos de fornecimento serão os fixados em nota de empenho e/ou contrato e observarão obrigatoriamente os valores registrados em Ata de Registro de Preços.

7.4 Cada fornecimento deverá ser efetuado mediante nota de empenho ou instrumento equivalente, contendo no mínimo:

- a) Data;
- b) Valores unitário e total do fornecimento;
- c) A quantidade a ser fornecida;
- d) Local e prazo para a entrega;
- e) Identificação e assinatura do responsável.

7.5 O local da entrega dos medicamentos será informado em cada nota de empenho ou instrumento equivalente, de acordo com o previsto no Anexo I-A.

7.6 O prazo de entrega será conforme solicitação do órgão/entidade requisitante, não podendo ultrapassar **20 (vinte) dias** contados da assinatura do contrato ou retirada da nota de empenho ou instrumento equivalente.

7.7 Caso a fornecedora classificada não puder fornecer os produtos solicitados, ou o quantitativo total requisitado ou parte dele, deverá comunicar o fato ao CONSÓRCIO BRASIL CENTRAL, por escrito, no prazo máximo de **24 (vinte e quatro) horas**, a contar do recebimento da ordem de fornecimento.

7.8 Caso a fornecedora detentora da Ata se recusar ao recebimento da nota de empenho ou instrumento equivalente, no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, a contar da notificação por meio hábil (e-mail), a Administração convocará a segunda melhor classificada para efetuar o fornecimento, e assim sucessivamente quanto as demais classificadas, aplicando aos faltosos as penalidades cabíveis.

7.9 Os medicamentos registrados nesta Ata deverão ser entregues acompanhados de notas fiscais distintas, ou seja, de acordo com a ordem de utilização, dela devendo constar o



CONSÓRCIO INTERESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO DO BRASIL CENTRAL

número da Ata de Registro de Preços, o produto, o valor unitário, a quantidade, o valor total e o local da entrega, além das demais exigências legais.

7.10 As despesas relativas à entrega dos medicamentos ofertados correrão por conta exclusiva da fornecedora detentora da ata.

7.11 A CONTRATADA obriga-se a fornecer os medicamentos a que se refere esta Ata, novos e de primeiro uso, em conformidade com as especificações descritas na Proposta de Preços e Termo de Referência (Anexo I), sendo de sua inteira responsabilidade a substituição, caso não esteja em conformidade com as referidas especificações.

7.12 O recebimento dos medicamentos se efetivará, em conformidade com os arts. 73 a 76 da Lei 8.666/93, mediante recibo, nos seguintes termos:

- a) Provisoriamente, para efeito de posterior verificação das especificações, mediante **Termo de Aceite Provisório**;
- b) Definitivamente, após a verificação da qualidade, quantidade, características, especificações dos medicamentos, e consequente aceitação pela equipe técnica/responsável, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, mediante **Termo de Aceite Definitivo**.

7.13 Serão recusados os medicamentos considerados imprestáveis ou defeituosos, que não atendam as especificações constantes no edital e/ou que não estejam adequados para o uso.

7.14 Os medicamentos deverão ser entregues embalados de forma a não serem danificados durante as operações de transporte e descarga no local da entrega.

7.15 A licitante CONTRATADA substituirá os medicamentos recusados pelo órgão ou entidade usuária, sem qualquer ônus para a Administração, no prazo máximo de **10 (dez) dias**, independentemente da aplicação das penalidades cabíveis, a contar da notificação formal feita pela CONTRATANTE.

7.16 Os medicamentos ofertados deverão conter, no ato da entrega, no mínimo **70% (setenta por cento)** do respectivo prazo de validade.

- a) Para medicamentos com vigência de validade entre 50% (cinquenta por cento) e 69% (sessenta e nove por cento), as LICITANTES poderão fazer a entrega, desde que apresentem “Carta de Compromisso de Troca”;
- b) Na “Carta de Compromisso de Troca deverá constar expressamente o prazo de 20 (vinte) dias para efetuar a troca do medicamento não dispensado, a contar da data de solicitação da troca pela Secretaria de Estado de Saúde que tenha feito a solicitação do medicamento;
- c) A Carta de Compromisso de Troca deverá ser encaminhada ao Consórcio Brasil Central pelas Secretarias de Estado de Saúde, juntamente com a nota fiscal referente à entrega realizada;
- d) Para fornecimento de medicamentos com validade inferior a 50% (cinquenta por cento), as Secretarias de Estado de Saúde deverão ser prévia e expressa consultadas. Desse modo, além da anuência expressa das Secretarias de Saúde, previamente sobre a possibilidade de aceite mediante “Carta de Compromisso de Troca” o que será analisado e avaliado caso a caso.

