

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde

Câmara Técnica de Diretrizes e Orientações para o Manejo da COVID-19

Nota Técnica N.º 5/2021 - SES/SAIS/CAT-COVID19

Brasília-DF, 08 de abril de 2021.

CÂMARA TÉCNICA DE DIRETRIZES E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA MANEJO DA COVID-19**1. 1. ASSUNTO:**

Orientações para utilização de anticoagulantes nos pacientes internados e domiciliares na rede hospitalar pública da SES/DF no contexto da COVID-19 e escassez da heparina de baixo peso molecular.

2. 2. JUSTIFICATIVA

2.1 Considerando o Plano de Contingência do Distrito Federal - Coronavírus/COVID-19 e também como estratégia de suporte dos casos suspeitos e confirmados, impõe-se a necessidade de estabelecer o manejo clínico farmacológico oportuno de casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) no âmbito da SES-DF.

2.2 Considerando também a iminência de desabastecimento da heparina de baixo peso molecular (enoxaparina), deve-se reservar esse medicamento para grupos prioritários e oferecer alternativas para a continuidade dessa abordagem importante para os pacientes com COVID-19 (anticoagulantes).

2.3 Considerando essa realidade, preconiza-se dar preferência para o uso da Fondaparinux sobre os outros anticoagulantes, salvo nas particularidades clínicas descritas a seguir.

2.4 Esta nota Técnica substitui a anterior (00060-00194291/2020-26): Orientações para utilização de anticoagulantes nos pacientes internados e domiciliares na rede hospitalar pública da SES/DF no contexto da COVID-19

3. 3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

3.1. Dose convencional de profilaxia com anticoagulante:

- ○ Pacientes **internados** com suspeita ou confirmados de COVID-19
- Contagem de plaquetas $\geq 25.000/mm^3$

3.2. Dose convencional para anticoagulação:

- ○ Pacientes **internados** confirmados de COVID-19
- Contagem de plaquetas $\geq 50.000/mm^3$

4. 4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- 4.1. Pacientes com exames diagnósticos excluindo infecção pelo SARS-COV-2
- 4.2. Pacientes com sangramento ativo/recente significativo e que ofereça risco
- 4.3. Discrasias sanguíneas com expressão clínica (somente alargamentos no TAP ou TTPa não contra-indicam a profilaxia)
- 4.4. Hipersensibilidade ao anticoagulante
- 4.5. Ponderar quanto as contra-indicações relativas à anticoagulação (HAS, episódio de sangramento prévio, doença ulcerosa péptica, dengue, insuficiência hepática...)
- 4.6. Para dose convencional de profilaxia com anticoagulante:
 - 4.6.1. Contagem de plaquetas < 25.000/mm³ ou fibrinogênio < 50mg/dl
- 4.7. Para dose convencional para anticoagulação:
 - 4.7.1. Contagem de plaquetas < 50.000/mm³ ou fibrinogênio < 100mg/dl
 - 4.7.1. Idade >= 80 anos

5. 5. CONDUTAS

5.1. Conduta Preventiva

2. Não há outra conduta preventiva além daquelas vigentes para evitar o contágio do SARS-COV-

5.2. Tratamento Não Farmacológico

Esta modalidade de profilaxia (métodos mecânicos) deve ser utilizada apenas nos casos em que houver contra-indicação ao uso da profilaxia química. As meias elásticas de compressão gradual tem pouca evidência e devem ser usadas na impossibilidade das outras modalidades.

Obs.: meias elásticas simples e fisioterapia motora não configuram formas de profilaxia mecânica estatisticamente testadas e validadas.

5.3. Tratamento Farmacológico

5.3.1. CASOS ESPECIAIS:

5.3.1.1. OBESIDADE

Sugere-se os seguintes ajustes para pacientes com:

- IMC > 30 kg/m² :
- Dose profilática de enoxaparina: 60mg SC ao dia
- Dose profilática de heparina (não fracionada): 5000UI de 8/8h SC
- Dose profilática de fondaparinux: 2,5mg SC ao dia

- IMC > 40 kg/m² :
- Dose profilática de enoxaparina: 40mg SC de 12/12h
- Dose profilática de heparina (não fracionada): 7500UI de 8/8h SC
- Dose profilática de fondaparinux: 2,5mg SC ao dia

- IMC > 50 kg/m² :
- Dose profilática de enoxaparina: 60mg SC de 12/12h
- Dose profilática de heparina (não fracionada): 7500UI de 8/8h SC
- Dose profilática de fondaparinux: 2,5mg SC ao dia

5.3.1.2. PACIENTES INTERNADOS E EM USO CRONICO DE ANTICOAGULANTES ORAIS

Todos os pacientes em uso domiciliar de anticoagulantes orais devem ter seu esquema substituído pelo uso de anticoagulação parenteral durante a internação.

