



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA EM GOIÁS
3º OFÍCIO DO NÚCLEO DA TUTELA COLETIVA

Goiânia/GO, 24 de maio de 2020.

A Suas Excelências Senhores e Senhoras

Governador do Estado do Goiás

Secretário de Estado da Saúde

Prefeitos(as) Municipais

Secretários(as) Municipais de Saúde

Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA

Assunto: Recomendação de imediato cumprimento das orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19 (Procedimento Administrativo nº 1.18.000.001244/2020-71)

RECOMENDAÇÃO nº 15/2020

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelo Procurador da República subassinado, no exercício de suas atribuições, com amparo na Constituição da República, na Lei Complementar nº 75/1993 e na Resolução nº 87/2007 do Conselho Superior do Ministério Público Federal;

CONSIDERANDO que o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, conforme preceitua o artigo 127, *caput*, da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que compete ao Ministério Público zelar pelo efetivo



respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia, segundo lhe atribui o artigo 129, II, da Constituição da República;

CONSIDERANDO que cabe ao Ministério Público Federal expedir recomendações visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para adoção das providências cabíveis, conforme a Lei Complementar nº 75/93, artigo 6º, inciso XX;

CONSIDERANDO que no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia do novo coronavírus COVID-19;

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação; e 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, ao teor dos artigos 196 e 197 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que é dever do Estado disponibilizar os meios necessários para que o direito subjetivo dos indivíduos à saúde – tratado extensivamente pela Constituição Federal – seja levado a efeito;

CONSIDERANDO que a Lei Federal nº 13.979/20, no artigo 3º, § 7º, elegeu o Ministério da Saúde como órgão central do sistema de atuação do Poder Público no combate ao COVID-19, para assegurar a atuação concertada das ações do Estado brasileiro e da sociedade, visando à prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos, garantindo-se os direitos humanos dos



brasileiros, especialmente à vida e à saúde;

CONSIDERANDO que os atos da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, por seus órgãos e entidades, voltados ao enfrentamento da pandemia do COVID-19 devem cumprir a Constituição Federal e demais legislações pertinentes, e, com efeito, estão sujeitos ao sistema de controles, freios e contrapesos, no âmbito dos Poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, bem como dos Tribunais de Contas e do Ministério Público;

CONSIDERANDO ser o Sistema Único de Saúde baseado no acesso integral à saúde, visando à prevenção e à promoção da saúde¹ em todos os níveis de atenção, seja primário, secundário ou terciário;

CONSIDERANDO que a saúde é direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, conforme art. 2º da Lei 8.080/1990, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, nos termos do art. 196 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que, no âmbito da proteção do direito à saúde, o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade, consoante art. 2º, § 2º, da Lei nº 8.080/1990;

CONSIDERANDO que enfrentar as doenças causadas pelo COVID-19 utilizando um único pilar de atenção à saúde, o terciário, por meio de aquisição de respiradores mecânicos e construção de leitos de Unidades de Terapia Intensiva, que são voltados para procedimentos de média e alta complexidade, não é coerente com Sistema Único de Saúde, cujos princípios fixados pela Constituição Federal, art. 198, preconizam que ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

1 <https://saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>



II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade a organização;

CONSIDERANDO a complexidade dos serviços de terapia intensiva, conforme Regulamento Técnico para Funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva, da Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB² (documento acessível no *link*³);

CONSIDERANDO as dificuldades de adquirir respiradores mecânicos no mercado nacional e internacional^{4 5 6 7 8}, os recorrentes defeitos dos equipamentos^{9 10 11 12 13}, bem como a crônica carência de leitos de UTI e de respiradores em várias regiões do Brasil^{14 15 16}, mesmo antes da pandemia causada pela COVID-19;

CONSIDERADO que grande parte dos Municípios brasileiros não possui UTIs e médicos intensivistas para manejá-las, a par do alto custo que deve ser suportado pelo Estado em pagamento das diárias de UTIs requisitadas dos estabelecimentos de saúde privados;

2 <https://www.amib.org.br/pagina-inicial/>

3 <https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/-3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%20C3%81S%20MUNICIPIOS%20ANVISA.pdf>

4 <https://www.gazetadopovo.com.br/republica/breves/respiradores-compra-cancelada-brasil-china/?ref=link-interno-materia>

5 <https://www.gazetadopovo.com.br/republica/respiradores-brasil-producao-nacional-entrega-atraso/>

6 <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/04/china-cancela-compra-de-respiradores-pela-bahia-e-carga-fica-retida-nos-eua.shtml>

7 <https://www.terra.com.br/noticias/coronavirus/mandetta-brasil-enfrenta-problemas-serios-de-respiradores,3384cdadb494a0f25fd4bbb57e174531y3bpkf54.html>

8 <https://matogrossomais.com.br/2020/04/24/prefeitura-de-rondonopolis-cai-em-golpe-e-compra-respiradores-falsificados/>

9 <https://oglobo.globo.com/sociedade/com-utis-lotadas-para-recebe-respiradores-da-china-com-problemas-tecnicos-24417762>

10 <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/mas-de-100-dos-400-respiradores-adquiridos-pelo-para-nao-podem-ser-usados,232bf6356a63eb65e0bfb392dafdc31h9qfhh.html>

11 <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/metro/35-respiradores-com-defeitos-da-rede-sesa-recebem-manutencao-1.2235008>

12 <https://veja.abril.com.br/politica/ministerio-da-saude-enviou-respiradores-sem-pecas-para-amazonas/>

13 <https://www.oantagonista.com/brasil/governo-do-rio-recebe-respiradores-que-nao-servem-para-tratamento-de-covid-19/>

14 <https://www.gazetadopovo.com.br/republica/covid-19-ibge-estudo-medicos-respiradores-enfermeiros-utis/>

15 <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/rio-tem-menos-de-30-dos-respiradores-necessarios-afirma-witzel,5c5b73b0ef20807e2326e104bf32a6f3pwwf3o2z0.html>

