Universidade Estadual de Londrina

projeto SAFETY

BOLETIM INFORMATIVO SOBRE A COVID-19

Edição 09 – Semana 09 – ANO 2021



UEL PELA VIDA CONTRA O CORONAVIRUS

PROJETO SAFETY: ESTUDO DAS RECOMENDAÇÕES DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

BOLETIM INFORMATIVO SOBRE A COVID-19
EDIÇÃO 09 – SEMANA 09 – ANO 2021

FICHA TÉCNICA

Coordenação editorial
Gutemberg Medeiros
Docente do Departamento de Jornalismo – UEL

Seção situação epidemiológica
Marselle Nobre de Carvalho
Docente do Departamento de Saúde Coletiva – UEL

Adiermison Pereira da Silva
Estudante do Curso de Medicina - UEL

João Guilherme Aldegueri Marques
Estudante do Curso de Ciências Sociais - UEL

Seção notícias da semana
Emily Pennas Marciano Marques
Fisioterapeuta – Colaboradora externa

Laura Vincentin Berbert
Estudante do Curso de Enfermagem - UEL

João Guilherme Aldegueri Marques
Estudante do Curso de Ciências Sociais - UEL

Julia B. Casteletti
Estudante do Curso de Farmácia – UEL

Karina Oliveira
Estudante do Curso de Jornalismo - UEL

Seção Papo Jurídico
GT Jurídico

Seção dica safety
GT Organização do Trabalho

Marselle Nobre de Carvalho
Docente do Departamento de Saúde Coletiva - UEL

Elaborado em 04/04/2021
Publicado em 05/04/2021

Londrina – PR
2021

SUMÁRIO

SEÇÃO 1. SITUAÇAO EPIDEMIOLÓGICA....4
MUNDO E AMÉRICAS....4
BRASIL....5
ESTADOS....6
PARANÁ....10
LONDRINA....13
SEÇÃO 2. NOTÍCIAS DA SEMANA....15
2.1 MARÇO CHEGA AO FIM COMO O MÊS MAIS TRISTE DA HISTÓRIA DO BRASIL....15
2.2 OMS NÃO RECOMENDA USO DE IVERMECTINA PARA TRATAMENTO DA COVID-19....17
2.3 PFIZER E BIONTECH ANUNCIAM EFICÁCIA DE 100% DA VACINA CONTRA A COVID-19 EM ADOLESCENTES....18
2.4 SEQUENCIAMENTO APONTA QUE VARIANTE P1 DO CORONAVÍRUS REPRESENTA 46% DOS CASOS NO PARANÁ....20
2.5 LEITOS EMERGENCIAIS, MAIS DE MIL MORTES E BANDEIRA ROXA EM LONDRINA....22
2.6 A EFETIVIDADE DAS MEDIDAS DE RESTRIÇÕES INCONSTANTES....24
2.7 BRASIL ULTRAPASSA 330 MIL MORTES POR COVID-19 E UNIVERSIDADE DE WASHINGTON PREVÊ MAIS 100 MIL MORTES NO MÊS DE ABRIL....26
2.8 VACINA DE OXFORD: MORTES NO REINO UNIDO E USO RESTRITO NA ALEMANHA E HOLANDA....27
SEÇÃO 3. PAPO JURÍDICO....29
RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO NA PRESCRIÇÃO DO CHAMADO “KIT COVID”....29
SEÇÃO 4. DICA SAFETY....33
DESCONTINUIDADE DO CUIDADO NAS CONDIÇÕES CRÔNICAS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19....33
....35

APRESENTAÇÃO

O **Projeto SAFETY** apresenta o nono boletim informativo semanal do ano de 2021, que tem como finalidade reunir informações atualizadas sobre a pandemia no mundo, especialmente no Paraná e Londrina, bem como ofertar alertas e evidências científicas atuais traduzidas e analisadas.

Este boletim está dividido em quatro seções: **1) situação epidemiológica, 2) notícias da semana, 3) papo jurídico e 4) dica safety. A seção 1** traz o compilado da **situação epidemiológica** no mundo e américas, bem como a situação no Brasil por unidades da federação. Também tem informações detalhadas da situação da COVID-19 no estado do Paraná, por regionais de saúde, e a cidade de Londrina.

A seção 2 se refere a oito **notícias da semana.** A primeira é o mês de março e recorde de mortes da história do país. A segunda é sobre o anuncio da OMS de não recomendação do uso da ivermectina para tratamento da Covid-19. A terceira trata anúncio da Pfizer e BioNTech de vacina 100% eficaz em adolescentes. A quarta é sobre a presença da variante P1 em 46% dos casos do Paraná, A quinta trata dos leitos emergenciais, das mais de mil mortes acumuladas e da bandeira roxa em Londrina. A sexta é sobre a efetividade das medidas de restrições de modo inconstante. A sétima trata das mais 330 mil r por Covid-19 no país e da previsão da Universidade de Washington. A oitava é sobre a vacina de Oxford, mortes no Reino Unido e restrições de uso na Alemanha e Holanda.

Na seção 3, o **Papo Jurídico** desta semana aborda a responsabilidade civil do médico na prescrição do chamado "Kit Covid".

Na seção 4 temos uma **Dica Safety** sobre descontinuidade do cuidado nas condições crônicas durante a pandemia.

Boa leitura!



SEÇÃO 1. SITUAÇAO EPIDEMIOLÓGICA

MUNDO E AMÉRICAS



131.908.054	2.865.944	664.640.000*
Casos confirmados	**Mortes**	**Vacinação**

Em **04/04/2021**. Fonte: https://www.worldometers.info/coronavirus/.

***Doses administradas.** *https://ourworldindata.org/*



57.768.094	1.389.852	210.225.738**
Casos confirmados	**Mortes**	**Vacinação**

Em **04/04/2021**. Fonte: https://www.worldometers.info/coronavirus/.

****Doses administradas***. Fonte: https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion.asp



BRASIL

12.966.327
Casos confirmados

330.699
Mortes

19.494.623
Pessoas vacinadas*

Em **04/04/2021.** Fonte: https://painel.redecovida.org/ .

EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS

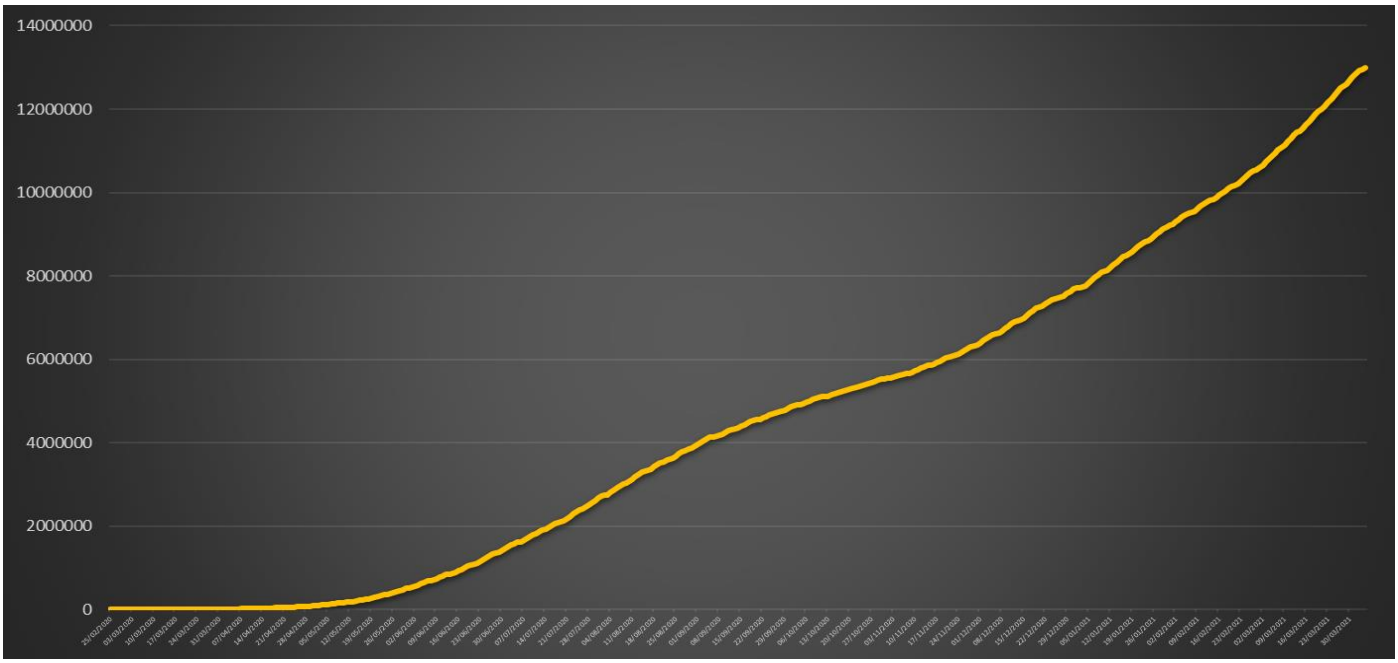


Figura 2. Evolução do número de casos confirmados no Brasil desde o primeiro caso até o dia **04/04/2021**
Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 65.413 por dia (últimos 7 dias)



Figura 2. Média móvel (7 dias) de casos novos no Brasil de **08/03/2020** a **04/04/2021** Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/* Os dias 05,06 e 07 foram baseados no painel CONASS, o que pode causar divergência nos números.

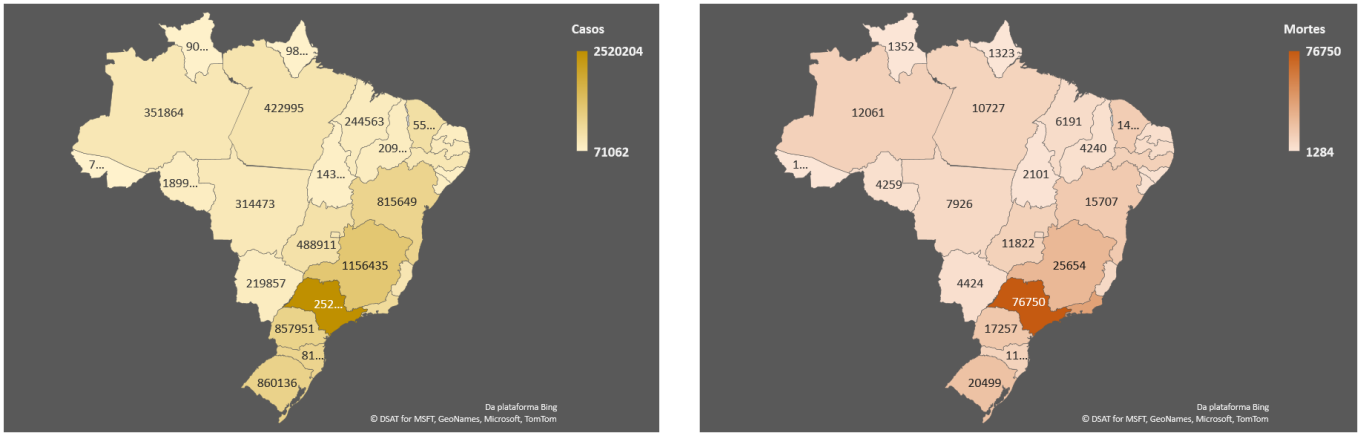
MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 2.778 por dia (últimos 7 dias)



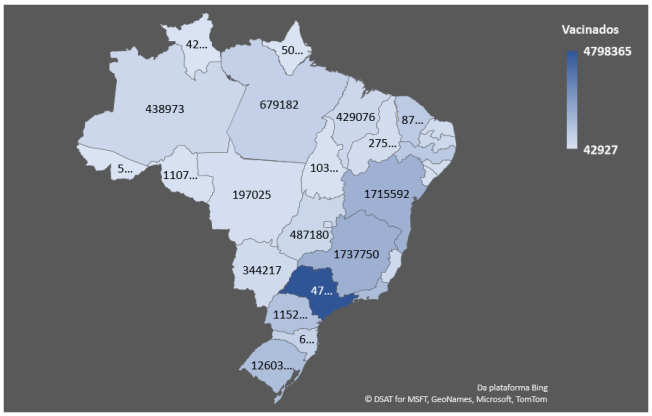
Figura 2. Média móvel (7 dias) de mortes diárias no Brasil de **23/03/2020** a **04/04/2021** Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/. Os dias 05,06 e 07 foram baseados no painel CONASS, o que pode causar divergência nos números.