Na ocasião da alta devem retornar ao esquema domiciliar.

5.3.1.3. PACIENTES INTERNADOS E COM INSUFICIÊNCIA RENAL

Os pacientes que possuem uma depuração de creatinina < 30ml/min devem receber preferencialmente profilaxia e tratamento com heparina não-fracionada.

Não usar fondaparinux.

5.3.1.4. GESTANTES E PUÉRPERAS INTERNADAS

Realizar profilaxia habitual para todas as gestantes e puérperas internadas com **enoxaparina (40mg/dia)**, inclusive prioritariamente no caso de contingenciamento. Para as pacientes próximas ao termo, a heparina não-fracionada pode ser usada. **Não usar fondaparinux.**

5.3.1.5. CRIANÇAS

Apesar da limitação de dados sobre a profilaxia de trombose venosa nesta população de pacientes, sugerimos a conduta a seguir:

a. Pacientes com Síndrome inflamatória multissistêmica:

a.1. Para todas as crianças internadas: 3-5mg/kg/dia de aspirina.

- < 2 meses de idade: Adicionar enoxaparina 0,75mg/kg/dose de 12/12h, analisando individualmente entre o risco de sangramento e fatores de risco para trombose venosa*

- > 2 meses de idade: Adicionar enoxaparina 0,5mg/kg/dose de 12/12h, analisando individualmente entre o risco de sangramento e fatores de risco para trombose venosa*

***Principais fatores de risco para trombose venosa em pacientes pediátricos:**

- Acesso venoso central;
- Doença cardíaca congênita;
- imobilização;
- Obesidade;
- Uso de contraceptivo oral;
- Doença oncológica ativa;
- Pós-cirúrgica (especialmente ortopédica);
- Síndrome do anticorpo antifosfolípido;
- Trombofilia hereditária;
- Síndrome nefrótica;
- Gestação;

a.2. Para pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (forma grave): Aspirina + enoxaparina (conforme doses acima)

b. Pacientes com Síndrome inflamatória multissistêmica:

b.1 Pacientes com idade < 2 meses de idade: usar enoxaparina 0,75mg/kg/dose de 12/12h, analisando individualmente entre o risco de sangramento e fatores de risco para trombose venosa (acima). Usar medidas não farmacológicas preferencialmente.

b.2. Pacientes com idade > 2 meses de idade: usar enoxaparina 0,5mg/kg/dose de 12/12h, analisando individualmente entre o risco de sangramento e fatores de risco para trombose venosa (acima). Usar medidas não farmacológicas preferencialmente.

c. Paciente em tratamento de trombose venosa OU trombose prévia:

c.1. Pacientes com idade < 2 meses de idade: enoxaparina 1,5mg/kg de 12/12h

c.2. Pacientes com idade > 2 meses de idade: enoxaparina 1mg/kg de 12/12h

5.3.1.5. PACIENTES CONFIRMADOS COM FORMAS LEVES E MODERADAS EM DOMICILIO

À critério do médico assistente, para os pacientes que não necessitam de internação (ou cuja a internação fora < 3 dias), que **não usam anticoagulantes ou antiplaquetários, peso acima de 50kg** e que possuam alto risco para o desenvolvimento de tromboembolismo venoso e baixo risco de sangramentos, pode-se utilizar dose profilática de **fondaparinux** de 2,5mg SC ao dia, por 7 a 14 dias (a depender do dia desde o início dos sintomas - usar o mínimo se início da profilaxia acontecer em fase mais tardia da doença (após o 10º dia de sintomas)). Em situação de abastecimento normal de enoxaparina, usar preferencialmente a heparina de baixo peso molecular na dose 40mg SC ao dia.