16 <http://www.utisbrasileiras.com.br/>



CONSIDERANDO a dificuldade de adquirir respiradores mecânicos e construir leitos de UTI em quantidade necessária para tratar todos os pacientes acometidos pela COVID-19 que deles precisarem;

CONSIDERANDO que é inviável reservar todos os leitos de UTI para pacientes acometidos pela COVID-19, tendo em vista a necessidade de utilização de terapia intensiva por outros pacientes com doenças crônicas agravadas, câncer, politraumas e transplantes, dentre outros;

CONSIDERANDO a **RECOMENDAÇÃO CREMEPE Nº 05/2020**, que, reconhecendo a iminente *“possibilidade do esgotamento absoluto na abertura de novos leitos”* hospitalares, recomendou *“a utilização do Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de acesso a leitos de terapia intensiva, assistência ventilatória e palição, como meio de hierarquização da gravidade dos pacientes, na ausência absoluta de leitos suficientes para atender a demanda terapêutica”* (documento acessível no [link¹⁷](#));

CONSIDERANDO que, nesse contexto, a elaboração de um protocolo clínico farmacológico para **tratar preventivamente e em estágios iniciais a infecção causada pelo novo coronavírus** (se seguro e com resultados satisfatórios) é uma estratégia sanitária de vital importância para a preservação do maior número de vidas possível;

CONSIDERANDO que o art. 32 do Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) exige dos médicos a utilização de *“todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente”*;

CONSIDERANDO que um dos princípios básicos da medicina consiste em dispensar tratamento médico no estágio inicial da doença, quando há maior chance de cura e menores taxas de complicações, o que prestigia também o humanismo no tratamento médico;

17 <https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/-3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%20MUNICPIPIOS%20ANVISA.pdf>



CONSIDERANDO que estruturar todo o sistema de saúde com foco no tratamento do estágio mais grave da COVID-19 (com aquisição de respiradores e construção de leitos de UTI) não se compatibiliza com o princípio bioético do melhor interesse do paciente, tendo em vista a alta taxa de mortalidade de pacientes que utilizam a terapia intensiva;

CONSIDERANDO que há, em todo o mundo, pesquisas em andamento para desenvolver tratamentos médicos e vacinas para tratar a COVID-19, porém, sem data para que sejam finalizadas, não havendo certeza, quando concluídas, que trarão resultados positivos no enfrentamento da pandemia causada pela COVID-19;

CONSIDERANDO que, no Brasil, a pandemia, segundo dados oficiais, alcançou o número de 310.087 casos e 20.047 mortes¹⁸, na data de 21/05/2020;

CONSIDERANDO que as projeções são de aumento de casos e mortes, rapidamente;

CONSIDERANDO que as circunstâncias atuais exigem imediata intervenção das autoridades sanitárias da República, no sentido de elaborar protocolos clínicos farmacológicos que permitam prevenir e tratar, com segurança e resultados satisfatórios, e no estágio inicial da doença, pacientes acometidos pela COVID-19;

CONSIDERANDO que todas as alternativas farmacológicas seguras que apresentem resultados satisfatórios no combate à COVID-19 devem ser consideradas pelas autoridades sanitárias;

CONSIDERANDO que o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2217/2018), em seus Princípios Fundamentais, prescreve que o *“II – O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade*

18 <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 21/05/2020.



profissional”;

CONSIDERANDO que o “Guia para o Gerenciamento de Questões Éticas em Surtos de Doenças Infecciosas” (Guidance For Managing Ethical Issues In Infectious Disease Outbreaks), da Organização Mundial de Saúde, orienta que “no contexto de um surto caracterizado por alta mortalidade” é eticamente possível “oferecer intervenções experimentais a pacientes individuais em caráter emergencial, fora do contexto de testes clínicos”, desde que não haja alternativa com eficácia já comprovada, inviabilidade de aguardar os testes clínicos, os dados preliminares indiquem que os benefícios superam os riscos, as autoridades públicas ou comitês qualificados admitam o uso, com meios disponíveis de minimizar os riscos associados, mediante uso monitorado e resultados registrados, tudo conforme consentimento livre e informado sobre os efeitos e riscos do tratamento médico e suas alternativas, (item 9 do documento acessível no *link*¹⁹);

CONSIDERANDO que essa estratégia prevista no “Guia para o Gerenciamento de Questões Éticas em Surtos de Doenças Infecciosas” foi utilizada no enfrentamento do Ebola, em 2014²⁰;

CONSIDERANDO que, diante de uma pandemia, o uso de medicamentos em fase de testes é prática corroborada pela bioética, razão pela qual os conselhos regulatórios da profissão médica não punem eticamente os profissionais que agem amparados nessa linha-mestra;

CONSIDERANDO que a medicação cloroquina e seu análogo hidroxicloroquina é utilizada no Brasil e no mundo há décadas, sendo aprovada a sua segurança e eficácia para determinadas enfermidades, como doenças reumáticas, as quais acometem cerca de 20 milhões de brasileiros²¹, doenças autoimunes, como lúpus, que afeta cerca de 65.000 de pessoas²² e

19 <https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/-3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C%20MUNICIPIOS%2C%20ANVISA.pdf>

20 https://brasil.elpais.com/brasil/2014/08/12/sociedad/1407838142_242331.html

21 <https://www.boasaude.com.br/noticias/10427/doencas-reumaticas-afetam-20-milhoes-de-brasileiros.html>

22 <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/lupus-eritematoso-sistêmico-les/>



malária, a qual, apenas no 2018, impactou a saúde de mais de 194 mil brasileiros²³;

CONSIDERANDO que a segurança e eficácia da referida medicação, nas doses prescritas em bula, já foram largamente testadas no corpo humano ao longo de décadas;

CONSIDERANDO que vários países²³ têm recomendado, de alguma forma, a medicação cloroquina ou seu análogo hidroxicloroquina para combater a COVID-19, como Países Baixos, Irã, Bélgica, Itália (Lombardia), França²⁴, Índia, Congo, Marrocos, Romênia, Argélia, Rússia²⁵, Angola, Quênia, Comunidade Econômica dos Estados da África Ocidental (composta por quinze (15) países-membros), Tunísia e Israel;

