

RECOMENDAÇÃO N.º 12/2015
(PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO N.º MPPR-0103.13.000197-9)

DESTINATÁRIOS:

- 1 – Ao Excelentíssimo Senhor EDISON DE OLIVEIRA KERSTEN,
DD. Prefeito Municipal de Paranaguá.
- 2 – À Ilustríssima Senhora SANDRA MACHADO MARCONDES,
M.D. Secretária Municipal de Saúde de Paranaguá.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, por seu Promotor de Justiça signatário, no uso de suas atribuições legais e com fundamento no artigo 127, *caput*, e artigo 129, incisos II e III, ambos da Constituição Federal; artigo 120, incisos II e III, da Constituição do Estado do Paraná; artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei n.º 8.625/93; e artigo 58, inciso VII, da Lei Complementar Estadual n.º 85/99, e

CONSIDERANDO que restou instaurado pela 4ª Promotoria de Justiça desta Comarca de Paranaguá o Procedimento Administrativo n.º MPPR-0103.13.000197-9, para se acompanhar o plano de combate à dengue no âmbito do Município de Paranaguá, havendo no expediente fartas informações dando conta de que o Município de Paranaguá tem considerável índice de infestação pelo mosquito transmissor da dengue, e também preocupante proporção de notificações de casos;

CONSIDERANDO ser público e notório o crescimento do número de notificações de nascidos vivos com microcefalia em municípios infestados pelo mosquito *Aedes aegypti*, com grande possibilidade de que tal anomalia seja decorrente da patologia conhecida como “Zika”, transmitida por vírus cujo vetor é esse mesmo inseto transmissor da dengue;

CONSIDERANDO que, até o dia 17 de novembro de 2015, foram notificados 399 (trezentos e noventa e nove) casos suspeitos de microcefalia no Brasil, em 7 (sete) estados da Região Nordeste, e que até 25 de novembro de 2015 no Paraná já houve registro de 7 (sete) casos confirmados de pessoas adoecidas com a patologia "Zika", pelos dados oficiais publicados pela Secretaria de Estado da Saúde;

CONSIDERANDO que, no dia 12 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM nº 1.813, de 11 de novembro de 2015, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), por alteração do padrão de ocorrência de microcefalias no Brasil, com base no Decreto nº 7616, de 17 de novembro de 2011;

CONSIDERANDO que, diante do atual quadro epidemiológico, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, emitiu, no dia 17 de novembro de 2015, a Nota Informativa nº 01/2015 – COES MICROCEFALIAS, com a orientação técnica dos "Procedimentos preliminares a serem adotados para a vigilância dos casos de microcefalia no Brasil";

CONSIDERANDO que, no item 8 da mencionada Nota Informativa n.º 01/2015 – COES MICROCEFALIAS, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde recomenda a TODAS as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde do país a adoção de procedimentos preliminares para a vigilância dos casos de microcefalia no Brasil, dentre os quais:

a. Identificar e estabelecer em cada Unidade da Federação (UF) os serviços de saúde de referência e o fluxo de atendimento aos pacientes;

b. Divulgar aos profissionais de saúde, definição padronizada de casos suspeitos de microcefalia e orientações para a assistência adequada aos pacientes (Anexo I);

c. Notificar imediatamente os casos suspeitos, por meio do formulário de Registro de Eventos de Saúde Pública referente às microcefalias (RESP – Microcefalias), no endereço <http://j.mp/microcefalias> e no Sinasc conforme orientação (Anexo II);

d. Divulgar para a população, em especial mulheres em idade fértil e as gestantes, medidas de proteção individual, mesmo sem evidências até o momento de relação causal de qualquer enfermidade e agravo prévio (Anexo III);

e. Reforçar as ações de prevenção e controle vetorial em áreas urbanas e peri-urbanas, conforme estabelecido nas Diretrizes Nacionais do Programa Nacional de Controle da Dengue;

CONSIDERANDO o contido nos autos deste procedimento, de que o Município de Paranaguá permanece na precariedade no programa municipal de controle e combate à dengue, desde as providências de cunho preventivo da vigilância epidemiológica como na esfera da gestão e da assistência à saúde, com índice de infestação predial de risco;

CONSIDERANDO então que a infestação descontrolada do mosquito *Aedes aegypti* neste município, além de expor toda a população a adoecer por dengue, ainda coloca em risco os bebês das gestantes que aqui sejam infectadas a serem acometidos por microcefalia, já que não há nenhuma garantia de que o vírus da "Zika" não esteja circulante no restante do país,

inclusive porque isso foi formalmente reconhecido pela Portaria GM nº 1.813, de 11 de novembro de 2015, como Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN);

CONSIDERANDO que assim todas as populações dos territórios em que haja infestação por dengue, INCLUSIVE ESTE MUNICÍPIO, estão potencialmente expostas a adoecer não só por dengue, mas também pela patologia "Zika", que pode acarretar microcefalia nos fetos das gestantes infectadas;

