



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

Nota Técnica nº 1/2020  
Coronavírus - COVID-19

Curitiba, 12 de março de 2020.

**Colega**

**CONSIDERANDO** que, em 30.1.2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo Coronavírus (COVID-19) constitui [Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional \(ESPII\)](#);

**CONSIDERANDO** que o Ministério da Saúde, em 3.2.2020, por meio da [Portaria GM/MS nº 188/20204](#), nos termos do [Decreto 7.616/2011](#), declarou “emergência em saúde pública de importância nacional”, em decorrência da infecção humana pelo Coronavírus, relevando que a situação atual demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública;

**CONSIDERANDO** que casos de COVID-19 foram notificados, ao todo, em 116 países com 125.048 ocorrências – a maioria deles na China (80.981), sendo que o Brasil confirmou 77 casos até o momento (dados de 12.3.2020, fonte: [Ministério da Saúde](#));

**CONSIDERANDO** que em 11.3.2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) [declarou status de pandemia](#) para o Coronavírus, ou seja, quando uma doença se espalha por diversos continentes com transmissão sustentada entre humanos;

**CONSIDERANDO** o disposto no art. 197, da Carta Magna, de que: “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”;

**CONSIDERANDO** que, em 12.3.2020, o Paraná registrou 6 casos confirmados e 54 hipóteses suspeitas de infecção pelo coronavírus (dados de 12.3.2020, fonte: [Ministério da Saúde](#));

**CONSIDERANDO** a [Nota Técnica Conjunta nº1/2020](#), elaborada pelo Conselho Nacional do Ministério Público e o Ministério Público Federal, que trata da atuação dos

membros do Ministério Público brasileiro, em face da decretação de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional para o coronavírus (COVID-19), em que se evidencia “a necessidade de atuação conjunta, interinstitucional, e voltada à atuação preventiva, extrajudicial e resolutiva, em face dos riscos crescentes da epidemia instalar-se no território nacional”;

**CONSIDERANDO** o previsto no [Plano de Atuação Ministerial](#) em Saúde Pública do Conselho Nacional dos Procuradores-Gerais do Ministério Público dos Estados e da União – CNPG (2018); cabendo, dentre outras funções, a este Centro de Apoio, “pautar orientações técnicas aos membros do Ministério Público pelos princípios e diretrizes ora dispostos”, bem como “propiciar meios, notadamente eletrônicos, de informações e projetos que auxiliem a execução dos misteres dos órgãos de execução” (itens 4.11 e 4.12);

**CONSIDERANDO** ser de incumbência do Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis bem como a função institucional de zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal, promovendo, assim, as medidas necessárias a sua garantia, tal como se infere das disposições de caráter constitucional previstas nos artigos 127 e 129, II da Constituição Federal e artigo 120, II, da Constituição do Estado do Paraná;

**CONSIDERANDO** a instauração, por este Centro de Apoio Operacional, do Procedimento Administrativo nº 0046.20.010170-0 (em 29.1.2020), que tem como objeto produzir “informações, acompanhamento e dados de manejo institucional aos órgãos de execução atuantes na área da saúde do MPPR, acerca da evolução da situação do coronavírus e articulação com os órgãos de saúde sobre o tema”;

**CONSIDERANDO** o regular acompanhamento, pelo CAOP Saúde, das atividades e reuniões do Centro de Operações de Emergências da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná;

**CONSIDERANDO** a criação de Grupo de Trabalho, no âmbito do Ministério Público do Estado do Paraná, composto pelos Coordenadores dos CAOPs de Proteção à Saúde Pública, da Educação, dos Direitos do Idoso, dos Direitos da Pessoa com Deficiência, da Criança e do Adolescente e de Defesa do Consumidor e da Ordem Econômica, visando a articulação de informações, consultas e atuação conjunta em face de aspectos do COVID-19;

**CONSIDERANDO** que, nos termos do art. 75, inciso VI e inciso IX, da Lei Orgânica do Ministério Público do Paraná, os Centros de Apoio Operacional possuem, dentro das áreas de atuação, atribuição para, respectivamente, **remeter informações técnico-jurídicas aos**

órgãos de execução do Ministério Público, sem caráter vinculativo e prestar atendimento e orientação às entidades com atuação na sua área;

