



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Nota Técnica MPMG – Grupo Técnico COVID-19

Autores: Alexandre Resende Fraga, Médico, Intensivista Pediátrico, Mestre em Pediatria UFMG, CRMMG 30583^(a). Ernane José da Costa, Médico, Especialista em Medicina do trabalho e Pericial, CRMMG 22218^(b). Flávia Pereira Costa, Médica, Especialista em Medicina do Trabalho, em Medicina Preventiva e Social, em Medicina Legal e Perícia Médica, Especializanda em Saúde Mental, Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Medicina da UFMG, CRMMG 36584^(b). José Pereira Cardoso, Médico, Especialista em Clínica Médica, Medicina do trabalho e Cardiologia, CRMMG 16045^(c). Karina Alves Ramos, Farmacêutica, Mestre em Medicamentos e Assistência Farmacêutica pela Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais, Doutoranda em Saúde Coletiva na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)^(d). Kércia Lima de Aguiar Santos, Médica, Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e Médica Legista da Polícia Civil de Minas Gerais, CRMMG 25983^(b). Lourenço Cesar Menezes Santos, Médico, Especialista em Clínica Médica e Cardiologia CRMMG 29433^(e). Marcela Damásio Ribeiro de Castro, Médica, Pediatra e Neuropediatra, Especializanda em Perícia Médica, Mestre em Medicina pela UFMG, Saúde da Criança, CRMMG 17758, Advogada^(f). Maura Aparecida Meira Maia, Médica, Especialista em Geriatria, CRMMG 15253^(b). Milene Sandra Saldanha Caldeira Nümm, Médica, Especialista em Medicina Preventiva e Social, Medicina do Trabalho e Psiquiatria, CRMMG 31921^(b).

(a) Analista Pericial da 19ª Promotoria de Saúde, MPMG.

(b) Analista Pericial da CEAT (Central de Apoio Técnico), Procuradoria Geral de Justiça de Minas Gerais.

(c) Coordenador Serviço Médico e Saúde Ocupacional, Procuradoria Geral Justiça.

(d) Analista em Saúde Pública do CAOSAÚDE, Procuradoria Geral de Justiça de Minas Gerais.

(e) Médico do Serviço Médico e Saúde Ocupacional, Procuradoria Geral Justiça.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

(f) Estagiária de Pós-Graduação em Direito do CAOSAÚDE, Procuradoria Geral de Justiça de Minas Gerais.

Objeto: Posicionamento do Grupo Técnico COVID-19 do Ministério Público do Estado de Minas Gerais (MPMG) sobre as medidas de vigilância em saúde que vêm sendo adotadas no Brasil, em especial no estado de Minas Gerais, frente à pandemia do Novo Coronavírus.

1 - Introdução

O novo Coronavírus, detectado em dezembro de 2019, surgiu em Wuhan, na China¹ e se disseminou por todos os continentes. Este vírus recebeu o nome de SARS-CoV-2 (sigla do inglês que significa coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave), cuja doença recebeu a denominação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de COVID-19 (*coronavírus disease 19*).

Há sete coronavírus humanos (HCoVs) conhecidos, entre eles o SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), o MERS-COV (síndrome respiratória do Oriente Médio) e o SARS-CoV-2 (causa a doença COVID-19).²

A COVID-19 trata-se de doença cuja principal forma de transmissão é por meio do contato próximo entre as pessoas, a partir de secreções respiratórias de um indivíduo infectado. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARSCoV-2 é, em média, de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo coronavírus

¹ Lana, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 3 [Acessado 12 Abril 2020] , e00019620. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>.

² OPAS Brasil. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Atualizada em 11 de abril de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875, acesso em 12 Abril 2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

(COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.³

Segundo informe da Sociedade Brasileira de Infectologia, a capacidade de contágio (R0), que é o número médio de “contagiados” por cada pessoa doente, do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) é de 2,74, ou seja, uma pessoa doente com a COVID-19 transmite o vírus, em média, a outras 2,74 pessoas. Comparativamente, na pandemia de influenza H1N1 em 2009, esta taxa foi de 1,5 e no sarampo é em torno de 15.⁴

Desde o início da epidemia, na cidade de Wuhan, China, a disseminação da doença ocorreu em um curto espaço de tempo, deixando de ser um evento local e se transformando em uma pandemia global, em menos de 04 meses. Por isso, oferece grande risco aos sistemas nacionais de saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou, até o dia 08 de abril, 1.446.677 casos confirmados de COVID-19 com 83.112 óbitos. Na mesma data, os Estados Unidos da América eram o país com maior número de casos. O Brasil era o 14º em número de casos confirmados, o 12º em número de óbitos, o 8º em taxa de letalidade e o 16º em mortalidade por coronavírus.⁵ Foram confirmados no mundo, 1.610.909 casos de COVID-19 (89.657 novos em relação ao dia anterior) e 99.690 mortes (6.892 novas em relação ao dia anterior) até 11 de abril de 2020.⁶

³ Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Infecção Humana pelo SARS-CoV-2- Doença pelo Coronavírus-COVID-19. Versão 2 atualizada em 04-03-20. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/Coronavírus/Protocolo_Coronavírus_2020_arquivo_versão_final_05_03_aprovado_com_termo.pdf

⁴ Sociedade Brasileira de Infectologia. Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) sobre o Novo Coronavírus. Atualizado em 12/03/2020. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/03/a592fb12637ba55814f12819914fe6ddbc27760f54c56e3c50f35c1507af5d6f.pdf>

⁵ Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 08 de 09 de abril de 2020. Especial Doença pelo Coronavírus 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/09/be-covid-08-final.pdf>

⁶ OPAS Brasil. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Atualizada em 11 de abril de 2020. Disponível em:



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Para conter a propagação da COVID-19, desde o início do surto, a OMS recomendou às diversas nações, à medida que a epidemia avançava, a proibição de grandes aglomerações; fechamento de escolas e outras medidas; restrições de transporte público, de locais de trabalho e outras medidas; quarentena, isolamento e medidas de saúde pública em relação à saúde dos viajantes.⁷ Segundo a OMS, é imprescindível educar plenamente o público em geral sobre a seriedade do COVID-19 e do seu papel na prevenção de sua propagação. Assim como não há motivo para pânico, é necessário agir com urgência, sob pena de termos um profundo prejuízo econômico e de vidas.⁸

No Brasil, até o momento, as estratégias de distanciamento social aplicadas pelos Estados e Distrito Federal avançaram no sentido das recomendações dos órgãos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como do próprio Ministério da Saúde. O objetivo dessas medidas tem sido permitir a estruturação da resposta dos serviços de saúde para o período de maior incidência da doença.

Tais medidas, entretanto, têm efeitos adversos na economia e os gestores públicos se veem diante da difícil necessidade de implantar medidas rígidas de isolamento social, a fim de aumentar a latência do período de transmissão, evitando um colapso do sistema de saúde.

