



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

NOTA TÉCNICA Nº 3/2020 – CAOPSAU

Ref. atenção primária em saúde (APS), atendimento precoce, Covid-19.

Curitiba, 30 de julho de 2020

introdução

i) No Brasil, recentemente, instituições de grande relevância no ensino, na pesquisa, no controle social, sociedades de especialidades médicas, entre outras mais, subscreveram valioso documento em que asseveram que a “velocidade de transmissão [da Covid-19] é capaz de gerar demanda de pacientes em grande volume, o que pode tornar-se insuportável mesmo para os sistemas de saúde mais desenvolvidos. Passado esse tempo, já se observa que a dinâmica da pandemia é extremamente variável, tendo criado pressão extrema em sistemas de saúde em países como a Inglaterra e cidades como Milão e Nova Iorque, mas tendo ocasionado menor impacto em outros locais. A adoção precoce de medidas epidemiológicas de controle, a implementação de ações efetivas de vigilância em saúde, associadas às características demográficas, sociais, econômicas, geográficas (densidade populacional) e climáticas locais, o acesso universal aos cuidados de saúde, explicam, em parte, essas variações” (cf. [“Plano Nacional de Enfrentamento à Covid-19 - Contribuição das organizações](#)



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

que compõem a Frente pela Vida e atuam no campo da saúde à sociedade brasileira”, ABRASCO, CEBES, *et alii*, 15.7.20).

Registra o mesmo Plano Nacional: “face à contagiosidade da COVID-19, na ausência de vacinas e medicamentos, medidas não farmacológicas de controle epidemiológico são importantíssimas, como distanciamento físico, uso de máscaras e higiene. Para tornar efetivo o enfrentamento da pandemia, **a Organização Mundial da Saúde recomenda forte engajamento da sociedade**” e, ainda, “no plano da atenção à saúde, **é preciso um processo de renovação do Sistema Único de Saúde (SUS)**, desenvolvendo-o à sua plena potência, para que alcance a universalidade e as capacidades necessárias que a pandemia e os demais problemas de saúde estão a exigir dos sistemas de saúde”.

O documento, pela sua qualificação científica e representatividade, reúne somatória de conhecimentos que se reputa de consulta obrigatória sobre o tema.

Em recorte indispensável desse complexo assistencial em saúde, insito ao Sistema Único de Saúde (SUS), é que se expressará a presente **Nota Técnica (NT)**, a partir da **atenção primária em saúde (APS)**.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

ii. O advento, entre nós, da Covid-19, já em um cenário de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (**ESPII**), causou e ainda está a provocar danos e perdas humanas ilimitadas (contágios e óbitos de pacientes e profissionais, expressos em espantosos números divulgados a cada dia).

Tão grave quanto isso é que os volumes que calculamos sobre esta realidade não são sequer quantitativos mensurados com exatidão. São subestimados, devido aos diversos critérios metodológicos empregados pelas várias fontes que os estimam. É reconhecido (e desconhecido) número real de subnotificações a respeito da incidência numérica da enfermidade na população. Pessoas falecem com *causa mortis* incerta ou ignorada, pessoas morrem sem atendimento que identifique o seu mal físico, etc.

Se não aprofundarmos (aí a centralidade da **APS**) os processos de detecção, testagem e isolamento de casos, associados a outras formas de ataque, corremos o risco de ações de saúde não se anteciparem e se tornarem apenas caudatárias do vírus.

“A melhor maneira de saber se a doença está voltando como relaxamento de medidas não pode ser contando doentes nas UTIs ou corpos” (Peter Pyot, diretor da Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres, FSP, em 10.5.20).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Quem não mede, não gere, é uma máxima que bem cabe na situação.

Potencializa-se a severidade do quadro. O que nos encaminha à crucialidade de aprimorar a integração dos serviços sanitários, em todos os seus segmentos, de modo contemporâneo às lógicas de progressão do quadro pandêmico e suas causalidades.

Em outras palavras, importa adotar, como couber em cada hipótese de pactuação nas instâncias municipais e regionais do SUS, estratégias abrangentes e integradas que se estendam da profilaxia (constante da atenção básica à Covid-19, com ações preventivas e, se possível, curativas) até o outro extremo do cuidado, onde radicam as debilidades mais sensíveis, na atenção terciária (normalmente hospitalar), com suas reduzidas possibilidades de custeio, na indisponibilidade de tecnologia hábil, no desconcerto da gestão pública e nas divergências científicas terapêuticas globais que podem confundir ou embaraçar o funcionamento da **Rede de Atenção em Saúde (RAS)**.

O novo Coronavírus, em rápida lembrança, configurou a sexta vez na história que uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional é declarada. As outras foram:



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

- 25 de abril de 2009 – pandemia de H1N1;
- 5 de maio de 2014 – disseminação internacional de poliovírus;
- 8 agosto de 2014 – surto de Ebola na África Ocidental;
- 1 de fevereiro de 2016 – vírus zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas;
- 18 maio de 2018 – surto de ebola na República Democrática do Congo. (cf. [Organização Pan-Americana de Saúde-OPAS](#))

iii) A infeliz convivência com a Covid-19 tem-nos conduzido à profunda desagregação de vários setores da atividade econômica nacional, perplexidades, embates, divisões e dúvidas na população (ocasionando progressivos comportamentos de risco, voluntários ou não, em vários grupos sociais).

O apoio do poder público às esferas mais fragilizadas de vários setores da economia, que possa ser aferível em termos objetivos, já foi matéria do [Ofício Circular CAOPSAU nº 12/20, de 3.4.20](#), que tratou da restrição/abertura do comércio e de orientações sobre providências a serem eventualmente adotadas pelos órgãos de execução do MP, texto em se considerou a aplicação de **políticas fiscais compensatórias**.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

No mesmo documento, e não menos significativo, se propôs, conjuntamente, a adoção de **políticas sociais compensatórias** pelos Municípios, apoiando segmentos populacionais mais vulneráveis na sua subsistência e propiciando-lhes condições de aderir ao afastamento social.

Se se desvalorizar permanente ameaça do vírus (que ainda tende à expansão no Brasil), se não houver consciência sobre a imprescindibilidade de medidas protetivas, individuais ou comunitárias e, mormente, se os poderes públicos agirem de maneira contraditória, se não se expressarem de forma crível, democrática, coordenada, convincente, apolítica e fiel aos seus deveres relativos à prevalência do “direito à saúde de todos e ao dever do Estado” (art. 196, da C.F.), estaremos, provavelmente, a nos defrontar com **quadro de grave descontrole**.