7.17 A CONTRATADA deverá fornecer, no momento da entrega, ao responsável pelo recebimento dos medicamentos, cópia do Alvará ou Certificado de Licença Sanitária do veículo que os transportou, pertinente com os medicamentos licitados e expedido pelo órgão



CONSÓRCIO INTERESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO DO BRASIL CENTRAL

competente da sua respectiva esfera Estadual ou Municipal, salvo se a legislação do ente dispensar o veículo de licença, ocasião em que deverá comprovar a isenção ao responsável pelo recebimento.

7.18 Todas as despesas relativas à entrega e transporte dos medicamentos licitados, bem como todos os impostos, taxas e demais despesas decorrentes da presente Ata, correrão por conta exclusiva da CONTRATADA.

7.19 Os medicamentos ofertados desta ata devem estar acompanhados da nota fiscal/fatura discriminativa para efetivação de sua entrega, na qual constarão as indicações referentes a: fabricante, marca, procedência e prazo de validade.

7.20 Os medicamentos sairão da indústria em embalagens apropriadas e lacradas que garantam a sua validade na temperatura especificada pelo fabricante no rótulo de cada embalagem.

7.21 Os medicamentos deverão estar acondicionados em embalagem original da fabricante, com o nome do responsável técnico, lote, data de fabricação e validade estampada em cada embalagem.

7.22 Fica a licitante CONTRATADA, condicionada na entrega dos medicamentos apresentar nos termos dos artigos 6º e 7º da Portaria 2.814/98/SVS/ Ministério da Saúde, os medicamentos deverá constar a frase "VENDA PROIBIDA NO COMÉRCIO".

7.23 Não serão aceitos medicamentos suspeitos de alteração, adulteração, fraude ou falsificação com risco comprovado à saúde, respondendo, os responsáveis, por infração prevista na Lei Federal n. 6.437/77 e crime, previsto no Código Penal, a ser apurado na forma da Lei.

7.24 Os medicamentos deverão estar devidamente registrados no Ministério da Saúde, devendo estar estampado na embalagem de forma clara e legível o número do registro.

7.25 O acondicionamento e o transporte dos medicamentos devem ser feitos de acordo com o exigido para cada tipo de produto, devidamente protegido do pó e variações de temperatura, de modo a garantir a qualidade e integridade dos mesmos.

CLÁUSULA OITAVA - DO PAGAMENTO

8.1 O pagamento será efetuado mediante crédito em conta corrente, no prazo de até **30 (trinta) dias**, contados do recebimento definitivo do objeto da contratação, devidamente atestada pelo setor competente, conforme dispõe o art. 40, inciso XIV, alínea "a", combinado com o art. 73, inciso II, alínea "b", da Lei Federal nº 8.666/93.

8.2 Constatada a situação de irregularidade em quaisquer das certidões da CONTRATADA, a mesma será notificada, por escrito, sem prejuízo do pagamento pelo objeto já executado, para, num prazo de 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa, em processo administrativo instaurado para esse fim específico.

8.3 O prazo para regularização ou encaminhamento de defesa de que trata o subitem anterior poderá ser prorrogado uma vez e por igual período, a critério da CONTRATANTE.

8.4 Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a CONTRATANTE deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal e trabalhista quanto à inadimplência do fornecedor, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado pela Administração, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

8.5 Persistindo a irregularidade, a CONTRATANTE, em decisão fundamentada deverá



CONSÓRCIO INTERESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO DO BRASIL CENTRAL

aplicar a penalidade cabível nos autos do processo administrativo correspondente.

8.6 A CONTRATADA, durante toda a execução do contrato, deverá manter todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação.

8.7 Constatada a situação de irregularidade em quaisquer das certidões da CONTRATADA, a mesma será notificada, por escrito, sem prejuízo do pagamento pelo objeto já executado, para, num prazo de 05 (cinco) dias úteis, regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa, em processo administrativo instaurado para esse fim específico.