CONSIDERANDO que Nota Técnica sobre Cloroquina e Hidroxicloroquina, assinada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, informa que *“Um estudo in vitro desenvolvido por pesquisadores chineses avaliou o efeito antiviral da hidroxicloroquina contra o SARS-CoV-2 em comparação com a Cloroquina. Os pesquisadores afirmam que a Hidroxicloroquina inibiu efetivamente a etapa de entrada do vírus na célula assim como estágios celulares posteriores relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2. Esse efeito também foi observado com a Cloroquina. Os pesquisadores também observaram que a Cloroquina e a Hidroxicloroquina bloqueiam o transporte do SARS-CoV-2 entre organelas das células (endossomos e endolisossomos) o que parece ser a etapa determinante para a liberação do genoma viral nas células no caso do SARS-CoV-2”*²³;

CONSIDERANDO que o **“MANIFESTO EM DEFESA DA VIDA E DO TRATAMENTO PRÉ-HOSPITALAR DA COVID19”**, assinado por médicos de todo o País, assevera que o **tratamento PRECOCE** da COVID-19, por meio de medicações (via oral), *evita que “os casos leves progridam para moderados, e os moderados para graves, reduzindo de forma expressiva o*

23 <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-04/casos-de-malaria-no-brasil-tem-queda-de-38>



índice de letalidade e reduzindo substancialmente o custo de tratamento” (documento acessível no link²⁴).

CONSIDERANDO que, no mesmo documento, os médicos reconhecem que a melhor forma (e mais eficiente) estratégia de enfrentamento da COVID19 é tratá-la **“nas fases iniciais, diante dos primeiros sintomas suspeitos, mesmo quando ainda não há confirmação laboratorial da doença”**;

CONSIDERANDO que, no mesmo documento, os médicos **consideram ser equivocado “restringir o tratamento medicamentoso apenas para casos mais graves, internados em enfermarias ou em Unidades de Terapia Intensiva (ações de alta complexidade), enquanto que boa parte do mundo já reconheceu o equívoco terapêutico inicial e passou a estabelecer uma nova estratégia, com o uso medicamentoso bem precoce”**;

CONSIDERANDO que, no mesmo documento, **os médicos consideram ser de baixa eficácia, onerosa e limitada a estratégia de enfrentamento da COVID-19, baseada no isolamento social e tratamento medicamentoso apenas para pacientes graves**, empregada largamente pelas autoridades sanitárias de todo País, ressaltando, inclusive, a “quantidade restrita de leitos hospitalares, leitos de Unidades de Terapia Intensiva e profissionais de saúde especializados”;

CONSIDERANDO que, no mesmo documento, os médicos ressaltam a **necessidade de inverter a estratégia de enfrentamento da pandemia, passando-se a “focar fortemente na atenção primária, priorizando o tratamento pré-hospitalar, mantendo leitos hospitalares para os casos que evoluírem para as fases graves da doença”**;

CONSIDERANDO que o **Conselho Federal de Medicina** propôs aos médicos de todo o Brasil que considerem **o uso da cloroquina e hidroxiclороquina em “pacientes com sintomas leves no início do quadro clínico”**, mediante

24 <https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/-3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C%20MUNICIPIOS%2C%20ANVISA.pdf>



consentimento livre e esclarecido do paciente²⁵;

CONSIDERANDO que o Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas, RESOLUÇÃO CREMAM nº 101 /2020, tendo por fundamento “*os resultados favoráveis obtidos em estudos realizados em hospitais asiáticos e norte-americanos com o uso de cloroquina e hidroxicloroquina no tratamento de pacientes com sintomas moderados de COVID-19*” e que os estudos, inclusive os do Brasil, “*têm demonstrado que a cloroquina e a hidroxicloroquina tem se revelado eficazes no tratamento de pacientes com COVID-19 diagnosticados como casos leves, moderados e graves*”, RECOMENDOU aos médicos que façam uso da “cloroquina e a hidroxicloroquina, em pacientes diagnosticados como casos leves, moderados e graves de pneumonia por COVID-19, associada ou não à Azitromicina, desde que não possuam contraindicação ao uso dessas substâncias” (documento acessível no *link*²⁶);

CONSIDERANDO que o Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, PARECER CONJUNTO CRM-PI Nº 01/2020, reconheceu ser a cloroquina “*uma droga disponível há décadas no mercado, utilizada em larga escala para tratamento contra a malária e doenças reumáticas, de baixo custo e que pode ser administrada via oral, possui atividade in vitro contra o vírus SARS-CoV-2*” (documento acessível no *link*²⁷);

CONSIDERANDO que este mesmo CRM/PI concluiu, “conforme revisão sistemática”, que “*há evidência pré-clínica da eficácia e evidência de segurança do uso clínico de longa data para outras indicações, o que justifica a pesquisa clínica com a cloroquina em pacientes com COVID-19*”;

CONSIDERANDO que o Conselho Regional de Medicina do Estado do

25 PROCESSO CONSULTA CFM nº 8/2020 – PARECER CFM nº 4/2020. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina. [acesso 21.05.2020 às 22:01h]. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>

26 <https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/-3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C%20MUNICIPIOS%2C%20ANVISA.pdf>

27 <https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/-3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C%20MUNICIPIOS%2C%20ANVISA.pdf>



Maranhão sugeriu aos médicos que tratassem os pacientes acometidos pela COVID-19 **com Hidroxicloroquina, Azitromicina e Zinco, reconhecendo que “os melhores resultados ocorrem com o tratamento mais precoce possível”**, isso para “qualquer paciente, em qualquer faixa etária, que esteja sintomático” (documento acessível no *link*²⁸);

CONSIDERANDO que este mesmo CRM/MA reconhece que o protocolo medicamentoso para a COVID-19, à base de Hidroxicloroquina, Azitromicina e Zinco, **deve ser “iniciado o mais precocemente possível, ainda na fase infecciosa, pois no momento em que se inicia a fase inflamatória da doença a condição do paciente se deteriora rapidamente e muitos necessitarão de leitos em Hospitais de Referência e de Unidade de Terapia Intensiva, sobrecarregando o Sistema de Saúde Público e Suplementar, a exemplo do que já ocorre em diversas cidades do país”**;