Como foi dito, a nefasta ausência de articulação sistêmica efetiva, envolvendo aspectos técnicos, gerenciais e políticos cruciais, por parte de muitos administradores do SUS, faz-se sentir a partir do não-protagonismo do Ministério da Saúde (sob o pálio da quase livre descentralização de deliberações para Estados e Municípios e da valorização descomedida do princípio federativo de autonomia estabelecido na Constituição Federal).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Assiste-se o repasse em cascata das incumbências sobre decisões administrativas a serem tomadas no enfrentamento ao novo Coronavírus, de ente federativo para ente federativo, finalizando nos Municípios, que restam com o ônus da assertividade final, sobrecarregados e divididos no concertar suas estratégias sócio-econômico-sanitárias, muitas vezes isoladas e contraditórias em si mesmas e/ou contrárias ao que vige no contexto epidemiológico regional.

iv) Na expressiva cena geral, conquanto descrita sucintamente, é que se se aterá a presente **Nota Técnica (NT)**, ao **abordar referencialmente arranjos administrativos favoráveis ao tratamento precoce** passíveis de organização e oferta para a Covid-19, na esfera da atenção básica municipal.

Antecipa-se que o presente pronunciamento não ambiciona se substituir à gestão pública ou condicioná-la em suas opções e resoluções.

Da mesma forma, não possui caráter vinculativo e respeita a autonomia de decisão de cada membro do Ministério Público, tão-só agregando roteiro exemplificativo de suportes jurídicos e sanitários que permitam, quiçá, desenvolver lógicas de intervenção ministerial que possam impulsionar positivamente o cuidado preventivo, ou no primeiro estágio da enfermidade, reduzindo a pressão no setor hospitalar, o número de óbitos e abrandando os demais custos *lato sensu* da



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

enfermidade. Enfim, através da linha de cuidados precoces na **APS**, pensar papel de maior proatividade para o Ministério Público num espaço da **RAS** tão olvidado quanto imprescindível em matéria de Covid-19.

A **NT** do CAOP, em seu conteúdo, não visa sugerir eleição de preferências em face de discursos farmacêuticos que abordam drogas e esquemas terapêuticos, mas referi-los em várias conjunturas técnicas, identificando referências idôneas que, em cada caso, possam propiciar boas decisões.

discussão e perspectivas de atuação ministerial

v. Qualquer consideração sobre **cuidados precoces**, no que respeita ao novo Coronavírus, pressupõe, necessariamente, a **eficiência da política pública de saúde do afastamento social**, dirigida à contenção de propagação de contágio na população.

O distanciamento social amplificado é a única e mais eficaz medida à mão, enquanto tecnologias de enfrentamento terapêutico à doença não são desenvolvidas e incorporadas à medicina.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Leia-se a respeito as oportunas “[Considerações sobre ajustes das medidas de distanciamento social e medidas relativas a viagens no contexto da resposta à pandemia de covid-19](#)”, publicada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em abril de 2020.

Nesse contexto, reiterando o já exposto nos Ofícios Circulares nº [10/2020](#), [12/2020](#) e [24/2020](#) – CAOPSAU, este Centro de Apoio reitera seu posicionamento a respeito do tema do **distanciamento social**, tendo-o como a expressão da **mais elevada relevância pública em saúde**, diretamente referenciado à boa funcionalidade ou não das ações e serviços de saúde.

No mesmo sentido é a posição institucional, externada pela Procuradoria-Geral de Justiça, conforme explicitado em Notas Públicas e em várias manifestações à classe e à sociedade, por meio dos meios de comunicação e da intranet. Lê-se em tais documentos, por todos, que o “Ministério Público do Paraná mantém indicação de respeito às determinações sanitárias de isolamento para controle da pandemia de coronavírus” (20/4/2020) e que o “MP defende necessidade de contenção e isolamento social” (30/3/2020) e a “preservação da vida e de direitos deve prevalecer durante isolamento social” (1/6/2020).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

vi. De acordo com estimativas oficiais, 81% das pessoas acometidas pela Covid-19 poderiam ser manejadas na **Atenção Primária à Saúde (APS)**, 14% vão precisar de internação hospitalar e 5% demandarão leitos de UTI. Ou seja, **os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos na Atenção Primária à Saúde em Serviços Básicos de Saúde** e somente os casos com maior gravidade que necessitem de internação hospitalar serão referenciados para a Rede de Urgência e Emergência (cf. Covid-19 – [Guia Orientador para Enfrentamento da Pandemia na Rede de Atenção à Saúde](#), maio 2020, CONASS/CONASEMS, Brasília).

Não há dúvidas que, talvez mais que em outros momentos, se impõe a integração de todos os pontos de atendimento da **Rede de Atenção à Saúde (RAS): APS, atenção secundária (ambulatorial especializada) e atenção hospitalar**.

O Guia configura um apanhado didático, oportuno e de grande proveito para gestores, técnicos, pesquisadores e órgãos do Ministério Público. Como instrumento de consulta e referência, **recomenda-se, com ênfase, a sua leitura**.

vii. Independente da evolução dos parâmetros epidemiológicos, sempre caberá à **atenção precoce (APS)** dividir protagonismo no trato da SARS-CoV-2.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

É necessário compreender que o novo Coronavírus não é uma enfermidade típica apenas de cuidados hospitalares ou Unidades de Pronto Atendimento (**UPA**), como pode parecer.

Ela deve ser reconhecida nos outros níveis da rede SUS, os quais aportarão os cuidados necessários, de acordo com as responsabilidades pactuadas em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e/ou em CIBs Regionais, e descritos na própria legislação que rege suas obrigações.

Daí cresce a importância da **APS**, principal articuladora do acesso à Rede de Atenção à Saúde (**RAS**), que coordena o cuidado, o vínculo, a continuidade e a integralidade do tratamento.

Remetendo-nos ao fundamento legal definidor da **APS**, ou **Atenção Básica (AB)**, tem-se que constitui um “conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária” (cf. art. 2., **Portaria GM MS 2436/17, integrante da [Portaria de Consolidação nº 2/2017](#)**).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Esse perímetro de atendimento, se bem exercido, é substancialmente útil no conjunto dos esforços terapêuticos relativos à Covid-19, principalmente no arrefecimento do volume de casos graves ou, quando não, espaçando-os ao longo do tempo.