8.8 O prazo para regularização ou encaminhamento de defesa de que trata o subitem anterior poderá ser prorrogado uma vez e por igual período, a critério da CONTRATANTE.

8.9 Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a CONTRATANTE deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal e trabalhista quanto à inadimplência do fornecedor, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado pela Administração, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.

8.10 Persistindo a irregularidade, a CONTRATANTE, em decisão fundamentada, deverá aplicar a penalidade cabível nos autos do processo administrativo correspondente.

8.11 Não será efetuado qualquer pagamento à empresa CONTRATADA enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

8.12 Na pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual o valor será descontado da fatura ou créditos existentes em favor da CONTRATADA.

8.13 O documento de cobrança da CONTRATADA será mediante nota fiscal/fatura, cujo crédito será realizado no **Banco Itaú - 341, agência n. 4439, conta corrente n. 38785-5.**

8.14 Caso se constate erro ou irregularidade na nota fiscal/fatura, o órgão, a seu critério, poderá devolvê-la, para as devidas correções, ou aceitá-la, com a glosa da parte que considerar indevida, nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a regularização da situação ou reapresentação do documento fiscal, não acarretando qualquer ônus para a CONTRATANTE.

8.15 Na hipótese de devolução, a nota fiscal/fatura será considerada como não apresentada, para fins de atendimento das condições contratuais.

8.16 A CONTRATANTE não pagará, sem que tenha autorização prévia e formal nenhum compromisso que lhe venha a ser cobrado diretamente por terceiros, sejam ou não instituições financeiras.

8.17 Os eventuais encargos financeiros, processuais e outros, decorrentes da inobservância, pela CONTRATADA de prazo de pagamento, serão de sua exclusiva responsabilidade.

8.18 A CONTRATANTE efetuará retenção, na fonte, dos tributos e contribuições sobre todos os pagamentos devidos à fornecedora classificada.

8.19 As despesas com deslocamento de pessoal da CONTRATADA ou de seus representantes serão de sua exclusividade responsabilidade.

CLÁUSULA NONA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA



CONSÓRCIO INTERESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO DO BRASIL CENTRAL

9.1 As despesas decorrentes da contratação dos objetos da presente Ata de Registro de Preços correrão a cargo dos Usuários da Ata, cujos Programas de Trabalho e Elementos de Despesas constarão nas respectivas notas de empenho, contrato ou documento equivalente, observada as condições estabelecidas no edital e ao que dispõe o artigo 62, da Lei n. 8.666/93 e alterações.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA FRAUDE E DA CORRUPÇÃO

10.1 Os licitantes e o contratado devem observar e fazer observar, por seus fornecedores e subcontratados, se admitida subcontratação, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Para os propósitos desta cláusula, definem-se as seguintes práticas:

- a) “**prática corrupta**”: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução de contrato;
- b) “**prática fraudulenta**”: a falsificação ou omissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou de execução de contrato;
- c) “**prática conluiada**”: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não-competitivos;
- d) “**prática coercitiva**”: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.
- e) “**prática obstrutiva**”: (i) destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo financeiro multilateral, com o objetivo de impedir materialmente a apuração de alegações de prática prevista acima; (ii) atos cuja intenção seja impedir materialmente o exercício do direito de o organismo financeiro multilateral promover inspeção.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA - Na hipótese de financiamento, parcial ou integral, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, este organismo imporá sanção sobre uma empresa ou pessoa física, inclusive declarando-a inidônea, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pelo organismo se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução um contrato financiado pelo organismo.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA - Considerando os propósitos das cláusulas acima, a **CONTRATADA** concorda e autoriza que, na hipótese de o contrato vir a ser financiado, em parte ou integralmente, por organismo financeiro multilateral, mediante adiantamento ou reembolso, o organismo financeiro e/ou pessoas por ele formalmente indicadas possam inspecionar o local de execução do contrato e todos os documentos, contas e registros relacionados à licitação e à execução do contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1 Aplicam-se a este Termo de Registro de Preços, as sanções e procedimentos previstos no Termo de Referência.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA EFICÁCIA



CONSÓRCIO INTERESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO DO BRASIL CENTRAL

12.1 O presente Termo de Registro de Preços somente terá eficácia após a publicação do respectivo extrato nos Diários Oficiais da União e do Estado de Mato Grosso do Sul.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO

13.1 Fica eleito o Foro de Brasília/DF para dirimir dúvidas ou questões oriundas do presente instrumento.

E, por estarem as partes justas e compromissadas, assinam o presente Termo em duas vias, de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas.

