



ATUAÇÃO DO
MINISTÉRIO PÚBLICO
EM RELAÇÃO À EPIDEMIA
DE DENGUE

Cumprimentando-o(a), encaminho para a sua avaliação as inclusas sugestões de atuação elaboradas pelo CAO Cível Saúde Pública, com a colaboração do CAEx.

Trata-se de tema que tem merecido permanente atuação de todos os Promotores com atuação na área, havendo já o registro de 80 Inquéritos Cíveis; 05 Ações Cíveis Públicas e 01 Recomendação conjunta entre o MP e o MPF em tramitação em todo o Estado e a constatação de experiências exitosas em diversas localidades.

Eventuais sugestões para o aprimoramento e compartilhamento do conhecimento obtido poderão ser encaminhadas ao CAO Cível Saúde Pública, aos colegas Roberto de Campos Andrade e Aline Jurca Zavaglia Vicente Alves.

Márcio Fernando Elias Rosa
Procurador-Geral de Justiça de São Paulo





ÍNDICE

<i>1-INTRODUÇÃO</i>	<i>7</i>
<i>1.1-NOTIFICAÇÕES</i>	<i>8</i>
<i>1.2-PROVIDÊNCIAS</i>	<i>11</i>
<i>1.3-DILIGÊNCIAS</i>	<i>12</i>
<i>1.4-PODER DE POLÍCIA</i>	<i>14</i>
<i>1.5-PAPEL DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE</i>	<i>17</i>
<i>2-INFORMAÇÕES E MODELOS DE PEÇAS PROCESSUAIS</i>	<i>18</i>
<i>3-ENDEREÇOS ÚTEIS</i>	<i>18</i>
<i>DIRETRIZES TÉCNICAS</i>	<i>23</i>



ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO EM RELAÇÃO À EPIDEMIA DE DENGUE

Considerando a elevação do número de pessoas infectadas com o vírus da dengue no Estado de São Paulo, as inúmeras representações recebidas e os diversos inquéritos civis instaurados nas Promotorias de Justiça do Ministério Público do Estado de São Paulo, o Centro de Apoio Operacional Cível – Saúde Pública e o Centro de Apoio Operacional a Execução (CAEX), apresentam sugestões de atuação aos Promotores de Justiça.

1- INTRODUÇÃO

A Constituição Federal preconiza que:

*Art. 196. “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”*

A legislação sanitária insere no contexto de direito à saúde medidas que extrapolam o tratamento de doenças, dentre as quais se encontram as medidas preventivas de vigilância e prevenção. É o que





diz a Lei nº 8080/90:

*Art. 6º Estão **incluídas ainda no campo de atuação** do Sistema Único de Saúde (SUS):*

*I - a **execução** de ações:*

*a) de **vigilância sanitária**;*

*b) de **vigilância epidemiológica**;*

*c) de **saúde do trabalhador**; e*

*d) de **assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica**;*

(...)

*VII - o **controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde**;*

*VIII - a **fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano***

As ações de combate à dengue estão previstas no Plano Nacional de Combate à Dengue (PNCD¹), o qual é pactuado entre os gestores municipais, estaduais e federais e conta com financiamento tripartite.

1.1-NOTIFICAÇÕES

A dengue é doença de notificação compulsória, em caráter obrigatório para os médicos, outros profissionais de saúde ou

1. http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Saude_Publica/sp_outros/Dengue/pnc_d_2002.pdf



responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975².

A notificação compulsória será realizada pelo profissional diante da **suspeita** ou **confirmação** de doença ou agravo e pode ser levada ao conhecimento da autoridade de saúde por qualquer cidadão. Ela é disciplinada na Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014³, a qual define a **Lista Nacional de Notificação Compulsória** de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados.

A importância da notificação é grande, porque ela é o instrumento deflagrador das medidas sanitárias destinadas a evitar a propagação da doença. Vale dizer, a notificação é o norte para a construção de política de saúde de enfrentamento da doença.

A reunião das notificações ocorre por atuação do Ministério da Saúde, por meio do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), que engloba “fichas individuais de notificação” (FIN) e “fichas individuais de investigação” (FII⁴).

O descumprimento da notificação gera consequências penais

2. “Art 8º - É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas em conformidade com o artigo 7º”

3. http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Saude_Publica/sp_outros/Dengue/Dengue%20-%20portaria%20notifica%C3%A7%C3%A3o%20compulsoria.docx

4. Obrigatória para todos os casos de óbito, de acordo com as regras do PNCD, em atividade de vigilância epidemiológica, mediante análise de prontuários médicos, visitas domiciliares, etc.