CONSIDERANDO que o Comitê das Entidades Médicas do Maranhão²⁹, por meio do ofício 007/2020, endereçado ao Exmo. Sr. Governador do Estado do Maranhão, Flávio Dino, tendo por referência o tema “**duas medidas que podem mudar a história da pandemia no Maranhão**”, assevera que, devido à pandemia causada pela COVID-19, **90% dos leitos de Terapia Intensiva já estão ocupados (documento acessível no *link*³⁰)**;

CONSIDERANDO que, no mesmo ofício 007/2020, o Comitê afirma ser “preocupante, caótica, e absurdamente imprevisível” o alastramento das infecções pela COVID-19, no Estado do Maranhão, e, “com grande temor”, assevera que as medidas que têm por base APENAS o “atendimento dos pacientes em ambiente hospitalar, pós-agravamento dos casos, agora **NÃO se mostram os meios mais eficientes**”;

CONSIDERANDO que o Comitê, assentado em “duas medidas que têm sido

28 <https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/-3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C%20MUNICIPIOS%2C%20ANVISA.pdf>

29 Composta pela Associação Médica e Sindicato dos Médicos do Maranhão.

30 <https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/-3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C%20MUNICIPIOS%2C%20ANVISA.pdf>



amplamente implementadas com excelentes resultados em outros Estados de nossa federação, em outro países” sugeriu a: **1) implantação de sistema de teleconsulta e 2) distribuição gratuita aos pacientes das medicações hidroxicloroquina e azitromicina**, conforme prescrição e monitoramento médico, **“logo no início dos sintomas”**, medidas que podem: **1) evitar a superlotação das unidades de saúde, 2) diminuir o risco de contaminação de médicos, profissionais de saúde e outros pacientes que procuram as redes de saúde, 3) impedir o agravamento da disseminação da COVID-19 no interior do Estado, onde os Municípios não dispõem de “numerosos leitos de unidade de terapia intensiva”;**

CONSIDERANDO que os Estados do Ceará³¹, Piauí³², Alagoas^{33 34}, Bahia³⁵, Maranhão³⁶, Rio Grande do Sul³⁷, Mato Grosso do Sul³⁸, Rondônia³⁹, Distrito Federal⁴⁰, Espírito Santo⁴¹, Pernambuco⁴², Sergipe⁴³, Estado e Município de São Paulo⁴⁴ e Município do Rio de Janeiro^{45 46} dispensam cloroquina ou a hidroxicloroquina como tratamento médico contra a COVID-19, conforme a

- 31 <https://mais.opovo.com.br/henriquearaujo/2020/04/11/cloroquina-sera-usada-no-ceara-para-pacientes-no-inicio-da-internacao.html#.XpJCLxRXwS1.whatsapp>
- 32 <https://cidadeverde.com/coronavirus/105619/governo-do-piaui-autoriza-compra-de-cloroquina-para-tratamento-da-covid-19>
- 33 <https://tribunahoje.com/noticias/saude/2020/04/15/sesau-autoriza-uso-da-cloroquina-em-pacientes-com-coronavirus/>
- 34 <https://www.br104.com.br/saude/renan-filho-autoriza-uso-de-cloroquina-para-tratamento-de-pacientes-com-covid-19/>
- 35 <https://www.a1news.com.br/2020/04/coronavirus-bahia-autoriza-tratamento.html>
- 36 <https://www.ma.gov.br/agenciadenoticias/?p=274768>
- 37 https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/especiais/coronavirus/2020/04/734043-governo-do-rs-vai-distribuir-cloroquina-a-29-hospitais-de-referencia.html
- 38 <http://www.ms.gov.br/coronavirus-12-municipios-de-ms-recebem-cloroquina-para-tratamento-de-casos-mais-graves/>
- 39 <http://www.rondonia.ro.gov.br/governo-de-rondonia-compra-75-mil-comprimidos-de-hidroxicloroquina-para-tratamento-de-pacientes-graves-com-covid-19/>
- 40 <https://jornaldebrasil.com.br/cidades/saude-df-disponibiliza-cloroquina-para-pacientes-com-coronavirus/>
- 41 <https://www.agazeta.com.br/es/gv/coronavirus-no-es-cloroquina-e-usada-nos-pacientes-internados-em-utis-0420>
- 42 <https://noticias.r7.com/pernambuco/folha-de-pernambuco/pernambuco-usa-cloroquina-mas-alerta-para-incerteza-de-eficacia-10042020>
- 43 https://www.se.gov.br/noticias/saude/governo_distribui_cloroquina_com_hospitais_para_tratamento_de_casos_graves_de_coronavirus
- 44 <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/04/09/interna-brasil,843459/prefeito-de-sao-paulo-autoriza-o-uso-de-cloroquina-na-rede-municipal.shtml>
- 45 <https://oglobo.globo.com/rio/prefeitura-do-rio-cria-regras-para-usar-cloroquina-hidroxicloroquina-para-combater-coronavirus-24356054>
- 46 <https://exame.abril.com.br/brasil/prefeitura-do-rio-regulariza-uso-da-cloroquina-para-tratar-coronavirus/>



recomendação oficial do Ministério da Saúde (**apenas para pacientes no estado grave**), na grande maioria dos casos;

CONSIDERANDO que o Estado do Piauí tem adotado a cloroquina e seu análogo hidroxicloroquina para tratar pacientes acometidos pelo novo coronavírus, **já nos estágios iniciais da doença, com resultados satisfatórios**^{47 48}, exemplo seguido pelo Município de Campina Grande-PB⁴⁹;