Brasília/DF, de de 2020.

CONSÓRCIO INTERESTADUAL DE DESENVOLVIMENTO DO BRASIL CENTRAL

Órgão Gerenciador da Ata de Registro de Preços

JADER RIEFFE JULIANELLI AFONSO

Representante Legal

SIDNEY DE CASTRO

PEREIRA:38333783104

Assinado de forma digital por

SIDNEY DE CASTRO

PEREIRA:38333783104

Dados: 2020.05.04 12:13:20 -03'00'

CIENTÍFICA MÉDICA HOSPITALAR LTDA

Signatária da Ata de Registro de Preços

SIDNEY DE CASTRO PEREIRA

Representante Legal/Sócio Proprietário

Testemunha 01: _____

CPF/MF: _____

Testemunha 02: _____

CPF/MF: _____



Estado do Maranhão
MINISTÉRIO PÚBLICO
Promotoria de Justiça Especializada do Termo Judiciário de São Luís

OFC-19ªPJESLZ - 244/
Código de validação: 29D12CCD0F

São Luís/MA, 12 de maio de 2020.

Ao Excelentíssimo
Carlos Eduardo
Estado da Saúde

ra Lula
Secretário de

Assunto: Covid-19
Ref.: Inquérito Ci

camentos.
IP nº 007474-500/2020.

Senhor Promotor,

O Ministério Público
Especializada na
inciso VI, da Com
meio deste, REQUISI
as quais não fora

MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL, por esta Promotoria de Justiça
a Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 129,
Federal e artigo 26, inciso II, alínea "b", da Lei nº 8.625/93, vem por
as requisições formuladas por meio do OFC-19ªPJESLZ 2372020,
didadas/atendidas pelo Ofício nº 711/2020-GAB/SES.

Deste modo, REQUISI
prescrição da hid
confirmado de C

REQUISITA o encaminhamento do Protocolo Clínico Estadual para
cloquina e da azitromicina para uso domiciliar de paciente com suspeita e
bem como as seguintes informações:

1. Quanto a
encaminha
recebimen
das referic
2. Quanto a
processo
modo, dev

encaminhamento cloroquina, somente foi informado pela SES que o MS
la medicação, no entanto, não foi informado a quantidade e as datas do
Estado do Maranhão, razão pela qual requisita-se o encaminhamento
nações, com documentos comprobatórios;
mento hidroxycloquina, foi informado pela SES sobre a abertura de
ativo para aquisição do citado medicamento, que restou deserto, deste
aminhado os documentos comprobatórios da referida alegação;

* Conforme art. 1º, III,

11.419/2006 e Medida Provisória 2.200-2/2001.

A autenticidade do doc
informando os seguint
Número do Document

e ser conferida no site <https://mpma.mp.br/autenticidade>
gla do Documento OFC-19ªPJESLZ,
Código de Validação 29D12CCD0F.



Aver

Ministério Público no fortalecimento do controle social
dos Cunha s/n - Jaracaty, CEP 65.076-066, SAO LUIS - MA



Estado do Maranhão
MINISTÉRIO PÚBLICO
19ª Promotoria de Justiça Especializada do Termo Judiciário

3. Quanto ao medicamento azitromicina, tendo em vista que o paciente não recebeu a medicação, requisita-se informações sobre a aquisição pelo Estado do Maranhão (ou pela EMSERH, INVISA e ACQUA) quanto a sua aquisição para uso domiciliar para tratamento nos casos “leves” de Covid-19, após prescrição médica, informando a quantidade adquirida.

Por fim, **REQUISITA** o encaminhado informações (Protocolo Clínico) quanto ao uso da cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e anticoagulantes em casos de sintomas graves da Covid-19 dos pacientes que estão internados.

Para o cumprimento da presente requisição fixa-se o prazo de **48 (quarenta e oito) horas**.

*** Assinado eletronicamente**

MARIA DA GLORIA MAFRA SILVA
Promotora de Justiça
Matrícula 900381

Documento assinado. Ilha de São Luís, 12/05/2020 18:24 (MARIA DA GLORIA MAFRA SILVA)

* Conforme art. 1º, III, "a", da Lei 11.419/2006 e Medida Provisória 2.200-2/2001.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://mpma.mp.br/autenticidade> informando os seguintes dados: Sigla do Documento OFC-19ªPJESLZ, Número do Documento 2442020 e Código de Validação 29D12CCD0F.





