



Ministério da Saúde
Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 31/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Orientações preliminares sobre "condições pós covid".

2. **JUSTIFICATIVA**

2.1. Diante da ampla gama de terminologias apresentadas na literatura referente às condições pós fase aguda da covid-19, tornou-se necessária a padronização do termo a ser utilizado em documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS).

2.2. Neste sentido, esta Nota Técnica tem como objetivo subsidiar as áreas deste Ministério na elaboração de documentos acerca das condições pós-covid com base nas evidências científicas mais recentes no contexto da covid-19.

3. **INTRODUÇÃO**

3.1. O conhecimento sobre a infecção pelo SARS-CoV-2 e suas consequências está em constante evolução. A maioria dos pacientes que foram infectados com SARS-CoV-2 evoluem para melhora clínica após a fase aguda da doença, contudo alguns indivíduos podem apresentar condições clínicas novas, recorrentes ou persistentes a partir de quatro semanas após a infecção.

3.2. Estas condições podem ocorrer em pacientes que apresentaram quadros leves, moderados e graves durante a fase aguda da doença, bem como aqueles indivíduos que tiveram infecções assintomáticas, e são descritas na literatura como covid longa, covid-19 pós-aguda, síndrome pós covid, efeitos de longo prazo da covid, síndrome covid pós-aguda, covid crônica, covid de longa distância, sequelas tardias, entre outros.

3.3. As evidências científicas acerca da covid-19 têm aumentado o conhecimento sobre uma diversidade de complicações e sequelas ocasionadas pela doença, sendo importante para o aprimoramento de estratégias de prevenção e controle da doença, bem como para o desenvolvimento e continuidade do cuidado dos pacientes.

4. **CONDIÇÕES PÓS-COVID**

4.1. **Definição**

4.1.1. Em concordância com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e com base em evidências científicas disponíveis até o presente momento, o Ministério da Saúde adotou a terminologia “condições pós-covid” para descrever a ampla gama de manifestações clínicas novas, recorrentes ou persistentes presentes após quatro semanas da infecção por SARS-CoV-2, quando estas não são atribuídas a outras causas.

4.1.2. Embora as definições de caso ainda estejam sendo desenvolvidas, as condições pós-covid podem ser consideradas pelo não restabelecimento do estado prévio de saúde do indivíduo após a fase aguda da doença.

4.1.3. As definições apresentadas nesse documento poderão ser atualizadas de acordo com o surgimento de novas evidências, em vista que o conhecimento científico sobre o tema ainda é limitado e está em constante evolução.

4.2. **Manifestações clínicas**

4.2.1. Uma série de manifestações clínicas, novas, recorrentes ou persistentes, que podem durar semanas ou meses após infecção pelo SARS-CoV-2 têm sido descritas na literatura. Tais sintomas podem ocorrer em pacientes que apresentaram quadros leves, moderados e graves durante a fase aguda da doença, bem como aqueles indivíduos que tiveram infecções assintomáticas.

Quadro 1- Manifestações clínicas mais frequentemente citadas.

Manifestações	Frequência (min a máx)
Manifestações clínicas pós-Covid-19	
Persistência ou presença de >1 sintomas ou frequência de Covid-19 longa [10, 14, 15, 17]	4,7% a 83%
Gerais	
Fadiga [10-17, 19, 20]	6,6% a 88,6%
Dor ou desconforto geral ou inespecífica [10, 11, 13, 15, 19]	6,9% a 66%
Neurológicas	
Distúrbios do sono [10-13, 15, 17, 19, 20]	21,7% a 53%
Déficit de atenção, memória ou dificuldade de concentração [11, 12, 15, 16, 17, 19, 20]	17% a 80%
Dor de cabeça [11-15, 19]	2% a 80%
Respiratórias	
Falta de ar ou dispneia [10-19]	4,3% a 74,3%
Tosse [10-15, 17, 19]	1,8% a 61%
Cardiovasculares	
Dor no peito [11, 12, 13, 15, 17, 18, 19]	0,4% a 89%
Gastrointestinais	
Sintomas gastrointestinais persistentes, náusea, diarreia, vômitos, falta de apetite [12, 13, 15, 19]	1,3% a 40%
Psiquiátricas	
Ansiedade [10-12, 15, 17, 19, 20]	3% a 55,2%
Depressão [10-12, 15, 17, 19, 20]	3% a 68,5%
Estresse pós-traumático [10, 11, 15, 19, 20]	1% a 57,1%
Outras	
Queda de cabelo [10, 11, 13, 15]	6% a 29%
Anosmia/hiposmia [11-15, 19]	1,7% a 85,6%