A competência da **APS**, através das **UBS** e **ESF**, em muito se fortalece quando o desenvolvimento de suas ações (preventivas ou de outra natureza com elas convergentes) se encontra funcionalmente integrada com os cinco ramos da **vigilância em saúde** no município (em particular para o **rastreamento de contatos e visualização de cadeias de transmissão, permitindo ampliar sua capacidade de diagnóstico**, como proposto pela Organização Pan-Americana de Saúde no Brasil - OPAS).

Note-se que, pela Portaria GM MS nº 2436/17, incorporada à Portaria de Consolidação nº 2/2017, **deverão a “AB e a Vigilância em Saúde desenvolver ações integradas**, visando à promoção da saúde e prevenção de doenças nos territórios sob sua responsabilidade. **Todos profissionais de saúde deverão realizar a notificação compulsória e conduzir a investigação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes”**.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Rastrear, identificar, testar e isolar casos suspeitos ou confirmados, efetuando os bloqueios indispensáveis continua a ser o *standard* de melhor padrão técnico de resultados para controle da enfermidade atualmente disponível.

Incumbe ao Ministério Público, sobretudo porque os serviços de atenção secundária e terciária estão sobrecarregados, reconhecer, valorizar, acompanhar e apoiar, no plano de suas atribuições, as ações da **APS** e, principalmente, das **vigilâncias sanitária e epidemiológica**, solicitando relatórios regulares sobre os resultados de suas apurações de campo, delas aproveitando dados e conclusões. E lhes sugerir a (re)organização dos cuidados terapêuticos na **APS**, aprimorando suas estratégias de precocidade, podendo reduzir a degradação de oferta de insumos em falta em outros estamentos de maior complexidade do sistema de saúde.

viii. Vale rememorar breves referências normativas sobre a constituição e sentido da **APS**, e seu entorno, naquilo que confluem para o propósito desta **NT (tratamento precoce)**.

Desde logo frise-se ser mandatória a inserção da **APS** nos **planos de saúde municipais**.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Isso porque, nos termos da **Portaria GM MS nº 2436/17 (integrada na Portaria de Consolidação nº 2/2017)**, “são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo estabelecer, nos respectivos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da Atenção Básica”.

Na **L.F. nº 8080/90** tem-se que “os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde” (cf. art. 36, par. 1.).

Prosseguindo essa linha de raciocínio, a **NT nº 7/2020-CGFIP/DEGIP/SE/MS** especificou os **ajustes no Plano de Saúde na Programação Anual de Saúde** e no **Relatório de Gestão para a inclusão das metas ou das ações, decorrentes do enfrentamento da Covid-19**.

Aqui haverá de se levar em conta nas alterações do Plano de Saúde “a reorganização dos fluxos de pacientes nas redes de atenção [que] pressupõe readequar as funções dos diferentes pontos de cuidado, incluindo novas modalidades de atendimento remoto, devidamente incorporadas à atenção primária em saúde” (cf. “Plano Nacional de Enfrentamento à Covid-19 - Contribuição das organizações que compõem a Frente pela Vida e atuam no campo da saúde à sociedade brasileira”, Abrasco, Cebes, *et alii*, 15.7.20).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Na adaptação a ser produzida nos Planos de Saúde terá influência nas condutas dos profissionais de saúde consignar-se o nível de tratamento precoce a ser posto em vigor na rede municipal.

Com se pode verificar, a adequação pretendida cuida, não só, de aspectos formais. Mas da incorporação do planejamento num todo coerente, da prevenção de responsabilidades legais dos gestores de saúde, da facilitação à interlocução e fiscalização de instituições como o Ministério Público e o Tribunal de Contas, além daquela a cargo dos Conselhos Municipais de Saúde.

Outros parâmetros referenciais de interesse ministerial são:

- a [L.F. 13.958/19](#), que considera a **APS** como o primeiro nível de atenção do SUS (aí englobando, naturalmente, a atuação frente à Covid-19), mas com **ênfase na saúde da família**, a fim de garantir “o acesso de primeiro contato e a integralidade, a continuidade e a coordenação do cuidado”;

- ainda a **Portaria GM MS nº 2436/17 (incorporada à Portaria de Consolidação nº 2/2017)**, que disse caber ao nível básico de atenção – **APS**: “realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território”;

- a [Portaria GM MS 1.444/20](#) que instituiu os **Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19**, no âmbito da APS.

São espaços a serem “estruturados pela gestão municipal ou distrital em áreas das comunidades e favelas ou adjacências para organização das ações de identificação precoce de casos de síndrome gripal ou Covid-19, acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados, atendimento aos casos leves e encaminhamento para pontos de atenção da rede de saúde dos casos graves” (art. 2., *caput*).

Os objetivos específicos e funcionamento dos **Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento à Covid-19** (art. 3.) são:

- I. “identificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo Sars-CoV-2;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

II. realizar atendimento presencial para os casos que necessitem, utilizando método fast-track de atendimento na Atenção Primária, para:

- a) identificação tempestiva da necessidade de tratamento imediato;
- b) estabelecimento do potencial de risco;
- c) presença de agravos à saúde ou grau de sofrimento;
- d) estabilização e encaminhamento para os casos que demandem estabilização, em ambiente adequado, e seguindo os protocolos relacionados ao Sars-CoV-2, publicados pelo Ministério da Saúde;

III - contribuir com a realização do monitoramento remoto e presencial das pessoas em situação de isolamento domiciliar, com especial atenção às pessoas que estão em grupos de risco, e às pessoas que apresentem piora em seu estado de saúde;

IV - atualizar dados cadastrais da população para viabilização da busca ativa de pessoas com síndrome gripal e do monitoramento remoto;

V - realizar a testagem da população de risco, considerando os públicos alvo e respectivas indicações;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

- VI - notificar adequadamente os casos conforme protocolos do Ministério da Saúde e atuar em parceria com a equipe de vigilância local;
- VII - orientar a população sobre medidas a serem adotadas durante o isolamento domiciliar, bem como o conjunto de medidas populacionais a serem observadas por todos, como etiqueta respiratória e higienização das mãos;
- VIII - divulgar os canais de atendimento remoto do SUS-Telesus;
- IX - manter a população informada e atualizada por meio da adoção de estratégias de comunicação locais; e
- X - estabelecer parcerias com associações de moradores, instituições de ensino e outros órgãos ou entidades que atuem nessas localidades, buscando minimizar os impactos decorrentes da pandemia.