Nesse cenário, algumas questões técnicas que no contexto da crise se tornaram objeto de discussões populares são essenciais na condução das tomadas de decisão por parte

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875, acesso em 12 Abril 2020.

⁷ World Health Organization - Responding to community spread of COVID-19. Interim guidance. 7 March 2020 Disponível em <https://www.who.int/publications-detail/responding-to-community-spread-of-covid-19>

⁸ SILVA, Antônio Augusto Moura da. Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Rev. bras. epidemiol. Rio de Janeiro, v. 23, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100100&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 abr. 2020. Epub 16-Mar-2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200021>.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

dos gestores tanto na esfera estadual, quanto municipal. Em que pese a forma que tem permeado as discussões em torno de algumas dessas questões, não pode o gestor, responsável por decisões com potencial de impactar de forma definitiva as vidas de milhares de indivíduos, pautar suas decisões em elementos que não estejam firmemente consolidados pelo método científico.

A pandemia em tela abriu uma janela de oportunidades para o desenvolvimento de incontáveis estudos científicos, conduzidos com maior ou menor rigor. Não cabe ao MPMG analisar cada um deles ou mesmo empreender uma metanálise para buscar resultados ponderados. No entanto, face à enorme quantidade de informação, o CAOSAÚDE/MPMG, a CEAT (Central de Apoio Técnico)/MPMG, o Serviço Médico e Saúde Ocupacional/MPMG e a 19ª Promotoria de Justiça de Saúde/ MPMG, elaboraram esta Nota Técnica, cujo objetivo é orientar os gestores estadual e municipais, além de servir como guia para os Promotores de Justiça, para que esses saibam o que solicitar ao gestor, em relação à tomada de decisão e às ações destinadas ao enfrentamento da pandemia pelo coronavírus e sua prevenção.

Com esse objetivo, foram selecionadas as questões que têm suscitado mais controvérsias e selecionados artigos científicos, publicados por entidades reconhecidas, preferencialmente nacionais e estaduais, para que, de forma objetiva, contribuam para as tomadas de decisão. Há que se considerar o caráter dinâmico da epidemia e da própria ciência, que produzem mudanças de cenário, as quais exigem alterações e atualização nas orientações desta Nota Técnica.

2 - Medidas de combate à COVID-19 – Histórico e Legislação

Em 30 de dezembro de 2019, a China notificou à OMS a ocorrência de 44 casos de COVID-19. No mês de janeiro de 2020, foram registrados os primeiros óbitos pela doença na China e casos da doença em outros países, culminando com a decretação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

No Brasil, houve a ativação do Grupo Executivo Interministerial de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional (GEI-ESPIN), por meio do Decreto Federal nº 10211, de 30 de janeiro de 2020.

Na sequência, foi publicada a Portaria do Ministério da Saúde nº 188, de 3 de Fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, em conformidade com o Decreto Federal nº 7.616, de 17 de novembro de 2011, que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). Além dessa, a Lei Federal 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019.

Relevante citar, também, a Portaria Interministerial nº 5, de 17 de março de 2020, que trata da compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 e a Portaria do Ministério da Saúde nº 356, de 11 de março de 2020, que tratada regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 e estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19).

Ao final do mês de fevereiro do corrente, já havia registros dos primeiros óbitos de pacientes infectados pelo Coronavírus fora da China e no Brasil foi confirmado o primeiro caso da doença.

Até meados do mês de março de 2020, todas as regiões do Brasil já apresentavam casos confirmados da COVID-19 e o registro do primeiro óbito por essa doença, em 17 de março, ocorrido em São Paulo. No dia 20 de março, o Ministério da Saúde declarou em



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do Coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 454.

No Estado de Minas Gerais, considerando o cenário da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19), foi publicado o Decreto 113, de 12 de março de 2020, que declarou a situação de emergência em saúde pública, em razão de surto de doença respiratória.

O Decreto nº 47.886, de 15 de março de 2020, dispõe sobre medidas de prevenção do contágio, de enfrentamento e contingenciamento da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo agente Coronavírus (COVID-19), no âmbito do Poder Executivo e instituiu o Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde do COVID-19 – Comitê Extraordinário COVID-19, além de outras providências.

No dia 15 de março de 2020, o Comitê Extraordinário COVID-19 deliberou pela suspensão das aulas nos estabelecimentos de ensino da rede pública estadual (Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 1, de 15 de março de 2020) e no dia 17 de março, o mesmo Comitê definiu a suspensão de atividades eletivas em estabelecimentos de saúde públicos (Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 7, de 18 de março de 2020).

A essas determinações seguiram-se várias outras que fixaram medidas de saúde pública necessárias para a prevenção e controle do contágio e o tratamento das pessoas afetadas pela COVID-19. Dentre essas, cumpre destacar a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 17, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre medidas emergenciais de restrição e de acessibilidade a determinados serviços, bens públicos e privados cotidianos, enquanto durar o estado de CALAMIDADE PÚBLICA, em decorrência da pandemia Coronavírus – COVID-19, no território do Estado.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

2.1 - Medidas de Distanciamento Social

O Ministério da Saúde, no Boletim Epidemiológico nº 07/2020, que determina medidas de Distanciamento Social, definiu Distanciamento Social Ampliado (DAS), o Distanciamento Social Seletivo (DSS) e o Bloqueio Total (*lockdown*):⁹

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.

Objetivos:

Reduzir a velocidade de propagação, visando ganhar tempo para equipar os serviços com os condicionantes mínimos de funcionamento: leitos, respiradores, EPI's (equipamentos de proteção individual), testes laboratoriais e recursos humanos.

Desvantagens:

A manutenção prolongada dessa estratégia pode causar impactos significativos na economia.

Vantagens:

É essencial para evitar uma aceleração descontrolada da doença, o que pode provocar um colapso no sistema de saúde e também causaria prejuízo econômico. Essa medida não está focada no COVID-19, mas em todas as situações de concorrência por leitos e respiradores.

Distanciamento Social Seletivo (DSS)

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

Objetivos:

Promover o retorno gradual às atividades laborais com segurança, evitando uma explosão de casos sem que o sistema de saúde local tenha do tempo de absorver.

Desvantagens:

Mesmo em uma estratégia de DSS, os grupos vulneráveis continuarão tendo contato com pessoas infectadas assintomáticas ou sintomáticas, ficando mais difícil o controle. Países como o Reino Unido começaram a fazer essa medida e tiveram que recuar, diante da estimativa de aceleração

⁹Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 07 de 06 de abril de 2020. Especial Doença pelo Coronavírus 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

descontrolada de casos, sem suporte do sistema. Torna-se temerário sem as condicionantes mínimas de funcionamento: leitos, respiradores, EPI's, testes laboratoriais e recursos humanos.