Ageusia/disgeusia [11-15, 17, 19]	1% a 88,8%
Febre [11-15, 17, 19]	1% a 97%
Piora na qualidade de vida [10-12, 16]	37% a 55%

Fonte: Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para Gestão em Saúde (COEVI/DECIT/SCTIE/MS)

4.3. **Manifestações multissistêmicas associadas a covid-19**

4.3.1. Indivíduos que apresentam covid-19 grave podem desenvolver manifestações multissistêmicas ou condições imuno-mediadas por um período mais longo, com sintomas que duram semanas ou meses após a doença.

4.3.2. Adicionalmente, em casos raros, crianças e adolescentes podem desenvolver a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) dias ou semanas após a infecção pelo SARS-CoV-2. Excepcionalmente esta condição também pode ser observada em adultos.

4.3.3. A SIM-P é uma condição incomum, porém potencialmente grave, em que a maioria dos casos necessita de internação em unidade de terapia intensiva. Tem apresentação clínica heterogênea e os sintomas reportados na literatura incluem: febre persistente, sintomas gastrointestinais, conjuntivite bilateral não purulenta, sinais de inflamação mucocutânea, além de envolvimento cardiovascular frequente. Os casos mais graves apresentam choque com necessidade de suporte hemodinâmico e, algumas vezes, podem evoluir para óbito. Os sintomas respiratórios podem não estar presentes.

4.3.4. O Ministério da Saúde monitora a ocorrência da SIM-P associada à covid-19 em todo território nacional por meio da notificação em formulário padronizado, disponível *online*, no endereço eletrônico <https://is.gd/simpcovid> e os dados sobre a doença são publicados em boletins epidemiológicos periódicos disponíveis no site do MS.

4.4. **Efeitos da doença ou hospitalização por covid - 19**

4.4.1. Hospitalizações em geral e doenças graves, incluindo a covid-19, podem causar danos à saúde, como fraqueza e exaustão durante o período de recuperação. Dentre estes, inclui-se a síndrome pós terapia intensiva (SPTI), que se inicia durante a internação em uma unidade de terapia intensiva (UTI) e podem permanecer após a alta hospitalar, incluindo alterações cognitivas, psicológicas e físicas.

4.4.2. Embora seja difícil determinar se essas condições são causadas pelos efeitos da hospitalização, pelos efeitos a longo prazo do vírus ou pela combinação de ambos, os efeitos devem ser considerados condições pós-covid se ocorrerem após uma infecção por SARS-CoV-2, não atribuídas a outras causas.

4.5. **Codificação**

4.5.1. **Codificação morbidade**

4.5.1.1. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou o uso emergencial de códigos da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) para propósitos especiais a fim de documentar ou sinalizar condições que ocorrem no contexto da covid-19. Sendo elas:

4.5.1.2. **Codificação de morbidade para condição posterior à covid - 19**

4.5.1.3. **Código: U09.9** (Condição de saúde posterior à covid-19, não especificada).

4.5.1.4. Inclui: Sequelas e efeitos tardios; covid-19 infecção antiga; Efeito residual de covid-19; Efeito tardio de covid-19; Sequela de covid-19; Síndrome pós covid-19; e Pós-covid-19.

4.5.1.5. Esse código não deve ser utilizado em casos ativos da covid-19 e serve para relacionar uma condição surgida após um episódio de covid-19 e relacionada a ela.

4.5.1.6. **Síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada**

4.5.1.7. **Código: U10.9** (Síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada).

4.5.1.8. Inclui: Tempestade de citocinas; Síndrome semelhante à Kawasaki; Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P); Síndrome multissistêmica inflamatória em crianças, temporalmente associada à covid-19.