ESTADOS

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL



Mapa 1. Casos confirmados e óbitos até **04/04/2021**, por estado da federação. Fonte dos dados: https://covid19br.wcota.me/



Mapa 2. Vacinados (uma dose) até **04/04/2021**, por estado da federação. Fonte dos dados: https://covid19br.wcota.me/

DETALHAMENTO POR ESTADO

Tabela 1. Casos confirmados, mortes, casos suspeitos, pessoas recuperadas, testes realizados e pessoas vacinadas, por unidade da federação. **Brasil, 04/04/2021.**

Estado	Casos	Mortes	Recuperados	Suspeitos	Testes	Vacinados 1ª dose	Vacinados 2ª dose
AC	71062	1284	54778	44233	186948	55411	13144
AL	155810	3620	146821	10560	377596	267865	65443
AM	351864	12061	298476	451	864065	438973	133081
AP	98604	1323	72266	3146	169813	50752	16634
BA	815649	15707	785652	184304	1978117	1715592	332610
CE	552009	14407	388801	78614	1702181	874319	227594
DF	348687	6235	325786	110	782118	305406	81403
ES	387833	7639	355742	237300	1145148	375413	94062
GO	488911	11822	465458	415067	979075	487180	128973
MA	244563	6191	220903	1989	589136	429076	119589
MG	1156435	25654	1031512	2675975	3605959	1737750	560090
MS	219857	4424	198388	2089	679722	344217	98326
MT	314473	7926	290052	45373	1021982	197025	67628
PA	422995	10727	394451	273	980727	679182	142523
PB	262500	5866	186259	73670	763570	423924	98643
PE	354982	12349	298206	5720	1390131	892645	246792
PI	209874	4240	204400	7074	618123	275881	52938
PR	857951	17257	598367	11826	2750545	1152914	245035
RJ	657139	37629	605442	52017	2313502	1316104	374909
RN	199070	4616	142776	70488	679086	315902	73029
RO	189997	4259	164607	260639	495922	110742	34107
RR	90276	1352	84118	40502	207507	42927	19497
RS	860136	20499	824026	16378	3321397	1260371	310951
SC	815113	11189	773868	146905	1827719	650916	155482
SE	177261	3572	158658	3241	371034	192001	51191
SP	2520204	76750	2149176	1091394	12035827	4798365	1617846
TO	143072	2101	122580	417	434434	103770	35851
TOTAL	**12.966.327**	**330.699**	**11.341.569**	**5.479.755**	**42.271.384**	**19.494.623**	**5.397.371**

Fonte dos dados: https://covid19br.wcota.me/

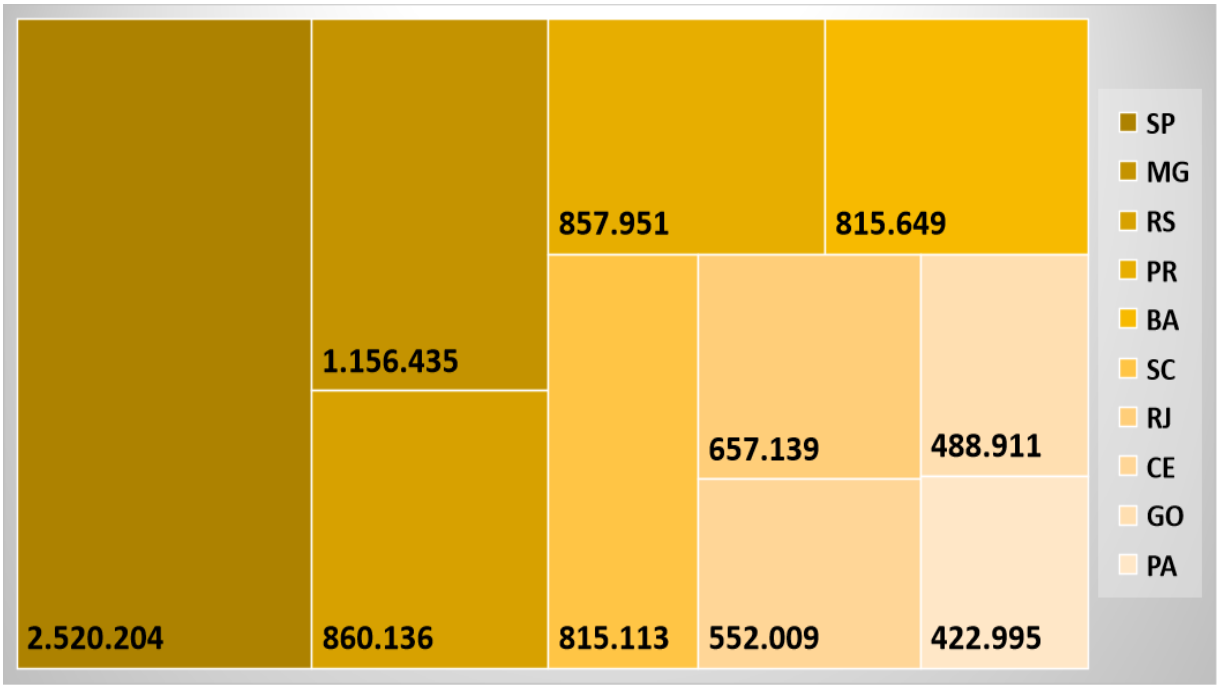


Figura 3. Maior número acumulado de casos confirmados. Data: 04/04/2021. Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

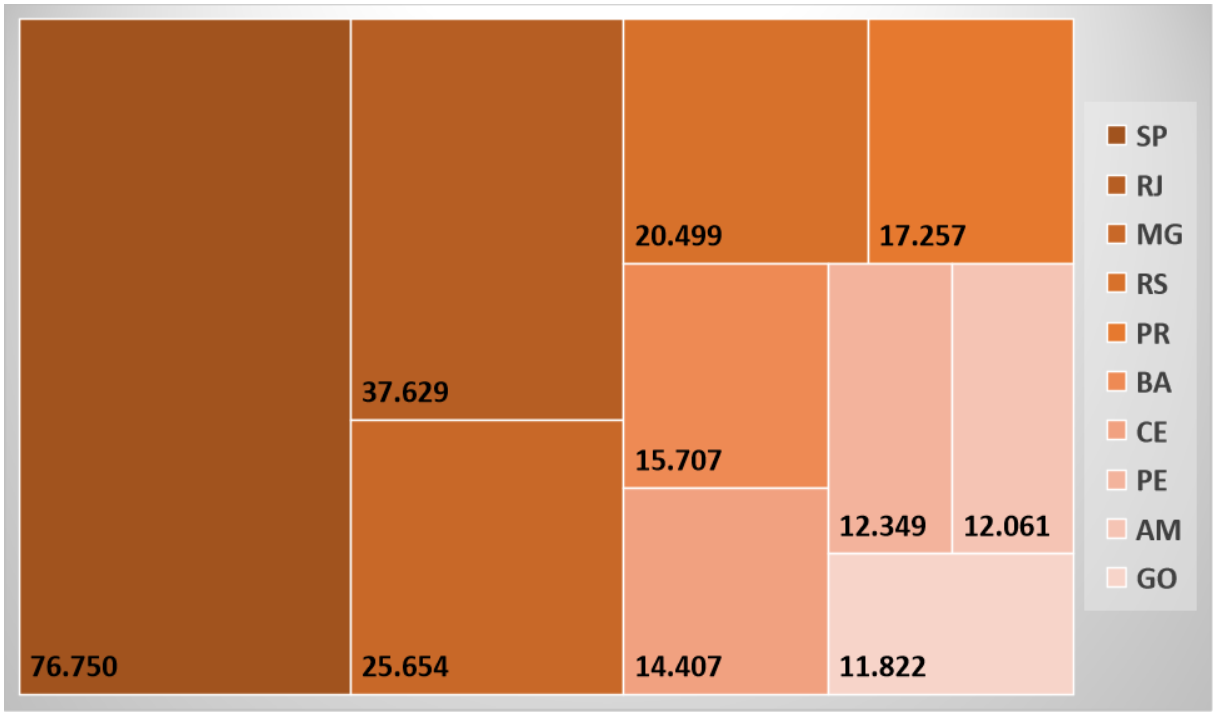


Figura 4. Maior número acumulado de mortes. Data: 04/04/2021. Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

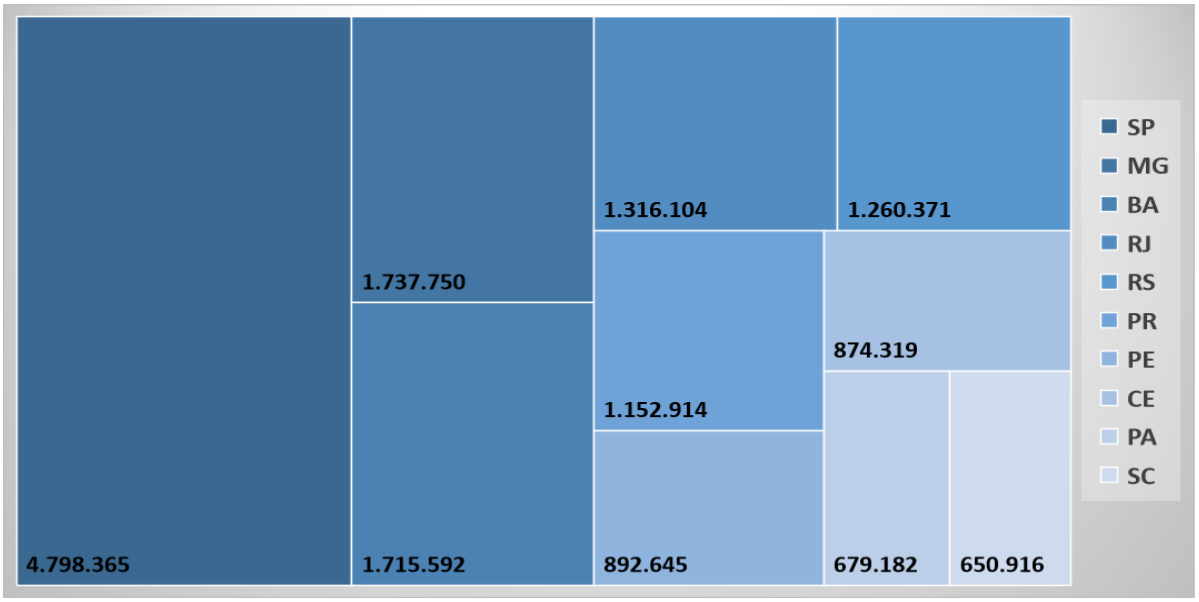


Figura 5. Maior número de pessoas vacinadas. Data: 04/04/2021. Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

RANKING DOS 10 ESTADOS – CASOS POR 100 MIL HABITANTES

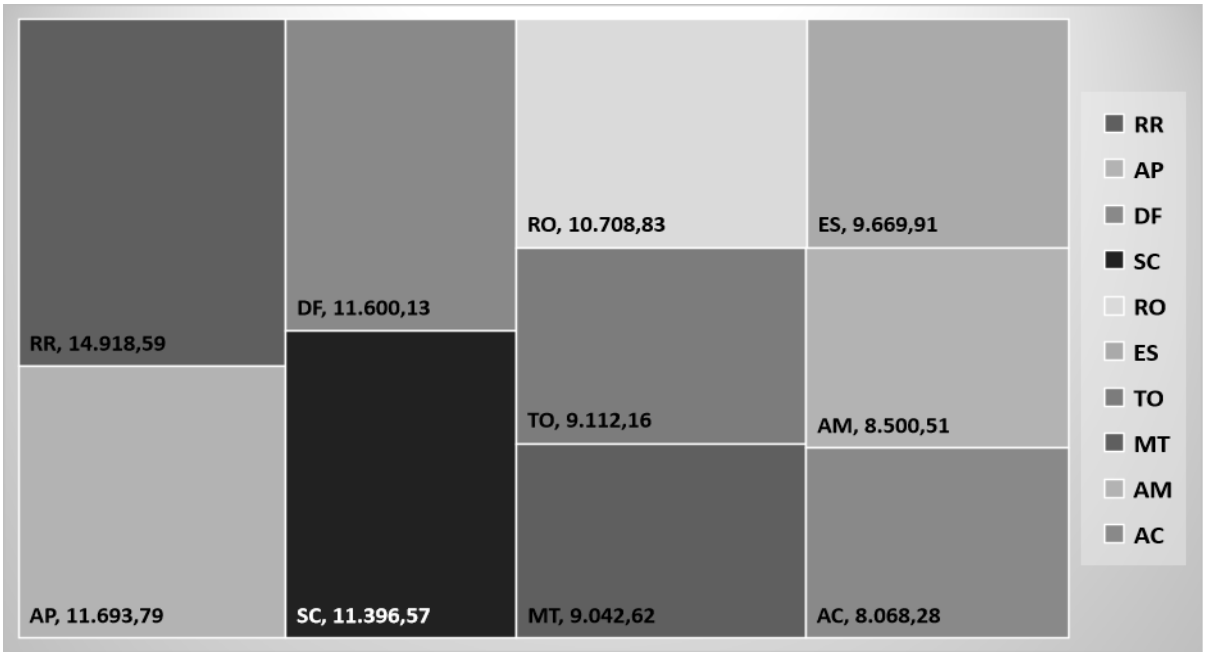


Figura 6. Maior número casos confirmados por 100 mil habitantes. Data: 05/04/2021. Fonte dos dados: https://painel.redecovida.org/

SÍNTESE DA SEMANA (29/03 A 04/04):

- Março foi o mês recordistas em mortes por Covid-19 no país, com um total de 66.131 registros nos boletins oficiais, o que representa 20% de todas as mortes acumuladas na pandemia.
- **~~M~~ais 401 mil novos casos confirmado**s, o que representa queda em relação às semanas anteriores, que tiveram acrescimento de **480 mil** (**22 a 28/03**) e **471 mil (15 a 21/03).**
- Houve também queda na taxa de crescimento da média móvel de mortes: **13%** (**22 a 28/03**) e **7% (29/03 a 04/04).** Apesar da queda de casos e mortes, a média móvel de mortes se mantém acima 2 mil.