Vantagens:

Quando garantidos os condicionantes, a retomada da atividade laboral e econômica é possível, com a criação gradual de imunidade de rebanho de modo controlado e redução de traumas sociais, em decorrência do distanciamento social.

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.

Objetivos:

Interromper qualquer atividade por um curto período de tempo.

Desvantagens:

Alto custo econômico.

Vantagens:

É eficaz para redução da curva de casos e dar tempo para reorganização do sistema em situação de aceleração descontrolada de casos e óbitos. Os países que o implementaram, conseguiram sair mais rápido do momento mais crítico.

3 - Experiências de outros países

Países como o Reino Unido, que começaram a fazer o Distanciamento Social Seletivo, tiveram que recuar diante da estimativa de aceleração descontrolada de casos, sem um suporte do Sistema de Saúde (leitos, respiradores, Equipamentos de Proteção Individual –EPI's, testes laboratoriais e recursos humanos em quantidade adequada).¹⁰

Os Estados Unidos da América são o país com maior número de casos (508.575). O Brasil é o 14º em número de casos confirmados e o 12º em número de óbitos¹¹.

¹⁰Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 07 de 06 de abril de 2020. Especial Doença pelo Coronavírus 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>

¹¹ Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde – Doença pelo Coronavírus 19, nº 09 de 11 de abril de 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/12/2020-04-11-BE9-Boletim-do-COE.pdf>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

A China conseguiu reduzir bastante a transmissão, principalmente, com três medidas efetivas: Proteção dos profissionais de saúde com equipamentos de proteção individual; Identificação dos sintomáticos, realização dos testes, fornecimento dos resultados rapidamente e isolamento dos doentes; Identificação dos comunicantes e colocação dos mesmos em quarentena.¹²

A epidemia está se espalhando no mundo em parte pela demora em testar os suspeitos, dar os resultados e isolá-los, e pela falha na proteção dos profissionais de saúde, o que está gerando disseminação também a partir dos serviços de saúde. Além disso, muitos contactantes não procuram os serviços de saúde, pois desenvolvem doença leve, o que dificulta a identificação de casos e controle da epidemia. A China está conseguindo bloquear a epidemia provavelmente porque está identificando e isolando pelo menos 80% dos contactantes. Taiwan é um exemplo de como uma sociedade pode responder rapidamente a uma crise e proteger os interesses de seus cidadãos. O governo desse país aprendeu com sua experiência em SARS (*severe acute respiratory syndrome*) em 2003 e estabeleceu um mecanismo de resposta em saúde pública para permitir uma rápida ação em uma próxima crise. Entre as ações adotadas está o reconhecimento rápido da crise, o controle das fronteiras aérea e marítima, a quarentena de casos suspeitos, a busca proativa de casos, a alocação dos recursos disponíveis e as ações educacionais da população, como instruções diárias e simples mensagens de saúde ao público. Dessa forma, o governo conseguiu tranquilizar a população fornecendo informações oportunas, precisas e transparentes sobre a epidemia em evolução.¹³

¹² SILVA, Antônio Augusto Moura da. Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Rev. bras. epidemiol., Rio de Janeiro, v. 23, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100100&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 abr. 2020. Epub 16-Mar-2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200021>.

¹³ Wang, C. J et al. Response to COVID-19 in Taiwan Big Data Analytics, New Technology, and Proactive Testing. JAMA Published online March 3, 2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

4 - Panorama Epidemiológico no Brasil

No Brasil, até o dia 11 de abril de 2020, foram confirmados 20.727 casos e 1.124 mortes em decorrência de COVID-19.¹⁴ No dia 13/04/2020, os casos já perfaziam o total de 23.430 casos e 1.328 morte.¹⁵ A maior parte dos casos concentra-se na região Sudeste (12.125; 58,5%) seguida das regiões Nordeste (3.882; 18,7%) e Sul (2.048; 9,9%).

Dentre as Unidades Federadas, São Paulo apresentou o maior número de casos confirmados da doença (8.419), seguido de Rio de Janeiro (2.607), Ceará (1.582), Amazonas (1.050) e Pernambuco (816).¹⁶

Em Minas Gerais, até o dia 13 de abril, foram registrados 815 casos confirmados e 23 óbitos.¹⁷

5 - Posicionamento do Ministério da Saúde a respeito das medidas de Distanciamento Social

Conforme descrito no Boletim Epidemiológico nº 06, de 03 de abril de 2020, o Ministério da Saúde considerou o risco nacional pela COVID-19 como muito alto e adotou o entendimento de que as Unidades da Federação que implementaram medidas de distanciamento social ampliado deveriam manter essas medidas, até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPIs, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) estivessem disponíveis,

¹⁴ OPAS Brasil. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Atualizada em 11 de abril de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875, acesso em 12 Abril 2020.

¹⁵ OPAS Brasil. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Atualizada em 13 de abril de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875, acesso em 13 abril 2020.

¹⁶ Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde – Doença pelo Coronavírus 19, nº 09 de 11 de abril de 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/12/2020-04-11-BE9-Boletim-do-COE.pdf>

¹⁷ Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Boletim Epidemiológico do dia 13/04/2020. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/12467-informe-epidemiologico-coronavirus-13-04-2020>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

em quantitativo suficiente, de forma a promover, com segurança, a transição para a estratégia de distanciamento social seletivo.¹⁸

Em contrapartida, no Boletim Epidemiológico nº 07, de 06 de abril de 2020, o Ministério da Saúde, apesar de continuar considerando o risco pela COVID19 no Brasil muito alto, acatou que, a partir de 13 de abril, os municípios, Distrito Federal e Estados que implementaram medidas de Distanciamento Social Ampliado (DSA), onde o número de casos confirmados não tenha impactado em mais de 50% da capacidade instalada existente antes da pandemia, deveriam iniciar a transição para Distanciamento Social Seletivo (DSS). No entanto, os locais que apresentarem coeficiente de incidência 50% superior à estimativa nacional deveriam manter essas medidas até que o suprimento de equipamentos (leitos, EPI's, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde estivessem 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 epidêmico¹⁹.

Dessa forma, o Ministério da Saúde apontou para a possibilidade de reduzir parcialmente o isolamento em cidades e estados que disponham da metade dos leitos e estrutura de saúde vagos, em relação àqueles existentes antes da pandemia. Isso, em um contexto nacional, admitido pelo próprio Ministério da Saúde, no Boletim Epidemiológico nº 07, de carência de profissionais de saúde capacitados para manejo de equipamentos de ventilação mecânica, fisioterapia respiratória e cuidados avançados de enfermagem direcionados para o manejo clínico de pacientes graves de Covid-19. Os leitos de UTI (Unidade de Tratamento Intensivo) e de internação não estariam, também,

¹⁸Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 06 de 03 de abril de 2020. Especial Doença pelo Coronavírus 2019. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>

¹⁹ Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 07 de 06 de abril de 2020. Especial Doença pelo Coronavírus 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

devidamente estruturados, tampouco em número suficiente para a fase mais aguda da epidemia.