(CP, artigo 269⁵) e éticas⁶ ao médico bem como sanitárias (Lei n. 6437/77, artigo 10, inciso VI⁷) para as pessoas que detêm o dever legal de proceder a comunicação obrigatória ao poder público.

Visando verificar o descumprimento desse dever por parte do médico, é preciso verificar qual o paciente e identificar o profissional que o atendeu para remessa de cópias à Polícia Civil com vistas à apuração do crime do artigo 269 do Código Penal. Essa prova pode ser obtida mediante solicitação dos prontuários médicos das pessoas infectadas, onde será possível verificar qual o profissional que atendeu o paciente e assim, confrontar com os dados oficiais referentes às notificações recebidas. Em relação aos casos constatados nas unidades de saúde sem a respectiva comunicação oficial, é possível requisitar a apuração de eventual responsabilidade penal do médico⁸.

Visando fomentar o cumprimento dessa obrigação legal, é possível **recomendar à Secretaria de Saúde** a adoção das providências para que os profissionais de saúde efetivamente comuniquem aos órgãos competentes a existência da doença.

5. “Art. 269 - Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória: Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa”

6. Artigo 21 do Código de Ética Médica

7. “Art. 10 - São infrações sanitárias: (...) VI - deixar, aquele que tiver o dever legal de fazê-lo, de notificar doença ou zoonose transmissível ao homem, de acordo com o que disponham as normas legais ou regulamentares vigentes:

Pena - advertência, e/ou multa”

8. O crime do artigo 269 do Código Penal é considerado crime de mão própria, que apenas pode ter como sujeito ativo o médico.

1.2-PROVIDÊNCIAS

A partir da notificação da doença, surge ao Poder Público Municipal a obrigação de prestar assistência aos doentes, de controlar os vetores e de acionar o Sistema de Vigilância Sanitária para investigação e procedimentos operacionais nos lugares de incidência da doença. Para conferir eventual descumprimento das obrigações legais decorrentes da notificação compulsória de dengue, é imperiosa a instauração de inquérito civil para a deflagração de diligências por parte do Ministério Público.

Nesse sentido, a atuação do Ministério Público pode ocorrer de forma preventiva (com a finalidade de evitar epidemia de dengue) ou repressiva (tendente a organizar plano de contingência para enfrentamento da epidemia com tratamento dos doentes e eliminação dos focos da doença).

A grande linha de ação de combate à dengue deve ser impedir a circulação do vírus. A circulação do vírus pode ser reduzida por: a) **combate ao vetor do vírus** (mosquito), o que inclui veneno (combate químico), controle ambiental da larvas (combate biológico) e eliminação de locais onde o vetor pode se reproduzir (ex. medidas contra água parada); b) **combate à circulação de vírus em humanos**, se o caso isolando pacientes contaminados durante o tratamento e garantindo que não haja vetor próximo desses pacientes durante esse período; c) **prevenção** (ex. utilização de repelente para a população); e d) **educação** em relação à prevenção da doença.

O controle de vetor é importante ação por parte do Poder Público e normalmente se realiza por meio de funcionários públicos treinados





para essa finalidade (Agentes de Controle de Endemias – ACE)⁹.

1.3-DILIGÊNCIAS

No inquérito civil, sugere-se a realização das seguintes diligências:

a.) Exigência de que Município demonstre o cumprimento de suas obrigações sanitárias, especialmente para demonstrar se está atendendo às regras técnicas sanitárias, se está adotando medidas dentro do seu poder de polícia para eliminar locais de reprodução de vetores e se os pacientes contaminados estão em áreas seguras longe da circulação de mosquitos¹⁰;

b.) Expedição de ofício à Secretaria Estadual de Saúde, por meio das

9. CF, artigo 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:(...)”

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial.

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 169 da Constituição Federal, o servidor que exerça funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício”

Este dispositivo foi regulamentado pela Lei Federal n. 11.350, de 05 de outubro de 2.006, atualizada pela Lei n. 12.994, de 17 de junho de 2.014.

10.http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Saude_Publica/sp_outros/Dengue/perguntas%20ao%20munic%C3%ADpio.doc



Diretorias Regionais de Saúde (DRS), visando obter informações sobre quais foram as medidas de sua alçada adotadas;

c.) Expedição de ofício à SUCEN para que informe sobre a suficiência das medidas adotadas pelo Município e eventual necessidade de suplementação de ações por parte das esferas estadual e federal;

d.) Exigência de participação integrada de outras Secretarias Municipais, com vistas à adoção de medidas para intensificação de medidas de limpeza urbana, de controle de focos de criadouros de insetos nos locais e prédios públicos, de conscientização da população sobre a importância das medidas de prevenção e combate à dengue, de plano de manejo de resíduos sólidos e de plano municipal de saneamento básico;

e.) Caso haja suspeita de erros na compatibilização dos dados referentes ao número de casos de pessoas contaminadas e aquelas efetivamente incluídas nas estatísticas apresentadas pelo Poder Público, sugere-se conferir os dados oficiais com a existência de notificações da doença oriundas dos profissionais de saúde e com registros de atendimento por suspeita de dengue nas unidades de saúde;