CONSIDERANDO que, por meio da Mensagem nº 006/2020, endereçada ao então Ministro da Saúde Luiz Henrique Mandetta, em 13/04/2020, a Sociedade Brasileira de Cancerologia – SBC, fundada em 25 de julho de 1946, “sendo a mais antiga entidade de cancerologia da América Latina e uma das que se mantém em atividade há mais tempo em todo o mundo”, manifestou “**POSIÇÃO FAVORÁVEL AO USO PROMISSOR DO PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO IMEDIATA DE CLOROQUINA (CQ) \ HIDROXICLOROQUINA (HCQ) 400MG/DIA DURANTE CINCO DIAS, ASSOCIADO A AZITROMICINA 500MG/DIA DURANTE CINCO DIAS, com capacidade comprovada de inibir a atividade do NOVO CORONAVÍRUS (SARS COV-2) nos primeiros dias de manifestação dos sintomas**” (documento acessível no link⁴⁹);

CONSIDERANDO que, no mesmo documento, a **Sociedade Brasileira de Cancerologia – SBC**, embasada nas “**melhores evidências científicas (ENSAIOS CLÍNICOS) que se disponibilizam nesse momento emergencial da crise epidemiológica**”, defende a adoção do protocolo de tratamento monitorado da cloroquina, hidroxicloroquina e azitromicina, que, segundo a SBC, é “**abrangente, eficaz, de baixo custo com potencial de grande disponibilidade no mercado e com baixa incidência de efeitos adversos; não somente para casos moderados ou graves, mas principalmente para o uso ambulatorial quando na presença dos primeiros sintomas (...)** evitando a

47 <https://cartapiaui.com.br/noticias/feitosa-costa/avanco-hospital-no-piaui-cura-pessoas-da-covid-19-e-esvaziamento-com-uso-de-cloroquina-36954.html>

48 <https://conexaopolitica.com.br/ultimas/uti-de-hospital-no-piaui-fica-vazia-apos-tratamento-com-hidroxicloroquina/>

49 <https://portalcorreio.com.br/cg-vai-prescrever-hidroxicloroquina-para-sintomas-iniciais-de-coronavirus/>



gravidade e letalidade evolutiva”;

CONSIDERANDO que alguns planos de saúde já estão adotando tratamento medicamentoso à base de hidroxicloroquina⁵⁰ ⁵¹para a COVID-19, principalmente para os estágios iniciais da doença, com resultados satisfatórios⁵² ⁵³;

CONSIDERANDO que a adoção de um protocolo clínico farmacológico seguro e de resultados satisfatórios, que inclua tratamento precoce da COVID-19, sempre com monitoramento médico, seguindo rotinas e protocolos de acompanhamento diuturno, por telefone, por profissionais que atuam nos Municípios, a exemplo do que ocorre atualmente em Bento Gonçalves/RS, pode trazer positivas consequências para a vida dos pacientes;

CONSIDERANDO que a adoção de um protocolo clínico farmacológico seguro e de resultados satisfatórios, que inclua tratamento precoce da COVID-19, sempre com monitoramento médico, pode trazer positivas consequências no enfrentamento à pandemia, diminuindo a pressão da demanda sobre: 1) médicos, enfermeiros e equipes de saúde; 2) uso de leitos hospitalares, unidades de terapia intensiva e equipamentos de ventilação mecânica;

CONSIDERANDO que a República da Índia estabeleceu estratégia de profilaxia, visando à proteção dos profissionais de saúde, com utilização da hidroxicloroquina ([Uma proposta de profilaxia com hidroxicloroquina contra a COVID-19 para trabalhadores de saúde](#), Teresina-PI, 24/04/2020, documento acessível no *link*⁵⁴);

CONSIDERANDO que a *“cloroquina é uma droga utilizada há mais de 70 anos no tratamento da malária e também na profilaxia desta doença em áreas*

50 <https://www.hapvida.com.br/site/noticias/hapvida-doa-hidroxicloroquina-pacientes-com-prescri%C3%A7%C3%A3o-m%C3%A9dica>

51 <https://conexaopolitica.com.br/ultimas/unimed-belem-distribui-kits-com-cloroquina-de-graca/>

52 <https://exame.abril.com.br/negocios/tudo-o-que-se-sabe-sobre-a-pesquisa-da-prevent-senior-com-cloroquina/>

53 <https://www.bol.uol.com.br/noticias/2020/03/23/prevent-senior-usa-cloroquina-em-todos-os-pacientes-com-coronavirus.htm>

54 <https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/-3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C%20MUNICPIPIOS%2C%20ANVISA.pdf>



endêmicas”, bem como considerando que a Sociedade Brasileira de Reumatologia afirma ser a cloroquina e a hidroxicloroquina **“medicamentos utilizados há muito tempo” e que “possuem um perfil de segurança conhecido”** (Uma proposta de profilaxia com hidroxicloroquina contra a COVID-19 para trabalhadores de saúde, Teresina-PI, 24/04/2020, documento acessível no *link*⁵⁵);

CONSIDERANDO que, desde 10 de abril do corrente ano, a região da Ligúria/Itália, com 1,7 milhão de habitantes, ampliou as prescrições domiciliares de medicamentos usados no tratamento de “doenças inflamatórias e infecções virais (cloroquina, hidroxicloroquina, lopinavir / ritonavir, danuravir / cobicistate, radunavir, ritonavir)” visando ao tratamento da Covid-19 e que, desde 23/04/2020, na região de Piemonte/Itália, com 4,3 milhões de habitantes, todos os pacientes acometidos pelo novo coronavírus “poderão coletar gratuitamente os medicamentos à base de hidroxicloroquina (Plaquenil cpr 200 ou correspondente genérico)” em mais de 1.500 farmácias locais da região⁵⁵;

CONSIDERANDO que a Costa Rica tem utilizado a medicação hidroxicloroquina, com sucesso, no combate ao novo coronavírus, e que o Ministro da Saúde desse país afirma que essa medicação é **“largamente utilizada em todo o mundo”** e que as **complicações devidas ao seu uso são “mínimas, desde que as doses já indicadas sejam respeitadas”**⁵⁶;

CONSIDERANDO a lista de referências sobre as 4-amino quinilonas (4-AQs), Farmacodinâmica suas atividades intracelulares, antivirais imunomodulatórias, e uso na COVID-19⁵⁶;