Art. 4º Os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19 devem:

- I - funcionar em locais de fácil acesso à população, como estabelecimentos de saúde, equipamentos sociais ou pontos de apoio que possuam espaço adequado e estrutura mínima com condições sanitárias, resguardadas as diretrizes básicas de



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

biossegurança e privacidade necessárias a cada tipo de atendimento ofertado;

II - atuar de modo complementar às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde, compartilhando o cuidado das pessoas assistidas pelas equipes e prestando assistência àquelas que apresentarem síndrome gripal”.

Propõe-se às Promotorias de Justiça de Proteção à Saúde Pública **especial atenção às disposições legais ora referidas.**

Muito importa possa o MP agir, com brevidade e objetividade, pela concretização e valorização dos Centros Comunitários de Referência nos municípios sob sua atribuição.

ix. Interessa, em tema de **tratamento precoce** do novo Coronavírus, estar ele previsto nos **Planos de Contingência** municipais. Isso lhe conferirá sentido operacional.

Com efeito, desde 2010 e 2012, respectivamente, as **L.F. nº [12.340](#) e [12.608](#)** já dispunham sobre a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil e sobre o Sistema Nacional de Defesa Civil, respectivamente, impondo a elaboração de **Planos de**



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Contingência para o fim de dar uma resposta estruturada e pragmática do poder público para desastres e situações de risco.

No contexto recente da SARS-CoV-2, foi editado o [Plano de Contingência Nacional](#), nele consignado, em caso de surto, a definição do grau de conduta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, “em cada nível de resposta”.

Consta do documento: “o Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo. **Deste modo, se recomenda que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta.** Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes.” (fls.4)

Cabe ao Plano, no enfoque municipal, orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atividades de identificação, notificação e manejo oportuno (**atendimento precoce**) de casos suspeitos de infecção humana pela Covid-19, de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada ou comunitária.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Importa à nossa Instituição velar para que assim se cumpra.

x. Os **Centros de Operações de Emergência (COE)** estadual e municipais têm o objetivo de definir as estratégias e procedimentos para o enfrentamento atualizado da evolução epidemiológica do 2019-nCoV, com a finalidade de reduzir seus potenciais impactos, por meio de uma resposta coordenada, eficaz e oportuna.

Configuram importantes instrumentos de gestão.

Compete-lhes fixar referências orientativas acerca do papel local da **APS** e, nelas, a previsão de **atendimento precoce** à população, sua metodologia, arranjo técnico, provisão de meios e avaliação de resultados.

Ao Ministério Público interessa não se dissociar das manifestações do COE (ou divergir fundamentadamente), fazendo-se ouvir quando conveniente.

Interessa-lhe instar o administrador público a que proceda como previsto nas instruções do **COE**, salvo quando for por ele apresentada justificativa técnica prevalente em sentido divergente. Exemplo, nesse sentido, são as [notas orientativas](#) emitidas pelo Centro de Operações de Emergências, da SESA/PR.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

xi. Extraem-se de publicação do Ministério da Saúde orientações gerais em que se indica como **práticas precoces proveitosas** “a necessidade de avaliação dos pacientes através de anamnese, exame físico e exames complementares nos equipamentos de saúde do Sistema Único de Saúde; que a prescrição de todo e qualquer medicamento é prerrogativa do médico e que o tratamento do paciente portador de COVID-19 deve ser baseado na autonomia do profissional de saúde e na valorização da relação médico-paciente que deve ser a mais próxima possível, com objetivo de oferecer o melhor cuidado disponível no momento” (cf. [Orientações do MS para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da Covid-19](#)).

A tais **práticas precoces da APS** integram-se os raciocínios terapêuticos da **Medicina Baseada em Evidências (MBE)**, que detecta indicativos e comprovações científicas que podem ser utilizadas pelos profissionais de saúde para apoiá-los na prática clínica e na tomada de decisão na gestão em saúde e qualificação do cuidado no conjunto de suas atividades no SUS e não só em relação ao novo Coronavírus.

Os postulados e avaliações da **MBE** têm sido frequentemente incorporados em decisões judiciais, particularmente em matéria farmacêutica.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

É útil acessar, se possível, o Portal Saúde Baseada em Evidências (PSBE) do Ministério da Saúde, voltado para a qualificação técnica dos trabalhadores do SUS.

De acordo com o MS, “a plataforma disponibiliza aos profissionais de saúde acesso rápido e fácil a conteúdos e evidências cientificamente revisadas. Essas informações, providas de evidências científicas, são utilizadas pelos profissionais de saúde para apoiá-los na prática clínica e na tomada de decisão na gestão em saúde e qualificação do cuidado, bem como nos processos de ensino-aprendizagem, fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade”.

A **MBE** opera na apuração da eficácia diagnóstica e terapêutica de medicamentos para várias doenças, o que equivale dizer que pode abranger o novo Coronavírus.

Oferta estudos sobre o grau de sucesso de vários tratamentos e drogas (validados em pesquisas cientificamente acreditadas, publicadas e indexadas). Os parâmetros metodológicos com que opera podem resultar, também, em redução de custos para o poder público.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

No conjunto de seus atributos, acresce **eficiência (cf. art. 37, caput, C.F.)** às ações desenvolvidas pelas secretarias municipais de saúde.

xii. Como é de conhecimento geral, até o presente, não se alcançou sólida comprovação farmacológica sobre qualquer droga que tratasse ou, eventualmente, curasse o SARS-CoV-2, segundo os níveis de evidência científica constantes da Classificação do *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*. Ou, dito de outra forma, não se tem, até o momento, a produção de evidência de nível 1 – revisão sistemática e meta-análise, que é o mais alto escalão de prova de efetividade, realizada mediante a análise de artigos científicos sobre determinado tema, sintetizando cientificamente as validações apresentadas pelos mesmos (CONASS).

Portanto, na atualidade, diante de incertezas e pressões de toda ordem nessa área, inclusive de pacientes, principalmente no espaço municipal da **APS e dos cuidados precoces**, não são de fácil eleição as escolhas farmacológicas, quando as há com alguma razoabilidade científica.