Em casos de epidemias, é importante destacar que surge a **atuação suplementar do Estado e da União** de acordo com as regras previstas nas Diretrizes Nacionais para a prevenção e Controle de Epidemias de Dengue do Ministério da Saúde e na Portaria nº 1378/13 – GM/MS¹¹. Assim, caso insuficientes as medidas adotadas pelo Município,

¹¹.http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Saude_Publica/sp_outros/Dengue/perguntas%20ao%20munic%C3%ADpio.doc



é caso de intervenção do Estado para a contenção da doença. Ainda, caso insuficientes as medidas adotadas pelo Estado, é oportuna a intervenção da União para retomada dos níveis de segurança, nesse caso contando com ação conjunta com o Ministério Público Federal.

Como medidas preventivas e mesmo em **situações que não se caracterizam como epidemia**, sugere-se:

- a.) Exigência de demonstração pelo Município de controle dos índices Breteau e LIRAA;
- b.) Exigência de comunicação ao Ministério Público a não interrupção do ciclo epidêmico e a elevação dos índices de controle Breteau e LIRAA;
- c.) Elaboração de Plano Municipal de Vigilância e Controle da Dengue, o qual deve estar em consonância com os Planos Estaduais e Federal de Controle de Dengue;
- d.) Acompanhamento e monitoramento se o município realiza as ações de comunicação, imprescindíveis para fomentar o processo de mobilização social, de acordo com as Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue.

1.4-PODER DE POLÍCIA

A existência de focos de dengue exige o exercício do poder de polícia estatal, o que inclui ingresso em imóveis desabitados ou



abandonados para proceder a vistoria e para adoção das medidas necessárias tendentes a eliminar os focos da doença.

O Ministério da Saúde lançou material explicando sobre “Amparo Legal à Execução das Ações de Campo – Imóveis Fechados, Abandonados ou com Acesso não permitido pelo morador¹²”, onde se destaca que “sempre que a autoridade sanitária deparar-se com hipóteses excepcionais de doenças e agravos que ameacem a saúde pública, deverá utilizar-se dos recursos a ela atribuídos pela Constituição e pela atual legislação em vigor (CF arts. 5º, XI e XXV, 6.o e 196 a 200 e Leis n.º 8.080/90, 9.782/99, 6.259/75 e 6.437/77), fazendo uso dos atributos da **auto-executoriedade** e **coercibilidade** quando tal procedimento se mostrar necessário para a proteção da saúde pública. Nessas hipóteses excepcionais, a autorização judicial torna-se prescindível, uma vez que o bem saúde merece uma tutela excepcional, quando está em risco a preservação da vida e da integridade física e mental de muitos seres humanos” (pág. 23). O material contém diversos textos jurídicos sobre os procedimentos referentes a entrada de agentes públicos em domicílios, destacando-se a conclusão do Professor Carlos Ari Sunfeld de que “o **acesso compulsório aos ambientes privados pelos agentes da vigilância epidemiológica** incumbidos do programa de combate à dengue **não depende da autorização judicial** a que se refere o art. 5.º, XI, da Constituição Federal. Caso, no entanto, por apego à literalidade da regra, se queira obter essa autorização – até por cautela, visto o rigor da sanção penal contra a violação de domicílio (Código Penal, art. 150) – o

12. http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Saude_Publica/sp_outros/Dengue/De%20ngue%20Amparo%20Legal.pdf



requerimento poderá ser genérico, englobando a totalidade dos imóveis a vistoriar, já que a causa da medida é o combate universalizado a uma epidemia, não qualquer circunstância ligada a uma casa em particular. Não é preciso que a autoridade comprove previamente a resistência do morador, pois a causa do pedido não é a recusa, mas a necessidade de entrar” (pág. 118).

A legislação sanitária considera infração a conduta de **“impedir ou dificultar a aplicação de medidas sanitárias relativas às doenças transmissíveis** e ao sacrifício de animais domésticos considerados perigosos pelas autoridades sanitárias” e comina penalidade administrativa de advertência, e/ou multa (Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977, artigo 10, inciso 10, VII). Assim, a partir de relatório dos agentes de controle de endemias, a Vigilância Sanitária deve lavrar os autos/termos de infração em face dos proprietários de imóveis que apresentem resistência na remoção de criadouros ou mesmo em franquear acesso aos agentes comunitários de endemias.