Tabela 1. Estratificação de risco trombótico (alto risco \geq 4 pontos):

- Câncer ativo (exceto cutâneos localizados): +3 pontos
- TVP previa: +3 pontos
- Redução de mobilidade (>50% do período de vigília acamado): +3 pontos
- Trombofilia: +3 pontos
- Cirurgia ou trauma há 1 mês (com comprometimento da mobilidade): +2 pontos
- Idade \geq 70 anos: +1 ponto
- ICC ou DPOC: +1 ponto
- IAM ou AVC recente (1 mês): +1 ponto
- Infecção aguda e/ou doença reumatológica: +1 ponto
- Obesidade (IMC \geq 30kg/m²): +1 ponto
- Contraceptivo, reposição ou terapia de reposição hormonal: +1 ponto

Fonte: Adaptado - Padua Prediction Score.

5.3.2. PROFILAXIA

Todos os pacientes aptos (**itens 3 e 4** - acima) e que:

- Apresentarem padrão de tomografia de tórax sugestiva de COVID-19

Devem receber:

- Fondaparinux 2,5mg SC ao dia (não usar se peso < 50kg);
- Enoxaparina 40mg SC ao dia ou 60mg SC ao dia (> 80kg)*; ou
- Heparina (não-fracionada) 5000UI SC de 12/12h ou de 8/8h (> 80kg)*

* Observar correção pelo IMC (item 5.3.1.1)

5.3.3. ANTICOAGULAÇÃO PLENA

- Pacientes com confirmação de TEV ou pulmonar (TEP);
- Pacientes com alto grau de suspeição clínica mas com restrição a realização de exames relevantes para confirmação diagnóstica

Devem receber:

- Fondaparinux 7,5mg SC ao dia (peso 50kg a 100kg) ou 10mg SC ao dia (peso > 100kg) ou 5mg SC ao dia (peso < 50kg);
- Enoxaparina 1mg/kg SC de 12/12h (preferencialmente) ou 1,5mg/kg SC ao dia; ou
- Heparina (não-fracionada)*: 250UI/kg SC de 12/12h ou 80UI/kg (max 10.000UI) *bolus* e 18UI/kg/h (max 2.000UI/h) EV

* TTPa a cada 6h para ajuste e manter TTPa(rel) entre 1,5 e 2,5

5.3.4. USO DO ANTICOAGULANTE APÓS A ALTA

Pacientes internados e com baixo risco para TEV (**Tabela 1** - acima):

- Não realizar profilaxia.

Pacientes internados e com alto risco para TEV:

- Fondaparinux 2,5mg SC ao dia (preferencialmente e se peso > 50kg), por 7 - 14 dias; ou
- Enoxaparina 40mg SC ao dia.

Pacientes internados com TEV associada ao COVID-19 ou anticoagulação prévia:

- Fondaparinux 7,5mg SC ao dia (peso 50kg a 100kg) ou 10mg SC ao dia (peso > 100kg) ou 5mg SC ao dia (peso < 50kg) por 14 dias; ou
- Enoxaparina 1mg/kg SC de 12/12h por 14 dias.

Após este período avaliar substituição para anticoagulante oral.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do atual cenário e da preferência pelo uso de heparina de baixo peso molecular (ENOXAPARINA) sobre todos os outros anticoagulantes na COVID-19, RECOMENDA-SE sempre que possível, QUE A PROFILAXIA PARA TROMBOSE VENOSA DE TODOS OS OUTROS PACIENTES INTERNADOS NOS HOSPITAIS DA SES FORA DO CONTEXTO DA COVID-19 SEJA REALIZADA COM HEPARINA NÃO-FRACIONADA OU FONDAPARINUX (respeitando-se as exceções já descritas nesse documento quanto ao uso desse último medicamento).