A circulação de dados de toda natureza e procedência, nem sempre confiáveis, em alguns momentos até contraditórios, a afluência das inquietações, temor e insegurança da coletividade, muitas vezes expressas em redes sociais e de outras formas, as cisões acadêmicas acerca de opções farmacológicas mais competentes,



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

pesquisas de grande porte inconclusas, estudos isolados com reduzido teor de comprovação técnica, a divisão de opiniões médicas e de associações de especialidades sobre o assunto e, sobretudo, a ambiguidade, a antinomia e a ausência de conectividade na assistência farmacêutica entre as autoridades de saúde dos três entes federativos causam ainda mais perplexidade e medo na comunidade, estimulando automedicação e a inserção do que se denomina de “elemento ideológico”, que acaba por se desdobrar em verdadeiros acirramentos sociais.

Esse é o panorama com que hoje nos defrontamos na escolha de fármacos confiáveis para a curar a Covid-19, eis que 100% das substâncias que buscam o tratamento da enfermidade, independente das disputas que suscitam quanto ao seu emprego, são de uso ***off label***.

Contudo, toda aplicação ***off label*** pode consistir num dilema ético que leva em conta o risco e o benefício.

Para a ANVISA, “podem suceder situações de um médico querer tratar pacientes que tenham uma certa condição que, por analogia com outra semelhante, ou por base fisiopatológica, ele acredite possam vir a se beneficiar de um determinado medicamento não aprovado para ela. Quando o medicamento é empregado nas situações descritas acima, está caracterizado o uso ***off label*** do medicamento, ou seja, o uso não



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

aprovado, que não consta da bula. O uso *off label* de um medicamento é feito por conta e risco do médico que o prescreve, e pode eventualmente vir a caracterizar um erro médico, mas em grande parte das vezes trata-se de uso essencialmente correto, apenas ainda não aprovado”. ([Anvisa](#) - consultado em 22.7.20).

O que se passa é que, apesar de serem drogas utilizadas em diversos protocolos, e de possuírem atividade *in vitro* demonstrada contra o novo Coronavírus, ainda não há meta-análises de ensaios clínicos multicêntricos, controlados, cegos e randomizados que comprovem o benefício inequívoco desses remédios para o tratamento da Covid-19. Assim, na prática, resta a critério do médico a prescrição, sendo necessária também a vontade declarada [livre e esclarecida] do paciente. O uso das medicações está condicionado à avaliação médica, com realização de anamnese, exame físico e exames complementares, em Unidade de Saúde. Os critérios clínicos para início do tratamento em qualquer fase da doença não excluem a necessidade de confirmação laboratorial e radiológica (cf. “Orientações do MS para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da Covid-19”, consulta internet, em 24.7.20).

xiii. O Setor Médico do CAOP Saúde redigiu [Nota Técnica](#) em que sugere ser “altamente recomendável que o município – baseado em critérios técnico-científicos, na ciência e na medicina baseada em evidências – indique quais diretrizes e fundamentos irão então guiar a prevenção e o tratamento da Covid-19 em seu território



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

(elaboração de diretrizes e condutas próprias, por exemplo). O importante é que o assunto seja debatido e, ao final, seja publicizado **qual o caminho profilático e terapêutico que será adotado pelo Município**, no sentido de dar amplo conhecimento – aos profissionais da saúde e à população em geral – sobre as diretrizes que orientam as condutas de enfrentamento da Covid-19 naquela localidade. Conforme já ponderado, justamente em virtude do dinamicismo da matéria, é importante que esse caminho profilático/terapêutico elegido seja periodicamente monitorado e reavaliado quanto à sua adequação e segurança.”

E complementa, "que os Órgãos Gestores em Saúde (Secretarias Estadual e Municipais de Saúde) tomem conhecimento, caso ainda não o tenham feito, dos protocolos profiláticos e terapêuticos da Covid-19 já elaborados e divulgados por órgãos técnicos reconhecidos, nacional e internacionalmente, tais como Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, SESA/PR, Sociedades de Especialidades Médicas Brasileiras (Infecologia, Pneumologia, Medicina Intensiva, Medicina da Família, etc.), entre outros ... Vale dizer que as recomendações de organismos oficiais e sociedades médicas devem ser analisadas de maneira crítica. Esses instrumentos **não possuem caráter coercitivo no sentido de proibir ou obrigar a utilização dessa ou daquela prática e/ou medicamento**. São documentos com qualidade de ‘**recomendação**’, apenas apontam indicativos dos benefícios e riscos das aludidas práticas e, portanto, não apresentam característica cogente”.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Quaisquer programas destinados à prescrição de drogas precisam conter em sua configuração a estrita, controlada e permanente atenção individualizada, tomando em conta as diferenças biológicas entre os indivíduos e os riscos das opções medicamentosas em relação a efeitos adversos.

Estão submetidos prescrições e protocolos, em seus pressupostos materiais, às hipóteses de responsabilização ética, bioética, administrativa, civil e penal, previstas em vários ramos do direito, que objetivam, em resumo, garantir segurança jurídica e bons critérios de saúde dirigidos aos pacientes.

Reporta-se, abaixo, o posicionamento da SESA PR, no seu escopo regulatório estadual do assunto, através da Nota Orientativa nº 42/2020, atualizada em 20.7.20:

**RECOMENDAÇÃO DO COE ACERCA DA DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS
PARA SUPOSTO TRATAMENTO DA COVID-19**

NOTA ORIENTATIVA 42/2020

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-coV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva ou contato indireto com superfícies contaminadas.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

CONTEXTO

Até o presente momento não existem medicamentos aprovados para prevenção ou tratamento da COVID-19. Vale lembrar que não existe, em âmbito mundial, medicamento antiviral para cura das viroses respiratórias. De acordo com as estatísticas, cerca de 80% dos pacientes acometidos pela COVID-19 terão cura espontânea, por atuação do seu próprio sistema imunológico.¹

É importante destacar que o desenvolvimento de um novo fármaco ou o redirecionamento do uso de um fármaco já existente para o tratamento de uma outra doença requer a comprovação de eficácia e segurança para que seja aprovado e comercializado. Para aprovação, o medicamento deve passar pelas etapas de pesquisa experimental ou fase pré-clínica (testes em células e em animais) e pesquisa clínica (testes em seres humanos). No Brasil, é da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA a responsabilidade pela regulamentação do uso de novos medicamentos para todas as doenças, bem como o uso de medicamentos já registrados para novas condições clínicas ou novas indicações, com base na avaliação de segurança, eficácia e qualidade terapêutica.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

A incorporação de medicamentos no SUS foi regulamentada pela Lei 12.401, de 28/04/2011², que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS, da qual destacam-se os seguintes artigos:

“Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.”