4.5.2. **Codificação mortalidade**

4.5.2.1. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou o uso emergencial de códigos para propósitos especiais a fim de documentar ou sinalizar condições que ocorrem no contexto da covid-19. Sendo elas:

- Condição de saúde posterior à covid-19;
- Síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada.

4.5.2.2. No Brasil, os códigos atribuídos pela OMS, de alocação provisória, serão considerados **MARCADORES** a serem utilizados em conjunto com outros códigos da CID-10 especificados pela Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM no Ministério da Saúde.

4.5.2.3. As orientações sobre a codificação das causas de morte no contexto da covid-19 estão descritas em publicação exclusiva.

4.5.2.4. **Codificação em mortalidade para condição de saúde posterior à covid-19**

4.5.2.5. **Código: B94.8** (sequelas de outras doenças infecciosas e parasitárias especificadas)

4.5.2.6. **Marcador: U09.9** (Condição de saúde posterior à Covid-19, não especificada)

4.5.2.7. Inclui: Sequelas e efeitos tardios; Covid-19 infecção antiga; Efeito residual de Covid-19; Efeito tardio de Covid-19; Sequela de Covid-19; Síndrome pós Covid-19; e Pós Covid-19.

4.5.2.8. Essa condição está amplamente relacionada à presença de vários sinais, sintomas, condições ou síndromes descritas clinicamente e após um diagnóstico prévio de Covid-19, confirmada ou presumida.

4.5.2.9. Esses códigos permitem o estabelecimento de uma relação com a Covid-19, por isso, não devem ser utilizados em casos que ainda apresentam Covid-19;

4.5.2.10. Quando no atestado houver uma sequência de eventos com menção de condição de saúde posterior à Covid-19, o codificador deverá alocar os códigos **B94.8 + o marcador U09.9, na mesma linha.**

4.5.2.11. Algumas categorias da CID-10, referentes a sequelas são usadas para indicar que a morte resultou de efeitos tardios de uma afecção e não durante sua fase ativa, devendo ser informadas como sequela ou efeitos residuais, qualquer que seja o intervalo entre o aparecimento da doença e a morte.

4.5.2.12. Para algumas afecções, as mortes que ocorrem um ano ou mais são presumidas como devido a sequela da afecção, mesmo não sendo mencionada nenhuma sequela.

4.5.2.13. **Codificação em mortalidade para síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada**

4.5.2.14. **Código: M30.3** (Síndrome de linfonodos mucocutâneos [Kawasaki])

4.5.2.15. **Marcador: U10.9** (Síndrome inflamatória multissistêmica associada à Covid-19, não especificada)

4.5.2.16. Inclui: Tempestade de citocinas; Síndrome semelhante à Kawasaki; Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P); Síndrome multissistêmica inflamatória em crianças.

4.5.2.17. Quando no atestado houver uma sequência de eventos com menção de SIM-P, o codificador deverá alocar os códigos **M30.3 + o marcador U10.9, na mesma linha.**

4.5.2.18. Dessa forma, para não serem criados vários procedimentos novos na tabela Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), contemplando as necessidades de cada ponto de atendimento (Atenção Primária, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e Atenção Domiciliar), é necessária a tradução específica dos termos presentes na revisão 2019 da CID-10 para covid-19 (OMS) antes da atualização completa e incorporação desses novos diagnósticos.

5. **CONCLUSÃO**

5.1. A história natural da infecção por SARS-CoV-2 está sendo investigada. Os pesquisadores estão estudando ativamente a prevalência, o mecanismo, a duração e a gravidade dos sintomas após a infecção aguda, bem como os fatores de risco associados às condições pós-covid.

5.2. Diante do exposto, o Ministério da Saúde orienta o uso do termo “**condições pós-covid**” para definir as manifestações clínicas presentes após quatro semanas da infecção por SARS-CoV-2, que podem ser condições clínicas novas, recorrentes ou persistentes quando não atribuídas a outras causas.

5.3. No contexto da pandemia, o Ministério da Saúde continuará a acompanhar ativamente as evidências científicas acerca da covid-19, desde a fase aguda da doença até os efeitos e condições pós-covid. Desta forma, esta Nota Técnica padroniza a terminologia assim como sua compreensão a ser utilizada em documentos oficiais. As recomendações contidas neste documento podem sofrer alterações mediante o surgimento de novas orientações sobre o tema.