PARANÁ

853.611
Casos confirmados

17.182
Mortes

995.979
Pessoas vacinadas

*Em **04/04/2021**. Fonte dos dados: Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR

EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS

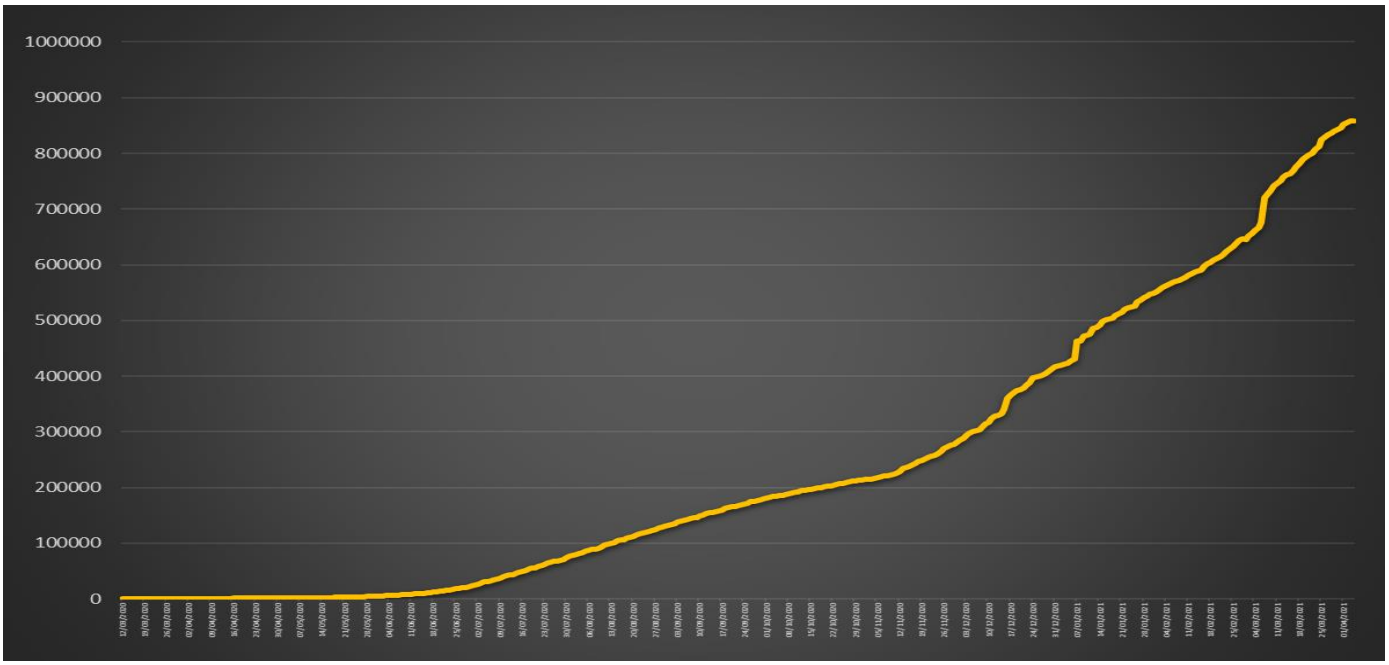


Figura 7. Evolução dos casos confirmados no Paraná até **04/04/2021**. Fonte: https://painel.redecovida.org/

MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 3.150 casos por dia (últimos 7 dias)

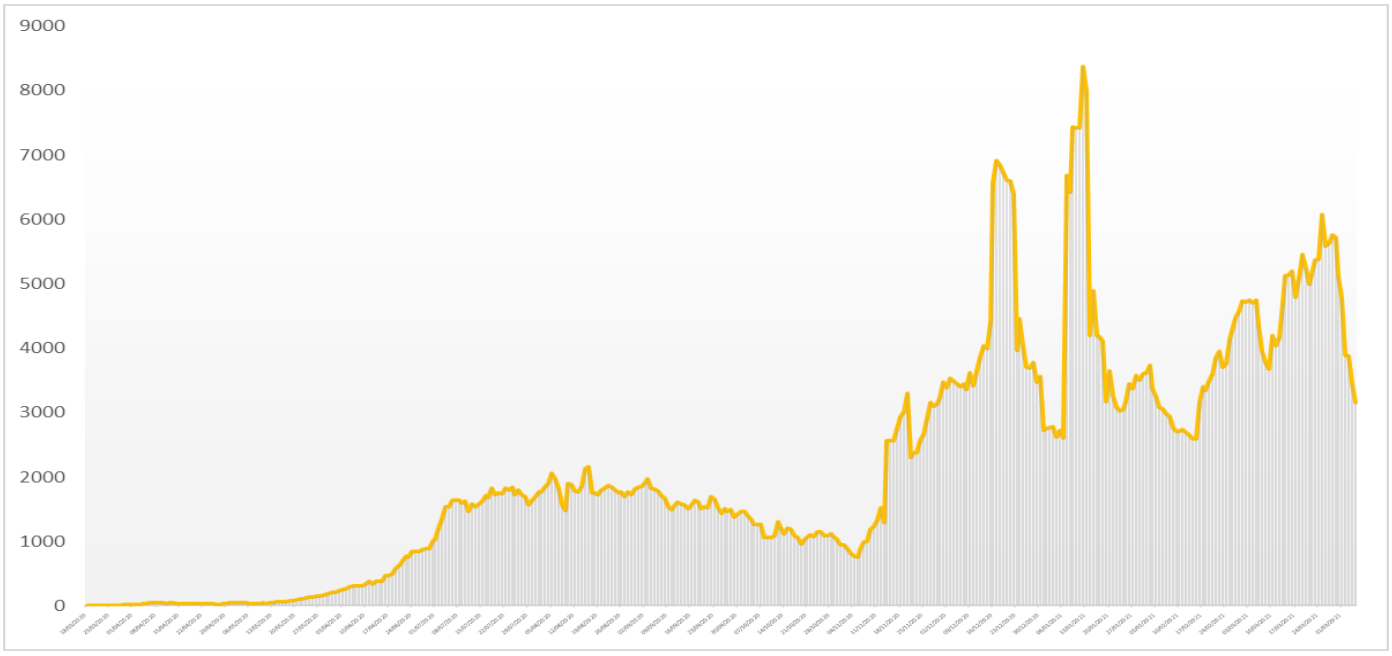


Figura 8. Média móvel (7 dias) de casos novos no Paraná de **18/03/2020 a 04/04/2021. Fonte:** https://painel.redecovida.org/. Os dias 05,06 e 07 foram baseados no Boletim SESA, o que pode causar divergência nos números.

MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 158 mortes por dia (últimos 7 dias)

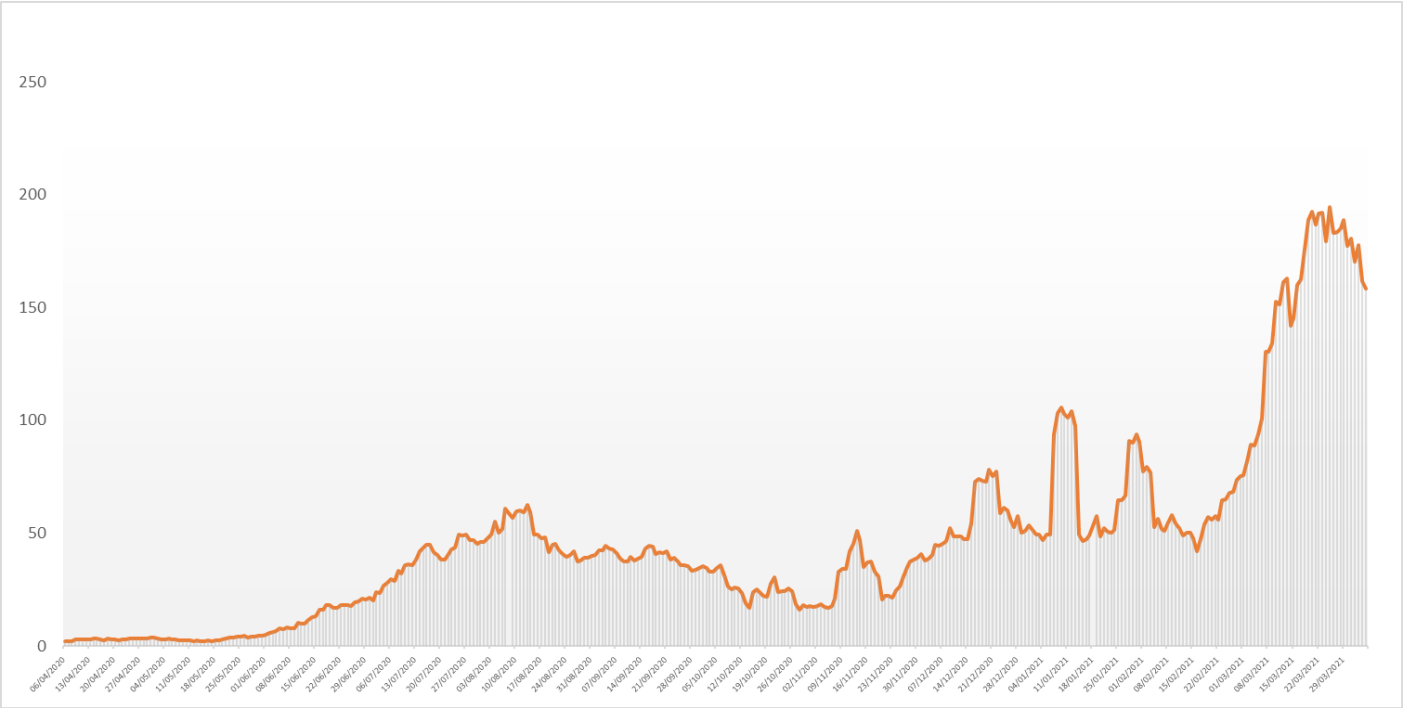


Figura 9. Média móvel (7 dias) de casos novos no Paraná de **06/04/2020 a 04/04/2021. Fonte:** https://painel.redecovida.org/. Os dias 05,06 e 07 foram baseados no Boletim SESA, o que pode causar divergência nos números.

REGIONAIS DE SAÚDE

A 2ª RS (regional de saúde) responde por 32% dos casos confirmados e 36% das mortes por Covid-19 registrados no Estado do Paraná, seguida da 17ª RS e 15ª RS, com 9% (casos e óbitos) e 8% (casos e óbitos).