**EXPEDE-SE** a presente Nota Técnica CAOPSAU nº 1/2020, nos seguintes termos:

## 1. NOTA INTRODUTÓRIA

Essencial destacar, de início, que o conjunto de efeitos que se espalham mundialmente em quase todos os aspectos da atividade humana, marcadamente, a partir da Ásia e da Europa, que também se estenderam ao nosso continente, apresenta dinâmica evolutiva rápida e, até o presente, imprevisível. Cenários, conceitos, estratégias sanitárias e adaptação de redes de saúde apresentam elevado grau de transformações em curto espaço de tempo, logo, alterações de estratégias e ações poderão ser-nos exigidos também em reduzidos lapsos de tempo. O volume de pesquisas, avaliações, conceitos (e suas mutações), indicadores da mais variada natureza soma-se geometricamente dia a dia.

Como corolário dessa ordem de fenômenos, a busca diária de elementos em vários repositórios autorizados, se impõe. Cabe-nos, neste contexto, a organização, a pesquisa, a discussão e a proposição de iniciativas consistentes com a gravidade dos fatos.

É necessário, pois, que o Ministério Público, nos ramos que, de algum modo, tangenciam essa nova necessidade representada pelo Coronavírus (ou COVID-19), interaja e racionalize intervenções no âmbito de seus órgãos de execução e naqueles de apoio aos mesmos. É imprescindível que se contribua cooperativamente com as demais instituições empenhadas com propósitos afins.

Já em curso a frequente atualização oferecida às(aos) Colegas, para os quais **se pede constante acompanhamento**.

## 2. NOTA CRONOLÓGICA

O CAOP Saúde expediu o [OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2020](#), com primeiras referências gerais, a partir das notícias então divulgadas pela imprensa e por órgãos oficiais acerca de novo vírus que ataca o sistema respiratório e se dispersou a partir da região de Wuhan, na China. Agente infeccioso pertencente à família dos coronavírus (COE-nCoV, CID 10: B34.2), que provoca,

inicialmente, sintomas de resfriado, podendo causar manifestações tais como a Síndrome Respiratória Aguda Grave e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio<sup>1</sup>.

Em 30.1.2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto da enfermidade causada pelo Coronavírus (COVID-19) constituindo **EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL** (ESPII). A ESPII é considerada, nos termos do **REGULAMENTO SANITÁRIO INTERNACIONAL** (RSI), “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”.

À vista da probabilidade de expansão do vírus, o Ministério da Saúde deu início a um plano de vigilância e contenção de casos suspeitos e ativou o seu Comitê de Operações de Emergência, que visa preparar a rede pública de saúde para o atendimento de possíveis casos da doença no Brasil. E mais, a sua estruturação formal volta-se à análise de dados e de informações buscando subsidiar a tomada de decisão de gestores, de técnicos e, eventualmente, do Ministério Público, no que couber, em suas atribuições legais, para a definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento da emergência em saúde.

Em 3.2.2020, por meio da **PORTARIA GM/MS Nº 188/20204**, seguindo o **DECRETO 7.616/2011**, o MS declarou “emergência em saúde pública de importância nacional”, em decorrência da infecção humana pelo COVID-19, considerando que a situação atual demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública. No **PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL**, esse momento corresponde ao nível de resposta 3, na fase de contenção, ou seja, que a introdução da doença no país seria, em princípio, à época, apenas uma questão de tempo (o tema foi abordado no **OFÍCIO CIRCULAR Nº 4/2020, DO CAOP SAÚDE**).

Segundo tal documento, nessa fase, “os Planos de Contingência dos Estados devem estar elaborados e publicizados, contendo, dentre outras informações, a organização da rede de atenção hospitalar”. Isto é, a rede de atenção à saúde do SUS deveria ser alertada com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos de introdução da doença no país. Por isso, as ações e medidas teriam (e têm) de ser empregadas para identificar oportunamente a ameaça e evitar a dispersão do patógeno. Em outras palavras, as estratégias devem ser voltadas para evitar a transmissão pessoa a pessoa, de modo sustentado.

Em 26.2.2020, confirmou-se a primeira hipótese de infecção pelo COVID-19 em território nacional.