6. REFERÊNCIAS

6.1. Brasil. A declaração de óbito: documento necessário e importante. Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

6.2. Brasil. Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

6.3. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para codificação da codificação das causas de morte causas de morte no contexto da COVID-19. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/29/Nota-Informativa-declara---o-obito.pdf>. Acesso em 07 de abril de 2020.

6.4. Brasil. Ministério da Saúde. Codificação das causas de morte com menção de síndrome inflamatória multissistêmica no contexto da Covid-19. <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/eventos/2020/SIM-P/>. Acesso em 07 de abril de 2020.

6.5. Brasil. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>. Acesso em 07 de abril de 2020.

6.6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº116 de 11 de fevereiro de 2009. Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html. Acesso em 07 de abril de 2020.

6.7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica : emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 86 p. : il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19>

6.8. Cabrera Martimbianco AL, Pacheco RL, Bagattini ÂM, Riera R. Frequency, signs and symptoms, and criteria adopted for long COVID-19: A systematic review. *Int J Clin Pract*. 2021 May 11:e14357. doi: 10.1111/ijcp.14357. Epub ahead of print. PMID: 33977626; PMCID: PMC8236920. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33977626/>

6.9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Post-COVID Conditions. Updated July 12, 2021. Link: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects.html>. Acesso em 16 de agosto de 2020.

6.10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. Updated July 9, 2021. Link: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Fclinical-care%2Flate-sequelae.html. Acesso em 16 de agosto de 2020.

6.11. Domingo, F. R., Waddell, L. A., Cheung, A. M., Cooper, C. L., Belcourt, V. J., Zuckermann, A. M. E., ... Garcia, A. J. (2021). Prevalence of long-term effects in individuals diagnosed with COVID-

19: a living systematic review (p. 2021.06.03.21258317). doi:10.1101/2021.06.03.21258317. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.03.21258317v1>

6.12. Fiocruz. Manifestações clínicas e laboratoriais da Covid-19 longa. Elaborada por Fiocruz Brasília, Brasília, DF, no âmbito da Carta-acordo SCON2020-00188/2020. 19 de Julho, 2021.

6.13. Iqbal FM, Lam K, Sounderajah V, Clarke JM, Ashrafi H, Darzi A. Characteristics and predictors of acute and chronic post-COVID syndrome: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*. 2021 May 24;36:100899. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100899. PMID: 34036253; PMCID: PMC8141371. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34036253/>

6.14. Jennings G, Monaghan A, Xue F, Mockler D, Romero-Ortuño R. A systematic review of persistent symptoms and residual abnormal functioning following acute COVID-19: Ongoing symptomatic phase vs. post-COVID-19 syndrome. *medRxiv*. 2021 Jun 30. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.25.21259372v1>

6.15. Michelen M, Cheng V, Manoharan L, Elkheir N, Dagens D, Hastie C, O'Hara M, Suett J, Dahmash DT, Bugaeva P, Rigby I. Characterising long term Covid-19: a living systematic review. *MedRxiv*. 2021 may 31:2020-12. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.08.20246025v2>

6.16. Nasserie T, Hittle M, Goodman SN. Assessment of the Frequency and Variety of Persistent Symptoms Among Patients With COVID-19: A Systematic Review. *JAMA Netw Open*. 2021 May 3;4(5):e2111417. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.11417. PMID: 34037731; PMCID: PMC8155823. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34037731/>

6.17. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. Published: 18 December 2020. Link: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>. Acesso em 16 de agosto de 2020.

6.18. Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008. vol.2.