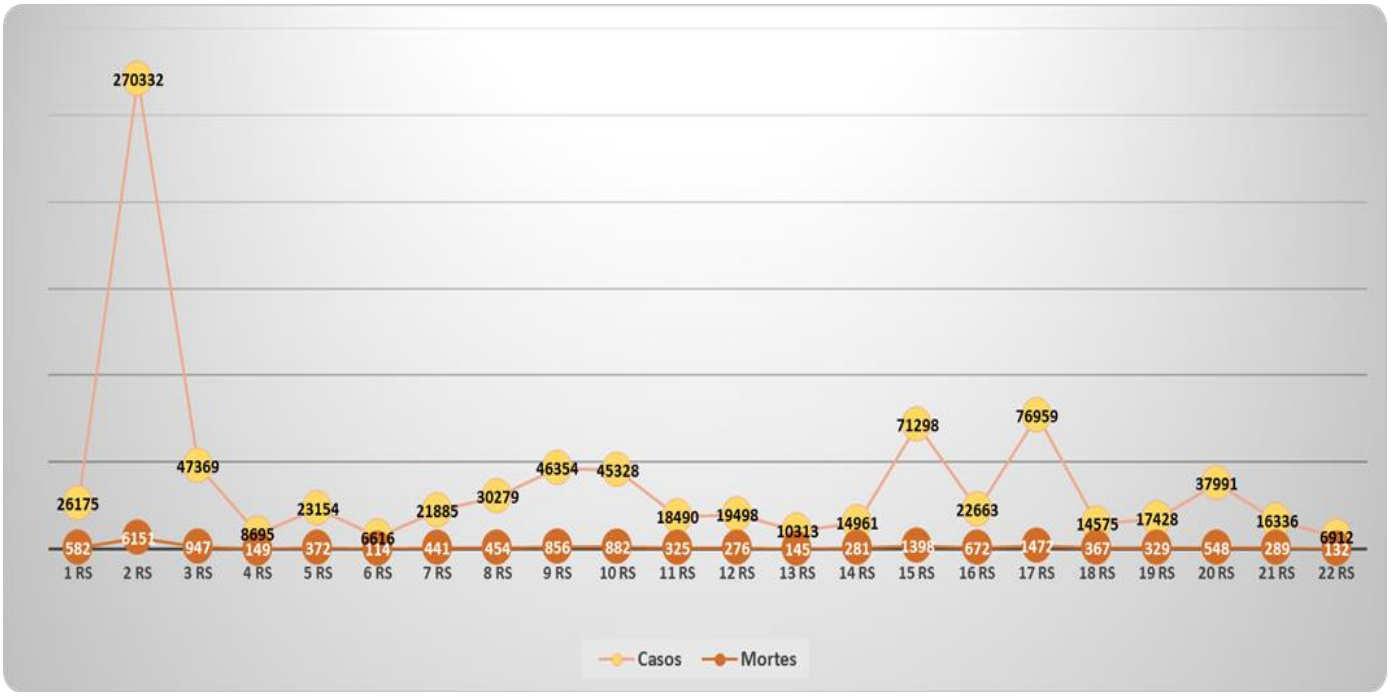


Figura 10. Número de total de casos confirmados (linha amarela) e total de mortes (linha marrom) até **04/04/2021**, por regional de saúde do Estado do Paraná. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

RANKING DOS 20 MUNICÍPIOS

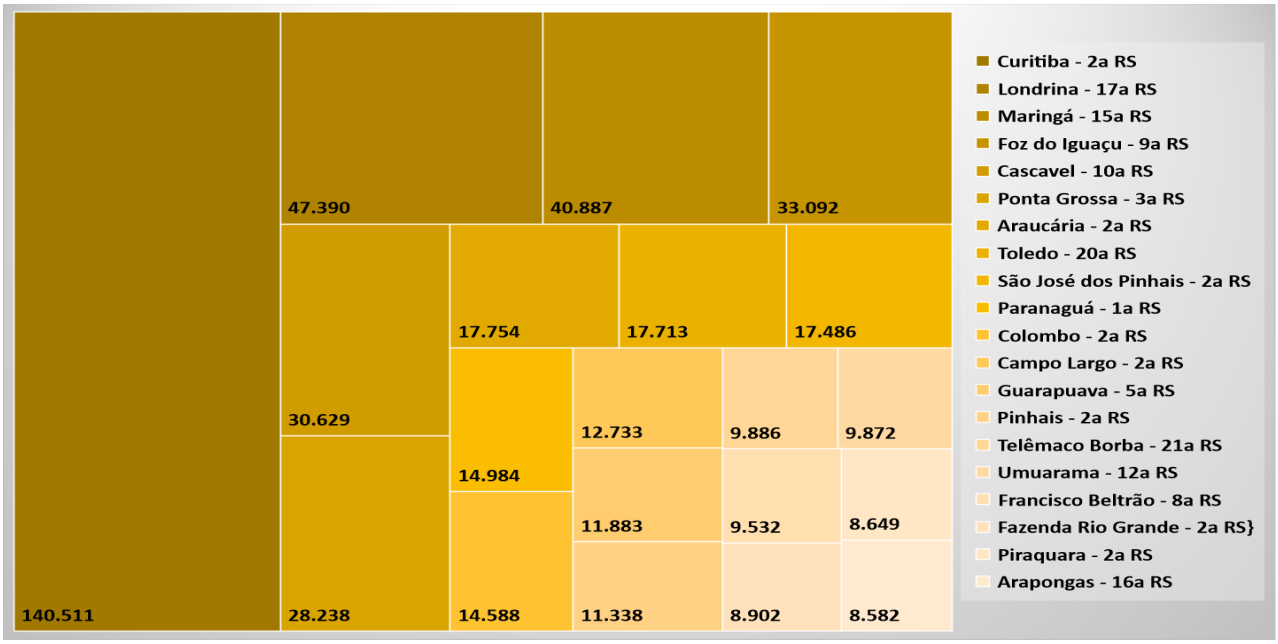


Figura 11. Maior número acumulado de casos confirmados em **04/04/2021**. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

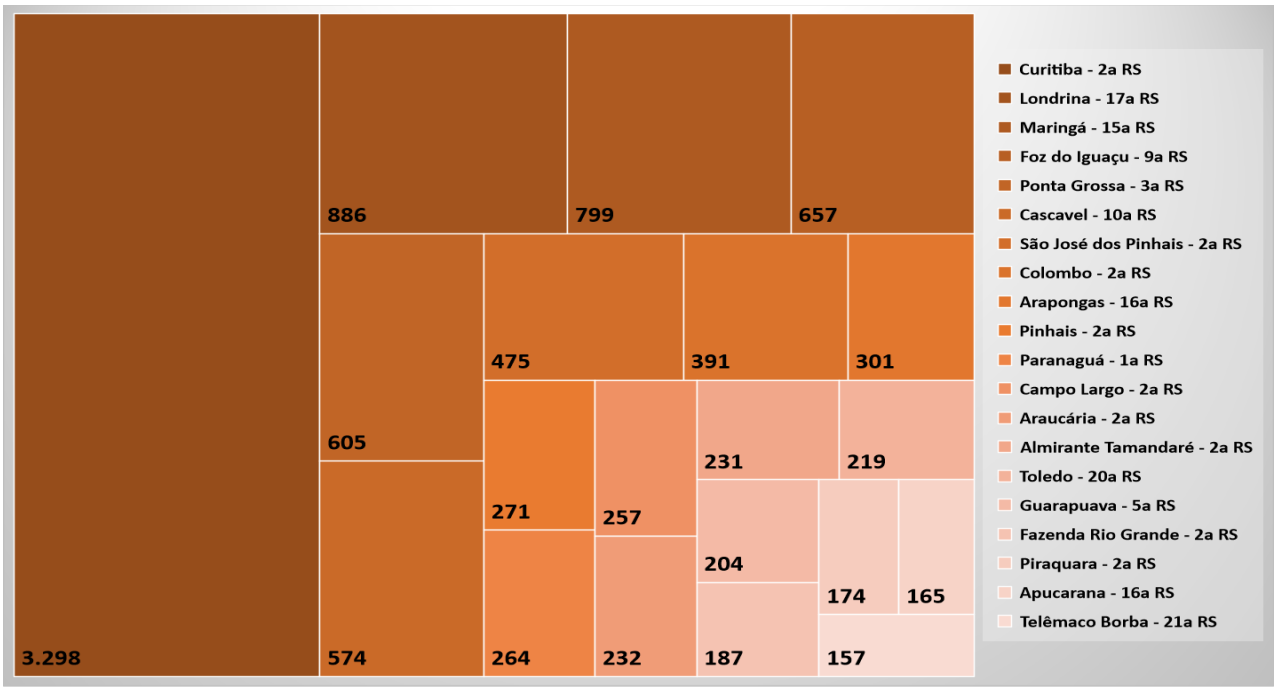


Figura 12. Maior número acumulado de mortes em **04/04/2021**. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

LONDRINA

46.826
Casos confirmados

1.004
Mortes

70.598*
Pessoas vacinadas

Em 04/04/2021. Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR. ***04/04.** Fonte: Facebook da prefeitura de Londrina

EVOLUÇÃO DIÁRIA DOS CASOS

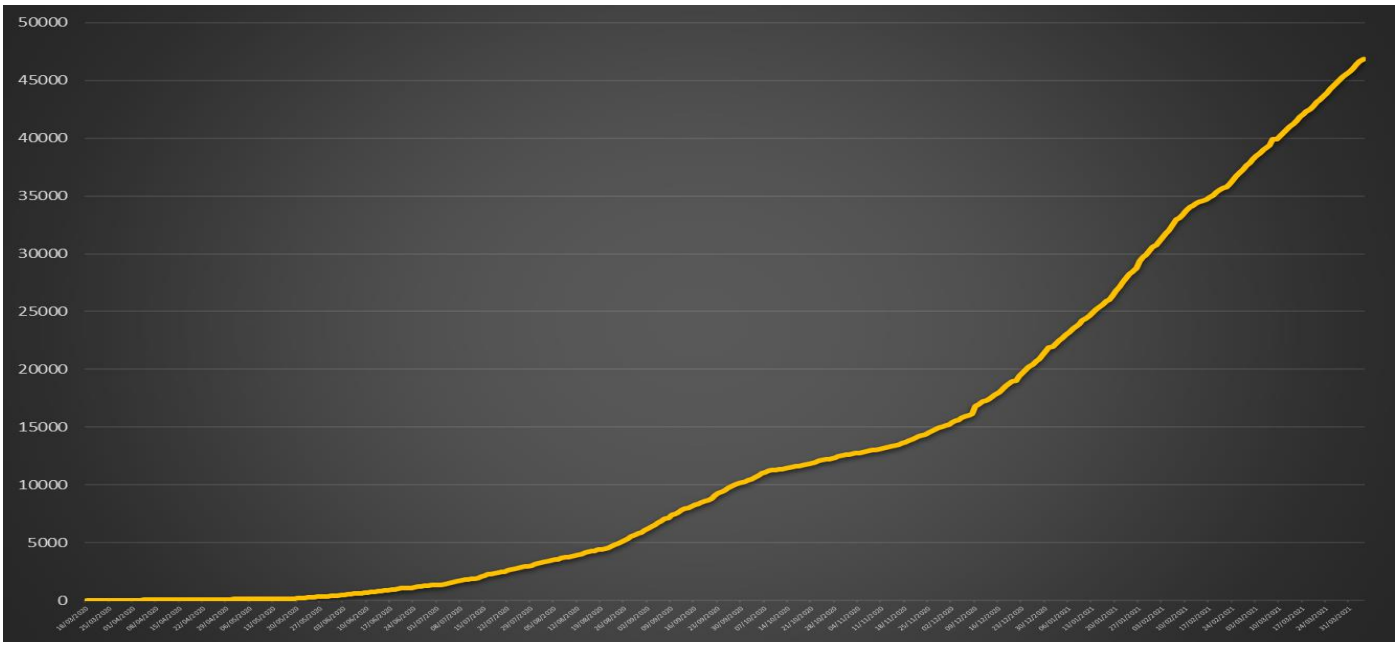


Figura 13. Evolução dos casos confirmados no município de Londrina até **04/04/2021** no Paraná. Fonte: Informe Epidemiológico COVID-19 SESA PR.

MÉDIA MÓVEL DE CASOS NOVOS: 255 casos por dia (últimos 7 dias)

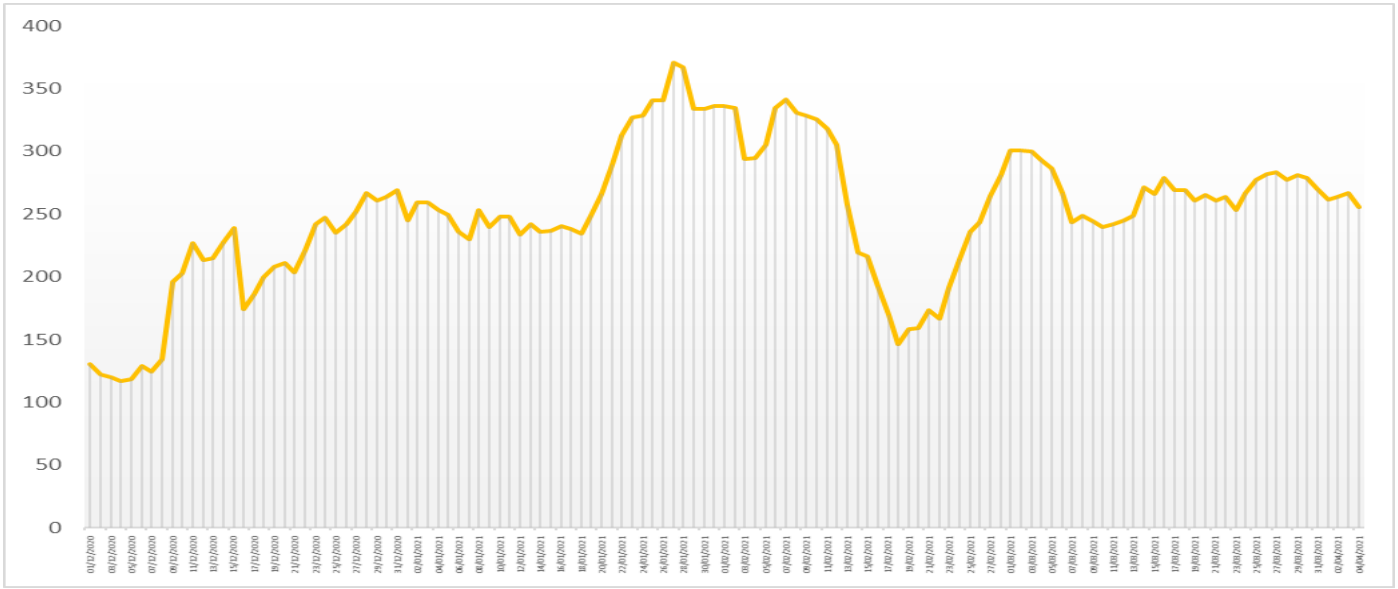


Figura 14. Média móvel (7 dias) de casos novos confirmados de **01/12/2021 a 04/04/2021** no município de Londrina no Paraná. Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR.