Este documento não se destina a substituir o julgamento clínico ou a consulta de especialistas, mas sim fortalecer o gerenciamento clínico desses pacientes e fornecer orientações atualizadas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The incubation period of coronavirus Disease 2019 (COVID-19) from Publicly Reported Confirmed Cases: estimation and application. Later SA et al. *Ann intern Med.* 2020 mar 10.
2. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. Yang Liu et al. *The Lancet*, march 19, 2020.
3. Nota técnica No 06, 15 de abril de 2020 da Secretaria do Estado de Saúde do Ceará sobre RECOMENDAÇÕES SOBRE O USO DE ANTICOAGULANTES EM PACIENTES INTERNADOS COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA POR SARS COV -2
4. Prevalence of venous thromboembolism in patients with severe novel coronavirus pneumonia, Songping Cui , Shuo Chen , Xiunan Li , Shi Liu , Feng Wang, *JTH* 2020, doi: 10.1111/JTH.14830
5. High incidence of venous thromboembolic events in anticoagulated severe COVID- 19 patients, Jean-François Llitjos , MD,MSc; Maxime Leclerc , MD; Camille Chochois , MD; Jean-Michel Monsallier , MD; Michel Ramakers , MD; Malika Auvray , MD; Karim Merouani, MD, *JTH* 2020, <https://doi.org/10.1111/jth.14869>
6. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19, F.A. Klok, et al., *Thrombosis Research*, <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2020.04.013>
7. Incidence of Venous Thromboembolism in Hospitalized Patients with COVID-19, Middeldorp, S.; Coppens, M.; van Haaps, T.F.; Foppen, M.; Vlaar, A.P.; Muller, M.C.; Bouman, C.C.; Beenen, L.F.; Kootte, R.S.; Heijmans, J.; Smits, L.P.; Bonta, P.I.; van Es, N., *Preprints* **2020**, 2020040345, doi: 10.20944/preprints202004.0345.v1
8. High risk of thrombosis in patients in severe SARS-CoV-2 infection: a multicenter prospective cohort study, Helms J et al. *Intensive Care Medicine* (2020); DOI: 10.1007/s00134-020-06062-x
9. COVID-19 and Coagulopathy: Frequently Asked Questions, <https://www.hematology.org/covid-19/covid-19-and-coagulopathy>
10. COVID-19 and Pulmonary Embolism: Frequently Asked Questions, <https://www.hematology.org/covid-19/covid-19-and-pulmonary-embolism>
11. COVID-19 and VTE/Anticoagulation: Frequently Asked Questions, <https://hematology.org/covid-19/covid-19-and-vte-anticoagulation>
12. Protocolo de profilaxia de tromboembolismo venoso do Hospital Israelita Albert Einstein, Protocolo Institucional, 2018, <https://www.einstein.br/Pages/Home.aspx>
13. PROTOCOLO TEV: Tromboembolismo Venoso, documento operacional, Hospital Sirio-Libanês, <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/Paginas/nova-home.aspx>