6.19. Ramadan MS, Bertolino L, Zampino R, Durante-Mangoni E; Monaldi Hospital Cardiovascular Infection Study Group. Cardiac sequelae after coronavirus disease 2019 recovery: a systematic review. *Clin Microbiol Infect*. 2021 Jun 23:S1198-743X(21)00335-9. doi: 10.1016/j.cmi.2021.06.015. Epub ahead of print. PMID: 34171458; PMCID: PMC8220864. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34171458/>

6.20. Salamanna F, Veronesi F, Martini L, Landini MP, Fini M. Post-COVID-19 Syndrome: The Persistent Symptoms at the Post-viral Stage of the Disease. A Systematic Review of the Current Data. *Front Med (Lausanne)*. 2021 May 4;8:653516. doi: 10.3389/fmed.2021.653516. PMID: 34017846; PMCID: PMC8129035. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34017846/>

6.21. van Kessel SAM, Olde Hartman TC, Lucassen PLBJ, van Jaarsveld CHM. Post-acute and long-COVID-19 symptoms in patients with mild diseases: a systematic review. *Fam Pract*. 2021 Jul 16:cmab076. doi: 10.1093/fampra/cmab076. Epub ahead of print. PMID: 34268556. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34268556/>

6.22. Vanderlind WM, Rabinovitz BB, Miao IY, Oberlin LE, Bueno-Castellano C, Fridman C, Jaywant A, Kanellopoulos D. A systematic review of neuropsychological and psychiatric sequelae of COVID-19: implications for treatment. *Current opinion in psychiatry*. 2021 Jul;34(4):420. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8183238/>

6.23. World Health Organization (WHO). Update on Clinical long-term effects of covid-19. Updated march 26 2021, Link: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update54_clinical_long_term_effects.pdf?sfvrsn=3e63eee5_8. Acesso em 16 de agosto de 2020.

6.24. World Health Organization. COVID-19 coding in ICD-10. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1>. Acesso em 07 de abril de 2020.

6.25. World Health Organization. GuidelinesCauseofDeathCOVID-19. Disponível em: https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf?ua=1. Acesso em 21 de abril de 2020.

Equipe Responsável:**Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à covid-19 (SECOVID)**

Rosana Leite de Melo

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES)

Sérgio Yoshimasa Okane

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

Raphael Câmara Medeiros Parente

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Arnaldo Correia de Medeiros

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Mayra Isabel Correia Pinheiro

Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos (SCTIE)

Hélio Angotti Neto

Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)

Robson Santos da Silva

Equipe de elaboração:

Centro de Operações de Emergências para a Covid-19 (COE Covid-19): Anelise Trigo Cid (SAPS); Evandro Medeiros Costa (SCTIE); Fernanda Luiza Hamze (SAES); Helena Lima da Silva Neta (SCTIE); Jacqueline Nunes de Souza Fagundes Mendes (SVS); João Matheus Bremm (SVS); Lígia Oliveira Almeida Mendes (SCTIE); Lucas Santos Ávila (SVS); Marcelo Haas Villas-Bôas (Sesai); Mariana de Carvalho e Vasconcelos (SCTIE); Pâmela Moreira Costa Diana (SAES); Samara Loyane Cardeal Ferreira (SAPS).

Aline Kelen Vesely Reis (CGPNI/DEIDT/SVS); Andrea de Paula Lobo (CGIAE/DASNT/SVS); Daniela Fortunato Rêgo (COEVI/DECIT/SCTIE); Diogo do Vale de Aguiar (CGSPD/DAET/SAES); Giovanny Vinícius Araújo de França (DASNT/SVS); Graziela Tavares (DEPROS/SAPS); Greice Madeleine Ikeda do Carmo (GT covid/CGPNI/DEIDT/SVS); Jaime Henrique Castro Valencia (COGASI/SESAI); João Pedro Braga Félix (CGGAP/DESF/SAPS); Marcela Santos Corrêa da Costa (CGPNI/DEIDT/SVS); Mariana Borges Dias (CGAHD/DAHU/SAES); Yluska Myrna Meneses Brandão e Mendes (CGIAE/DASNT/SVS); Tereza Filomena Lourenço Faillace (CGSI/DRAC/SAES).

ROSANA LEITE DE MELO

Secretária Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Leite de Melo, Secretário(a) Extraordinário de Enfrentamento à COVID-19**, em 30/08/2021, às 11:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0022451404** e o código CRC **81F0A382**.

Referência: Processo nº 25000.129497/2021-19

SEI nº 0022451404

Gabinete - GAB/SECOVID
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br