MÉDIA MÓVEL DE NOVAS MORTES: 09 mortes por dia (últimos 7 dias)

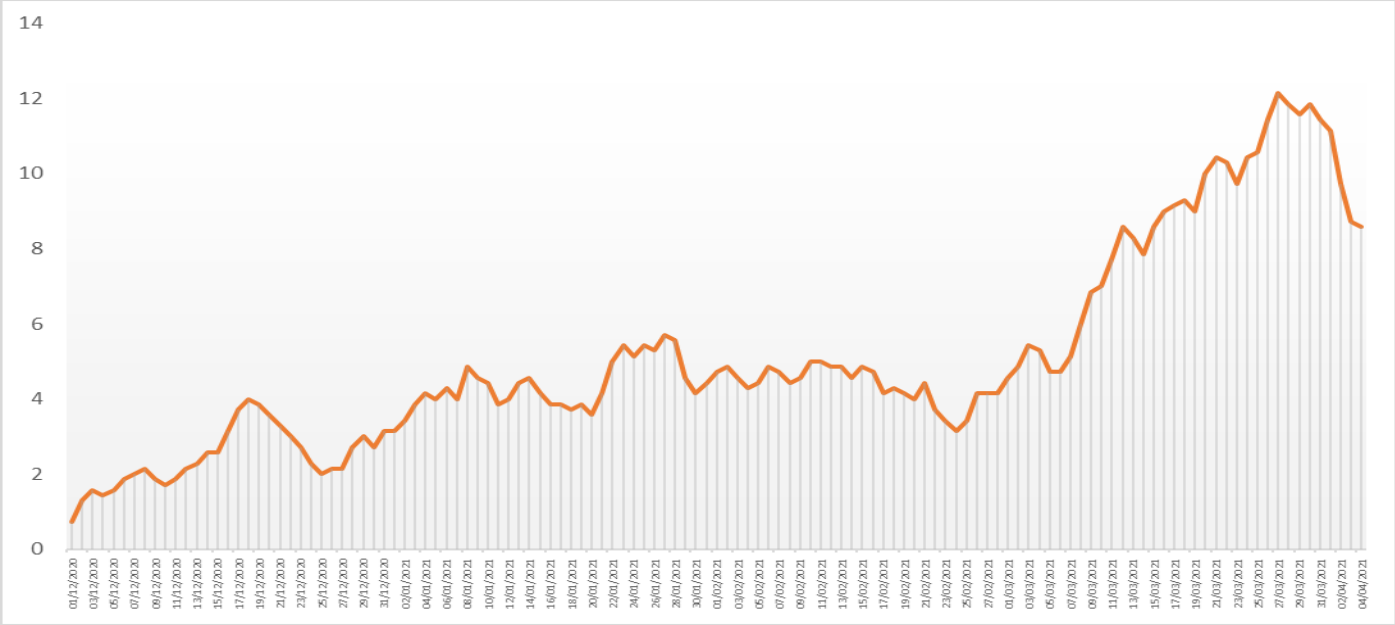


Figura 15. Média móvel (7 dias) de óbitos de **01/12/2021 a 04/04/2021** no município de Londrina no Paraná. Fonte: Prefeitura Municipal de Londrina, PR.

SÍNTESE DA SEMANA (29/03 A 04/04):

- **1.532 novos casos confirmado**s, o que representa queda em relação às semanas anteriores, que tiveram acrescimento de **1.711** (**22 a 28/03**) e **1.614 (15 a 21/03).**
- Houve também queda no número de mortes. Nesta semana foram registradas **60 mortes**, enquanto na semana anterior, de 22 a 28/03, foram **83 novas mortes**.
- Embora a média móvel de mortes tenha caído, **de 12 para 09**, não podemos relaxar porque as taxas de ocupação de UTIs ainda estão acima de 90%.

SEÇÃO 2. NOTÍCIAS DA SEMANA

2.1 MARÇO CHEGA AO FIM COMO O MÊS MAIS TRISTE DA HISTÓRIA DO BRASIL

João Guilherme A. Marques



No dia 29 de março de 2021, o portal UOL de Notícias publicou uma matéria relatando o recorde de óbitos recorrente no mês de março em decorrência da grave pandemia em que vivemos,

Pela primeira vez em sua história, o Brasil superou a marca de 140 mil mortes em um único mês, apesar dos dados serem parciais, até o dia 29, 140.978 certidões de óbitos foram emitidas, superando os números de julho de 2020, quando foram registradas 139.658 mortes.

Historicamente julho sempre foi o mês no qual se manteve a alta dos números de óbitos, por conta do acumulo decorrente de doenças respiratórias durante o inverno. O fato de março ultrapassar essa marca é preocupante. O cenário fica pior quando comparamos as mortes registradas nos anos anteriores:

- **Março/2019**: 97,7 mil mortes
- **Março/2020**:107 mil mortes
- **Março/2021**: quase 141 mil mortes

Um terço dos óbitos são por COVID-19

Em março, 47.404 das mortes foram decorrentes de complicações pela Covid-19 (33,6%) de todas as mortes no total, batendo o recorde que anteriormente pertencia a janeiro/2021 (23,7%), um em cada quatro óbitos.

Vale ressaltar que mesmo diante de uma grave pandemia em que os números de morte são alarmantes, outras causas de adoecimento não deixam de existir e o número totalizado de óbitos não se refere somente a vítimas da COVID-19, e sim de outras enfermidades, no entanto a pandemia que vivenciamos é uma grande catalisadora do número de mortes em todo mundo. 30.000 pessoas não morrem mensalmente em um país por parada cardiorrespiratória, que é outra causa de morte também recorrente junto a essa pandemia, precisamos estar atentos ao alarmante e irrecuperável estrago emocional e social que esse contexto está nos trazendo a cada dia.

Não são apenas números. No entanto, antes da chegada da pandemia, as doenças do coração e cerebrovasculares eram campeãs em causas de mortalidade no Brasil, com números muito abaixo dos óbitos por COVID.

Em março, os AVCs (Acidentes Vasculares Cerebrais) mataram: 5.525 pessoas, e os infartos: 5.223, um número notavelmente inferior aos mais de 30 mil mortos do mês de março ocasionados pela COVID. Outra característica que chama atenção é para o número de jovens que começaram a morrer ultimamente.

O número de pessoas adultas menores de 60 anos mortas pelo novo coronavírus cresceu 35% desde 2020 e um em cada três óbitos são de pessoas nessa faixa etária.



2.2 OMS NÃO RECOMENDA USO DE IVERMECTINA PARA TRATAMENTO DA COVID-19

Marselle Nobre de Carvalho

De acordo com matéria publicada dia 01 de abril pelas Nações Unidas Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou no dia 31 de março que as evidências atuais sobre o uso de ivermectina para tratar pacientes com COVID-19 são inconclusivas.

> "*Nossa recomendação é não utilizar a ivermectina para pacientes com covid-19, independentemente do nível de gravidade, ou de duração dos sintomas*", disse a chefe da equipe de resposta clínica para Covid-19 da agência da ONU, Janet Díaz, em coletiva de imprensa.

Segundo um grupo de especialistas da OMS, os dados dos estudos clínicos para medir sua eficácia contra a Covid-19 não deram resultados conclusivos. A recomendação de usar apenas em ensaios clínicos agora faz parte das diretrizes da OMS sobre tratamentos da Covid-19.

O grupo revisou os dados de um total de 16 ensaios clínicos aleatórios com 2.400 participantes. Alguns destes ensaios compararam a ivermectina com outros medicamentos. A conclusão foi de que é "muito baixa" a evidência sobre se a ivermectina reduz a mortalidade, necessidade de ventilação mecânica e admissão hospitalar e tempo para melhora clínica em pacientes com a doença provocada pelo novo coronavírus.

2.3 PFIZER E BIONTECH ANUNCIAM EFICÁCIA DE 100% DA VACINA CONTRA A COVID-19 EM ADOLESCENTES

Júlia Brambilla Casteletti e Karina Oliveira

Segundo matéria do G1 publicada no dia 31 de março de 2021, os laboratórios Pfizer e BioNTech anunciaram no dia 31 de março que sua vacina contra a Covid-19 demonstrou eficácia de 100% nos adolescentes que tinham entre 12 e 15 anos. Vale lembrar que o imunizante já tinha autorização para ser aplicado em jovens a partir dos 16 anos.



De acordo com matéria do jornal estadunidense The Guardian, o anúncio aumentará a expectativa de enviar as crianças em segurança de volta às salas de aula depois de quase um ano de suspensão na educação por conta da pandemia do coronavírus. A empresa deve aumentar a produção e distribuir sua vacina internacionalmente em um ritmo acelerado.

Segundo as empresas farmacêuticas, a vacina desencadeou respostas robustas de anticorpos, de forma a exceder aquelas registradas anteriormente em participantes vacinados com idade entre 16 e 25 anos, além de ter sido bem tolerada.

O estudo envolveu 2.260 adolescentes de 12 a 15 anos nos EUA. No ensaio, foram observados 18 casos de Covid-19 no grupo placebo contra nenhum no grupo vacinado. Segundo o comunicado, os resultados apontaram forte imunogenicidade em um subconjunto de adolescentes um mês após a aplicação da segunda dose.

As empresas planejam enviar esses dados para a *Food and Drug Admnistration* (FDA) e para a *European Medicine Agency* (EMA), agências reguladoras respectivamente aos Estados Unidos e da Europa.

Teste em crianças menores de 12 anos

As farmacêuticas também começaram os testes em crianças de 6 meses a 11 anos. Os estudos de fase 1,2 e 3 contínuos visam avaliar ainda mais a segurança, imunogenicidade e tolerabilidade da vacina em três grupos de idade: 5 a 11 anos, 2 a 5 anos e 6 meses a 2 anos.

Na mesma reportagem do The Guardian, de acordo com a Pfizer, a vacina foi bem eficaz com efeitos colaterais semelhantes aos observados em jovens de 16 a 25 anos de idade no teste de adultos. A declaração da empresa não detalha os efeitos colaterais para o grupo mais jovem, mas os testes de adultos foram registrados sintomas leves a moderados e incluíram dor no local da injeção, dores de cabeça, febre e fadiga.

A Pfizer e a BioNTech também estudam aplicar em voluntários entre 16 e 25 anos no ensino médio em adultos para medir o nível de anticorpos neutralizantes de vírus um mês após a segunda dose.

Outras vacinas testadas em crianças

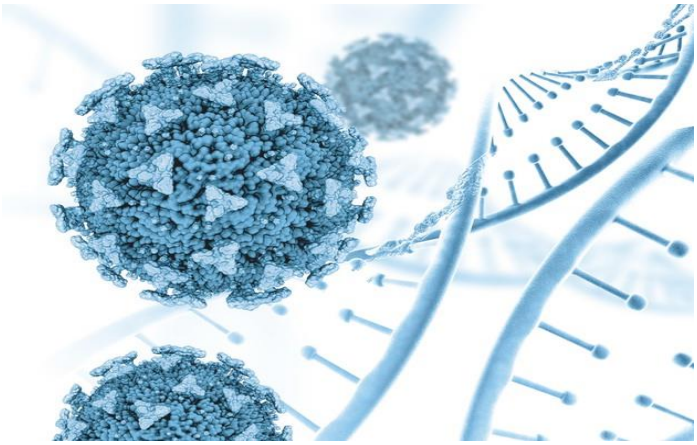
De acordo com a matéria do G1, ao menos outros três laboratórios já começaram a testar suas vacinas em crianças e adolescentes. Esses outros laboratórios são Oxford/AstraZeneca, Sinovac Biotech (CoronaVac) e Moderna. A farmacêutica que desenvolveu a CoronaVac, a Sinovac Biotech em parceria com o Instituto Butantan, afirmou que a vacina se mostrou segura e produziu anticorpos em crianças. Tais resultados são de estudos preliminares e não foram publicados em nenhuma revista científica.