“Art. 19-T. São vedados, em todas as esferas de gestão do SUS:

I – o pagamento, o ressarcimento ou o reembolso de medicamento, produto e procedimento clínico ou cirúrgico experimental, ou de uso não autorizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.” No âmbito do SUS, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), sendo classificados, de acordo sua finalidade e responsabilidade pelo financiamento e aquisição, em 3 componentes: básico, estratégico e especializado da assistência farmacêutica.

INFORMAÇÕES ACERCA DE SUPOSTOS TRATAMENTOS DA COVID-19

Diversos medicamentos e terapias têm sido estudados com relação à ação farmacológica sobre o novo coronavírus e a COVID-19.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Em informe de 30/06/2020, a Sociedade Brasileira de Infectologia publica uma compilação do atual estágio destes estudos, que até o presente momento mostram-se insuficientes, inconclusivos ou não apresentam benefícios clínicos esperados.³ Acerca dos medicamentos que foram demandados para discussão no COE tem-se a esclarecer o que segue.

• **Cloroquina / hidroxiclороquina**

Os medicamentos cloroquina e hidroxiclороquina são padronizados na RENAME, no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Constam como alternativa terapêutica nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatóide, Lúpus Eritematoso Sistêmico, Dermatomiosite e Polimiosite. Além disso, a cloroquina faz parte da Política Nacional de Tratamento da Malária, por esse motivo é também contemplada no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.

Com o início da pandemia, o Ministério da Saúde estabeleceu as Diretrizes para o Diagnóstico e Tratamento da COVID-19, bem como publicou as Notas Informativas 006/2020 e 009/2020. Na primeira Nota, publicada no início de abril, foi orientado o uso da cloroquina ou hidroxiclороquina no tratamento das formas graves da COVID-19, em pacientes hospitalizados, a critério médico. A segunda Nota, publicada no final de maio, trouxe a orientação para a utilização nos casos leves e moderados da doença em pacientes com diagnóstico da COVID-19.

Por contemplar o medicamento em uma diretriz de tratamento, o Ministério da Saúde adquiriu a cloroquina 150 mg e distribuiu a todos os estados da federação. Ao receber o



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

medicamento em 30/03/2020, a SESA PR realizou imediatamente a distribuição a todas as Regionais de Saúde, sendo encaminhado inicialmente aos hospitais do Plano de Contingência da COVID-19. Após a orientação do uso nas formas leve e moderada, também passou a ser possível o atendimento dos pacientes em nível ambulatorial, através das secretarias municipais de saúde que solicitaram o medicamento às Regionais de Saúde. Para a dispensação do medicamento cloroquina é necessário que o médico prescritor assine, em conjunto com o paciente, o termo de ciência e consentimento (anexo da Nota 09/2020) e também faça a notificação da doença.

Por se tratar de medicamento adquirido pelo Ministério da Saúde e encaminhado para utilização de acordo com as Notas Informativas 006/2020 e 009/2020 daquele órgão, foram aprovadas no COE Paraná as Notas Orientativas 17/2020 e 37/2020.

INFORME DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA SOBRE: ATUALIZAÇÃO SOBRE A HIDROXICLOROQUINA NO TRATAMENTO PRECOCE DA COVID-19, ELABORADO EM 17/07/20206 .

Em 16/07/2020 dois estudos clínicos robustos (randomizados com grupo controle) foram publicados em revistas médicas prestigiosas avaliando a eficácia e segurança da hidroxicloroquina (HCQ) no tratamento precoce da COVID-19:

- O grupo que recebeu hidroxicloroquina (HCQ), em comparação aos pacientes que receberam placebo (preparação neutra sem efeitos farmacológicos), não teve nenhum benefício clínico: não houve redução na duração dos sintomas, nem de hospitalização, nem impacto na mortalidade. Mais da metade dos pacientes receberam HCQ em 1 dia



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

do início dos sintomas. Em 43% dos pacientes que receberam HCQ, eventos adversos foram observados, destacando-se efeitos gastrointestinais como dor abdominal, diarreia e vômitos (<https://bit.ly/2CGB2mv>).

- O outro estudo foi conduzido na Espanha e avaliou a eficácia virológica (redução da carga viral na nasofaringe) e clínica (redução da duração dos sintomas e hospitalização). Nenhum benefício virológico, nem clínico foi observado nos pacientes que receberam HCQ, em comparação ao grupo que não recebeu nenhum tratamento farmacológico - grupo placebo (<https://bit.ly/3jbu9Kx>). Como já haviam sido publicados estudos clínicos randomizados com grupo controle demonstrando que a HCQ não traz benefício clínico nem na profilaxia (prevenção), nem em pacientes hospitalizados, esses dois estudos completam a avaliação de eficácia e segurança do seu uso nas três fases da doença: profilaxia, tratamento precoce (primeiros dias de sintomas) e pacientes hospitalizados (que geralmente ocorre próximo ao 7º dia de sintomas).

- Com essas evidências científicas, a SBI acompanha a orientação que está sendo dada por todas sociedades médicas científicas dos países desenvolvidos e pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de que a hidroxicloroquina deve ser abandonada em qualquer fase do tratamento da COVID-19.

INFORME DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS: USO DE MEDICAMENTOS PARA COVID-19, ELABORADO EM 30/06/20203

1. Cloroquina/Hidroxicloroquina:



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

- Até o momento, os principais estudos clínicos, que são os randomizados com grupo controle, não demonstraram benefício do uso da cloroquina nem da hidroxicloroquina no tratamento de pacientes hospitalizados com COVID-19 grave. Efeitos colaterais foram relatados. Seu uso em profilaxia pós-exposição, até o momento, também não demonstrou benefício (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2016638>).
- A Organização Mundial da Saúde (OMS), a FDA (agência reguladora de medicamentos dos EUA), a Sociedade Americana de Infectologia (IDSA) e o Instituto Nacional de Saúde Norte-Americano (NIH) recentemente recomendaram que não seja usado cloroquina, nem hidroxicloroquina para pacientes com COVID-19, exceto em pesquisas clínicas, devido à falta de benefício comprovado e potencial de toxicidade. A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) também segue e recomenda tais decisões.
- De acordo com um relatório preliminar, cuja publicação é aguardada para os próximos dias, de um grande estudo randomizado com grupo controle (Estudo RECOVERY), coordenado pela Universidade de Oxford na Inglaterra, que avalia várias terapias em potencial para o COVID-19, a hidroxicloroquina não teve benefício para pacientes hospitalizados (<https://www.recoverytrial.net/news/statement-from-the-chiefinvestigators-of-the-randomised-evaluation-of-covid-19-therapy-recovery-trial-on-hydroxychloroquine-5-june2020-no-clinical-benefit-from-use-of-hydroxychloroquine-in-hospitalised-patients-with-covid-19>).