CONSIDERANDO que o medicamento Ivermectina tem-se mostrado promissor

55 <https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/-3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C%20MUNICIPIOS%2C%20ANVISA.pdf>

56 <https://qcostarica.com/hydroxychloroquine-the-drug-costa-rica-uses-successfully-to-fight-covid-19/>



no combate contra o novo coronavírus^{57 58 59};

CONSIDERANDO que a adoção de protocolo clínico farmacológico que inclua tratamento precoce para combater a COVID-19 pode evitar internações hospitalares, com reflexos positivos nas medidas de enfrentamento à propagação do novo coronavírus na meio população brasileira, o que inclui os cidadãos residentes e usuários do sistema de saúde nos Municípios que integram a PRM-Bento Gonçalves/RS;

CONSIDERANDO o estudo conduzido pelo médico francês Didier Raoult, com a participação de dezenas de conceituados médicos e pesquisadores⁵⁹, publicado no dia 05 de maio de 2020 no site Science Direct⁶⁰, em que 1061 pacientes com diagnóstico⁶¹ de COVID-19 foram tratados precocemente com hidroxicloroquina e azitromicina, tendo sido alcançado o seguinte resultado: cura virológica de 973 pacientes (91,7%) já nos primeiros 10 dias e morte de 8 pacientes (0.75%) (com idade entre 74 e 95 anos), sendo “todas as mortes resultantes de falência respiratória E NÃO por toxicidade cardíaca”;

CONSIDERANDO que o mesmo estudo concluiu que a **“administração combinada de Hidroxicloroquina e Azitromicina, antes de ocorrerem as complicações causadas pela COVID-19, é segura e associada a uma baixíssima taxa de mortalidade nos pacientes”**⁶⁰;

CONSIDERANDO as evidências empíricas alcançadas pelo Hospital HM Puerta Del Sur – Móstoles, de Madrid (Espanha), de que o tratamento da doença com o uso dos medicamentos Cloroquina, Hidroxicloroquina e Azitromicina, nos dois primeiros estágios clínicos, impede o avanço da enfermidade, e, conseqüentemente, evita o encaminhamento de pacientes aos leitos de UTI's, reduzindo drasticamente o número de óbitos (informação anexa)⁶⁰;

57 <https://pfarma.com.br/coronavirus/5389-ivermectina-covid19.html>

58 <https://veja.abril.com.br/saude/remedio-parasitas-piolho-novo-coronavirus/>

59 <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/04/16/interna-brasil,845029/made-in-brazil-remedio-secreto-contr-o-coronavirus-esta-em-teste.shtml>

60 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920302179>



CONSIDERANDO que, a partir desse protocolo, um grupo de médicos coordenados pelo Dr. Sabas Carlos Vieira (CRM 1921), com apoio da médica Marina Bucar Barjud60, que trabalha na linha de frente no combate à doença no Hospital HM Puerta del Sur, elaboraram o Protocolo COVID-19 – Piauí 4º atualização (documento acessível no link61);

CONSIDERANDO a informação transmitida pelo Dr. Sabas Carlos Vieira, de que médicos piauienses em hospitais da rede privada estão utilizando o Protocolo Covid-19 - Piauí, sendo observada a cura de vários pacientes acometidos da COVID-19, sem necessidade de internação60;

CONSIDERANDO a notícia de execução do Protocolo COVID-19 – Piauí pelo Hospital Tibério Nunes, em Floriano/PI, que atende todo o sul do Estado do Piauí e recebe cerca de 500 mil pacientes por ano na cidade, inclusive vindos do Maranhão e do Pará, resultou no esvaziamento dos leitos de UTI⁶¹;

CONSIDERANDO que em 27/04/2020⁶², Michael J. A. Robb, M.D, Diretor no Estado norte-americano do Arizona da Associação Americana de Médicos e Cirurgiões⁶³, endereçou carta ao Governador desse mesmo Estado, Exmo. Sr. Doug Ducey, pedindo que REVOGUE sua ordem executiva que proíbe o uso

61 <https://jovempan.com.br/noticias/brasil/tratamento-cloroquina-hospital-piaui-covid-19.html>. Por essa razão, inclusive, a Ministra Damare e técnicos do Ministério da Saúde visitaram, em 14 de maio de 2020, o Hospital Regional Tibério Nunes, com o objetivo de conhecer o protocolo de atendimento aplicado pelo médico Justino Moreira no tratamento à COVID-19 (<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministra-e-tecnicos-visitam-hospital-em-floriano-pi-para-conhecer-protocolo-de-atendimento-para-covid-19>).

62 https://aapsonline.org/aaps-letter-asking-gov-ducey-to-rescind-executive-order-concerning-hydroxychloroquine-in-covid-19/?__cf_chl_captcha_tk__=32b3990eec1085649550d2d597dbd46bf8ce9032-1589565683-0-ARbhOnlbnPux072sphlDQ2wNygAPGH3so_BOigp4_rIJwnYKGTzU5lZDnjZDL5ckyRf4JSw4DRkwhPm4UmYkJK95nNWbflku3w6RsUEHy4slSNKI1Vd48w6efIDAN3dXtYrcrav8mu3gW2QT6k-Ggiih45W6kZ4Z9_BVnMOewUKXQ0IoTdEv9oQ2lEE05uXFZd4WF-RUj7qW9myfTObbz3-CJ2kJEpNW8G4qoz0QjgeoDvJKh27R_vjDxRL3PHn10FJ-Hwa7P4IUUVJ7xodi6qYC8T-c_SeVPgInjU_NxcWDZAzhMUIJ9g-WhAwYZQVIUXMF7BMzxyeIXzeA-B5-yO8agLMfIKPIEqzioSqs7iKF_qR4CI6A2TWzPr2ttybuK2sX4YmAMoyHmWAjcQnBHQ4GjtiQ1rB0lpDaTeZKzieORIVcMdi30BVKJHYvQFfhioQauZEpUq_vXNifXvl_W7uEyLKaJHNBofBOT01AYLft0UgJo5Pw3AuTsxLvWP08IaITFsmyviuUxlGTT3y0FRhx3nM9JBcj2LCuKay9qzKlHp-wKHBm2ZG7xBQ9mkdGdDJGz-xLkoTWbojMQofI09vFbDupDeH4e2WFy20nzTY6D2fEYddAnFHll42YZQLcYw