6 - Abordagens medicamentosas em estudo contra o novo CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2)

Diversos tratamentos estão sendo avaliados para o COVID-19. Embora alguns desses tratamentos estejam disponíveis clinicamente para outras indicações, seu uso para o COVID-19 permanece em investigação.²⁰

Dentre os tratamentos medicamentosos que têm sido propostos, destacam-se: hidroxicloroquina, antirretrovirais, imunobiológicos e outros.

6.1 - Hidroxicloroquina

Um estudo de revisão rápida (*rapid review methodology*) foi conduzido pelo Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês (NATS-HSL), em colaboração com a Disciplina de Economia e Gestão em Saúde (DEGS), Unifesp e foi divulgado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), com o objetivo de subsidiar juízes nas decisões em pedidos de fornecimento do medicamento, situações em que a necessidade e gravidade não estejam configuradas.²¹

Segundo especificado no referido estudo, revisão rápida (*rapid review methodology*) é um estudo secundário que sumariza as melhores evidências disponíveis. É preparado em tempo factível para atender a demandas específicas e segue a mesma metodologia sistematizada e reconhecida em revisões sistemáticas tradicionais. Difere-se da revisão

²⁰Arthur Y Kim; Rajesh T Gandhi. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Management in adults. Literature review current through: Mar 2020. | This topic last updated: Apr 11, 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-management-in-adults?search=antiretrovirais%20covid%2019&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1, acesso em 12 Abril 2020.

²¹ Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês (NATS-HSL) com colaboração com a Disciplina de Economia e Gestão em Saúde (DEGS), Unifesp - HIDROXICLOROQUINA PARA INFECÇÃO POR COVID-19. Revisão sistemática rápida. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/hidroxicloroquina-cnj-divulga-parecer-para-orientar-juizes/>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

sistemática tradicional, quanto ao tempo mais curto de execução, mas não em relação à transparência, à qualidade e à reprodutibilidade. Portanto, é estudo indicado para oferecer respostas rápidas em contextos de urgência e para enfrentar situações de epidemia.

A referida revisão explicita a seguinte conclusão:

Com base nos achados nesta revisão sistemática rápida, a eficácia e a segurança da hidroxicloroquina e da cloroquina em pacientes com COVID-19 é INCERTA e seu uso de rotina para esta situação NÃO pode ser recomendado até que os resultados dos estudos em andamento possam avaliar seus efeitos de modo apropriado.²²

Entretanto, como algumas publicações científicas internacionais sugerem que o uso destes fármacos pode ter efeito favorável no tratamento da Covid-19, o Ministério da Saúde do Brasil, segundo a Nota Informativa número 5/2020-DAF/SCTIE/MS, “disponibilizará para uso, a critério médico, o medicamento cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor”.²³

6.2 - Antiretrovirais

Nenhuma terapia antiviral foi comprovada como efetiva para o tratamento de COVID-19 em humanos. Vários trabalhos experimentais estão em andamento sobre a eficácia de antivirais como opção medicamentosa contra Coronavírus (SARS-CoV-2).

²² Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês (NATS-HSL) com colaboração com a Disciplina de Economia e Gestão em Saúde (DEGS), Unifesp - HIDROXICLOROQUINA PARA INFECÇÃO POR COVID-19. Revisão sistemática rápida. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/hidroxicloroquina-cnj-divulga-parecer-para-orientar-juizes/>

²³ Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. NOTA INFORMATIVA Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS de 27/03/2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Informativa_05-2020_DAF_SCTIE_Cloroquina.pdf.pdf, acesso em 13/04/2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Diversos tratamentos estão sendo avaliados para o COVID-19. Embora alguns desses tratamentos estejam disponíveis clinicamente para outras indicações, seu uso para o COVID-19 permanece em caráter experimental.²⁴ Dentre as moléculas antivirais atualmente em teste, em estudos experimentais, destacam-se:

- Oseltamivir

Não há estudos do seu uso em pacientes com COVID-19.

- Remdesivir

O remdesivir é um novo análogo de nucleotídeo que possui atividade contra SARS-CoV-2 in vitro e coronavírus relacionados (incluindo SARS e MERS-CoV) tanto in vitro quanto em estudos em animais. Vários estudos randomizados estão em andamento para avaliar a eficácia do remdesivir para COVID-19 moderado ou grave. Estudo recente publicado no *The New England Journal of Medicine* relata melhora de 68% dos pacientes que usaram esta medicação, mas se trata de estudo não randomizado, com pequeno número de pacientes, follow-up curto, sendo necessários mais estudos para se chegar a uma conclusão.²⁵

- Lopinavir-Ritonavir

Este inibidor combinado de protease, que foi usado principalmente para a infecção pelo HIV, tem atividade in vitro contra o SARS-CoV. No entanto, o lopinavir-ritonavir parece ter um papel mínimo ou nulo no tratamento da infecção por SARS-CoV-2 fora de um ensaio clínico.

- Ribavirin

Uso *off label*.²⁶

²⁴Arthur Y Kim; Rajesh T Gandhi. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Management in adults. Literature review current through: Mar 2020. | Thistopiclastupdated: Apr 11, 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-management-in-adults?search=antiretrovirais%20covid%2019&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1, acesso em 12 Abril 2020.

²⁵GREIN, Jonathan et al Compassionate Use of Remdesivir for Patients with Severe Covid-19, *The New England Journal of Medicine*, 10/04/2020, disponível em <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2007016?articleTools=true>, acesso em 13/04/2020.

²⁶ A definição da prescrição *off-label* ou não licenciada como a prescrição de medicamentos ou de produtos correlatos para indicações, usos e finalidades distintos daqueles constantes na bula aprovada pela autoridade sanitária competente. Fonte: NOBRE, Patrícia Fernandes da Silva. Prescrição Off-Label no Brasil e nos EUA: aspectos legais e paradoxos. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 847-854,



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

- Oseltamivir

Uso off label.

A abordagem ideal para o tratamento do COVID-19 é incerta. Não há terapias que tenham se mostrado claramente eficazes. Para a maioria das terapias em potencial, as evidências para seu uso vêm principalmente de séries de casos observacionais e uso anedótico com base em evidências indiretas in vitro ou extrapoladas. É importante reconhecer que não existem dados bem controlados que apoiam o uso de qualquer um desses agentes e sua eficácia e segurança para o COVID-19 são amplamente desconhecidas²⁷.