---

<sup>1</sup>Disponível em <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

O Paraná elaborou [PLANO DE CONTINGÊNCIA](#) estadual e ativou o seu Centro de Operações em Emergências – COE, para o enfrentamento do coronavírus, conforme estabelecido na [RESOLUÇÃO SESA Nº 126/2020](#). Ainda, confeccionou “[ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS](#)”, a fim de prestar auxílio aos municípios, que devem elaborar o seu próprio planejamento.

Em 11.3.2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) [declarou](#) pandemia para o Coronavírus.

Como horizonte epidemiológico atual, os últimos dados disponíveis expõem 125.048 ocorrências no mundo, com 4.613 óbitos. O Brasil confirmou 77 casos até o momento, 6 no Paraná (dados de 12.3.2020, fonte: **Ministério da Saúde**).

### **3. ATUAÇÃO DO GESTOR ESTADUAL - PLANO DE CONTINGÊNCIA**

Considerando, portanto, a evolução, a gravidade e o atual enquadramento epidemiológico relativo ao COVID-19, bem como os amplos e relevantes deveres legais do Ministério Público em saúde, é de substancial valor o monitoramento e eventual intervenção, em sentido lato, para que se faça cumprir todas as ações necessárias, por parte dos gestores de saúde, visando a prevenção e a adequação dos cuidados dos pacientes acometidos pela doença.

Em termos operacionais, devemos atentar para o [PLANO DE CONTINGÊNCIA](#) elaborado pelo Estado, nele, destacando-se, em sua dicção mais ampla:

**(...) “documento elaborado com o intuito de auxiliar o Estado do Paraná na resposta ao enfrentamento de um possível surto do novo Coronavírus (COVID-19) originado na cidade de Wuhan, na China. Este vírus, responsável por doença respiratória, pode determinar sérios danos às pessoas e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde. Neste documento serão definidas as responsabilidades do Estado do Paraná e municípios, em parceria com o Ministério da saúde e estabelecida uma organização necessária, de modo a atender a situações de emergência relacionadas à circulação do vírus no Estado do Paraná. Visa à integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população. As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica**

sensível e oportuna, bem como ações de comunicação. Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, comunicação de risco e na redução da morbimortalidade por esta doença. As equipes do Sistema Único de Saúde desenvolvem diversas atividades de rotina, que dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência”<sup>2</sup>.

Os **objetivos** do plano estadual, são:

“- definir a estratégia de atuação da Secretaria de Estado da Saúde em alinhamento com as definições constantes do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública;

“- estabelecer resposta coordenada no âmbito do Estado, das Regionais de Saúde e dos Municípios, em parceria com o Ministério da Saúde;

- ativar Comitê de Operações de Emergência - COE (Anexo I), no Estado do Paraná, para gestão coordenada da resposta;

- adotar medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19) no Estado do Paraná;

- estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta ao novo Coronavírus (COVID-19)”.

A iniciativa da SESA/PR atende ao previsto na Lei Orgânica da Saúde (L.F. nº 8080/90) que, no artigo 17, incisos II, III e IV, alínea ‘a’, **impõe à direção estadual do SUS** acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do sistema único de saúde; prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde; e coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços, inclusive de vigilância epidemiológica.

Além disso, há o artigo 15, do Decreto nº 5.711/2002, que regulamenta a Lei Estadual. Nº 13.331/2001 (Código de Saúde do Paraná), afirmando que “a execução das ações e

---

2 [Plano de Contingência do Estado do Paraná](#), fl.3.

serviços de saúde pelo Estado do Paraná, no limite das deficiências locais, dar-se-á em caráter complementar e suplementar, quando:

(...)

**“II) em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos graves e inusitados à saúde que representem risco de disseminação além da fronteira municipal, e nos casos de:**

**a) epidemias (...).”**

O Paraná se encontra, nesta data, no **nível 2**, previsto no seu [Plano de Contingência](#), e a SESA/PR está efetuando reuniões diárias de monitoramento da doença no estado, através de seu Centro de Operações em Emergências, orientando as suas Regionais de Saúde em relação ao necessário apoio aos municípios, operando capacitações de profissionais, dentre outras ações.

### **3.2. ATUAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL - PLANOS DE CONTINGÊNCIA**

É necessário que cada município elabore, **de forma individualizada**, seu plano de contingência de acordo com a sua realidade e estrutura disponível, sendo sempre recomendável buscar apoio técnico das respectivas regionais de saúde (SESA/PR), no sentido de se alcançar rigor técnico-sanitário.