63 <https://aapsonline.org/about-aaps/board-of-directors/>



profilático da cloroquina e hidroxiclороquina, informando, como fundamento do pedido, evidências científicas a respeito do uso da cloroquina e hidroxiclороquina no tratamento médico contra o novo coronavírus⁶³, afirmando que “existe clara e convincente evidência de benefício de ambos pré-exposição e pós-exposição” no uso da medicação e que dos 2.333 pacientes tratados com hidroxiclороquina, (com ou sem azitromicina/zinco), 2.137 (91.6%) demonstraram melhoras clínicas e que das 63 mortes observadas, 11 foram relatadas em um único relatório da Administração dos Veteranos, onde os pacientes estavam “severamente doentes”;

CONSIDERANDO que no mesmo documento há menção à Turquia e à República da Índia, que estão adotando medidas profiláticas para proteger os profissionais de saúde em contato com os pacientes com coronavírus, e que, conforme os dados compilados⁶⁴, até 27/04/2020, os Estados Unidos da América registraram, quanto a COVID-19, 167 mortes por milhão, em comparação a 33 na Turquia e 0.6 na Índia;

CONSIDERANDO que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, por meio da RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 351, DE 20 DE MARÇO DE 2020, sujeitou os medicamentos à base de CLOROQUINA e HIDROXICLOROQUINA à Receita de Controle Especial^{64 65};

CONSIDERANDO que, depois dessa decisão da ANVISA, observou-se a falta das medicações à base de cloroquina e hidroxiclороquina nas farmácias de todo o país^{64 65 66 67}, afetando o tratamento médico de pacientes acometidos por afecções reumáticas/dermatológicas, artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico/ discóide, problemas de pele e malária⁶⁸, além de prejudicar o tratamento dos pacientes infectados pelo novo coronavírus;

CONSIDERANDO o “**MANIFESTO EM DEFESA DA VIDA E DO TRATAMENTO PRÉ-HOSPITALAR DA COVID19**”, assinado por médicos de todo o País, sugere que os medicamentos usados no combate ao novo

⁶⁴ worldometers.info



coronavírus devem estar disponíveis em “postos de saúde, policlínicas, UPAS, farmácias do SUS, hospitais e unidades do Exército, Marinha e Aeronáutica, farmácias comerciais do programa Farmácia Popular” (documento acessível no *link*⁶⁵);

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, no dia 20/05/2020, adotou novas “orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19”, **preconizando o uso precoce do difosfato de cloroquina e sulfato de hidroxicloroquina em favor dos pacientes acometidos pelo novo coronavírus, mesmo que apresentem sintomas leves** (documento acessível no *link*⁶⁶);

CONSIDERANDO que a Associação Médica Brasileira (AMB) afirma que tais orientações ministeriais: i) “permitem que, no âmbito do Sistema Único de Saúde, os pacientes ali assistidos disponham da mesma oferta de medicamentos, em todas as fases do tratamento, que os pacientes atendidos pelo setor privado já dispõem”, ii) “preservam a responsabilidade e a autonomia do médico na avaliação da pertinência de utilização off-label de medicação prescrita há décadas em casos de malária e doenças autoimunes e cujos efeitos colaterais são limitados e amplamente conhecidos nos tratamentos citados, reiterando a necessidade de consentimento livre, esclarecido e informado por parte do paciente” e iii) respeitam o “Parecer nº 4/2020 do Conselho Federal de Medicina, que disciplina o uso off-label da cloroquina e da hidroxicloroquina durante a pandemia de coronavírus, publicado em 16 de abril de 2020”^{66 67};

CONSIDERANDO que cabe à União, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei nº 8.080/90, art. 16, incisos e parágrafo único, definir e coordenar os sistemas de rede de laboratórios de saúde pública e de vigilância epidemiológica, bem assim coordenar e participar a execução das

65 <https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/-3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C%20MUNICIPIOS%2C%20ANVISA.pdf>

66 <https://mpfdrive.mpf.mp.br/ssf/s/readFile/share/195362/-3796267568209076776/publicLink/ANEXOS%20-%20REC%20GOI%C3%81S%2C%20MUNICIPIOS%2C%20ANVISA.pdf>



ações de vigilância epidemiológica em todo o território nacional, inclusive executando ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional, o que é o caso da pandemia causada pelo novo coronavírus;

CONSIDERANDO que o Brasil, por meio da FIOCRUZ e do Laboratório do Exército, tem capacidade de produção da cloroquina e seu análogo hidroxicloroquina⁶⁶;

CONSIDERANDO que cabe aos Estados, no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme art. 17 da Lei 8.080/90, promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde, cabendo aos Municípios, nos termos do art. 18 da mesma lei gerir e executar os serviços públicos de saúde e serviços de vigilância epidemiológica;

CONSIDERANDO que a omissão dolosa em adotar, quando possível, protocolos médicos e farmacológicos seguros e de resultados satisfatórios para o enfrentamento da COVID-19, sujeita os responsáveis às sanções civis, administrativas e penais previstas na legislação brasileira;

CONSIDERANDO todo o exposto e o crítico cenário da pandemia causada pelo novo coronavírus;

RESOLVE RECOMENDAR, nos termos do artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75/93:

1. ao Estado de Goiás, nas pessoas dos **Exmos. Senhores Governador e Secretário de Estado da Saúde (SES-GO)**, que tomem as providências necessárias e adequadas no sentido de que os medicamentos constantes das “orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID19”, veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, e demais fármacos prescritos pelos



médicos do SUS, sejam dispensados aos pacientes das unidades da rede pública de saúde sob gestão ou coordenação estadual;

2. nas pessoas dos(as) Exmos(as) Senhores(as) **Prefeitos(as)**, aos Municípios de atribuição da Procuradoria da República em Goiás (Abadia de Goiás, Adelândia, Americano do Brasil, Amarinópolis, Anhanguera, Anicuns, Aparecida de Goiânia, Araçu, Aragarças, Aragoiânia, Araguapaz, Arenópolis, Aruanã, Aurilândia, Avelinópolis, Baliza, Bela Vista de Goiás, Bom Jardim de Goiás, Bonfinópolis, Brazabrantes, Britânia, Buriti de Goiás, Cachoeira de Goiás, Caldas Novas, Caldazinha, Campestre de Goiás, Campo Alegre de Goiás, Catalão, Caturai, Cezarina, Córrego do Ouro, Corumbaíba, Cristianópolis, Cromínia, Cumari, Damolândia, Davinópolis, Diorama, Edealina, Edéia, Faina, Fazenda Nova, Firminópolis, Goianópolis, Goiânia, Goiandira, Goianésia, Goianira, Goiás, Guapó, Guaraíta, Heitorai, Hidrolândia, Indiará, Inhumas, Ipameri, Iporá, Israelândia, Itaberaí, Itaguari, Itaguaru, Itapirapuã, Itapuranga, Itauçu, Ivolândia, Jandaia, Jaraguá, Jaupaci, Jesópolis, Jussara, Leopoldo de Bulhões, Mairipotaba, Matrinchã, Moiporá, Montes Claros de Goiás, Morro Agudo de Goiás, Mossâmedes, Mozarlândia, Nazário, Nerópolis, Nova Aurora, Nova Veneza, Novo Brasil, Orizona, Ouvidor, Palmeiras de Goiás, Palmelo, Palminópolis, Paraúna, Petrolina de Goiás, Piracanjuba, Piranhas, Pires do Rio, Pontalina, Professor Jamil, Rianópolis, Rio Quente, Sanclerlândia, Santa Bárbara de Goiás, Santa Cruz de Goiás, Santa Fé de Goiás, Santa Rosa de Goiás, Santo Antônio de Goiás, São João da Paraúna, São Luís de Montes Belos, São Miguel do Passa Quatro, São Patrício, Senador Canedo, Silvânia, Taquaral de Goiás, Terezópolis de Goiás, Três Ranchos, Trindade, Turvânia, Uruana, Urutaí, Varjão, Vianópolis, Vila Propício) que tomem as providências necessárias e adequadas para que os médicos das unidades públicas de saúde sob gestão ou coordenação municipal possam, de conformidade com as proposições do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Médica Brasileira(AMB), ministrar o tratamento que julgarem apropriado, nos termos das “orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-



19”, veiculadas pelo Ministério da Saúde na Nota Informativa nº 9/2020-SE/GAB/SE/MS, bem como nas supervenientes acerca da matéria; e

3. à **Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA** a adoção de medidas necessárias e adequadas para que as medicações prescritas pelas “orientações para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da COVID-19”, originárias do Ministério da Saúde, estejam disponíveis nas farmácias e drogarias comerciais dos Municípios de atribuição da Procuradoria da República Goiás (Abadia de Goiás, Adelândia, Americano do Brasil, Amorinópolis, Ananguera, Anicuns, Aparecida de Goiânia, Araçu, Aragarças, Aragoiânia, Araguapaz, Arenópolis, Aruanã, Aurilândia, Avelinópolis, Baliza, Bela Vista de Goiás, Bom Jardim de Goiás, Bonfinópolis, Brazabrantes, Britânia, Buriti de Goiás, Cachoeira de Goiás, Caldas Novas, Caldazinha, Campestre de Goiás, Campo Alegre de Goiás, Catalão, Caturai, Cezarina, Córrego do Ouro, Corumbaíba, Cristianópolis, Cromínia, Cumari, Damolândia, Davinópolis, Diorama, Edealina, Edéia, Faina, Fazenda Nova, Firminópolis, Goianápolis, Goiânia, Goiandira, Goianésia, Goianira, Goiás, Guapó, Guaraíta, Heitorai, Hidrolândia, Indiara, Inhumas, Ipameri, Iporá, Israelândia, Itaberaí, Itaguari, Itaguaru, Itapirapuã, Itapuranga, Itauçu, Ivolândia, Jandaia, Jaraguá, Jaupaci, Jesópolis, Jussara, Leopoldo de Bulhões, Mairipotaba, Matrinchã, Moiporá, Montes Claros de Goiás, Morro Agudo de Goiás, Mossâmedes, Mozarlândia, Nazário, Nerópolis, Nova Aurora, Nova Veneza, Novo Brasil, Orizona, Ouvidor, Palmeiras de Goiás, Palmelo, Palminópolis, Paraúna, Petrolina de Goiás, Piracanjuba, Piranhas, Pires do Rio, Pontalina, Professor Jamil, Rianópolis, Rio Quente, Sanclerlândia, Santa Bárbara de Goiás, Santa Cruz de Goiás, Santa Fé de Goiás, Santa Rosa de Goiás, Santo Antônio de Goiás, São João da Paraúna, São Luís de Montes Belos, São Miguel do Passa Quatro, São Patrício, Senador Canedo, Silvânia, Taquaral de Goiás, Terezópolis de Goiás, Três Ranchos, Trindade, Turvânia, Uruana, Urutaí, Varjão, Vianópolis, Vila Propício), a fim de garantir a execução do tratamento médico prescrito pelo médico assistente.

EFICÁCIA DA RECOMENDAÇÃO: a presente recomendação dá ciência e



constitui em mora os destinatários quanto às providências recomendadas.

A presente recomendação não esgota a atuação do Ministério Público Federal sobre o tema, não excluindo futuras recomendações ou outras iniciativas cuja atuação seja pertinente ao seu objeto.

É fixado o prazo de **5 dias** para que os destinatários informes se acatarão ou não a presente recomendação, encaminhando a esta Procuradoria da República as informações pertinentes.

(assinado eletronicamente)
AILTON BENEDITO DE SOUZA
Procurador da República