No início de fevereiro, a Universidade de Oxford anunciou o início dos estudos de fase 2 da vacina ChAdOx1 nCoV-19 em crianças e adolescentes. Lembrando que esta é uma das duas vacinas distribuídas atualmente no Brasil, em parceria com a FIOCRUZ. No dia 30 de março, Nísia Trindade, presidente da Fiocruz, afirmou que a instituição apresentará pedido à Anvisa para realização de estudo da vacina de Oxford/AstraZeneca contra a Covid-19 em crianças.



2.4 SEQUENCIAMENTO APONTA QUE VARIANTE P1 DO CORONAVÍRUS REPRESENTA 46% DOS CASOS NO PARANÁ

Júlia Brambilla Casteletti



Segundo matéria do portal G1 publicada no dia 31 de março de 2021, um sequenciamento genômico realizado no Paraná indicou que 46,2% das amostras de teste de Covid-19 do estado são da variante P1, a mutação encontrada no Brasil do novo coronavírus. Esse levantamento foi conduzido pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), pela Universidade Federal do Paraná (UFPR) e pela Secretaria Estadual de Saúde (Sesa), e analisou 80 amostras de todas as regiões do estado.

A variante P1 é apontada como uma mutação mais transmissível do novo coronavírus, com potencial de reinfecção daqueles que já tiverem a Covid-19. A predominância da variante P1 explicaria o aumento da taxa de contaminação no Paraná.

O secretário de Saúde, Beto Preto, afirmou em nota: "Nos últimos dias, quase metade de dos testes RT-PCR realizados no Paraná tem resultado positivo, ou seja, mais pessoas estão se infectando, e grande parte delas pode estar com a variante P1, que é mais agressiva do que a doença que conhecemos no ano passado". O secretário ainda afirma: "Embora o número de amostras seja pequeno, este recorte de testagem demonstra a efetiva circulação da variante brasileira P.1, que já está em transmissão comunitária".

Uma matéria da Agência de notícias do Paraná afirma que a P1 é a mais predominante entre nove variantes já identificadas no estado. No estudo, dentre as 80 amostras analisadas, as linhagens mais frequentes foram a P.1, com 46,2%, a B.1.1.28 com 28,8% e a P.2, com 11,2%. Além dessas foram identificadas variantes do Reino Unido (B.1.1.7), entre outras cinco.

Segundo matéria do portal da FIOCRUZ, o pesquisador do Laboratório de Ciências e Tecnologia Aplicadas em Saúde da Fiocruz Paraná, Helisson Faoro, que coordenou a pesquisa, teria falado sobre a previsão de que novas coletas sejam verificadas nos próximos dias: "Pretendemos trabalhar com este quantitativo de até 100 amostras nos próximos três ou quatro relatórios, além de reduzir a janela de dias entre as amostras analisadas. Neste estudo específico os testes analisados foram escolhidos em um período de três dias".

Helisson Faoro, segundo notícia do portal UFPR, também teria discorrido sobre a importância de conhecer as variantes em circulação no estado para ajuda no enfrentamento à pandemia de uma maneira mais precisa.

A situação atual do Paraná

Segundo o G1 Paraná RPC, em matéria publicada no dia 04 de abril de 2021, o Paraná tem 853.611 casos confirmados e 17.182 mortes provocadas pela Covid-19. Em apenas 24 horas, o estado registrou mais 42 óbitos e 1.037 novos diagnósticos. A taxa de letalidade da doença está em 2%, no Paraná e 11.687 casos aguardam resultados de exames.

Quanto a vacinação, o Paraná recebeu, até agora, 2,2 milhões de doses de vacinas contra a Covid-19. No total, 995.979 paranaenses já foram imunizados, sendo que 241.815 receberam as duas doses do imunizante. Por enquanto, o estado está utilizando doses da vacina de Oxford e da CoronaVac, que foram distribuídas pelo Ministério da Saúde.



2.5 LEITOS EMERGENCIAIS, MAIS DE MIL MORTES E BANDEIRA ROXA EM LONDRINA

Laura Vicentim Berbert e Marselle Nobre de Carvalho

Em notícia publicada pelo portal G1 PR no dia 31 de março de 2021, a Justiça Federal determinou a implantação de 40 leitos emergenciais para Covid-19 no Hospital Universitário (HU) de Londrina.

Essa medida veio em resposta às súplicas dos profissionais da saúde do HU, um dos hospitais de referência no estado, que está funcionando em superlotação há meses: 111% de ocupação na enfermaria (96 leitos exclusivos para o novo coronavírus) e 109% dos leitos de UTI adulto. O hospital consta com somente 14 leitos na UTI pediátrica para a doença. Tal situação do hospital é reflexo da violação das medidas restritivas contra a covid-19 por parte da população.

A nota divulgada pelo Ministério Público Federal explica que as esferas de governo estadual e federal, juntamente com a União, devem, em dez dias a partir de sua notificação, começar a montagem das unidades para pacientes com covid-19 de estrutura semi-intensiva.

Os recursos disponíveis pelo MPF para os leitos emergenciais estimam os R$9 milhões, sendo os repasses das diárias de cada leito em funcionamento imediato definidos em R$1,6 mil pela Justiça Federal. As parcelas de R$2.250 milhões do primeiro valor supracitado já estão programadas para serem recebidas a cada 30 dias.

Mais de mil mortes

No dia 03 de abril de 2021, Londrina ultrapassou mil portes em todo período da pandemia. Segundo notícia do Bonde, foram seis óbitos registrados no boletim e 303 novos casos da doença. São 46.658 casos desde o início da pandemia. O documento traz dados consolidados até as 16h57.

Os óbitos divulgados no boletim desta quinta referem-se a três mulheres de 35, 71 e 94 anos e três homens de 68, 69 e 89 anos. As mortes foram registradas entre 2 e 3 de março. De acordo com a Secretaria de Saúde, as pacientes de 35 e 94 anos não tinham comorbidades.

De acordo com o boletim da Secretaria de Saúde de Londrina do dia 03 de abril, a taxa de ocupação das UTIs adultas em Londrina chegava a 88% das 309 vagas disponíveis e 65% das 71 vagas em UTIs infantis. Ao analisar os leitos exclusivos para a Covid-19, a taxa de ocupação de UTI adulta (106 leitos) era de 98% e as infantis (14 leitos), 21%. As enfermarias específicas para coronavírus (96) permanecem com taxa de ocupação de 100%.

Coesp recomenda bandeira roxa

De acordo com a Lume - Rede de Jornalistas de Londrina, em reunião realizada no dia 1° de abril de 2021, o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (Coesp) voltou a classificar o momento da pandemia em Londrina como "risco muito alto", representado pela cor roxa. A indicação nesse caso é de **restrição máxima a eventos com aglomeração, suspensão das atividades econômicas não essenciais e adoção de quarentena**. O grupo se baseia na tabela de risco proposta

pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e a adoção das medidas fica a cargo do executivo municipal.



2.6 A EFETIVIDADE DAS MEDIDAS DE RESTRIÇÕES INCONSTANTES

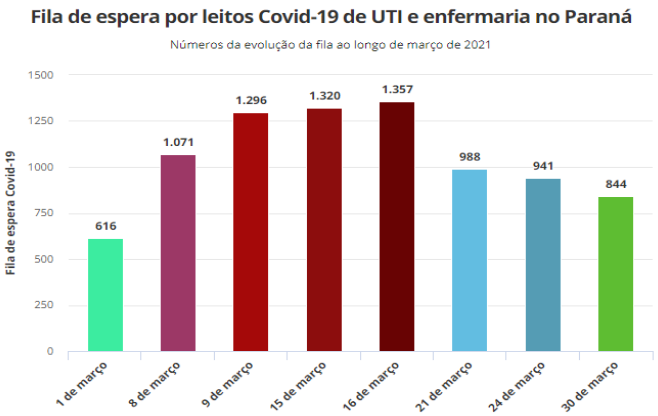
Emilly Pennas Marciano Marques

No dia 31 de março de 2021, o site do G1 Paraná noticiou sobre a prorrogação de medidas menos restritivas contra a Covid-19 até o dia 15 de abril em todo o estado. O toque de recolher das 20h até 5h e a proibição da venda e consumo de bebidas alcoólicas foram mantidas, contudo, houve alteração nas medidas referentes ao funcionamento de atividades comerciais e serviços não essenciais.

De acordo com o novo decreto, as atividades e serviços não essenciais em munícipios com população maior que 50 mil habitantes seguirão com funcionamento aberto ao público em horário reduzido de segunda a sexta, das 10h às 17h, e no sábado permite apenas a modalidade de *delivery* e *drive thru*. As aulas presenciais continuam suspensas.

Colapso nos sistemas de saúde

O relaxamento de medidas restritivas ao final de um dos meses mais críticos da pandemia no estado é um convite para reflexão sobre o cenário. Segundo os dados da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (Sesa), temos mais de 2.229 pessoas internadas em leitos de UTIs particulares e públicas e muitos óbitos a espera de leitos – mesmo com mais de 400 novos leitos abertos em 30 dias - o dobro do que foi o maior patamar, no primeiro pico da doença em 2020.



O que diz a ciência

Especialistas afirmam que para salvar mais vidas seria necessário um *lockdown* de três semanas, fundamentado em estudos desenvolvidos pela organização brasileira de saúde pública (Impulso Gov). Um grupo de cientistas, pesquisadores e economistas assinaram uma carta – parte da campanha #abrilpelavida - endereçada ao presidente Jair Bolsonaro, aos governadores e aos prefeitos, onde defendem que:

> *"É fundamental que medidas de lockdown sejam adotadas, de forma coordenada pela União, Estados e Municípios brasileiros, pelas próximas 3 semanas com vistas a reduzir a circulação de pessoas e, assim, salvar vidas."*

Na carta, o grupo propõe soluções econômicas emergenciais como *lockdown* rígido por 3 semanas e auxílio emergencial de parcela única, com resultado esperado da redução da média móvel de mortes pela metade (22 mil vidas salvas) e redução da probabilidade de surgimento de novas variantes (*Para ler a carta na íntegra, acesse o site* G1 Bem Estar – Coronavírus).

Houvèssou, Silveira e Souza (2021), realizou um estudo ecológico descritivo sobre a incidência de COVID-19 e as medidas de contenção de tipo *lockdown* em cinco categorias (restrição de movimento, medidas de Saúde Pública, medidas socioeconômicas e de governança, distanciamento social e *lockdown*) implementadas pelos governos da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, entre 22 de fevereiro e 31 de agosto de 2020.

O estudo apontou que os países que implementaram o lockdown rígido, tiveram redução considerável na incidência diária de casos e a falta de políticas de lockdown por parte do Brasil e Estados Unidos foi fator determinante para a não redução de casos, maior curva de incidência e óbitos. Os autores concluem ainda que a implementação prévia de *lockdown* é uma medida efetiva para minimizar o impacto da Covid-19 sobre a população geral.



2.7 BRASIL ULTRAPASSA 330 MIL MORTES POR COVID-19 E UNIVERSIDADE DE WASHINGTON PREVÊ MAIS 100 MIL MORTES NO MÊS DE ABRIL

Marselle Nobre de Carvalho

De acordo com o site UOL, em matéria publicada no dia 03 de abril de 2021, o país apresenta uma média de 2.800 mortes nos últimos sete dias. Os dados representam uma queda em relação aos dias anteriores, o que já é esperado. Há uma queda histórica do registro de casos e mortes durante finais de semana e feriados por conta do esquema de plantão nas secretarias. Mesmo assim, o país atingiu 330.297 mortos e 12.952.621 infectados pelo novo coronavírus. Contudo, é importante destacar que somente em 2021, mais brasileiros morreram por conta da infecção do que o número de vítimas no Reino Unido em toda a pandemia.

A pandemia nos estados

Ainda de acordo com o site UOL, três regiões do país apresentam números em aceleração: Centro-Oeste (27%), Nordeste (17%) e Sudeste (58%). Já o Norte (-8%) e Sul (-10%) se mantiveram estáveis. No geral, o Brasil apresenta aceleração de 24% na variação de 14 dias. São 13 estados e o DF com alta nos registros, enquanto onze apresentam estabilidade e outros dois estão em queda (AC, AM e RR) (*a imagem ao lado foi extraído do site da UOL*).