CONSIDERANDO então que a administração pública local precisa intervir na atual precariedade no programa municipal de controle e combate à dengue, desde as providências de cunho preventivo da vigilância epidemiológica como na esfera da gestão e da assistência à saúde, especialmente no controle entomológico, a cargo da vigilância epidemiológica, sobretudo para remoção mecânica do mosquito mediante as visitas de inspeção em todos os imóveis a cada 2 meses, com bloqueio mediante aplicação de inseticida nos prováveis locais de infecção, em 24h após a notificação do caso suspeito;

CONSIDERANDO que se isso não for feito a infestação vai aumentar e, conseqüentemente, mais pessoas serão infectadas, com risco de adoecerem não só por dengue, mas também pela "ZIKA", podendo então as gestantes infectadas terem seus fetos acometidos por microcefalia;

CONSIDERANDO que isso só será evitado com o reforço da vigilância epidemiológica com o controle da infestação;

CONSIDERANDO que a Lei nº 8080/90 atribuiu competência aos Municípios para execução das ações de vigilância epidemiológica no art. 18 da Lei Federal nº 8.080/90:

Art. 18. À direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete:

I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde;

II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual;

III - participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho;

LV - executar serviços: a) de vigilância epidemiológica;”

CONSIDERANDO que, igualmente, a Portaria MS/GM nº 1378/2013, ao regulamentar as ações de vigilância epidemiológica, define as competências municipais estritamente de acordo com a Constituição Federal e a Lei Federal nº 8.080/90:

Art. 11. Compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do componente municipal dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, compreendendo:

I - ações de vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, a vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e dos seus fatores de risco, a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde, gestão de sistemas de informação de vigilância em

saúde em âmbito municipal que possibilitam análises de situação de saúde, as ações de vigilância da saúde do trabalhador, ações de promoção em saúde e o controle dos riscos inerentes aos produtos e serviços de interesse a saúde;

II - coordenação municipal e execução das ações de vigilância;

CONSIDERANDO que, embora seja importante a participação da população na eliminação de criadouros, de forma alguma se pode atribuir apenas a ela o controle de vetor: só o poder público pode mantê-lo nos índices aceitáveis, monitorando o índice de infestação predial, fiscalizando a existência de potenciais criadouros em macrofocos ou pontos estratégicos (cemitérios, borracharias, praças públicas, terrenos baldios, galerias de águas pluviais, "bocas de lobo", orifícios de árvores, orifícios em placas de sinalização de trânsito, manejo de resíduos urbanos e outros) e nos domicílios, educando a população para eliminação dos focos, o que só pode ser realizado de maneira eficiente mediante as visitas previstas no Programa Nacional de Combate à Dengue e Manual de Normas Técnicas;

CONSIDERANDO que a Constituição Federal dá prioridade às ações preventivas em seu art. 198:

As 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 - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

CONSIDERANDO o art. 7, II, da Lei Orgânica da Saúde:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde

(SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

CONSIDERANDO que, pelo princípio da integralidade, a lei exige articulação contínua entre os serviços preventivos (vigilâncias epidemiológica e sanitária) e curativos (assistência médica), de sorte que assim o art. 13, II, do Decreto Federal n. 7508 estabelece:

Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores:

II - orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde.

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", nos termos do art. 196, da Constituição Federal de 1988;

CONSIDERANDO 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”, consoante prescreve o art. 197, da Constituição Federal de 1988;

CONSIDERANDO que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único”, o qual tem como diretrizes, dentre outras, “a descentralização, com direção única em cada esfera de governo”, “o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” e “a participação da comunidade”, conforme dispõem o art. 198, incisos I, II e III, da Constituição Federal de 1988;

CONSIDERANDO que “ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”, conforme dispõe o art. 200, inciso II, da Constituição Federal de 1988;

CONSIDERANDO que, nos termos do art. 7º, VII, da Lei nº 8.080/90, as ações e os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo, dentre outros princípios, a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

CONSIDERANDO o contido no artigo 127, da Constituição Federal da República, que dispõe 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”;

CONSIDERANDO o disposto nos artigos 129, II, da Magna Carta, e 120, II, da Constituição do Estado do Paraná, que atribuem ao Ministério Público a função institucional de “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia”;

CONSIDERANDO a disposição do art. 27, parágrafo único, IV, da Lei Federal n.º 8.625, de 12 de fevereiro de 1993, o qual faculta ao Ministério Público expedir recomendação administrativa aos órgãos da administração pública federal, estadual e municipal, requisitando ao destinatário adequada e imediata divulgação e a disposição do art. 200, da Lei Complementar Estadual nº 85/99, que salienta caber ao Ministério Público a expedição de recomendações visando a melhoria dos serviços públicos e de relevância pública,

Expede a presente **RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA**, a fim de que as autoridades recomendadas, em vista das atuais circunstâncias ora apuradas de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Portaria GM/MS nº 1.813, de 11 de novembro de 2015), adote todas as providências necessárias para que, em cumprimento às disposições legais mencionadas, se necessário for mediante suplementação orçamentária, com oposição de mais recursos financeiros para o Fundo Municipal de Saúde, EM CARÁTER DE URGÊNCIA, dada a premência que o caso inspira, especialmente:

1) A adoção das medidas, orientações e recomendações elencadas no item 8 e Anexos da Nota Informativa nº 01/2015 – COES MICROCEFALIAS, emitida pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a saber:

1.1) Identificar e estabelecer os serviços de saúde de referência e o fluxo de atendimento aos pacientes;

1.2) Divulgar aos profissionais de saúde, definição padronizada de casos suspeitos de microcefalia e orientações para a assistência adequada aos pacientes (Anexo I);

1.3) Notificar imediatamente os casos suspeitos, por meio do formulário de Registro de Eventos de Saúde Pública referente às microcefalias (RESP – Microcefalias), no endereço www.resp.saude.gov.br e no Sinasc conforme orientação (Anexo II);

1.4) Divulgar para a população, em especial mulheres em idade fértil e as gestantes, medidas de proteção individual (Anexo III)

1.5) Reforçar as ações de prevenção e controle vetorial, conforme estabelecido nas Diretrizes Nacionais do Programa Nacional de Controle da Dengue, especialmente com:

a) imediato retorno de todos os atuais agentes de controle de endemias (ACEs) que eventualmente estiverem em disfunção, para o exercício de suas funções do cargo de origem;

b) realizar as fiscalizações para identificação e remoção de potenciais criadouros pelos ACEs em todos os imóveis do Município, mantendo a realização das visitas em 100% dos imóveis a cada dois meses;

c) realizar os bloqueios de casos notificados por aplicação de inseticida pelos ACEs no prazo de até 24 horas a partir da identificação de cada caso de suspeita de dengue;

d) se a atual quantidade de ACEs não for suficiente para tanto, providenciar a contratação emergencial, mediante teste seletivo, da quantidade necessária para trabalho de campo, nos moldes do Manual de Contratações "O SUS de A a Z" – publicação do Ministério da Saúde disponível na página do MS na internet, (sem prejuízo da concomitante criação dos cargos mediante lei municipal e provimento por concurso público);

e) no prazo máximo de 15 dias, aumento em pelo menos 50% da produção das ações de campo, a serem analisadas mediante supervisão da Regional de Saúde, do registro de visitas pelos boletins dos ACEs, especialmente com a adoção das seguintes diligências, a cargo da Secretaria Municipal de Viação e Obras (ou pasta equivalente) com acompanhamento técnico das equipes de vigilância epidemiológica e sanitária municipais:

remoção mecânica de criadouros mediante reforço na coleta de resíduos sólidos, com destino final adequado;

vedação de depósitos de armazenamento de água, com a utilização de capas e tampas;

limpeza e manutenção das galerias de águas pluviais, bocas de lobo ou bueiros.

f) no prazo de 10 dias, adequação da assistência à saúde do paciente com suspeita ou confirmação de dengue, sobretudo com capacitação

urgente e permanente de todos os profissionais de saúde para reconhecer rapidamente qualquer suspeita de dengue, Chikungunya e Zika, nos termos da NOTA TÉCNICA n. 06/1015, da Secretaria de Estado da Saúde³, para saber qual unidade municipal é referência para o atendimento médico ao paciente em suspeita, bem como onde o usuário deverá retirar a medicação prescrita, e onde ele deverá ser internado em caso de evolução da doença, inclusive fornecendo “cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue”, a toda a pessoa que for atendida em quaisquer unidades de saúde próprias, contratadas ou conveniadas, com diagnóstico de suspeita de dengue;

g) no prazo de cinco dias, convocação EXTRAORDINÁRIA de reunião do Comitê Gestor Intersetorial Municipal de Combate à dengue para dar ciência das atuais circunstâncias ora apuradas de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e dos riscos aos quais a população está exposta, com convite a todos os órgãos públicos e entidades da sociedade civil e a todos os integrantes do Conselho Municipal de Saúde, através de seus respectivos representantes, com ampla publicidade - sobretudo nas rádios locais, para possibilitar maior acesso popular -, com a divulgação dos respectivos índices de infestação em de cada qual dos bairros do município e com a quantidade de casos notificados (inclusive suspeitos), para AUMENTAR A MOBILIZAÇÃO DA COMUNIDADE LOCAL na remoção dos criadouros do mosquito vetor da dengue, da “febre Chikunguya, e da “ZIKA”;

Assina-se o **prazo de 10 (dez) dias** para que o Ministério Público seja informado quanto às providências adotadas na espécie, destacando-se que o não cumprimento da presente Recomendação, sem justificativas formais, levará ao ajuizamento das ações cíveis cabíveis, inclusive para responsabilização criminal e por improbidade administrativa pela omissão, sem prejuízo da adoção de outras providências pertinentes.

Dê-se ciência, por ofício, à Câmara Municipal de Paranaguá, ao Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá e à 1ª Regional da Secretaria de Estado da Saúde.

Paranaguá, 04 de dezembro de 2015.

LEONARDO DUMKE BUSATTO,

Promotor de Justiça.