Com o objetivo de auxiliar os gestores municipais, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná publicou, como já mencionado, o [ROTEIRO DE ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS- COVID-19](#), cujas ações descritas são embasadas no conhecimento atual sobre o novo vírus e estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde. Nele, são definidos os procedimentos, atividades e decisões a serem adotadas na eventual ocorrência de casos suspeitos ou confirmados da infecção no âmbito local.

O roteiro contempla elementos estruturais que servem de suporte para que os entes municipais componham seus planos (integrado por várias etapas), de acordo com suas peculiaridades, tornando imprescindível, repita-se, a sua **elaboração, com pertinência territorial**.

**Estão previstas nesse roteiro várias ações em três hipóteses: “situação 1. presença de caso suspeito”; “situação 2. presença de caso confirmado”; e**

**“situação 3. presença de caso confirmado com transmissão local”<sup>3</sup>, conforme se apresente o contexto epidemiológico na oportunidade.**

Nesta data, Curitiba e Cianorte enquadram-se na situação 2. Os demais municípios, na situação 1 <sup>4</sup>.

**Ao Ministério Público cabe acompanhar atentamente a elaboração do plano de cada município e monitorar a imediata execução de cada uma de suas fases, invocando, quando necessário, a participação das respectivas Regionais de Saúde, quando não, concitar vigorosamente o ente federativo a que elabore o plano em prazo mais breve possível. Cabendo-lhe, ainda, comunicar regularmente ao respectivo Conselho de Saúde acerca de suas intervenções e, ocasionalmente, propondo ao órgão manifestação a respeito de circunstância de interesse ínsita em seus deveres legais.**

Acresce ao ponto, a recente Portaria MS nº 356/2020, ao prever, no art. 9º, que “a autoridade de saúde local deverá, no âmbito de suas competências, acompanhar as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 2020”.

### **3.3. ATENDIMENTO PREVALENTE NA ATENÇÃO BÁSICA**

É significativo ressaltar a imprescindibilidade do Ministério Público em fiscalizar a qualidade de abordagem em face do Coronavírus na rede de atenção básica de cada município, que é a organizadora central dos cuidados, cuja resolutividade esperada é de aproximadamente 80%. Buscar esclarecimentos, quando indispensáveis, recomendar ajustes, atuar como polo de pacificação de tensões sociais, é papel de nossa Instituição como referências nos esforços comuns de controle da enfermidade e na mitigação de seus efeitos.

Nessa linha de raciocínio, importa destacar que a Secretaria de Estado da Saúde publicou, em 6.3.2020, [nota informativa](#)<sup>5</sup> elaborada pela Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde, reforçando orientações **em hipóteses de casos suspeitos de COVID-19:**

**(...) “Em de caso de suspeita de infecção pelo coronavírus, a pessoa deve procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou a Unidade de Pronto Atendimento na rede municipal ou ainda um**

3 Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/RoteiroPlanodeContingenciaparaMunicipios.pdf>

4 Vide Boletim SESA/PR, de 12.3.2020, disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=7175&tit=Boletim-coronavirus-seis-casos-confirmados-e-54-suspeitos>

5 Disponível em [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/NOTA\\_CASOS\\_SUSPEITO.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/NOTA_CASOS_SUSPEITO.pdf)



Pronto Socorro na rede particular; só após a avaliação e classificação do risco, a pessoa é encaminhada para um hospital de referência, caso seja constatada a necessidade. 81% dos casos da doença pelo coronavírus são leves; é recomendado isolamento no domicílio enquanto o paciente apresentar os sintomas, e após prescrição médica, com alerta para os sinais de gravidade, orientação ao paciente e familiares sobre medidas de prevenção da transmissão de doenças respiratórias, notificação e coleta da amostra para diagnóstico laboratorial”.

Quer dizer, cuidar-se de enfermidade com **tratamento prevalente na atenção básica** que, somente em se deparando com casos graves, deve se direcionar o paciente ao atendimento hospitalar de referência ou outro que seja prescrito.