Estado do Maranhão
MINISTÉRIO PÚBLICO

Promotoria de Justiça Especializada do Termo Judiciário de São Luís

OFC-19ªPJESLZ - 2
Código de validação:

276

São Luís/MA, 13 de maio de 2020.

Ao Excelentíssimo Senhor
Carlos Eduardo
Estado da Saúde

Dr. **Carlos Eduardo**
Secretário de

Assunto: Covid-19
Ref.: Inquérito C

dicamentos.
MP nº 007474-500/2020.

Senhor Secretário,

O **MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL**, por esta Promotoria de Justiça Especializada na área da Saúde, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 129, inciso VI, da Constituição Federal e artigo 26, inciso II, alínea “b”, da Lei nº 8.625/93, vem por meio deste,

Considere-se o teor do **OFC-19ªPJESLZ 2372020**, o qual foi reiterado ontem por meio do **OFC-19ªPJESLZ 2442020**, haja vista o Ofício nº 711/2020-GAB/SES, não ter respondido de forma satisfatória as requisições ministeriais;

Considere-se também que na entrevista prestada nesta manhã ao Jornal Bom Dia Mirante, da TV Mirante afiliada à Rede Globo no Maranhão, bem como na reunião realizada ontem por videoconferência com os Promotores de Justiça da região metropolitana de São Luís e o Procurador-Geral de Justiça, Vossa Excelência informou que os pacientes com sintomas leves de Covid-19 recebem o prescrito pelo médico, medicamentos para tratamento domiciliar;

Considere-se ainda as informações prestadas por Vossa Excelência na entrevista retomada mencionada, a SES já dispõe de Protocolo Clínico e o Protocolo de Acesso para a dispensação de medicamentos nos serviços de saúde de gestão estadual para os pacientes com sintomas leves de Covid-19, em que pese a informação ser dissonante da prestada a esta

* Conforme art. 1º, III, da Lei nº 1.419/2006 e Medida Provisória 2.200-2/2001.

A autenticidade do documento poderá ser conferida no site <https://mpma.mp.br/autenticidade> informando os seguintes dados: Número do Documento OFC-19ªPJESLZ, Código de Validação D9508AE276.





Estado do Maranhão
MINISTÉRIO PÚBLICO
19ª Promotoria de Justiça Especializada do Terço Judiciário

Promotoria de Justiça por meio do Ofício nº 711/2020-GAB/SE
**prestados esclarecimentos quanto a dissonância das informações
Pública com as publicizadas nos meios de comunicação, bem e
seguintes documentações:**

1. Quais medicamentos foram contemplados no Protocolo Clínico e de Diretrizes Terapêuticas para pacientes com sintomas leves de Covid-19 que podem realizar tratamento domiciliar?
2. Encaminhamento do Protocolo Clínico e do Protocolo de Atendimento de Urgência para a dispensação da hidroxicloroquina nos serviços de saúde de gestão estadual para pacientes com sintomas leves de Covid-19;
3. Documentos relativos ao processo de aquisição da hidroxicloroquina, informando qual a estratégia para aquisição do mencionado fármaco foi adotada pelo Órgão Ministerial que não foi possível realizar a aquisição do referido fármaco em questão, bem como qual a estratégia adotada para a dispensação para uso domiciliar aos pacientes com sintomas leves da Covid-19;
4. Caso a cloroquina esteja entre os medicamentos que podem ser utilizados para tratamento domiciliar, após prescrição médica, que seja informado o local onde o referido fármaco é disponível para dispensação.

Para o cumprimento da presente requisição fixa-se o prazo de **48 (quarenta e oito)**
horas.

*** Assinado eletronicamente**

MARIA DA GLORIA MAFRA SILVA
Promotora de Justiça
Matrícula 900381

* Conforme art. 1º, III, "a", da Lei 11.419/2006 e Medida Provisória 2.200-2/2001.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://mpma.mp.br/autenticidade> informando os seguintes dados: Sigla do Documento OFC-19ªPJESLZ, Número do Documento 2472020 e Código de Validação D9508AE276.