Além disso, o Código Penal tipifica como crime no **artigo 268 a conduta de quem infringir medida sanitária preventiva**¹³. Considerando a possível insegurança da população em relação à veracidade da condição de ACE, a fim de garantir transparência às visitas, é possível sugerir ao Poder Público a disponibilização da escala de trabalho dos agentes e períodos em que atuarão nas determinadas regiões.

13. “Art. 268 - Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa:

Pena - detenção, de um mês a um ano, e multa.

Parágrafo único - A pena é aumentada de um terço, se o agente é funcionário da saúde pública ou exerce a profissão de médico, farmacêutico, dentista ou enfermeiro”

1.5-PAPEL DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE



O Conselho Municipal de Saúde tem papel importante no enfrentamento à dengue porque expressa a participação da comunidade no SUS (art. 198, III, da CF/88), representada pelo segmento dos gestores da saúde, dos trabalhadores e prestadores em saúde e também pelo segmento dos usuários do Sistema.

A presença do Conselho Municipal de Saúde pode garantir maior comunicação e fiscalização, a respeito, não só das variações dos índices de infestação, mas da eventual elevação de casos confirmados ou suspeitos, contribuindo para maior mobilização dos responsáveis por domicílios na eliminação de potenciais criadouros. Ademais, a articulação com o Conselho Municipal de Saúde possibilita maior cobrança efetiva das ações de combate ao vetor por parte da vigilância epidemiológica e das ações de assistência médica.

O Conselho Municipal de Saúde examina relatórios de gestão do sistema único de saúde e tem condições de exigir que nele constem os dados sobre o combate à dengue¹⁴. Caso os dados sejam piores que os dados constantes no quadrimestre anterior, o Conselho Municipal de Saúde pode reprovar o relatório do gestor do SUS ou sugerir complementação do documento para contemplar as medidas efetivas de combate à dengue¹⁵.

14. “ LC n. 141/2012: “Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterà, no mínimo, as seguintes informações:

(...)

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação”

15. LC n. 141/2012: “Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias”





2- INFORMAÇÕES E MODELOS DE PEÇAS PROCESSUAIS

O endereço eletrônico do Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de Saúde Pública, na área restrita, contém material de apoio referente a investigações, termos de ajustamento de conduta, promoções de arquivamento e ações civis públicas referentes ao tema de combate a dengue, por meio de acesso ao link CAO Saúde Pública > Outros Temas > Dengue (aviso nº 105/2015 – PGJ, publicado no Diário Oficial do Estado em 13 de março de 2015).

3- ENDEREÇOS ÚTEIS

O Ministério da Saúde, em seu endereço eletrônico (www.saude.gov.br) contém link de acesso a informações sobre a dengue no país. Por meio de acesso ao SAGE (Serviço de Apoio a Gestão Estratégica), é possível verificar o número de óbitos e de casos notificados por localidade no período de 2001 a 2013. No âmbito da página eletrônica do SAGE, há acesso a ícone “Situação da Saúde” > “Indicadores de Morbidade” > “Dengue”. Nessa mesma página, há caminhos para pesquisa relacionados a adesão por localidade a “Redes e Programas” de Saúde bem como a “Gestão/Financiamento” em Saúde.

O site do Ministério da Saúde também contém link ao sistema “Datasus”, que permite acesso a dados de informações epidemiológicas



e de morbidade de doenças passíveis de notificação dentre as quais se inclui a dengue. A partir do “Datusus”, é possível chegar à página eletrônica do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificações). Esse é o endereço para o qual os sistemas municipais e estaduais devem encaminhar as notificações. Os dados tabulados eletronicamente por Município estão atualizados até o ano de 2012.

A página do Ministério da Saúde permite acesso ao link da “Secretaria da Vigilância em Saúde” (www.saude.gov.br/svs) onde também há informações sobre ações de combate à dengue, com especial destaque ao **Plano de Contingência da Dengue** (PCNED) válido para o ano de 2015¹⁶. O Plano de Contingência Nacional para Epidemias de Dengue prevê atividades específicas a serem implementadas em quatro níveis: Nível zero, Nível 1, Nível 2 e Nível 3. A identificação de cada um desses níveis é norteada pelo diagrama de controle que permite o acompanhamento pela esfera federal. Esse documento também prevê Protocolo Operacional Padrão (POP) para elaboração de Planos de Contingência estaduais e municipais.

Os dados mais atualizados do Ministério da Saúde estão inseridos em “Boletim Epidemiológico” da Secretaria de Vigilância em Saúde.

Caso seja necessário expedir ofício ao Ministério da Saúde, eles deverão ser endereçados à Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue, Esplanada dos Ministérios, Bloco G

16.http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Saude_Publica/sp_outros/Dengue/plano-contingencia-dengue-19jan15-web.pdf



Edifício Sede, sala 148 CEP: 70.098-900, Brasília – DF, Telefone: (61) 3315-2755.

No âmbito estadual, no endereço eletrônico da Secretaria Estadual de Saúde há informações úteis sobre as ações estaduais tendentes ao enfrentamento da doença (www.saude.sp.gov.br).

Destaca-se o **Plano de Vigilância, Prevenção e Controle da Dengue no Estado de São Paulo** vigente para o biênio 2014/2015¹⁷ elaborado pelo Grupo Executivo da Dengue do Estado de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE/CCD) Centro de Vigilância Sanitária (CVS/CCD), Instituto Adolfo Lutz (IAL/CCD), Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS), Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS), Coordenadoria de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS) e Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN). Os objetivos do plano são a detecção precoce da ocorrência de casos de dengue, evitar a expansão da transmissão da doença para novas áreas, reduzir a letalidade pela doença e monitorar o sorotipo viral circulante, mediante as estratégias de acompanhamento do desenvolvimento das ações de cada eixo nas diferentes fases e apoio técnico aos municípios nas ações de vigilância, prevenção e controle de dengue. O documento arrola ações específicas de vigilância epidemiológica, laboratorial, controle de vetores, vigilância sanitária e assistência ao paciente.

A Secretaria Estadual também disponibilizou Guia Prático de Manejo ao Paciente com Suspeita de Dengue, vigente para o ano de 2015¹⁸.

17. http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Saude_Publica/sp_outros/Dengue/plano-contingencia-dengue-19jan15-web.pdf

18. http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/Saude_Publica/sp_outros/Dengue/guia_pratico%20SES.pdf

A Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN) é uma Autarquia vinculada à Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo pelo Decreto nº 46.063 e tem por finalidade promover o efetivo controle das doenças transmitidas por vetores e seus hospedeiros intermediários no Estado. Realiza pesquisas e atividades necessárias ao avanço científico e tecnológico cooperando técnica e financeiramente com os governos municipais (como executores das ações locais de controle) bem como subsidiando-os no controle de artrópodes peçonhentos e incômodos e outros animais envolvidos na cadeia epidemiológica das doenças transmitidas por vetores. A SUCEN gerencia o “Disque Dengue” no Estado de São Paulo, por meio do telefone 156.

O atual Superintendente da SUCEN é o Dr. Dalton Pereira Fonseca Jr. e a sede do órgão fica na Rua Paula Souza, 166 - Luz - São Paulo-SP, CEP 01027-000, Telefone: (11) 3311-1100. O endereço eletrônico é <http://www.saude.sp.gov.br/sucen-superintendencia-de-controle-de-endemias>. Há divisão regional no Estado da seguinte forma:

 SR-01 – Diretoria de Serviço Regional 01 - Divisão de Programas Especiais (DPE) - SÃO PAULO (sr01@sucen.sp.gov.br)

 SR-02 - Diretoria de Serviço Regional 02 - SÃO VICENTE(sr02@sucen.sp.gov.br)

 SR-03 - Diretoria de Serviço Regional 03 - TAUBATÉ (sr03@sucen.sp.gov.br)

 SR-04 - Diretoria de Serviço Regional 04 - SOROCABA (sr04@sucen.sp.gov.br)



 SR-05 - Diretoria de Serviço Regional 05 - CAMPINAS
(sr05@sucen.sp.gov.br)

 SR-06 - Diretoria de Serviço Regional 06 - RIBEIRÃO PRETO
(sr06@sucen.sp.gov.br)

 SR-08 - Diretoria de Serviço Regional 08 - SÃO JOSÉ DO RIO
PRETO (sr08@sucen.sp.gov.br)

 SR-09 - Diretoria de Serviço Regional 09 - ARAÇATUBA
(sr09@sucen.sp.gov.br)

 SR-10 - Diretoria de Serviço Regional 10 - PRESIDENTE
PRUDENTE (sr10@sucen.sp.gov.br)

 SR-11 - Diretoria de Serviço Regional 11 - MARÍLIA
(sr11@sucen.sp.gov.br)



DIRETRIZES TÉCNICAS

Guia das atribuições no
combate à dengue no Estado de
São Paulo

Março – 2015





ÍNDICE

1-FLUXOGRAMA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO	27
1.1-NOTIFICAÇÃO	27
1.2-NÃO NOTIFICAÇÃO - PENALIDADES	29
2-DIFERENTES ESFERAS DE ATRIBUIÇÕES	30
2.1-MUNICÍPIO	30
2.2-ESTADO	31
2.3-UNIÃO	32
3-CLASSIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE ACORDO COM A INCIDÊNCIA DA DENGUE	33
4-PARÂMETROS DE INFESTAÇÃO	34
4.1-LIRAA	34
4.2-ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL (IIP)	35
4.3-ÍNDICE BRETEAU (IB)	35
5-CONTROLE DE VETORES	35
6-REALIZAÇÃO	36



1- FLUXOGRAMA DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO



Fonte: Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância Epidemiológica. Brasília/DF 2009.

1.1-NOTIFICAÇÃO

A Dengue é um agravo de notificação compulsória, devendo ser cumprido o fluxo estabelecido na Portaria nº1271 de 06 de Junho de 2014/MS.

São utilizados os instrumentos de coleta de dados do **Sistema de**





Informação de Agravos de Notificação (Sinan):

a) **Ficha Individual de Notificação (FIN)** – onde constam dados básicos (pessoa, tempo e lugar) sobre o paciente.

b) **Ficha Individual de Investigação (FII)** – além dos dados da notificação, possui dados completos sobre a doença, tais como local provável de infecção, exames laboratoriais, evolução do caso, classificação final, manifestações clínicas dos casos graves entre outros dados.

As notificações preenchidas nas unidades de saúde ou resultantes da busca ativa da Vigilância Epidemiológica municipal devem ser digitadas no **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)** e transmitidas para a Vigilância Epidemiológica Estadual e, desta, para o Ministério da Saúde. As fichas de notificação e investigação são numeradas e distribuídas pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) e/ou Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Estão também disponíveis no endereço eletrônico: www.saude.gov.br/sinanweb (opção “Documentação”, a seguir “Sinan net”, “Fichas”, opção “Dengue”), mas deve ser utilizada a numeração distribuída pela SES e/ou SMS. Após analisar os dados, a vigilância epidemiológica municipal deve repassar, **diariamente**, o número de casos suspeitos ao setor de controle de vetores.

O Sinan tem o objetivo de coletar e processar dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, desde o nível local. No nível federal, os dados do Sinan são processados, analisados e divulgados no sítio www.saude.gov.br/svs/sinanweb.

A unidade de saúde preenche as FIN e FII e encaminha ao serviço de vigilância epidemiológica distrital e/ou municipal. Em período de epidemias, quando a unidade de saúde não utilizar o aplicativo Sinan net e ter acesso a internet, ou não dispuser de recolhimento diário das fichas, ou o número de casos ultrapassar a capacidade de digitação, o número de casos suspeitos na

semana epidemiológica correspondente deve ser informado por meios de comunicação rápida (via telefone, fax, e-mail etc.), de maneira a informar oportunamente a Vigilância Epidemiológica da SMS. Ressalta-se que todos os casos devem ser incluídos no Sinan o mais breve possível. Essa mesma estratégia pode ser adotada para repasse de informações para os níveis estadual e nacional. Os casos graves devem ser informados **imediatamente** à esfera subsequente.

1.2-NÃO NOTIFICAÇÃO - PENALIDADES

 Decreto-lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940 Título VIII: dos crimes contra a incolumidade pública. Capítulo III: dos crimes contra a saúde pública. Omissão de notificação de doença: Art. 269 – Deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória: Pena – detenção, de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos, e multa.

 Lei nº 6437, de 20 de agosto de 1977. Título I: das infrações e penalidades - legislação sanitária federal. Art. 10 – São infrações sanitárias: deixar, aquele que tiver o dever legal de fazê-lo, de notificar doença ou zoonose transmissível ao homem, de acordo com o que disponham as normas legais ou regulamentares vigentes: pena – advertência e/ou multa.

 Lei nº 6259, de 30 de outubro de 1975 – Título III: da notificação compulsória de doenças. Art. 8º - É dever de todo cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de caso de doença transmissível, sendo obrigatório a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças relacionadas em conformidade com o artigo 7º.





2-DIFERENTES ESFERAS DE ATRIBUIÇÕES

Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância Epidemiológica. Brasília/DF 2009 e Portaria nº 1378, de 9 de julho de 2013 - Ministério da Saúde.

O combate à dengue exige um trabalho coletivo e cooperativo das três esferas de governo que constituem o SUS – Sistema Único de Saúde. Além disso, deve haver comprometimento de outros setores externos ao setor saúde, públicos e privados.

2.1-MUNICÍPIO

☉ Incluir a Vigilância Sanitária Municipal como suporte às ações de vigilância e controle vetorial, que exigem o cumprimento da legislação sanitária.