A maioria das hipóteses ocorrentes, segundo a SESA/PR (81%, em média), não necessita de hospitalização e podem ser acompanhadas em domicílio. Essa lógica deve constar expressamente no planejamento e práticas assistenciais do município e, se necessário, serem confirmadas, por ofício encaminhado pelo órgão ministerial de execução. Importante, também, instar o gestor a promover medidas para conscientizar a população a respeito e aliviar tensões coletivas ou de determinados grupos, fixando prazo para resposta, indicando as providências adotadas.

Cabe, ainda, reforçar junto às Secretarias Municipais de Saúde o provimento da capacitação dos profissionais atuantes na atenção básica e sua **proteção contra a infecção**, conforme as orientações dos gestores estadual<sup>6</sup> e federal<sup>7</sup>, sem descuidar dos agentes

---

6 A SESA/PR dispõe de material de informação e capacitação, nos links:  
[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/COVID19\\_PATRICIACAPELO\\_SESAPR.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/COVID19_PATRICIACAPELO_SESAPR.pdf)  
[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/nCoV\\_2019\\_SESA\\_28022020.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/nCoV_2019_SESA_28022020.pdf)  
[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/orientacoes\\_v12\\_02\\_2020.png](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/orientacoes_v12_02_2020.png)

7 O MS possui, na sua página, material didático voltado a profissionais de saúde  
<https://www.youtube.com/watch?v=tigErHqbRPQ> (vídeo para qualificação na APS)  
<https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>  
[https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210\\_N\\_EmktCoronaVirusPopV2\\_9220990263189084795.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusPopV2_9220990263189084795.pdf)

comunitários de saúde (ACS) e agentes de endemias<sup>8 9</sup>, dado a sua acentuada exposição a possíveis riscos junto aos usuários, quando em trabalho de campo.

Há de se destacar a importância da atuação desses profissionais nas ações e nos serviços de prevenção e informação referentes ao evento de saúde em curso.

A [Lei Federal nº 13.595/2018](#), no art. 3º, prevê como dever do ACS:

**“o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal”, e, também, “a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional”.**

No art. 4º, do mesmo diploma, consta que o Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações:

**“I - na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de**

---

<sup>8</sup> A importância da atuação dos agentes comunitários de saúde nas ações de prevenção e informação na Política Nacional da Atenção Básica, e a [Lei Federal nº 13.595/2018](#), art. 3º, que prevê como seu dever “o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal”, e, também, “a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional” (inc. III, §3º, do mesmo artigo).

<sup>9</sup> Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo 1, do Anexo XXII, Cap.I: (...) “O ACS e o ACE devem compor uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou uma equipe de Saúde da Família (eSF) e serem coordenados por profissionais de saúde de nível superior realizado de forma compartilhada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde. Nas localidades em que não houver cobertura por equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), o ACS deve se vincular à equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Já o ACE, nesses casos, deve ser vinculado à equipe de vigilância em saúde do município e sua supervisão técnica deve ser realizada por profissional com comprovada capacidade técnica, podendo estar vinculado à equipe de atenção básica, ou saúde da família, ou a outro serviço a ser definido pelo gestor *local*”.

medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

II - no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família;

(...)

IV - na identificação e no encaminhamento, para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica; V - na realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos” .

Sobre o tema, a Portaria de Consolidação nº 2/2017, Anexo 1, do Anexo XXII, Cap. I, da Política Nacional da Atenção Básica, prevê:

(...) “O ACS e o ACE devem compor uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou uma equipe de Saúde da Família (eSF) e serem coordenados por profissionais de saúde de nível superior realizado de forma compartilhada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde. Nas localidades em que não houver cobertura por equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), o ACS deve se vincular à equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS)”;

(...) “desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário; (...) “Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica

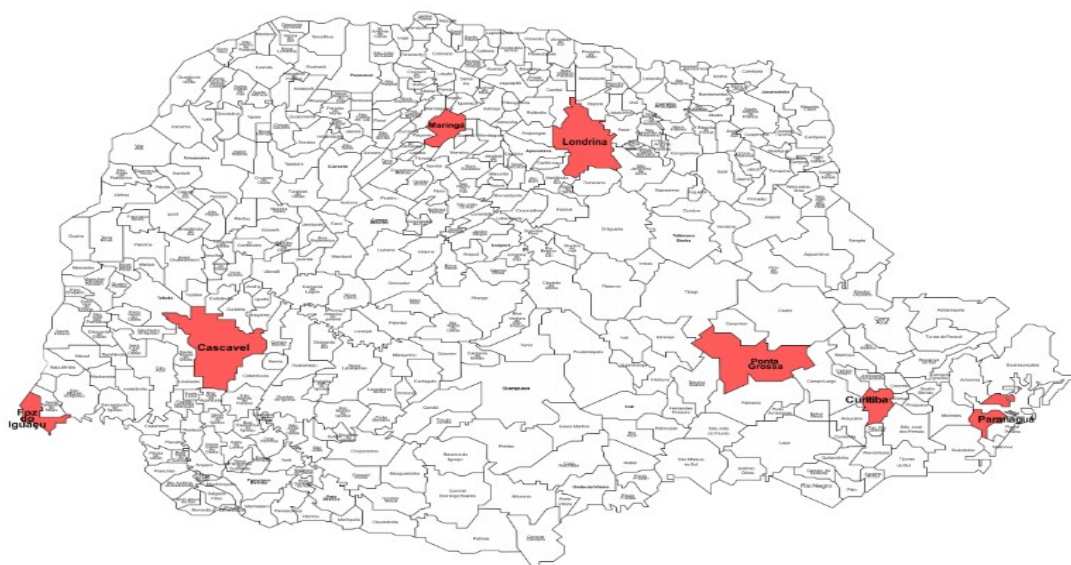
relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos”; “Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva”, “conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis”; “exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal”, etc.

Porém, acentue-se, **todos** os profissionais de saúde, em tese, até inativos convocados, se for a hipótese, devem ser apoiados e protegidos no sentido mais amplo que se possa conferir aos termos, o que implica, entre outros fatores, em condições de trabalho favoráveis, reconhecimento profissional e cuidados. Valores pelos quais devemos velar até o limite de nossas atribuições funcionais.

#### **3.4. HOSPITAIS DE REFERÊNCIA NO PARANÁ**

No final de janeiro, o estado indicou, a pedido do Ministério da Saúde, os hospitais de referência no para atendimento de eventuais **casos graves** do Coronavírus no Paraná.

Os estabelecimentos de saúde foram escolhidos por terem ampla capacidade de cuidado e com profissionais especializados para situações de elevado risco à saúde pública:



Curitiba	Complexo Hospitalar do Trabalhador
Cascavel	Hospital Universitário do Oeste do Paraná
Londrina	Hospital Universitário da Região Norte do Paraná
Paranaguá	Hospital Regional do Litoral
Foz do Iguaçu	Hospital Municipal Padre Germano Lauck
Maringá	Hospital Universitário Regional de Maringá
Ponta Grossa	Hospital Universitário dos Campos Gerais

Recorde-se que a esses hospitais, apenas são direcionados, em princípio, pela equipe atuante na atenção básica, os casos considerados clinicamente graves. Contudo, há que se registrar que, no limite, há **sessenta hospitais em todo o Paraná** poderão atender os casos tecnicamente indicados nos protocolos de cuidado já estabelecidos e mencionados.

### **3.4. NOTIFICAÇÕES OBRIGATÓRIAS**

Vale destacar a **obrigatoriedade da notificação imediata** de casos suspeitos de COVID-19 por parte dos profissionais e autoridades sanitárias, que deve ser feita de acordo com orientações (específicas para COVID-19) do Ministério da Saúde e do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), da SESA/PR, evitando-se os malefícios da subnotificação.

Eventuais hipóteses que se enquadrarem na definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) também devem ser comunicados, concomitantemente, no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe) e no e-SUS AB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica), com o CID 10 – U07.1.

É que a doença consta da lista nacional de notificação compulsória, integrante do Anexo I, do Anexo V, da [Portaria de Consolidação GM/MS nº4/2017](#), no item 43, a “Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada a Coronavírus: a) SARS-Cov; b) MERS-Cov”.