- **Ivermectina, azitromicina e sulfato de zinco**



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Os medicamentos ivermectina (comprimido 6 mg), azitromicina (comprimido 500 mg) e sulfato de zinco (comprimido 10 mg, xarope 4mg/mL e solução injetável 200mcg/mL) são padronizados na RENAME – Relação Nacional de Medicamentos e pertencem ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, ou seja, estão sob responsabilidade de aquisição dos municípios.

No Paraná, a compra dos medicamentos básicos é executada pelos 398 municípios associados ao Consórcio Paraná Saúde, a partir das opções terapêuticas contempladas no elenco de referência pactuado entre os municípios e a SESA PR, que contempla 160 itens, incluindo a ivermectina e a azitromicina

INFORME DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS: USO DE MEDICAMENTOS PARA COVID-19, ELABORADO EM 30/06/20203

4. Medicamentos Antiparasitários: Os antiparasitários ivermectina e nitazoxanida parecem ter atividade in vitro contra a SARS-COV-2, porém ainda não há comprovação de eficácia in vivo, isto é, em seres humanos. Muitos dos medicamentos que demonstram ação antiviral in vitro (no laboratório) não tiveram o mesmo benefício in vivo (em seres humanos). Só estudos clínicos permitirão definir seu benefício e segurança na COVID-19.

Vitamina D

Medicamento não padronizado na RENAME, portanto não disponível no SUS.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

INFORME DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS: USO DE MEDICAMENTOS PARA COVID-19, ELABORADO EM 30/06/20203

8. Vitaminas e Suplementos Alimentares: Não há comprovação de benefício do uso de vitaminas C ou D, nem de suplementos alimentares, como zinco, exceto em pacientes que apresentam hipovitaminoses ou carência mineral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o exposto acima, o Comitê de Operações de Emergência – COE faz os seguintes alertas aos gestores municipais:

- do ponto de vista técnico científico, não há até o presente momento, tratamento medicamentoso eficaz para a COVID-19;
- do ponto de vista legal, há vedação para a aquisição ou reembolso, por parte dos entes públicos, de medicamentos experimentais ou de uso não autorizado pela ANVISA.

Considera-se ainda como riscos para a gestão do SUS:

- a utilização de recurso público para aquisição de terapêuticas sem comprovação de eficácia e registro na ANVISA;
- a possibilidade de desabastecimento de outros medicamentos contemplados nas políticas públicas em função do redirecionamento do recurso público;
- a escassez de medicamentos aprovados e necessários para o tratamento de outras doenças ao se estimular a utilização off label de tratamentos para COVID-19 ainda sem



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

eficácia clínica comprovada;

- a promoção do uso indiscriminado de medicamentos, sem a devida segurança e eficácia comprovadas;
- causar na população a falsa sensação de proteção e, conseqüentemente, o relaxamento e abandono das medidas de prevenção consideradas eficazes e internacionalmente recomendadas: uso de máscara, etiqueta respiratória, distanciamento social e uso de álcool gel.

Finalmente, e com base nas manifestações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁴ e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)⁵, o COE não recomenda a utilização de medicamentos para prevenção ou tratamento da COVID-19 sem que haja eficácia comprovada ou que este uso seja feito em ambiente controlado de ensaios clínicos

REFERÊNCIAS

1. Organização Panamericana de Saúde [homepage na internet]. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Atualizada em 16 de julho de 2020 [acesso em 16 jul 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra>
2. Brasil. Lei nº. 12.401, de 28 de abril de 2011. Diário Oficial da União - Seção 1 - 29/4/2011, Página 1 (Publicação Original).
3. Sociedade Brasileira de Infectologia [homepage na internet]. Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o Novo Coronavírus nº 15: uso de medicamentos para COVID-19 [acesso em 16 jul 2020]. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br>
4. Organização Pan-Americana da Saúde [homepage na internet]. Recomendação sobre o uso de ivermectina no tratamento de COVID-19 [acesso em 16 jul 2020]. Disponível em: <https://iris.paho.org>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na internet]. Nota de esclarecimento sobre a ivermectina [acesso em 16 jul 2020]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>

6. Sociedade Brasileira de Infectologia [homepage na internet]. Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o Novo Coronavírus nº 16: atualização sobre a hidroxicloroquina no tratamento precoce da COVID-19 [acesso em 20 jul 2020]. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br>. Atualizada em 20/07/2020 (V2).

conclusão

xiv. Do quanto exposto, o fato é que inexistente uma solução medicinal e de gerenciamento sanitário exitoso para a SARS-CoV-2.

“As razões para disputas e divergências [que há] são diversas: **i)** incipiência dos estudos científicos (com muitas pesquisas em curso) e a consequente dificuldade de se firmar um entendimento consolidado, respaldado, com rigor científico e majoritário pendente a essa ou aquela terapêutica; **ii)** angústia e desalento frente as limitações da ciência e da medicina frente ao poder devastador do *SARS-CoV-2*; **iii)** *disputas político-ideológicas que, eventual e indevidamente, permeiam as discussões técnicas a respeito da matéria*” ([Nota Técnica do setor médico do Caop Saúde Pública/ MPPR – profilaxia e tratamento da Covid-19](#)).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Em relação à **APS**, portanto, a **NT** busca enunciar a compreensão que protocolos ou esquemas terapêuticos de caráter farmacêutico, **precoces ou não**, não podem significar a única possibilidade de gestão sanitária da pandemia.

O manejo não-farmacológico de ações de saúde na **RAS** é indispensável e, sim, capaz de concretizar bons controles.

Existe um lapso temporal restante a ser vencido. Não pode ser estimado com precisão, mas se estenderá até o surgimento do tratamento ou da imunização. Essa circunstância exigirá a constante busca de novos saberes de comando, conduta e avaliação de resultados por parte da administração pública, com a participação das instituições e das empresas, num processo compartilhado com a sociedade.

Desagrar a cena hospitalar (em particular a de urgência), com o emprego de múltiplas **atitudes precoces** (que foram referidas exemplificativamente neste documento), de modo a não isolar a assistência farmacêutica (em seus componentes mais controversos), como o “único” instrumento válido de manejo da moléstia, parece ser o caminho mais sensato a percorrer.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Nenhum manejo da morbidade atingirá os melhores resultados hoje possíveis sem, insista-se, uma sólida e contemporânea **aplicação da política pública do afastamento social**.

A firme consistência com que os Poderes Executivos têm que atuar para a sua efetivação significa materializar o fundamento concreto sobre o qual as demais medidas antes mencionadas se exercerão. Uma vez fragilizado, desconsiderado ou não utilizado o **afastamento social** (por razões políticas ou de menor relevância pública), pouca valia, ou mesmo falência, haverá, em termos pragmáticos, dos demais efeitos benéficos que acaso tiverem sido instaurados na **RAS, mesmo em se tratando de cuidados precoces**.

Circunstâncias adversas semelhantes, quando aconteceram em outros países, colheram resultados devastadores.

O aprimoramento da **APS** (na perspectiva de incrementar o **tratamento precoce** do novo Coronavírus), aliado ao trabalho do grupo das **vigilâncias em saúde**, parecem trazer melhores resultados no controle da moléstia.

Remete-se, aqui, à **correta observância do Manual Orientador CONASS/CONASEMS** e do **Plano Nacional de Enfrentamento à Covid-19** -



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Contribuição das organizações que compõem a Frente pela Vida e atuam no campo da saúde à sociedade brasileira podem nortear a concepção e execução dos atos da APS nos municípios, respeitadas eventuais peculiaridades locais, sob o acompanhamento e fiscalização do Ministério Público.

Bem assim o emprego de novos elementos trazidos pela regulação sanitária, como, por exemplo, os **Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à Covid-19**, a previsão e **planejamento do trato do novo Coronavírus** nos instrumentos reitores de gestão pública (como o **Plano de Saúde Municipal**), a valorização, motivação, treinamento e proteção (EPIs) às equipes de **Estratégia de Saúde da Família**.

Por igual, consolidar a previsão da **APS (tratamento precoce em sentido lato)** nos **Planos de Contingência Municipais** e estimular a discussão e **emissão de notas orientativas por parte dos COE**, reconhecer o valor e aproveitamento das bases da **Medicina Baseada em Evidências (MBE)** e da extrema cautela a se ter com o **uso de medicações off label** (apreciada na orientação a respeito consignada na Nota Orientativa nº 42/2020, da SESA PR) são itens a se ter em consideração pelas Promotoras e Promotores de Justiça de Proteção à Saúde Pública (lembrando que a página eletrônica do CAOP, em várias entradas, oferece agregado adicional de informações e dados sobre cada um deles).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

xv. Em conclusão, a **NT** ao refletir mais extensamente sobre prevalência de diretivas sanitárias gerais para **tratamento precoce**, no âmbito da **APS**, preconiza ágil ajustamento **às rápidas dinâmicas impostas pela enfermidade** (ainda não completamente conhecidas).

As variações do curso e influxos da doença repercutem em alterações de diversos cenários, que necessitam ser tempestivamente percebidos, gerenciados e ajustados congruentemente pelo poder público e pelas instituições.

Conforme o que nos trouxer cada momento, competirá (re)adequar os serviços de saúde, esclarecer, discutir e (re)orientar as relações de produção da sociedade e da economia (atividades essenciais), interferir na regulação de contatos humanos (privilegiando sempre a **política pública sanitária do afastamento social**) e atualizar permanentemente a relação informativa e democrática com a população, inclusive nas redes sociais, de molde a conferir confiabilidade na coordenação e gerenciamento no desempenho do governo no enfrentamento da moléstia.

Entretanto, “independentemente da posição que o gestor venha a adotar, oportuno rememorar que prevalece, ao final, a **autonomia médica** na prescrição



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

desse ou daquele tratamento e a **autonomia do próprio paciente**, no sentido de aceitar ou rejeitar determinada terapêutica” (cf. Setor Médico Caop Saúde, nota técnica citada).

Nessa direção, tem-se, ainda, que “no tratamento de um paciente, quando métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos comprovados não existirem ou forem ineficazes, o médico com o consentimento informado do paciente, deverá ser livre para utilizar medidas profiláticas, diagnósticas e terapêuticas não comprovadas ou inovadoras, se, em seu julgamento, estas oferecerem a esperança de salvar a vida, restabelecer a saúde e aliviar o sofrimento. Quando possível, essas medidas devem ser objeto de pesquisa, programada para avaliar sua segurança ou eficácia. Em todos os casos, as novas informações devem ser registradas e, quando apropriado, publicadas”. (item 32 da [Declaração de Helsinque, Associação Médica Mundial - Princípios éticos para as pesquisas médicas em seres humanos](#) - adotado pela 18ª Assembleia Médica Mundial, junho de 1964).

Enfim, está cometido às unidades do MP, com qualquer grau de vínculo funcional à matéria em causa, acompanhar detidamente a complexa interação valores, ações e condutas incidentes em matéria de Covid-19, valorando-as no âmbito de nossas atribuições funcionais. Daí é que provirão intervenções ministeriais, de forma harmônica com os demais órgãos institucionais, com o objetivo de fiscalizar atos de gestão sanitária e o agir pela defesa do direito à saúde e à vida.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ
Procuradoria-Geral de Justiça
Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Proteção à Saúde Pública

Observar as políticas de saúde públicas e ministeriais internas, o estatuto dos novos saberes jurídicos (nele inseridos o biodireito e a bioética), considerar o aproveitamento igualitário do conhecimento tecnológico que se elabora no mundo, sem de seus benefícios excluir países, regiões ou grupos humanos, entendendo o avanço científico como bem global de uso comum, são diretrizes a empregar na produção dos melhores resultados para a saúde e para a sobrevivência das pessoas. Para hoje e para amanhã.

É o que se espera do Ministério Público.