O *International Pulmonology's Consensus on COVID-19* analisou o uso destas drogas no contexto da pandemia provocada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2), com a seguinte conclusão:

Nenhuma terapia antiviral foi comprovada como efetiva para o tratamento de COVID-19 em humanos.²⁸

7 - Distanciamento amplo versus Distanciamento seletivo

Vários estudos analisaram as estratégias de isolamento social, em diferentes cenários de infecção de uma comunidade. A Universidade Federal de Minas Gerais divulgou estudo em que analisa a questão do isolamento social com uma técnica matemática de simulação de evolução de epidemias, o modelo SEIR-Rede, obtido a partir de uma

mar. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000300030&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 12 abr. 2020.

²⁷Arthur Y Kim; Rajesh T Gandhi. Coronavírus disease 2019 (COVID-19): Management in adults. Literature review current through: Mar 2020. | This topic last updated: Apr 11, 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-management-in-adults?search=antiretrovirais%20covid%2019&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1, acesso em 12 Abril 2020.

²⁸ International Pneumologist's Consensus on COVID-19. Disponível em <https://www.unah.edu.hk/dmsdocument/9674-consenso-internacional-de-neumologos-sobre-covid-19-version-ingles>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

modificação do modelo tradicional SEIR (Susceptível - Exposto - Infectado sintomático - Infectado Assintomático - Recuperado).

No modelo SEIR, pessoas suscetíveis à infecção entram em contato aleatoriamente com o vírus COVID-19 se tornando Expostas, e após um período de incubação, ficam Infectadas, e se tornam capazes de passar esse vírus aleatoriamente a outras pessoas Suscetíveis. Os Infectados podem ser assintomáticos (terem poucos ou nenhum sintoma) ou sintomáticos (desenvolverem sintomas típicos da infecção por COVID-19). Os Infectados se tornam com o passar do tempo Recuperados (um termo técnico para dizer que não podem infectar outras pessoas, podendo sobreviver ou morrer). Nesse modelo, os pesquisadores utilizaram uma estimativa do número de casos não-reportados, a partir do número de casos reportados (confirmados). Assim, consideraram que os casos reportados são os indivíduos sintomáticos e os casos não-reportados são os indivíduos assintomáticos. Essa simplificação se deveu ao fato de que não se consegue, na prática, testar toda a população durante todo o tempo. No Brasil se estima que existam pelo menos 20 vezes mais casos não-reportados do que casos reportados, mas esse número é provavelmente muito maior, principalmente devido à escassez de kits de testes disponíveis ²⁹.

O fato de a taxa de transmissão ter reduzido nos últimos dias pode ser atribuído em parte ao isolamento social, mas, muito provavelmente, também pode estar ligada à subnotificação devido ao atraso na divulgação dos resultados e também ao baixo número de testes realizados devido à falta de kits.³⁰

²⁹ Takahashi et al., 2020. Análise do efeito das medidas de contenção à propagação da COVID-19 em Belo Horizonte (23/03 a 29/03). UFMG, 31 de março, 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/open?id=1dkOfGHZBwuxiAhScrVvC2saQw4CbjhQa>
<https://drive.google.com/open?id=1gKucOHv03Bx22rs7eFCVKnJmz3c5zuWt>

³⁰ Almeida, J.F.F., et col. Laboratórios de Tecnologia de Apoio à Decisão em Saúde (LaBDEC). Nota Técnica número 4. PREVISÃO DE DISPONIBILIDADE DE LEITOS NOS ESTADOS BRASILEIROS E DISTRITO FEDERAL EM FUNÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19. Disponível em: <https://www.eng.ufmg.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Tecnica-NT4-Covid-19-0204.pdf>, acesso em 09/04/2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

No modelo SEIR-Rede, os pesquisadores simularam contatos sociais entre grupos divididos por faixas etárias e fizeram a análise de diferentes estratégias de isolamento social com as seguintes conclusões:

O cenário de isolamento vertical é apenas marginalmente melhor do que o cenário em que não há nenhum isolamento e muito pior do que o cenário de isolamento horizontal, com nível de redução de contato social equivalente.

O isolamento vertical, com redução de 15 vezes no contato social, faz com que rapidamente um grande número de infectados (cerca de 200 mil) surja na faixa etária acima de 60 anos, provocando enorme fluxo de pacientes com necessidade de internação hospitalar imediata, sem que existam leitos suficientes na rede hospitalar de Belo Horizonte. O isolamento horizontal³¹ (15X) proposto, em comparação, faz com que a epidemia só se manifeste, e de maneira bastante reduzida, após 16 meses de seu início, desafogando a rede hospitalar, reduzindo o número de vítimas fatais, e ainda permitindo que futuras intervenções possam ocorrer posteriormente (vacinação, novos medicamentos, etc.)³².

Além disso, como amplamente divulgado, a rápida propagação do vírus tem colocado à prova os sistemas de saúde de vários os países, muitos dos quais já entraram, ou ainda entrarão em colapso; ou seja, faltarão leitos gerais e leitos de UTI para atender as demandas de internação relacionadas ao novo coronavírus.

Os pesquisadores alertam para a necessidade dos gestores de saúde estimarem a demanda por leitos gerais e de UTI em seus estados, objetivando se anteciparem a tal demanda, “visando à redução dos impactos causados pela falta de leitos e, conseqüentemente, reduzindo o eventual número de óbitos e aumentando o número de pessoas recuperadas”.³³

³¹O termo isolamento horizontal foi redefinido por *Distanciamento Social Ampliado (DAS)*, estratégia não limitada a grupos específicos pelo Ministério da Saúde no Boletim Epidemiológico nº 07 de 06 de abril de 2020.

³² Relatório Técnico - Grupo de Trabalho COVID-19 da Universidade Federal de Minas Gerais: Isolamento Social Vertical é ineficaz para conter a pandemia COVID-19 (coronavírus). Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/126YvM4ornYByit3jKQaeZjLMNEsuuYbs/view>

³³Almeida, J.F.F., et col. Laboratórios de Tecnologia de Apoio à Decisão em Saúde (LaBDEC). Nota Técnica número 4. PREVISÃO DE DISPONIBILIDADE DE LEITOS NOS ESTADOS BRASILEIROS E DISTRITO FEDERAL EM



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

8 - Disponibilidade de recursos

Conforme dados disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde (SES), em Minas Gerais são aproximadamente 2.072 leitos de UTI Adulto do SUS cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES (período de referência janeiro de 2020). Considerando-se os parâmetros descritos na Portaria GM/MS nº 1.631 de 01 de outubro de 2015, há um déficit de 793 leitos de UTI no estado.³⁴ O quadro abaixo, ilustra a disponibilidade de UTI adulto no SUS conforme macrorregião de saúde do estado.

Quadro 1 – Número de Leitos de UTI adulto existente, quantitativo necessário e déficit de UTI adulto de acordo com a macrorregião de saúde de Minas Gerais.