14. Anticoagulating obese patients in the modern era, Jignesh P. Patel, Lara N. Roberts, Roopen Arya, British Journal of Haematology, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2141.2011.08826.x>
15. COVID-19 Guidelines, Society of Critical Care Medicine.. <https://www.sccm.org/SurvivingSepsisCampaign/Guidelines/COVID-19> (Accessed on may 02, 2020)
16. A risk assessment model for the identification of hospitalized medical patients at risk for venous thromboembolism: the Padua Prediction Score, Barbar S, Noventa F, Rossetto V, Ferrari A, Brandolin B, Perlati M, De Bon E, Tormene D, Pagnan A, Prandoni P, J Thromb Haemost 2010; 8: 2450–7.
17. UW Medicine Critical Care Management of COVID-19, Nick Johnson MD and James Town MD, Harborview Medical Center, UW Medicine; Updated April 15, 2020 (Version 2.0), <https://one.uwmedicine.org/coronavirus>
18. Brigham and Women's Hospital COVID-19 Clinical Guidelines, Matthew Moll MD, Updated: April 21, 2020, <https://covidprotocols.org>
19. Parenteral Anticoagulants: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines, David A. Garcia, MD; Trevor P. Baglin, MBChB, PhD; Jeffrey I. Weitz, MD, FCCP; and Meyer Michel Samama, MD, CHEST 2012; 141(2)(Suppl):e24S–e43S
20. Enoxaparin once daily vs. twice daily dosing for the treatment of venous thromboembolism in cancer patients: a literature summary, Diaz AH, Rodgers GM, Gilreath JA, J Oncol Pharm Pract. 2012 Jun;18(2):264-70. doi: 10.1177/1078155211412990. Epub 2011 Sep 19
21. COVID-19 and Thrombotic or Thromboembolic Disease: Implications for Prevention, Antithrombotic Therapy, and Follow-up, Behnood Bickdeli, MD, MS, Mahesh V. Madhavan, MD, David Jimenez, MD, PhD, Taylor Chuich, PharmD, Isaac Dreyfus, MD, Elissa Driggin, MD, Caroline Der Nigoghossian, PharmD, Walter Ageno, MD, Mohammad Madjid, MD, MS, Yutao Guo, MD, PhD, Liang V. Tang, MD, Yu Hu, MD, Jay Giri, MD, MPH, Mary Cushman, MD, MSc, Isabelle Quéré, MD, PhD, Evangelos P. Dimakakos, MD et al, Journal of the American College of Cardiology, <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.04.031>
22. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19, Jecko Thachil, Ning Tang, Satoshi Gando, Anna Falanga, Marco Cattaneo, Marcel Levi, Cary Clark, Toshiaki Iba, J Thromb Haemost. 2020;18:1023–1026, DOI: 10.1111/jth.14810
23. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy, Ning Tang, Huan Bai, Xing Chen, Jiale Gong, Dengju Li, Ziyong Sun, J Thromb Haemost. 2020;18:1094–1099, DOI: 10.1111/jth.14817
24. MANEJO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), Hospital Israelita Albert Einstein, Protocolo Institucional, 20/04/2020, <https://www.einstein.br/Pages/Home.aspx>
25. Review of a large clinical series: once- versus twice-daily enoxaparin for venous thromboembolism prophylaxis in high-risk trauma patients, Bush S , LeClaire A, Hampp C, Lottenberg L, J Intensive Care Med. 2011 Mar-Apr;26(2):111-5. doi: 10.1177/0885066610384462. Epub 2011 Jan 21
26. Once-daily enoxaparin in the outpatient setting versus unfractionated heparin in hospital for the treatment of symptomatic deep-vein thrombosis, Chong BH , Brighton TA, Baker RI, Thurlow P, Lee CH; ASTH DVT Study Group, J Thromb Thrombolysis. 2005 Jun;19(3):173-81
27. Heparin therapy improving hypoxia in COVID-19 patients - a case series, Elnara Marcia Negri, Bruna Piloto, Luciana Kato Morinaga, Carlos Viana Poyares Jardim, Shari Anne El-Dash Lamy, Marcelo Alves Ferreira, Elbio Antonio D'Amico, Daniel Deheinzeln, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.15.20067017>