Sobre o tema, a Lei Federal nº 6.259/1975 prevê:

**“Art 7º São de notificação compulsória às autoridades sanitárias os casos suspeitos ou confirmados:**

**I - de doenças que podem implicar medidas de isolamento ou quarentena, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional.**

**II - de doenças constantes de relação elaborada pelo Ministério da Saúde, para cada Unidade da Federação, a ser atualizada periodicamente”.**

Nesse sentido, também dispõe a Lei Federal nº 13.979/2020 (que trata das medidas a serem adotadas no enfrentamento do Coronavírus), em seu art. 6º, que **“é obrigatório o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de infecção pelo coronavírus, com a finalidade exclusiva de evitar a sua propagação”** (...) e que **“a obrigação a que se refere o caput deste artigo estende-se às pessoas jurídicas de direito privado quando os dados forem solicitados por autoridade sanitária”** (§1º).

Agregue-se que deixar de efetuar a comunicação é crime, previsto no art. 269, do CP:

**“Art. 269 - Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória.**

**Pena - detenção, de seis meses a dois anos, e multa.”**

Também é **infração sanitária**, conforme prevê, o art. 543, do Decreto Estadual nº 5.711/2002, que considera “deixar de notificar doença ou outro agravo à saúde, quando tiver o dever legal de fazê-lo. Pena – advertência, pena educativa e/ou multa” (inciso XXIII).

Além de se tratar de exigência legal, a transparência acerca dos dados da incidência da enfermidade no Paraná é imprescindível para que se estabeleça a confiança da população e dos profissionais de saúde, em relação às ações executadas pelo Poder Público.

### **3.5. NOTÍCIAS FALSAS E ALARMA SOCIAL**

Conforme já referido no [Ofício Circular nº 4/2020-CAOPSAU](#), a constante circulação de “notícias” falsas e sem qualquer correspondência com a realidade, em nada vem contribuindo para a superação do atual quadro de dificuldades, ao contrário, as potencializa. Importa reforçar que as promotorias de Justiça concitem firmemente os gestores públicos a difundir informações atuais e fidedignas sobre os dados, de forma compreensível a todos (orientação sobre os cuidados pessoais e como se encontra o panorama epidemiológico no município), bem como os esforços desenvolvidos, progressos alcançados, estabelecendo canais de fácil acesso a todos e divulgando-os.

O acesso da população a informes seguros é essencial<sup>10</sup>, devendo-se considerar como centrais aqueles consolidados pela [SESA/PR](#).

Sugere-se, pois, que a Promotoria de Justiça interceda (via reuniões, ofícios, recomendações administrativas, ou o que mais convier) para que se mantenha a transparência devida em relação à efetiva situação da doença (via rádio comunitária, panfletos em locais de grande acesso público, divulgação na rede escolar, nas unidades de saúde, usar o concurso de agentes comunitários de saúde, etc).

Bem assim, a [LEI FEDERAL Nº 12.527/2011](#) (Lei de Acesso à Informação) ao prever procedimentos visando a assegurar tal direito fundamental, cabendo aos órgãos e entidades do Poder Público garantir a “gestão transparente da informação, propiciando amplo acesso a ela e sua divulgação” (art.6º, I), tendo o cidadão, o direito de obter “orientação sobre os procedimentos para a consecução de acesso, bem como sobre o local onde poderá ser encontrada ou obtida a informação almejada” (art.7º, I), “informação contida em registros ou documentos, produzidos ou acumulados por seus órgãos ou entidades, recolhidos ou não a arquivos públicos” (art.7º, II), “informação primária, íntegra, autêntica e atualizada” (art.7º, IV), informação sobre atividades exercidas pelos órgãos e entidades, inclusive as relativas à sua política, organização e serviços” (art.7º, V).

Mais recentemente, a [LEI FEDERAL Nº 13.979/2020](#) (que trata das medidas adotadas para o enfrentamento do Coronavírus), no art. 3º, §2º, dispôs que “ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo: I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento; e, no art. 6º, que “é obrigatório o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou com

---

10 O “nosso maior inimigo agora não é o coronavírus por si só. É o medo, o boato e o estigma. Nosso maior ativo são os fatos, a razão e a solidariedade” - Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor da Organização Mundial da Saúde (Folha de São Paulo, em 29.2.2020);

suspeita de infecção pelo coronavírus, com a finalidade exclusiva de evitar a sua propagação”, e que “o Ministério da Saúde manterá **dados públicos e atualizados sobre os casos confirmados, suspeitos e em investigação**, relativos à situação de emergência pública sanitária, resguardando o direito ao sigilo das informações pessoais” (art.6º, §2º).