Macrorregião de Saúde	Nº de leitos UTI – Adulto	Necessidade de UTI Adulto	Déficit UTI adulto
Norte	121	248	- 127
Centro	791	899	-108
Nordeste	25	126	-101
Sul	281	363	-82
Leste	22	100	-78
Oeste	109	164	-55
Jequitinhonha	20	65	-45
Noroeste	53	98	-45
Leste do Sul	59	102	-43
Centro Sul	64	102	-38
Vale do Aço	73	108	-35
Triângulo do Sul	65	99	-34
Triângulo do Norte	136	166	-30
Sudeste	253	225	28

FUNÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19. Disponível em: <https://www.eng.ufmg.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Tecnica-NT4-Covid-19-0204.pdf>, acesso em 09/04/2020.

³⁴Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Memorando SES/SUBPAS. nº 371/2020 de 25 de março de 2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Segundo os pesquisadores do Departamento de Estatística da Universidade Federal de Minas Gerais,³⁵ 70% dos leitos de UTI existentes no estado de Minas Gerais, no SUS e na rede privada, tendem normalmente a já estar ocupados por pacientes com outras doenças. Nos cenários otimista e moderado, a simulação com os dados do dia 6 de abril de 2020 estima que Minas Gerais não experimentará o esgotamento de seus leitos comuns, mas terá mais demanda que leitos de UTI disponíveis a partir do dia 14 de maio, no cenário otimista e a partir do dia 8 de maio, no cenário moderado.

Em contrapartida, no cenário pessimista, o estado deve experimentar, segundo a simulação do modelo, o esgotamento de suas unidades de tratamento intensivo já a partir do dia 4 de maio e também a exaustão de seus leitos comuns a partir do dia 14 do mesmo mês.³⁶

Até o momento, o grupo de pesquisadores da UFMG disponibilizou 5 Notas Técnicas. A primeira nota contempla os casos e óbitos confirmados em função da pandemia até 22/03/2020. As notas seguintes contemplam períodos até 26/03/2020, 30/03/2020, 02/04/2020 e 06/04/2020. Portanto, com base nos resultados obtidos a cada análise, o grupo recomenda que mais leitos sejam criados e que o isolamento social não seja suspenso até que a disponibilidade de leitos se adeque à demanda estimada.

A SES/MG informou ao CAOSAÚDE que, como estratégia para combater o problema de falta de disponibilidade de leitos UTI, suspendeu as cirurgias eletivas, as quais representariam em média 9,45% do total de internações nesses leitos. Além disso, a

³⁵Almeida, J.F.F., et col. Laboratórios de Tecnologia de Apoio à Decisão em Saúde (LaBDEC). Nota Técnica número 4. PREVISÃO DE DISPONIBILIDADE DE LEITOS NOS ESTADOS BRASILEIROS E DISTRITO FEDERAL EM FUNÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19. Disponível em: <https://www.eng.ufmg.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Tecnica-NT4-Covid-19-0204.pdf>, acesso em 09/04/2020.

³⁶Simulador de Leitos Hospitalares (COVID-19) e tutorial, disponível no site da Laboratório de Desenvolvimento Tecnológico e Análise para a Decisão (Labdec), disponível em: <https://labdec.nescon.medicina.ufmg.br/>



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SES/MG informou a elaboração de Edital de Chamamento Público com objetivo de credenciamento de novos leitos de UTI, a serem custeados com recursos do Tesouro Estadual, com valor de R\$ 800,00 por diária. Com o edital, há a expectativa de abertura de até 2 mil leitos no estado.³⁷

9 - Necessidade pactuação do atendimento de pequenas e médias cidades com os centros regionais.

Os municípios pequenos não apresentam estrutura assistencial com a dimensão e a complexidade técnica necessárias para o atendimento de casos de COVID-19. Estima-se que cerca de 15% dos indivíduos infectados necessitarão de leitos clínicos, enquanto 5% necessitarão de leitos de terapia intensiva, o que permite uma projeção sobre a necessidade inicial de leitos hospitalares. Uma vez que apenas um percentual dos municípios dispõe de leitos de terapia intensiva ou mesmo leitos clínicos, indispensável que todos os municípios apresentem um plano de contingência que contemple, inclusive, a transferência de pacientes na medida em que necessitem de recursos tecnológicos mais complexos e não disponíveis localmente.

Os planos de contingência devem obedecer a lógica e as diretrizes traçadas pelo Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Esse normativo dispõe ser a Região de Saúde *“o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”*.

³⁷ Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Memorando SES/SUBPAS.nº 371/2020 de 25 de março de 2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

No estado de Minas Gerais, o Plano Diretor de Regionalização (PDR) leva em consideração as diversas diferenças regionais para elaboração de políticas públicas que buscam melhorar as condições do acesso aos serviços de saúde no estado. O atual PDR vigente em Minas Gerais é constituído por 14 Macrorregiões de Saúde e por 89 Microrregiões de Saúde³⁸.

A finalidade das Regiões de Saúde é a de garantir a integralidade da assistência à saúde. Representam, portanto, o espaço privilegiado da gestão compartilhada da rede de ações e serviços de saúde, tendo como objetivo reduzir as desigualdades loco-regionais e assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS. Devem, portanto, os entes federativos, nas Comissões Intergestores e com participação dos Centros de Operações de Emergência em Saúde Pública (COES regionais), em observância ao PDR – Plano Diretor de Regionalização, garantir a coordenação, a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde e orientar e ordenar os fluxos, monitorando sua efetividade durante a pandemia pelo COVID 19.

10 - Normas e medidas de orientação sanitária para atividades econômicas

Observa-se que diversas atividades econômicas necessitam funcionar durante a pandemia, com destaque para as essenciais, como: Correios, serviços de limpeza urbana, supermercados, padarias, farmácias, serviços de hemodiálise, instituições de longa permanência para idosos, laboratórios, funerárias e atendimento domiciliar (*home care*).

Nesse contexto, o governo nas esferas federal, estadual e municipal tem apresentado um conjunto de medidas urgentes e necessárias à prevenção, controle e mitigação dos riscos.

³⁸ Portal da Secretaria de Estado de Saúde. A partir de 2020, PDR terá nova configuração. 20 de novembro de 2019. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/11813-a-partir-de-2020-pdr-tera-nova-configuracao>.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Como evento ímpar que é, a pandemia por COVID-19 demandará esforço conjunto de todos para minimização dos impactos sociais e econômicos, até que este estado excepcional se encerre. Empregados e empregadores devem observar as medidas de controle como forma de prevenir e diminuir o contágio da COVID-19, além de manter os empregos e a atividade econômica. De forma ampla, orientar as seguintes medidas aos empregados e empregadores, como forma de prevenir a disseminação do coronavírus, diminuir o contágio da COVID-19 e promover a adoção de medidas protetivas aos trabalhadores.

Primeiramente devem ser elaborados e divulgados protocolos para identificação e devido encaminhamento de empregados com suspeita de contaminação pelo novo coronavírus, antes da entrada dos mesmos no ambiente de trabalho. Como exemplo, implementar ações como: fazer busca ativa dos casos suspeitos, instituir medidas preventivas como aferição da temperatura dos empregados antes da entrada nos locais de trabalho, desenvolver questionários e fazer o rastreamento de suspeitos (entre os empregados e seus pares, no intuito de evitar a disseminação pelos assintomáticos).

Orientar todos os empregados sobre as medidas imprescindíveis de prevenção do contágio pelo COVID-19 e a forma correta de higienização das mãos e demais ações preventivas essenciais para a contenção do coronavírus. Adotar procedimentos contínuos de higienização das mãos, oferecendo os produtos necessários para este feito, com a utilização de água e sabão em intervalos regulares ou sempre que a situação exigir. Caso não seja possível a lavagem das mãos, utilizar imediatamente sanitizante adequado para as mãos, como álcool 70%, que deverá estar disponibilizado e acessível a todos os empregados. Manter distância segura entre os trabalhadores, inclusive, com demarcação no chão devidamente colocada. Adotar medidas para diminuir a intensidade e a duração do contato pessoal entre os trabalhadores, seus familiares e entre esses e o público externo. Priorizar medidas para distribuir a força de trabalho ao longo do dia.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Limpar e desinfetar os locais de trabalho e áreas comuns, no intervalo entre turnos e sempre que houver a designação de um trabalhador para ocupar o posto de trabalho de outro. Reforçar a limpeza e desinfecção de sanitários e vestiários, que deverão ser feitas em intervalos mais curtos e mais vezes durante o turno de trabalho.

Privilegiar a ventilação natural nos locais de trabalho. No caso de aparelho de ar condicionado, evitar a recirculação de ar e verificar a adequação de suas manutenções preventivas e corretivas, inclusive com troca e higienização dos filtros em menor espaço de tempo.

Os empregados responsáveis pelo preparo das refeições devem utilizar máscara cirúrgica, seguindo rigorosa higiene pessoal e do local de trabalho, ressaltando a higienização correta e com maior frequência das mãos. Proibir de forma enfática, o compartilhamento de copos, pratos e talheres não higienizados, bem como qualquer outro utensílio de cozinha. Limpar e desinfetar as superfícies das mesas após cada utilização. Além de todas as medidas explicitadas, sempre que possível, priorizar e promover o teletrabalho ou trabalho remoto.³⁹

11 - Conclusão

O Ministério Público, enquanto instância jurídico-social, é um dos órgãos a quem o legislador constitucional reservou a atribuição de zelar por ações e serviços de saúde, serviços esses essenciais na garantia do direito à saúde. A par de sua competência constitucional na fiscalização da gestão pública de saúde, cabe-lhe uma atuação mediadora e resolutiva, que se evidencia mais premente e favorável ao Sistema de Saúde e à defesa do direito fundamental, em momentos críticos, como o suscitado pela Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Neste sentido, exige-se, para uma atuação efetiva, conhecimento técnico especializado sobre a dinâmica da

³⁹Brasil. Ministério da Economia. Orientações gerais aos trabalhadores e empregadores em razão da pandemia da COVID-19. Ofício Circular SEI nº 1088/2020/ME. Brasília, 27/03/2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

própria ciência médica aí incluída, a incorporação de novas tecnologias, além do conhecimento sobre gestão pública, financiamento, planejamento da rede assistencial, dentre outros.

Diante do exposto, o CAOSAÚDE/MPMG, a CEAT (Central de Apoio Técnico)/MPMG, o Serviço Médico e Saúde Ocupacional/MPMG e a 19ª Promotoria de Justiça de Saúde/MPMG criaram um grupo técnico para subsidiar e fundamentar o posicionamento institucional para o Estado e os municípios. O objetivo do consenso, em consonância com a possibilidade de atuação do Ministério Público, é produzir recomendações e diretrizes para os órgãos gestores.

Assim, como conclusões da fundamentação desenvolvida neste documento e considerando todo o contexto de emergência em saúde pública, apresentamos as seguintes recomendações técnicas:

1. Todas as tomadas de decisão, tanto no âmbito estadual, quanto municipal, sejam pautadas no Princípio da Precaução, aplicável ao direito à saúde, em especial, face à evidente virulência do SARS-CoV-2, seus impactos sobre a saúde e o sistema de saúde;
2. Todas as tomadas de decisão, no âmbito estadual e municipal, observem o Princípio da Transparência, com ampla e fundamentada divulgação, da qual conste o embasamento científico que tenha norteado tal decisão;
3. Todas as tomadas de decisão, na esfera municipal, respeitem o Princípio da Regionalização das ações e serviços de saúde, bem como o Princípio da Cooperação, com relação a municípios da mesma macrorregião, vizinhos, ou que mantenham intercâmbio frequente de moradores. O planejamento regional deve dar-se à luz do decreto 7508/11, segundo o PDR – Plano Diretor de Regionalização – e em parceria com os COES regionais, de forma a garantir a integralidade da assistência à saúde;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

4. Tendo em vista o caráter dinâmico da pandemia, cujo cenário de casos sofre alterações em curto espaço de tempo, os dados referentes ao SARS-CoV-2, bem como os dados referentes ao seu enfrentamento (disponibilidade de recursos humanos e materiais – leitos de enfermarias, leitos de UTI, EPI's, testes para detecção da COVID-19, além das verbas de custeio), no âmbito estadual e municipal sejam divulgados de maneira atualizada para a população e para o Ministério Público, de forma a permitir sua efetiva atuação como órgão fiscalizador;
5. Tendo em vista a Portaria número 454, de 20 de março de 2020, que declarou o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) em todo o território nacional e o fato de o número de casos confirmados e óbitos no estado de Minas Gerais apresentarem-se em curva contínua ascendente, com potencial explosão do número de infecções, hospitalizações e mortes, em consequência da pandemia, que qualquer suspensão ou alteração das medidas já propostas para o estado de Minas Gerais venham acompanhadas de parecer técnico epidemiológico, com prévia divulgação para esse órgão fiscalizador;
6. Na eventual suspensão ou alteração das medidas ora vigentes, a população deve ser prévia e amplamente esclarecida, por meio de campanhas de fácil compreensão e de forma fundamentada, inclusive com relação à possibilidade de retrocesso na decisão, face a incrementos inesperados na curva de infectados, óbitos, taxa de ocupação de leitos de enfermaria e leitos de UTI;
7. Na eventual suspensão ou flexibilização das medidas ora vigentes, estas devem ser precedidas de ampla divulgação dos condicionantes e das medidas sanitárias específicas para as atividades econômicas ou extratos populacionais flexibilizados e para as atividades de apoio (transporte público, mobilidade) e estipulados os meios e recursos mobilizados para garantir sua fiscalização e efetivo cumprimento;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

8. Fortalecimento da gestão regional, com a transferência adequada de recursos materiais e humanos que garantam sua efetiva capacidade de tomada de decisões, por parâmetros técnico-científicos e operacionalização;
9. Observação rigorosa das Notas Técnicas emitidas pelo Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COES MINAS/COVID-19/SES-MG), disponibilizadas no site da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais quanto aos aspectos particulares de grupos populacionais específicos, uso de máscaras, situações especiais e promoção da observância do calendário vacinal, com ênfase nas vacinas pneumocócica e contra influenza, a se (prover a vacinação de toda população, conforme calendário vacinal do SUS);
10. Na ausência de evidências científicas consolidadas quanto a tratamento medicamentoso específico para a COVID-19, que sejam estimuladas e fomentadas, no âmbito estadual, as pesquisas científicas e que seja criada uma comissão científica, composta por membros de instituições públicas e privadas de reconhecido prestígio, para compilação e análise de resultados que possam, eventualmente, gerar protocolos clínicos seguros, cujo uso possa ser recomendado.
11. Garantir as atividades econômicas essenciais, por meio de fiscalização do real cumprimento das medidas de prevenção e controle do risco para empregados e empregadores;
12. Acompanhar e avaliar, na medida que for aplicável à realidade local, as conclusões de estudos científicos elaborados por instituições de pesquisa de notória idoneidade como a Força-Tarefa COVID-19 da UFMG, Fiocruz além outros institutos de pesquisa nacionais e universidades públicas.

A nosso aviso, com fundamento nas conclusões extraídas pelo grupo técnico para os itens acima analisados, a flexibilização das regras de restrição do convívio social deve ser analisada sob a condição de redobrada cautela no momento atual, haja vista:



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

- a) o desconhecimento do *status* de imunidade da população, decorrente da limitada disponibilidade de exames e das limitações da capacidade operacional dos laboratórios;
- b) a ausência, até o momento, de tratamentos medicamentosos cuja eficácia e segurança tenham sido validadas por método científico adequado;
- c) as grandes disparidades regionais, no que se refere à organização dos comitês gestores macrorregionais e preparo da rede assistencial regional para o atendimento à população;
- d) a dificuldade de adesão e impacto negativo sobre a confiança na gestão que eventual necessidade de retrocesso das medidas de flexibilização teriam sobre a população e os gestores e profissionais de saúde.

12 - Referências

Almeida, J.F.F., et col. Laboratórios de Tecnologia de Apoio à Decisão em Saúde (LaBDEC). Nota Técnica número 4. PREVISÃO DE DISPONIBILIDADE DE LEITOS NOS ESTADOS BRASILEIROS E DISTRITO FEDERAL EM FUNÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19. Disponível em: <https://www.eng.ufmg.br/portal/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Tecnica-NT4-Covid-19-0204.pdf>

Arthur Y Kim; Rajesh T Gandhi. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Management in adults. Literature review current through: Mar 2020. | This topic last updated: Apr 11, 2020. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-management-in-adults?search=antiretrovirais%20covid%2019&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Memorando.SES/SUBPAS.nº 371/2020 de 25 de março de 2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

International Pneumologist's Consensus on COVID-19. Disponível em <https://www.unah.edu.hk/dmsdocument/9674-consenso-internacional-de-neumologos-sobre-covid-19-version-ingles>, acesso em 10/04/2020.

Lana, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 3 [Acessado 12 Abril 2020] , e00019620. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>.

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 09 de 11 de abril de 2020. Especial Doença pelo Coronavírus 2019. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/12/2020-04-11-BE9-Boletim-do-COE.pdf>, acesso em 12/04/2020.

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 08 de 09 de abril de 2020. Especial Doença pelo Coronavírus 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/09/be-covid-08-final.pdf>, acesso em 10/04/2020.

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 07 de 06 de abril de 2020. Especial Doença pelo Coronavírus 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>, acesso em 11/04/2020.

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 06 de 03 de abril de =2020. Especial Doença pelo Coronavírus 2019. Disponível em:



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>, acesso em 12/04/2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. NOTA INFORMATIVA Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS de 27/03/2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Nota-Informativa_05-2020_DAF_SCTIE_Cloroquina.pdf.pdf, acesso em 13/04/2020.

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês (NATS-HSL) em colaboração com a Disciplina de Economia e Gestão em Saúde (DEGS), Unifesp - HIDROXICLOROQUINA PARA INFECÇÃO POR COVID-19. Revisão sistemática rápida. Disponível em: <https://www.cnj.ius.br/hidroxicloroquina-cnj-divulga-parecer-para-orientar-juizes/>.

OPAS Brasil. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Atualizada em 11 de abril de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID-19&Itemid=875.

Portal da Secretaria de Estado de Saúde. A partir de 2020, PDR terá nova configuração. 20 de novembro de 2019. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/11813-a-partir-de-2020-pdr-tera-nova-configuracao>.

Portal do Conselho Nacional de Justiça. Hidroxicloroquina: CNJ divulga parecer para orientar juízes. 21 de março de 2020. Disponível em: <https://www.cnj.ius.br/hidroxicloroquina-cnj-divulga-parecer-para-orientar-juizes/>.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Boletim Epidemiológico do dia 13/04/2020. Disponível em:

<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/12467-informe-epidemiologico-coronavirus-13-04-2020>.

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Infecção Humana pelo SARS-CoV-2-Doença pelo Coronavírus-COVID-19. Versão 2 atualizada em 04-03-20. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/Coronavirus/Protocolo_Coronavirus_2020_arquivo_versão_final_05_03_aprovado_com_termo.pdf.

SILVA, Antônio Augusto Moura da. Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (COVID-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Rev. bras. epidemiol., Rio de Janeiro, v. 23, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2020000100100&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 abr. 2020. Epub 16-Mar-2020. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200021>.

Sociedade Brasileira de Infectologia. Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) sobre o Novo Coronavírus. Atualizado em 12/03/2020. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/03/a592fb12637ba55814f12819914fe6ddbc27760f54c56e3c50f35c1507af5d6f.pdf>.

Takahashi et al., 2020. Análise do efeito das medidas de contenção `a propagação da COVID-19 em Belo Horizonte (23/03 a 29/03). UFMG, 31 de março, 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/open?id=1dkOfGHZBwuxiAhScRVvC2saQw4CbjhQa>.

Wang, C. J et al. Response to COVID-19 in Taiwan Big Data Analytics, New Technology, and Proactive Testing. JAMA Published online March 3, 2020.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

World Health Organization - Responding to community spread of COVID-19. Interim guidance.7 March 2020 Disponível em <https://www.who.int/publications-detail/responding-to-community-spread-of-covid-19>.