28. Protocolo de Atendimento para COVID-19, RECOMENDAÇÃO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO MARANHÃO EM IMPERATRIZ, 01 de maio de 2020 - 1a atualização
29. Risk assessment of venous thromboembolism and bleeding in COVID-19 patients, Jin-fu Xu, Lan Wang, Lan Zhao, Feng Li, Ji Liu, Li Zhang, Qihong Li, Jin Gu, Suo Liang, Qinhua Zhao, Jinmin Liu, DOI: 10.21203/rs.3.rs-18340/v1
30. Protocolo de trombopprofilaxis en pacientes con infección COVID-19 del Hospital Universitario La Paz de Madrid, <https://www.fesemi.org/canal-semi-para-profesionales-covid-19>
31. Guidance on diagnosis, prevention and treatment of thromboembolic complications in COVID-19: a position paper of the Brazilian Society of Thrombosis and Hemostasis and the Thrombosis and Hemostasis Committee of the Brazilian Association of Hematology, Hemotherapy and Cellular Therapy; Fernanda Andrade Orsi, Erich V. De Paula, Fernanda de Oliveira Santos, Marcelo Melzer Teruchkin, Dirceu Hamilton Cordeiro Campêlo, Tayana Teixeira Mello, Maria Chiara Chindamo, Ariane Vieira Scarlatelli Macedo, Ana Thereza Rocha, Eduardo Ramacciotti, Ana Clara Kneese Nascimento, Joyce Annichino-Bizzacchi, Dayse Maria Lourenco, João Carlos de Campos Guerra, Suely Meireles Rezende, <https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.06.001>
32. Effect of fondaparinux prophylaxis on anti-factor Xa concentrations in patients with morbid obesity; [Larissa Martinez](#), [Allison Burnett](#), [Matthew Borrego](#), [Jessica C Streeter](#), [Kelly Townsend](#), [David Garcia](#), Am J Health Syst Pharm 2011 Sep 15;68(18):1716-22. doi: 10.2146/ajhp110010
33. Bula do Arixtra (fondaparinux sódico) - Profissionais de Saúde; GlaxoSmithkline
34. COVID-19: Multisystem inflammatory syndrome in children (MIS-C) management and outcome; uptodate.com acessado em abril de 2021
35. COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, Obstetrics; The American College of Obstetrician and Gynecologist; <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics> acessado em abril de 2021
36. The hazard of fondaparinux in non-critically ill patients with COVID-19: Retrospective controlled study versus enoxaparin; Paolo Prandoni, Anna Maria Cattelan, Laura Carrozzi, Sabina Villalta, Raffaele Pesavento; DOI:<https://doi.org/10.1016/j.thromres.2020.09.024>
37. Thrombopprofilaxys With Fondaparinux vs. Enoxaparin in Hospitalized COVID-19 Patients: A Multicenter Italian Observational Study; Vincenzo Russo, Giuseppe Cardillo, Giuseppe Vito Viggiano, Sara Mangiacapra, Antonella Cavalli, Andrea Fontanella, Federica Agrusta, Annamaria Bellizzi, Maria Amitrano, Mariateresa Iannuzzo, Clara Sacco, Corrado Lodigiani, Giampiero Castaldo and Pierpaolo Di Micco; Front. Med., 27 November 2020 <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.569567>
38. Fondaparinux Use in Patients With COVID-19: A Preliminary Multicenter Real-World Experience; Vincenzo Russo et al; J Cardiovasc Pharmacol 2020 Oct;76(4):369-371. DOI: [10.1097/FJC.0000000000000893](https://doi.org/10.1097/FJC.0000000000000893)

Elaborado por: MARCELO JORGE CARNEIRO DE FREITAS - GESINT/DSINT/CATES/SAIS/SES - RTD Hematologia

Documento assinado eletronicamente por **MARCELO JORGE CARNEIRO DE FREITAS - Matr.0154929-4, Membro da Câmara Técnica**, em 16/04/2021, às 17:18, conforme art. 6º do



Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULIA MOREIRA DE SOUZA DANTAS - Matr.1664102-7, Membro da Câmara Técnica**, em 16/04/2021, às 18:25, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA MONTEIRO DAMASCENO - Matr.1687639-3, Membro da Câmara Técnica**, em 16/04/2021, às 18:56, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CLAYTON MARCELO PRADO DE CAMPOS - Matr.0142094-1, Membro da Câmara Técnica**, em 17/04/2021, às 06:52, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARCOS VINICIUS SOARES PEDROSA - Matr.1688489-2, Membro da Câmara Técnica**, em 18/04/2021, às 22:46, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CLARISSE LISBOA DE AQUINO ROCHA - Matr.1688413-2, Membro da Câmara Técnica**, em 19/04/2021, às 08:35, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARJAN MARIA DE MEDEIROS RAULINO - Matr.0131475-0, Membro da Câmara Técnica**, em 19/04/2021, às 08:43, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SILVIA BRAGA DE MELO - Matr.1688971-1, Membro da Câmara Técnica**, em 19/04/2021, às 09:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SAMARA FURTADO CARNEIRO - Matr.0196789-4, Membro da Câmara Técnica**, em 19/04/2021, às 09:41, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MILENA ZAMIAN DANILOW - Matr.1677223-7, Membro da Câmara Técnica**, em 20/04/2021, às 09:14, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ANA AMELIA MENESES FIALHO MOREIRA - Matr.0132955-3, Membro da Câmara Técnica**, em 20/04/2021, às 14:04, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LIVIA VANESSA RIBEIRO GOMES PANSERA - Matr.0186146-8, Coordenador(a) da Câmara Técnica**, em 22/04/2021, às 07:33, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALEXANDRE GARCIA BARBOSA - Matr.0139106-2, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 22/04/2021, às 11:56, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador= 59520918](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0verificador=59520918) código CRC= **3B921710**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF