



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

Ofício Circular nº 19/2020 - CAOPSAU

PA MPPR nº 0046.20.010170-0 – Coronavírus Curitiba, 23 de abril de 2020.

Colegas,

O Ministério da Saúde divulgou, recentemente, três Boletins Epidemiológicos (nº 7, 8 e 11) que trazem definições e parâmetros importantes relacionados às medidas não-farmacológicas para enfrentamento à pandemia, tratando mais especificamente sobre Distanciamento Social Ampliado (DSA), Distanciamento Social Seletivo (DSS) e Bloqueio Total¹.

¹ Segundo definições contidas no Boletim Epidemiológico nº 7:

“Distanciamento Social Ampliado (DSA): Estratégia não limitada a grupos específicos, exigindo que todos os setores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais. Esta medida restringe ao máximo o contato entre pessoas;

Distanciamento Social Seletivo (DSS) Estratégia onde apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionados os grupos que apresentam mais riscos de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como idosos e pessoas com doenças crônicas (diabetes, cardiopatas etc) ou condições de risco como obesidade e gestação de risco. Pessoas abaixo de 60 anos podem circular livremente, se estiverem assintomáticos;

Bloqueio total (lockdown) Esse é o nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao Sistema de Saúde. Durante um bloqueio total, TODAS as entradas do perímetro são bloqueadas por profissionais de segurança e NINGUÉM tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado”.

Destaca o órgão federal que tais medidas têm por objetivo principal reduzir (e não impedir) a velocidade de transmissão do vírus, de forma a proporcionar condições para que o sistema de saúde venha a se estruturar, reorganizar-se e, assim, preparar-se para prestar assistência àqueles que dela necessitam.

Além disso, assinala que as “*políticas e estratégias de distanciamento social e isolamento domiciliar devem ser acionadas a partir de indicadores relacionados ao número de casos e de óbitos por COVID-19 em cada município e/ou região em equilíbrio com a capacidade do sistema de saúde em absorver as pessoas com casos leves e graves*”.

Estabelecida a correlação entre as medidas de distanciamento social e a estrutura assistencial do sistema de saúde, o Ministério da Saúde elencou no Boletim Epidemiológico nº 7 alguns critérios a serem observados pelos gestores locais conforme a fase da pandemia vivenciada em seu território em determinado momento, para a implementação das medidas de distanciamento social (epidemia localizada, fase de aceleração, desaceleração ou de controle), quais sejam, **equipamentos** (respiradores, EPIs e testes laboratoriais), **recursos humanos** (capacitados e em condições de pronta resposta) e **leitos de UTI e de internação** (nessa categoria estão incluídas, também, estratégias de telemedicina, de atenção primária à saúde em casos leves e cuidado intensivo nos casos mais graves)².

Indicou, ainda, que:

1- nas localidades em que o número de casos confirmados não tenha impactado em mais de 50% da capacidade instalada, poder-se-ia dar início à transição para Distanciamento Social Seletivo;

² Informa-se que a Secretaria de Estado da Saúde está disponibilizado na sua página o quantitativo de leitos de UTI e enfermarias disponíveis e ocupados em cada hospital pelo link www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha/Pagina/Transparencia-Enfrentamento-ao-Coronavirus-4

2- os “locais que apresentarem coeficiente de incidência 50% superior à estimativa nacional devem manter essas medidas até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde estejam disponíveis em quantitativo suficiente, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo conforme descrito na preparação e resposta segundo cada intervalo epidêmico”.

De maneira mais detalhada, o Boletim Epidemiológico nº 11 busca auxiliar os gestores públicos no processo de decisão mediante exposição da metodologia de “avaliação de risco em saúde pública”, a fim de se obter um “mínimo de coerência técnica” e a “implementação de medidas de saúde pública proporcionais e restritas aos riscos em cada momento”.

Enumera, para tanto, possíveis questionamentos, componentes e dados a serem avaliados tecnicamente, inclusive de vulnerabilidade social, para identificação do nível de risco decorrente da epidemia, propondo seu monitoramento sistemático a fim de, dentre outros objetivos, conferir possibilidade de adaptação oportuna das medidas de controle tão logo surgir a necessidade.

Para facilitar a compreensão, o Boletim Epidemiológico nº 11 apresenta uma matriz exemplificativa, contemplando dados municipais referentes à incidência de Covid-19³ e proporção de leitos de UTI ocupados por casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), e uma tabela para interpretação do risco com as correspondentes medidas sugeridas:

³ Nos anexos do Boletim Epidemiológico nº 11, os municípios, capitais e regionais de saúde com casos confirmados de Covid-19 foram ordenados conforme a incidência.

Matriz exemplificativa:

AMEAÇA* (Fator extrínseco) Incidência de COVID-19 por 1.000.000	MUITO ALTA ≥ 80%	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)	Risco muito alto (DSA)
	ALTO 60% a 80%	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)	Risco muito alto (DSA)
	MÉDIO 40% a 60%	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)
	BAIXO 20% a 40%	Risco baixo (DSS básico)	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)
	MUITO BAIXA ≤ 20%	Risco baixo (DSS básico)	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)
		MÍNIMA ATÉ 20%	PEQUENA 20% a 40%	MODERADA 30% a 69%	GRANDE 70% a 94%	ELEVADA 95% ou mais
VULNERABILIDADE (Fator intrínseco) Proporção (%) de leitos de UTI ocupados por casos de SRAG						

Tabela interpretativa:

NÍVEL DE RISCO	MEDIDA	AÇÃO
Risco baixo	Distanciamento Social Seletivo básico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Envolvimento de toda sociedade em medidas de higiene para redução de transmissibilidade (lavagem das mãos, uso de máscaras, limpeza de superfícies); 2. Isolamento domiciliar de sintomáticos e contatos domiciliares (exceto de serviços essenciais assintomáticos); 3. Distanciamento social para pessoas acima de 60 anos, com reavaliação mensal; 4. Distanciamento social para pessoas abaixo de 60 anos com doenças crônicas, com reavaliação mensal;
Risco moderado	Distanciamento Social Seletivo intermediário	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todas as medidas do DSS básico E 2. Suspensão de aulas em escolas e universidades, com reavaliação mensal;
Risco alto	Distanciamento Social Seletivo avançado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todas as medidas do DSS intermediário E 2. Proibição de qualquer evento de aglomeração (shows, cultos, futebol, cinema, teatro, casa noturna etc), com reavaliação mensal; 3. Distanciamento social no ambiente de trabalho - reuniões virtuais, trabalho remoto, extensão do horário para diminuir densidade de equipe no espaço físico, etc, com reavaliação mensal;
Risco muito alto	Distanciamento Social Ampliado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todas as medidas do DSS avançado E 2. Manutenção apenas de serviços essenciais com avaliação semanal
Risco extremo	Bloqueio Total (Lockdown)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apenas serviços extremamente essenciais com limite de acesso e tempo de uso E 2. Quarentena com controle de pontos de entrada e saída da região

Retoma, ademais, aqueles critérios apontados no Boletim Epidemiológico nº 7 (equipamentos, recursos humanos e leitos de UTI e internação), considerando-os como condicionantes desse processo de avaliação de risco, e expõe exemplos de situações referentes à ocupação de leitos com indicativo sobre a necessidade ou não de adequação da medida:



Frente a esses novos parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde e alinhando-se ao quanto já dito nos Ofícios Circulares do CAOP, números 17, 15, 12 e 10/2020, bem como na Nota Pública do GIAC-Covid-19/PR, disponível em <http://www.mppr.mp.br/2020/04/22505,10/Isolamento-e-a-unica-forma-de-prevenir-contagio-alerta-gabinete-integrado.html> , **reitera-se a imprescindibilidade de o administrador público motivar o ato que venha a amenizar medidas de distanciamento social** – estimulada em grande medida com a retomada das atividades comerciais não essenciais. Essa motivação, contudo, deve – diante da recente exposição de parâmetros técnicos pelo Ministério da Saúde – conter minimamente abordagem justificativa a respeito dos elementos declinados nos Boletins Epidemiológicos nº 7, 8 e 11, conforme acima exposto.

Assim, é importante o acompanhamento regular e periódico, em lapso temporal breve estabelecido pela promotoria de Justiça, analisando relatórios técnicos firmados pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou Regional de Saúde, que contenham o número de casos notificados e de óbitos por Covid-19 (ou suspeita de), a taxa de ocupação de leitos de UTI e de enfermaria, número de internações por Síndrome Respiratória Aguda Grave, a suficiência dos equipamentos (respiradores, EPI e testes laboratoriais), a existência de recursos humanos capacitados, situações de vulnerabilidade (ex. número de idosos, percentual de saneamento básico, população vulnerável integrante do Cadastro Único) e que expresse **posição conclusiva sobre qual medida deva ser adotada**.

Ressalta-se que, apesar de a avaliação da situação epidemiológica e da capacidade de assistência ser realizada pela equipe técnica do município e/ou Regional de Saúde, o monitoramento mais próximo da situação proporciona ao Ministério Público valioso conhecimento para bem fundamentar suas eventuais ações e providências, as quais também devem levar em consideração, a critério de cada órgão de execução, o conjunto harmônico das demais orientações externadas a respeito pelas autoridades sanitárias, inclusive da Organização Mundial de Saúde, divulgadas na página do CAOP.

Na oportunidade, manifestamos-lhes a expressão da nossa mais elevada consideração.

Marco Antonio Teixeira
Procurador de Justiça

Caroline Chiamulera
Promotora de Justiça

Michelle Ribeiro Morrone Fontana
Promotora de Justiça

CORONAVÍRUS COVID-19

consulte nossa página

<http://www.saude.mppr.mp.br/pagina-1204.html>