#### **4. CONCLUSÃO:**

Considerando o quanto exposto, sugere-se, preliminarmente, aos órgãos ministeriais de execução, a **instauração de procedimento** sobre a matéria para o acompanhamento das ações **em cada município**, relativas à prevenção da transmissão do coronavírus e da assistência devida em relação aos casos confirmados, encetadas as providências administrativas ou judiciais que decorram da situação constatada.

Para a instrução dos autos, como medida preventiva, propõe-se **solicitar informações:**

##### **1) ao gestor municipal:**

a. sobre estar elaborado seu **plano de contingência** em face do Coronavírus, apresentando-o, qual o seu cronograma de implantação (em todos os seus itens), em caso de resposta negativa, ajustar data para tanto;

b. conforme previsto no Plano de Contingência Estadual, esclarecer sobre:

i) a organização, provimento e garantia de estoques estratégicos de recursos materiais, EPI, respiradores, oxímetros e medicamentos;

ii) definição de equipes de profissionais para as ações de vigilância e resposta (equipes de campo) – nomes e escalas de plantão;

iii) elaboração de lista com nomes, números de telefone e endereços de e-mail, assim como a responsabilidade específica de cada profissional e sua atuação no plano de resposta;

iv) informações e envio de ata de reuniões ocorridas com os gestores regionais e estaduais para esclarecimento da situação e articular a resposta devida;

v) como está se dando a capacitação dos profissionais atuantes na atenção básica, especialmente, agentes comunitários de saúde, em relação à prevenção da transmissão do COVID-19;



vi) se a Regional de Saúde, se solicitado, está assessorando adequadamente o município na elaboração do plano e no acompanhamento das ações;

viii) se a equipe está esclarecida e capacitada em relação à necessidade de notificação obrigatória de eventuais casos, conforme orientação do Ministério da Saúde (previsto em boletins epidemiológicos do COE/COVID-19) e da SESA/PR (conforme Plano de Contingência Estadual).

c. no mesmo expediente, que se explicita a organização da pasta no sentido de manter a **transparência de informações** em relação à evolução dos cuidados com a doença (mencionando orientações sobre as formas de transmissão, sintomas, profilaxia, fluxo de serviços de saúde – quando se deve buscar a UBS ou o hospital de referência na região, número de profissionais envolvidos, locais e horário de atenção, etc.) se possível, dispondo de canal de comunicação, como, por exemplo:

- página da Prefeitura Municipal na internet;
- acesso à Ouvidoria do SUS (dispondo de seu número de telefone em horário estendido para atendimento ao público);
- rádio comunitária (se existente), e/ou outras que possam aderir;
- panfletos – com distribuição em locais de grande frequência de pessoas (rede escolar, unidades de saúde, pontos de ônibus, além de estabelecimentos comerciais, igrejas, nestes casos, com prévia autorização dos responsáveis);
- concurso de agentes comunitários de saúde e de endemias, e outros.

**2) à respectiva Regional de Saúde (SESA),** indagando, com detalhamento, sobre o apoio técnico fornecido ao(s) município(s) para a elaboração dos planos de contingência integrante(s) da sua Comarca;

**3) oficial ao(s) respectivo(s) Conselho(s) Municipal(is) de Saúde para** comunicar a instauração de procedimento ministerial e sobre as ações determinadas pela promotoria de Justiça sobre o tema em foco, e solicitar referências a respeito da sua atuação na espécie, eis que cabe ao órgão atuar na **“formulação de estratégias e no controle da execução da**

**política de saúde na instância correspondente”** (Lei Federal nº 8142/90, art. 1º, §2º), dentre outras incumbências legais.

Segue, em anexo, **proposta de Recomendação Administrativa elaborada pelo CAOP SAÚDE**, abordando aspectos da confecção do Plano de Contingência Municipal, bem como o direito de acesso à informação por parte da população e a necessária capacitação e proteção dos profissionais de saúde.

Atente-se que a fundamentação proposta na Recomendação Administrativa bem como nesta nota técnica, contemplam as principais vertentes jurídico-sanitárias sobre a matéria, podendo ser empregada, se pertinente, em algumas atividades do órgão de execução, a exemplo da instrução de ofícios, termos de ajustamento, ações civis públicas, etc.

Por fim, confira e acesse [aqui](#) as principais fontes de pesquisa do CAOP Saúde. Consulte-as com regularidade.