☉ Integrar as Equipes de Saúde da Família nas atividades de controle vetorial, unificando os territórios de atuação de ACS e ACE.

☉ Realizar o levantamento de indicadores entomológicos.

☉ Executar as ações de controle mecânico, químico e biológico do mosquito.

☉ Enviar os dados entomológicos ao nível estadual, dentro dos prazos estabelecidos.

☉ Gerenciar os estoques municipais de inseticidas e biolarvicidas.

☉ Adquirir as vestimentas e equipamentos necessários à rotina de controle vetorial.

☉ Adquirir os equipamentos de proteção individual (EPI) recomendados para a aplicação de inseticidas e biolarvicidas nas ações de rotina.

☉ Participar das atividades de monitoramento da resistência do *Aedes aegypti* ao uso de inseticidas, com a coleta de ovos mediante armadilhas



(municípios selecionados).

 Coletar e enviar ao laboratório de referência amostras de sangue, para dosagem de colinesterase nos casos indicados.

 Constituir Comitê Gestor Intersetorial, sob coordenação da Secretaria Municipal de Saúde, com representantes das áreas do município que tenham interface com o problema dengue (defesa civil, limpeza urbana, infraestrutura, segurança, turismo, planejamento, saneamento etc.), definindo responsabilidades, metas e indicadores de acompanhamento de cada área de atuação.

2.2-ESTADO

 Prestar assistência técnica aos municípios.

 Supervisionar, monitorar e avaliar as ações de prevenção e controle vetorial.

 Gerenciar os estoques estaduais de inseticidas e biolarvicidas para controle do vetor.

 Gerenciar a Central de UBV, com distribuição adequada dos equipamentos aos municípios, considerando os indicadores entomo-epidemiológicos.

 Executar as ações de controle da dengue de forma complementar aos municípios, conforme pactuação.

 Prover EPI e insumos, conforme regulamentação.

 Gerenciar o sistema de informação no âmbito estadual, consolidar e enviar os dados regularmente à esfera federal, dentro dos prazos estabelecidos pelo gestor federal.

 Analisar e retroalimentar os dados da dengue aos municípios.





⊗ Apoiar os municípios com pessoal, insumos e equipamentos, em situações de emergência.

⊗ Participar das atividades de monitoramento da resistência do *Aedes aegypti* ao uso de inseticidas, com o acompanhamento técnico aos municípios na coleta e envio de ovos aos laboratórios de referência.

⊗ Definir fluxos e realizar os exames de dosagem de colinesterase.

⊗ Constituir Comitê Gestor Intersectorial, sob coordenação da Secretaria Estadual de Saúde, com representantes das áreas do estado que tenham interface com o problema dengue (defesa civil, limpeza urbana, infraestrutura, segurança, turismo, planejamento, saneamento etc.), definindo responsabilidades, metas e indicadores de acompanhamento de cada área de atuação.

2.3-UNIÃO

⊗ Prestar assessoria técnica aos estados e municípios.

⊗ Normatizar tecnicamente as ações de vigilância e controle da dengue.

⊗ Prover insumos, conforme regulamentação.

⊗ Consolidar os dados provenientes do estado.

⊗ Executar as ações de controle da dengue de forma complementar aos estados ou em caráter excepcional, quando constatada a insuficiência da ação estadual.

⊗ Apoiar os estados com insumos e equipamentos da reserva estratégica, em situações de emergência.

⊗ Manter e controlar estoque estratégico de insumos e equipamentos.

⊗ Monitorar a resistência do *Aedes aegypti* ao uso de inseticidas, com a definição dos laboratórios de referência, seleção de municípios, divulgação dos



resultados e manejo da resistência, o que pode incluir a troca de inseticidas.

 Convocar Grupo Executivo Interministerial (Portaria nº 2.144/2008), definindo responsabilidades e indicadores de acompanhamento de cada área de atuação.

3-CLASSIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DE ACORDO COM A INCIDÊNCIA DA DENGUE

A suspensão da coleta de sorologia deverá ocorrer imediatamente após a mudança de classificação de cada município para a fase de Emergência. De acordo com a incidência estabelecida para cada faixa populacional (Quadro1) os municípios serão classificados nas fases: Silenciosa, Inicial, de Alerta e de Emergência (Quadro 2). Os GVEs e SGVEs analisarão a situação epidemiológica de cada município, sinalizando a suspensão de coleta quando os municípios atingirem os coeficientes de incidência estabelecidos no quadro abaixo:

Quadro 1: Limites para interrupção do diagnóstico laboratorial segundo incidência de dengue e porte populacional a seguir (Plano da Dengue Estadual SP 2014/2015):

POPULAÇÃO (número de habitantes)	INCIDÊNCIA* (número de casos/100.000 habitantes)
<10.000	600
10.000 - 99.999	300
100.000 - 249.999	150
250.000 - 500.000	100
>500.000	80

* Incidência acumulada a partir da SE 27/2014.





Quadro 2: Classificação dos municípios de acordo com a incidência, Estado de São Paulo.

FASES	FAIXA DE INCIDÊNCIA
Silenciosa	Municípios com incidência zero, com ou sem notificação de suspeito
Inicial	Municípios com incidência inferior a 20% daquela estabelecida para o seu porte populacional
Alerta	Municípios com incidência maior ou igual a 20% daquela estabelecida para o seu porte populacional
Emergência	Municípios que atingiram 100% da incidência estabelecida para o seu porte populacional

4-PARÂMETROS DE INFESTAÇÃO

Com os dados coletados em campo são estimados os índices entomológicos que indicam a situação da infestação de formas imaturas de larvas e pupas e os tipos de recipiente predominantes. Os índices mais comumente utilizados são:

4.1-LIRAA (Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria Técnica de Gestão. Diagnóstico rápido nos municípios para vigilância entomológica do *Aedes aegypti* no Brasil – LIRAA: metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial. Brasília, 2005.)

O LIRAA é o Levantamento de Índice Rápido de *Aedes aegypti* e é calculado através de um mapeamento rápido dos índices de infestação por *Aedes aegypti*.



Vantagens:

-  Identifica os criadouros predominantes e a situação de infestação do município.
-  Permite o direcionamento das ações de controle para as áreas mais críticas.

Como é feito: o município é dividido em grupos de 9 mil a 12 mil imóveis com características semelhantes. Em cada grupo, também chamado estrato, são pesquisados 450 imóveis. Os estratos com índices de infestação predial:

-  Inferiores a 1%: estão em condições satisfatórias;
-  De 1% a 3,9%: estão em situação de alerta;
-  Superior a 4%: há risco de surto de dengue.

4.2-ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL (IIP)

O IIP é a relação expressa em porcentagem entre o número de imóveis positivos e o número de imóveis pesquisados.

$IIP = \text{imóveis positivos} \times 100 / \text{imóveis pesquisados}$

4.3-ÍNDICE DE BRETEAU (IB)

O IB, expresso em números absolutos, estabelece uma relação entre recipientes positivos e imóveis e, embora forneça mais informações, não aponta dados sobre a produtividade dos depósitos.

$IB = \text{número de recipientes positivos} \times 100 / \text{imóveis pesquisados}$

5-CONTROLE DE VETORES

A prevenção ou a redução da transmissão do vírus da Dengue depende inteiramente do controle dos seu vetores, ou seja, do mosquito *Aedes aegypti* (o





Aedes albopictus também transmite o vírus mas não é o vetor presente na epidemia atual de Dengue no Estado de São Paulo). Os métodos de controle do vetor incluem a eliminação dos habitats das larvas, uso de larvicidas e adulticidas. Tal manejo é dependente da situação de infestação do município, da sazonalidade da transmissão, dos padrões de chuva local, duração e eficácia do larvicida e tipos de habitat da larva. As orientações técnicas para o controle de vetores encontram-se no site da SUCEN, no endereço: <http://www.saude.sp.gov.br/sucen-superintendencia-de-controle-de-endemias/homepage/downloads/arquivos-dengue>

6-REALIZAÇÃO

Roberto de Campos Andrade

Promotor de Justiça

Coordenador do Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos e
Direitos Sociais

Aline Jurca Zavaglia Vicente Alves

Promotora de Justiça

Assessora do Centro de Apoio Operacional de Direitos Humanos e
Direitos Sociais

Fernando Reverendo Vidal Akaoui

Promotor de Justiça

Coordenador do Centro de Apoio à Execução



Zenon Lotufo Tertius

Promotor de Justiça

Assessor do Centro de Apoio á Execução

ANA PAULA FERNANDES BERTOCCHI

Analista da Promotoria I - Área de Saúde – Médico Clínico

CRM 78063

LUCIANA CAMPOS NASCIMENTO

Analista da Promotoria I - Área de Saúde – Médico Legista

CRM 116397

MARIA CRISTINA VARGAS JATENE

Analista da Promotoria I - Área de Saúde – Médico Legista

CRM 42671

RODRIGO ITOCAZO ROCHA

Analista da Promotoria I - Área de Saúde – Médico Legista



MPSP | Ministério Público
DO ESTADO DE SÃO PAULO



CAEX | Centro de Apoio
Operacional à Execução



CAO SAÚDE PÚBLICA
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL CÍVEL E DE TUTELA COLETIVA