Quatro estados reportaram mais de cem mortes por Covid-19 nas últimas 24 horas**: Rio de Janeiro - 411 Minas Gerais - 320 Rio Grande do Sul - 202 São Paulo – 198.**

Previsão de mais 100 mil mortes em abril

Segundo matéria publicada pelo G1, publicada no dia 04 de abril de 2021, o Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde, da Universidade de Washington, nos Estados Unidos, prevê 100 mil mortes por Covid-19 no Brasil ao longo do mês de abril.

Segundo uma pesquisa da instituição, -- que considera fatores como a disseminação de variantes do vírus, uso de máscaras e respeito ao distanciamento social -- o número de mortos pode saltar dos atuais 330.297 óbitos, registrados no sábado dia 03 de abril, para 436 mil em 4 de maio. **Esse total pode cair para 429 mil mortes caso 95% da população use máscara em público.**

Cenários

A universidade de Washington projeta que até o final do primeiro semestre o Brasil atinja a marca de **595 mil mortes no pior cenário**. No caso da adoção de **máscaras em público por 95%** da população, esse **número pode cair para 507 mil**.

2.8 VACINA DE OXFORD: MORTES NO REINO UNIDO E USO RESTRITO NA ALEMANHA E HOLANDA

Marselle Nobre de Carvalho



De acordo com matéria publicada pela BBC News Brasil, no dia 03 de abril de 2021, sete pessoas morreram de coágulos sanguíneos raros depois de receber a vacina Oxford-AstraZeneca no Reino Unido, confirmou a agência de vigilância sanitária britânica à BBC.

No total, 30 das 18 milhões de pessoas vacinadas até 24 de março no país desenvolveram esses coágulos. Ainda não está claro se eles são apenas uma coincidência ou um efeito colateral do imunizante.

A Agência Reguladora de Medicamentos e Produtos de Saúde (MHRA, na sigla em inglês), órgão do governo britânico equivalente à Anvisa (Agência de Vigilância Sanitária) no Brasil, afirma que os benefícios continuam a superar qualquer risco. Os dados divulgados pela MHRA no dia 02 de abril mostraram 22 casos de trombose venosa cerebral (TVC), que é um tipo de coágulo sanguíneo no cérebro. Estes foram acompanhados por baixos níveis de plaquetas, que ajudam a formar coágulos sanguíneos, no corpo. A MHRA também encontrou outros problemas de coagulação junto com os baixos níveis de plaquetas em oito pessoas.

Uso limitado na Alemanha

Dia 31 de março de 2021, a BBC News Brasil publicou matéria sobre a suspensão do uso geral da vacina Oxford-AstraZeneca contra a Covid-19 na Alemanha para pessoas com menos de 60 anos após associá-la ao risco de raros coágulos sanguíneos.

O ministro da Saúde, Jens Spahn, e os 16 secretários estaduais da saúde tomaram a decisão em uma reunião de emergência no dia 30 de março de 2021. Pessoas com menos de 60 anos ainda podem receber a vacina, mas apenas "a critério dos médicos e após análise de risco individual e explicação minuciosa", de acordo com documento visto pela agência de notícias alemã DPA. O órgão regulador alemão de medicamentos encontrou 31 casos de um tipo raro de coágulo sanguíneo entre as quase 2,7 milhões de pessoas que receberam a vacina na Alemanha.

Holanda também limitou o uso

No dia 02 de abril, segundo matéria publicada pelo portal R7, o governo da Holanda decidiu que pessoas com menos de 60 anos não vão receber a vacina de Oxford contra a covid-19 nos próximos dias, enquanto é aguardada a conclusão de uma investigação da Agência Europeia de Medicamentos (EMA) sobre casos de coagulação sanguínea detectados após a vacinação.

Em carta ao Parlamento holandês, o ministro da Saúde em exercício, Hugo de Jonge, explicou que a decisão é motivada por possíveis problemas de coagulação que podem estar ligados à vacinação com o imunizante de Oxford. A situação está sendo investigada pelo comitê de segurança da EMA.



SEÇÃO 3. PAPO JURÍDICO

RESPONSABILIDADE CIVIL[1] DO MÉDICO NA PRESCRIÇÃO DO CHAMADO "KIT COVID"

Anderson Rodrigues da Cruz, Lucas Mikaly Gal e Guilherme Silvério Domingues – GT Jurídico

A atual pandemia de COVID-19 gerou movimentação de cientistas de diversas áreas ligadas à saúde, em busca de possíveis tratamentos para a doença causada pelo ainda chamado novo coronavírus. Inúmeros medicamentos foram objetos de investigações de eficácia contra os efeitos do vírus, incluindo cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina etc.

Em paralelo aos estudos científicos, o Brasil tem experimentado hoje um profundo debate ético, social e também político em torno de determinados fármacos, componentes do que se denominou "*tratamento precoce*" e "*kit Covid*", em especial a hidroxicloroquina e a ivermectina, no sentido de terem ou não indicação para o manejo da doença.

O atual Presidente da República despontou como defensor do uso de tais medicamentos, com manifestações oficiais e não oficiais, nas quais afirma que ele próprio teria sido tratado com hidroxicloroquina. Por determinação de seu governo, chegaram a ser distribuídos cerca de 2,8 milhões de comprimidos de hidroxicloroquina, produzidos em solo brasileiro pelo Exército e Marinha Brasileiras.[2]

Em meio às dúvidas, foi notável como parcela importante da população recorreu ao uso de medicamentos como a hidroxicloroquina e ivermectina, o é que justificável, já que pessoas de todo o mundo se viram em desespero diante de um vírus cuja propagação vem causando danos e mortes em números gritantes.

Dada a enorme proporção de cidadãos adquirindo os medicamentos, a procura por eles aumentou vertiginosamente desde março de 2020. Segundo nota compartilhada pelo Conselho Federal de Farmácia em 04 de fevereiro de 2021, a venda de ivermectina, por exemplo, cresceu 557% no ano de 2020[3], quando comparada com sua procura antes da pandemia. Levantamento feito pela revista VEJA apontou que a ivermectina, em março de 2020, contribuía com irrisório 0,03% para venda de medicamentos no país, mas que desde então o crescimento foi bastante expressivo[4].

Entretanto, o apoio técnico à eficácia e segurança da hidroxiclorquina e ivermectina diminui a cada dia. O posicionamento da Associação Médica Brasileira, que antes era de neutralidade,

---

[1] Sobre a responsabilidade civil, é interessante a leitura dos boletins informativos do Projeto Safety nº 05, 06 e 07 a respeito do tema. Disponível em: <https://sites.google.com/view/projetosafety/boletins/2020/boletim-semanal>. Acesso em: 01 abril 2021.

[2] ANJOS, Anna; FERNANDES, Larissa; FONSECA, Bruno; MUNIZ, Bianca. **O Mapa da cloroquina: como governo Bolsonaro enviou 2,8 milhões de comprimidos para todo o Brasil**. Agência Pública. Publicado em: 01 março 2021. Disponível em: <https://apublica.org/2021/03/o-mapa-da-cloroquina-como-governo-bolsonaro-enviou-28-milhoes-de-comprimidos-para-todo-o-brasil/>. Acesso em: 25 março 2021.

[3] CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Venda de remédios sem eficácia comprovada contra a Covid dispara**. Publicado em: 04 fev. 2021. Disponível em: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=6197>. Acesso em: 25 março 2021.

[4] MENDES, Felipe. Com endosso de Bolsonaro, vendas de vermífugo crescem 473% em 2020. Blog Radar Econômico. **Revista Veja**. Publicado em: 08 jan 2021. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/blog/radar-economico/com-endosso-de-bolsonaro-vendas-de-vermifugo-crescem-473-em-2020/>. Acesso em: 25 março 2021.

hoje é de que "remédios como a hidroxicloroquina e a ivermectina sejam 'banidos' do tratamento da Covid-19, por terem ineficácia comprovada contra a doença"[5]. Recentemente, o **Conselho Nacional de Saúde**, órgão governamental, oficiou o Ministério da Saúde solicitando a "revogação de qualquer instrumento (Nota Técnica, Nota Informativa, Orientações, Protocolos ou Ofícios) que possa indicar o tratamento precoce com a aplicação de medicamentos cuja eficácia e segurança para a COVID-19 não está estabelecida cientificamente e nem aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, no sentido de contribuir para a melhoria na orientação à sociedade sobre as medidas eficazes no enfrentamento à pandemia da COVID-19 no país."[6]

A **Organização Mundial da Saúde (OMS)** também desaprova o uso dos fármacos, alegando que a **hidroxicloroquina**, além de não apresentar efeitos terapêuticos, ainda pode causar danos à saúde.[7] Igualmente, em recentíssima manifestação, a OMS reconheceu que as pesquisas sobre o uso da **ivermectina** no tratamento da Covid-19 são inconclusivas, e que o uso do medicamento para tratar o novo coronavírus deve ficar restrito a ensaios clínicos, com ambiente controlado.[8]

Ao encontro das discussões técnicas, aos estudiosos e praticantes do Direito vem sendo apresentados ao questionamento sobre os reflexos da prescrição (ou não prescrição) do Kit Covid, em termos de responsabilidade civil. Mesmo diante do posicionamento preponderante de inexistência de comprovação científica de tais medicamentos para o combate do *Coronavírus*, é legítimo que médicos os prescrevam? Há amparo legal para autonomia médica para tanto?

Sobre o tema, é digna de comentário a Medida Provisória (MP) 966/2020 (que perdeu sua eficácia em setembro de 2020), segundo a qual os agentes públicos (em que se enquadram os médicos do SUS, por exemplo) somente seriam responsáveis por suas condutas, no enfrentamento da pandemia, se ocorresse intenção deliberada de causar danos ou "erro grosseiro" em sua conduta. Por impor uma desresponsabilização alegadamente contrária ao previsto na Constituição Federal, a MP foi alvo de diversas Ações Diretas de Inconstitucionalidade perante o Supremo Tribunal Federal (STF).

Em julgamento do pedido de liminar, cujo relator foi o Ministro Luís Roberto Barroso, reconheceu-se que a norma era válida, mas que o conceito de erro grosseiro deveria ser entendido como "O ato administrativo que ensejar violação ao direito à vida, à saúde, ao meio ambiente equilibrado ou impactos adversos à economia, por inobservância: (i) de normas e critérios científicos e técnicos; ou (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. 2. A autoridade a quem compete decidir deve exigir que as opiniões técnicas em que baseará sua decisão tratem expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como

---

[5] G1. **Entenda por que a Associação Médica Brasileira mudou de opinião e agora diz que o 'kit Covid' deve ser banido.** Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/25/entenda-por-que-a-associacao-medica-brasileira-mudou-de-opiniao-e-agora-diz-que-o-kit-covid-deve-ser-banido.ghtml>. Publicado em: 25 março 2021. Acesso em: 25 março 2021.

[6] ASCOM CNS. **CNS pede que Ministério da Saúde retire publicações sobre tratamento precoce para Covid-19.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1570-cns-pede-que-ministerio-da-saude-retire-publicacoes-sobre-tratamento-precoce-para-covid-19>. Publicado em: 19 jan. 2021. Atualizado em: 26 jan. 2021. Acesso em: 01 abril 2021.

[7] CORACCINI, Raphael. OMS: Hidroxicloroquina não funciona contra Covid-19 e pode causar efeito adverso. **CNN Brasil**. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/03/02/oms-cloroquina-nao-funciona-contra-a-covid-19-e-pode-causar-efeitos-adversos>. Publicado em: 02 março 2021. Acesso em: 01 abril 2021.

[8] HALLAL, Mariana. OMS não recomenda o uso de ivermectina por pacientes com covid-19. **O Estado de S. Paulo**. Disponível em: < https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,oms-nao-recomenda-uso-de-ivermectina-por-pacientes-com-covid-19,70003666551>. Publicado em: 31 março 2021. Acesso em: 01 abril 2021.

estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; e (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção, sob pena de se tornarem corresponsáveis por eventuais violações a direitos."[9]

Especificamente sobre o "kit Covid", há quem sustente que, estando tais medicamentos presentes no protocolo de saúde divulgado pelo Ministério da Saúde como ponto de partida para o enfrentamento da pandemia, poderiam os médicos prescrevê-los, amparados legalmente, devido à previsão da máxima autoridade nacional em saúde.

Raul Carnal, advogado e Presidente da Sociedade Brasileira de Direito Médico e Bioética – ANADEM, quando entrevistado pelo Consultor Jurídico – ConJur, sustentou que "desde que o médico siga o protocolo do Ministério da Saúde e o paciente tenha concordado com o uso da cloroquina, ele [o médico] pode até ser processado, mas está legalmente amparado."[10]

Em relação a tal posicionamento, cabe ressaltar que em janeiro de 2021, foi retirado do ar o aplicativo do Ministério da Saúde que orientava o uso da cloroquina[11]. Em 23 de março de 2021, o atual Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, afirmou desconhecer protocolo do governo favorável ao uso de medicamentos sem eficácia cientificamente comprovada.[12]

Adotando entendimento contrário, posiciona-se o doutor em Direito Constitucional e Procurador da República aposentado, Lênio Streck, segundo o qual "erro grosseiro na medicina ocorre de dois modos: por erro na condução do procedimento ou por ministrar tratamento (medicação) sobre a qual não há comprovação científica. Assim, quem ministrar cloroquina poderá cometer erro grosseiro, sim. Veja: não é que não haja consenso sobre a eficácia. **É que as pesquisas mostram que é mais perigoso usar do que não usar**. Logo, o médico assume o risco de ser processado se o paciente morrer e ficar comprovado que o foi por causa da cloroquina."

Sobre o tema da responsabilidade civil do médico que prescreva o "Kit Covid" a título *off-label,* Soares e Dadalto (2020), concluem que:

> "*Caso o uso possa trazer risco ao paciente maior que o benefício esperado, não deverá ser admitido, devendo a sua administração ser acompanhada atentamente pelo médico, com suspensão imediata da medicação na hipótese de efeito adverso a ser imediatamente comunicado ao laboratório e às autoridades competentes. Ademais, não se admitirá essa prescrição se houver disposição técnica proibitiva. Isso, no entanto, não retira a responsabilidade do médico decorrente do uso off-label de medicamento por parte do paciente quando presentes os requisitos da responsabilidade por danos, mesmo que*

[9] STF. ADI: 6421. DF 0092667-18.2020.1.00.0000, Relator: Roberto Barroso. Data de Julgamento: 21/05/2020, Tribunal Pleno. Publicado em: 12 nov. 2020. Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5912207>. Acesso em 01 abril 2021.

[10] SANTOS, Rafa. Apesar do STF, responsabilização jurídica por uso de cloroquina não é consenso. **CONSULTOR JURÍDICO-CONJUR**. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mai-30/responsabilizacao-juridica-uso-cloroquina-nao-consenso >. Publicado em: 30 maio 2020. Acesso em: 26 março 2021.

[11] CORREIO DO POVO. Ministério da Saúde tira do aplicativo que indicava cloroquina até para bebês. Disponível em: <https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/mundo/minist%C3%A9rio-da-sa%C3%BAde-tira-do-ar-aplicativo-que-indicava-cloroquina-at%C3%A9-para-beb%C3%AAs-1.558728>. Publicado em: 21 jan. 2021. Acesso em: 01 abril 2021.

[12] G1. **'Kit Covid': Queiroga defende autonomia do médico, mas diz que é hora de buscar o que existe de comprovado.** Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/03/25/entenda-por-que-a-associacao-medica-brasileira-mudou-de-opiniao-e-agora-diz-que-o-kit-covid-deve-ser-banido.ghtml>. Publicado em: 24 março 2021. Acesso em: 01 abril 2021.

haja consentimento do paciente, pois esse consentimento[13] *não retira do profissional o dever de atender às boas práticas médicas*"[14].

Em suma, não há uma resposta clara e pré-definida sobre os efeitos jurídicos que possam decorrer da prescrição (ou negativa à prescrição), do chamado "Kit Covid" pelos médicos no Brasil. Assim, eventuais punições e indenizações deverão ser analisadas caso a caso pela autoridade judicial ou extrajudicial competente, com base em critérios científicos e regulatórios.

Referências

1. SANTOS, Rafa. Apesar do STF, responsabilização jurídica por uso de cloroquina não é consenso. 2021. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2020-mai-30/responsabilizacao-juridica-uso-cloroquina-nao-consenso>. Acesso em: 26 mar. 2021.
2. SOARES, Flaviana Rampazzo; DADALTO, Luciana. Responsabilidade médica e prescrição off-label de medicamentos no tratamento da COVID-19. Revista IBERC, Belo Horizonte, v. 3, n. 2,p. 1-22, maio/ago. 2020. Disponível em: https://revistaiberc.responsabilidadecivil.org/iberc/article/download/112/84/. Acesso em: 01 abril 2021.

[13] Sobre a concordância e autorização do paciente, sugere-se a leitura do texto publicado Boletim Informativo Safety nº 08, semana 08, publicado em 13.07.2020, sobre o chamado Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Disponível em: <https://sites.google.com/view/projetosafety/boletins/2020/boletim-semanal>. Acesso em: 26 mar. 2021.

[14] SOARES, Flaviana Rampazzo; DADALTO, Luciana. **Responsabilidade médica e prescrição off-label de medicamentos no tratamento da COVID-19**. Revista IBERC, Belo Horizonte, v. 3, n. 2,p. 1-22, maio/ago. 2020. Disponível em: https://revistaiberc.responsabilidadecivil.org/iberc/article/download/112/84/. Acesso em: 01 abril 2021.

SEÇÃO 4. DICA SAFETY

DESCONTINUIDADE DO CUIDADO NAS CONDIÇÕES CRÔNICAS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Larissa Carvalho da Silva, Maria Eduarda Romanin Seti e Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix - GTOT

Há cerca de um ano vivemos uma emergência sanitária devido à pandemia do coronavírus. Para enfrentá-lo foi necessária toda uma reorganização do processo de trabalho na Atenção Básica para adequar-se à nova realidade.

Devido à grande transmissibilidade do vírus SARS-CoV-2, foram implementados novos fluxos nas unidades de saúde, uso contínuo de equipamentos de proteção individual (EPI) e redução da circulação de pessoas nos serviços a fim de evitar aglomerações e como consequência, aumento do contágio.

Com a priorização dos atendimentos às pessoas com sintomas gripais, houve um inevitável recuo no acompanhamento de algumas condições crônicas que são assistidos pelas equipes que atuam nas Unidades Básicas de Saúde. As agendas dos profissionais foram reorganizadas de forma a realizar os atendimentos de urgências e casos prioritários, as ações coletivas em grupo foram suspensas, consultas eletivas foram bloqueadas, diminuíram as visitas domiciliares e coletas de exames de rotina foram suspensos. As consultas programadas para acontecer no espeço físico da UBS foram desmarcadas, sendo substituídas por teleconsultas para avaliação da demanda dos pacientes. Mantiveram-se apenas as consultas de pré-natal, puericultura e vacinação. O fluxo de atendimento das equipes foi organizado visando a identificação imediata do sintomático respiratório ainda na recepção da UBS, local chamado de "FAST-TRACK".

Um estudo feito pela World Health Organization (WHO) no primeiro semestre de 2020, aponta que dentre os motivos mais comuns para interrupção ou redução dos serviços, foram citados o cancelamento dos tratamentos planejados, a diminuição do transporte público disponível, o medo da população de ir aos centros de atendimento e a falta de recursos humanos devido ao fato de trabalhadores da saúde terem sido realocados para apoiar serviços de referência à COVID-19. Percebe-se então que existe toda uma soma de fatores que levam à descontinuidade do cuidado das pessoas com condições crônicas pelos trabalhadores da Atenção Básica (WHO, 2020a).

Diante dessa situação, nota-se o sentimento de impotência por parte dos profissionais de saúde, que percebem a gravidade que a descontinuidade do cuidado irá trazer aos pacientes com condições crônicas já acompanhados. Uma das características da Atenção Básica é o vínculo que os profissionais criam com os usuários do território e ao ver agravo de suas condições crônicas ou óbitos decorrentes da pandemia, é visto que causa na equipe de profissionais sentimentos como tristeza, angústia e frustração.

O aumento de barreiras de acesso aos cuidados primários de saúde durante a pandemia pode levar a um aumento de 60% de mortes maternas e um incremento de 18 a 23% na mortalidade infantil (ROBERT, et. al, 2020, citado por Fernandez, 2020). As ações de prevenção direcionadas à

detecção precoce de câncer de mama e útero também foram afetadas. As doenças não transmissíveis matam 41 milhões de pessoas a cada ano, o equivalente a 71% de todas as mortes no mundo (WHO, 2020b). No fim de maio de 2020, a diretora da OPAS, Carissa F. Etienne, alertou que a falta de atendimento às DCNTs durante a pandemia pode trazer *"uma epidemia paralela de mortes evitáveis"* (OPAS, 2020).

Frente ao exposto, recomendamos fortemente que as pessoas com condições crônicas sejam monitoradas pelas equipes de saúde da AB. O Ministério da Saúde publicou em novembro de 2020 um **Manual "COMO ORGANIZAR O CUIDADO DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NA APS NO CONTEXTO DA PANDEMIA"** (BRASIL, 2020). Nele encontram-se diretrizes para o acompanhamento das pessoas que se enquadram neste contexto.

A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia também divulgou uma série de recomendações no formato de *check-list* em que aponta estratégias para o acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em tempos de pandemia, **confira abaixo**:

- *Realizar o diagnóstico de saúde local com identificação dos pacientes com DCNT.*
- *Definir junto aos ACS e ACE a realização de visitas domiciliares aos pacientes com DCNT, verificar a situação de saúde dos mesmos e as ações de controle das arboviroses, dado ao contexto epidemiológico.*
- *Utilizar os meios de comunicação locais (sistemas de som, rádios) para divulgação dos cuidados, manutenção das consultas de rotina e uso regular dos medicamentos.*
- *Ampliação da liberação de medicamentos de uso contínuo para pacientes com bom controle das DCNT.*
- *Reforçar a importância dos hábitos saudáveis de vida: a alimentação adequada e a prática regular de atividades físicas podem ajudar a fortalecer o sistema imunológico.*
- *Orientar quanto à importância de adotar bons hábitos de sono.*
- *É importante ter estratégias para manutenção da saúde mental, evitar contato com pessoas doentes e, para aqueles que tomam medicamentos de uso contínuo, mantê-los na periodicidade e forma corretas.*
- *Em tempos de isolamento social, manter-se ativo pode exigir soluções criativas! Enquanto trabalha em casa, aproveite para interagir mais com seu parceiro, filhos e/ou animais de estimação. Escolha a sua música favorita, aumente o volume e dance com a sua família. A dança é uma ótima forma de se exercitar, além de ser muito divertida! Brinque com seus filhos, sente-se no chão com eles e aproveite para alongar seu corpo. Use o seu tempo extra para programar exercícios durante o dia enquanto estiver em casa. Organize-se!*

Fonte: Boletim Epidemiológico das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e a COVID-19. SESA Bahia.

Nesse contexto, é essencial a continuidade do cuidado das ações da Atenção Básica, em especial para as populações vulneráveis e de alto risco, com medidas de proteção social focalizadas. É visto uma sobrecarga tanto física quanto emocional dos profissionais, sendo necessário dar uma atenção maior ao emocional já fragilizado, destes que estão expostos a várias situações delicadas e difíceis.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual "COMO ORGANIZAR O CUIDADO DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NA APS NO CONTEXTO DA PANDEMIA". Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/novembro/03/manual_como-organizar-o-cuidado-de-pessoas-com-doencas-cronicas-na-aps-no-contexto-da-pandemia.pdf> Acesso em 03 abr. 2021.

FERNANDEZ, M.V.; CASTRO D.M.; FERNANDES, L.M.M; ALVES, C.A.. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da COVID-19. **APS em Revista**, 2020.

OPAS. Evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19. Región de las Américas. OPAS. <https://www.paho.org/es/documentos/presentacion-evaluacion-rapida-prestacion-servicios-para-enfermedades-no-transmisibles> Acesso em 03 abr. 2021.

ROBERTON, T; CARTER, E,D; CHOU, V.B; STEGMULLER, A; JACKSON, B; TAM Y; et al. Early Estimates of the Indirect Effects of the Coronavirus Pandemic on Maternal and Child Mortality in Low and Middle Income Countries. **SSRN Electron J** [Internet]. 2020;(20):1

Secretaria do Estado da Saúde. Boletim Epidemiológico das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e a COVID-19. SESA: Bahia, 2020. Disponível em <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/boletimDCNT_n%C2%BA01_-2020.pdf> Acesso em 03 abr. 2021.

WHO. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment. Geneva: World Health Organization; 2020a.

WHO. COVID-19 impacta significativamente os serviços de saúde para doenças não transmissíveis. Comunicado à imprensa. World Health Organization; 2020b. <https://www.who.int/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases> Acesso em 03 abr. 2021.





CORONAVIRUS

Site: https://sites.google.com/view/projetosafety/sobre-o-projeto?authuser=1

Instagram: @projetosafety

Facebook: projetosafety

Twitter: @safetyuel

O PROJETO SAFETY DEFENDE A VIDA E APOIA A VACINAÇÃO!

DEFENDA O SUS! VIVA A CIÊNCIA!