



RECOMENDAÇÃO

O **MINISTÉRIO PÚBLICO**, por seu Promotor de Justiça signatário, no exercício de suas atribuições legais, especialmente daquelas previstas nos artigos 127 e 129 da CF /1988 e

CONSIDERANDO que é função institucional do Ministério Público zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição Federal, promovendo as medidas necessárias a sua garantia (artigo 129, inciso II, da Constituição Federal);

CONSIDERANDO as orientações expedidas pela Organização Mundial de Saúde – OMS quanto à COVID-19, entre as quais estão destacadas a declaração de pandemia e as medidas essenciais relativas à prevenção;

CONSIDERANDO as previsões da Lei Federal no 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, a qual dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus;

CONSIDERANDO que a Lei nº 13.979/20 que prevê, no artigo 6º, a obrigatoriedade do compartilhamento de dados essenciais à identificação das pessoas infectadas, inclusive por parte dos estabelecimentos de saúde privados quando solicitados pela autoridade sanitária:



Art. 6º É obrigatório o compartilhamento entre órgãos e entidades da administração pública federal, estadual, distrital e municipal de dados essenciais à identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de infecção pelo coronavírus, com a finalidade exclusiva de evitar a sua propagação.

*1º A obrigação a que se refere o **caput** deste artigo estende-se às pessoas jurídicas de direito privado quando os dados forem solicitados por autoridade sanitária.*

2º O Ministério da Saúde manterá dados públicos e atualizados sobre os casos confirmados, suspeitos e em investigação, relativos à situação de emergência pública sanitária, resguardando o direito ao sigilo das informações pessoais.

CONSIDERANDO a definição de caso suspeito para COVID 19, constante do Boletim Epidemiológico N.4, do Ministério da saúde, de 4.02.20: “Pessoa que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias”;

CONSIDERANDO os princípios da precaução e da prevenção, corolários dos direitos fundamentais à vida e à saúde, que devem orientar a atuação do Poder Público em face da pandemia causada pelo coronavírus;

CONSIDERANDO o Decreto estadual nº 55.240/20, de 10 de Maio de 2020, que institui o Sistema de Distanciamento Controlado para fins de prevenção e de



enfrentamento à epidemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19), no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências;

CONSIDERANDO o Decreto estadual nº 55.241/20, que determina a aplicação das medidas sanitárias segmentadas de que trata o artigo 19 do Decreto estadual nº 55.240/20[1];

CONSIDERANDO NOTA INFORMATIVA COE-RS/SES-RS, de 14 de Maio de 2020 [2], que infere que todos os casos testados para COVID-19 (confirmados ou descartados) deverão ser notificados nos sistemas de informação desta nota (e-SUS notifica, SIVEP-GRIPE e GAL), com o preenchimento OBRIGATÓRIO do CPF e a portaria SES Nº 222/2020[3] que, por sua vez, reitera a necessidade de comunicação dos casos confirmados às Secretarias Municipais de Saúde;

CONSIDERANDO a portaria SES nº 318/2020, de 15 de maio de 2020, que normatiza a notificação, monitoramento e encerramento dos casos suspeitos e confirmados para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), especialmente COVID-19, no Estado do Rio Grande do Sul:

Art. 1º Os serviços de saúde da rede pública e privada do Estado do Rio Grande do Sul devem notificar, imediatamente, no Sistema e-SUS Notifica, em caráter compulsório, todos os casos que atendam a definição de Síndrome Gripal (SG).

Art. 5º As secretarias municipais de saúde são responsáveis por:



I - monitorar os pacientes notificados pelos serviços de saúde pertencentes aos grupos de risco a cada 24 horas, e os demais a cada 48 horas, por telefone ou presencialmente;

II - inserir os resultados dos exames realizados nos respectivos sistemas de informação;

III - orientar os pacientes e contactantes domiciliares, preferencialmente no primeiro atendimento clínico, quanto às medidas preventivas de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) previstas em protocolos, reforçando a orientação em todos os atendimentos futuros;

IV - realizar busca ativa dos contactantes para orientar quanto às medidas preventivas de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), previstas em protocolos ;

V - encerrar todos os casos notificados nos Sistemas e-SUS NOTIFICA e SIVEP-Gripe. §1º *O encerramento dos casos notificados consiste em registrar a evolução e a classificação final de todos os casos confirmados ou descartados para COVID-19 no Sistema e-SUS NOTIFICA. §2º Os casos suspeitos devem permanecer em aberto no Sistema e-SUS NOTIFICA enquanto não confirmados ou descartados para COVID-19. §3º Serão computados na Plataforma de Mapeamento de Casos de COVID-19 do Estado somente os casos devidamente encerrados no Sistema e-SUS NOTIFICA e com preenchimento da classificação final no Sistema SIVEP-Gripe.*

Art. 2º Os serviços de saúde da rede pública e privada do Estado do Rio Grande do Sul devem notificar, imediatamente, no Sistema SIVEP-Gripe, em



caráter compulsório, todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, bem como os óbitos por SRAG, estes independentemente de hospitalização (grifo nosso).

CONSIDERANDO o Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19[4] que estabelece, no Anexo I, O fluxo de Atendimento dos casos suspeitos do novo coronavírus (COVID-19): “nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) ou óbito por SRAG na unidade hospitalar, o hospital deverá: notificar o núcleo de vigilância epidemiológica (Vigilância Municipal – SIVEP- Gripe) devendo, ademais, coletar amostras de secreções respiratórias, acondicionando a amostra e encaminhando ao LACEN-RS, de acordo com as recomendações descritas no plano estadual”;

CONSIDERANDO o documento: “Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19”, emitido pelo Ministério da Saúde, em 4 de maio de 2020, que tem por objetivo orientar os médicos sobre o preenchimento das condições e causas do óbito da Declaração de Óbito (DO), no contexto da COVID-19, o qual se destacam as seguintes orientações:

1. O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento, pelas informações registradas e pela assinatura da DO;

2. A COVID-19 deve ser registrada no atestado médico de causa de morte para todos os óbitos que a doença causou, ou se assume ter causado ou contribuído para a morte;

3. O registro da COVID-19 deve ser feito na parte I da DO, com respeito à ordenação da cadeia de causas, iniciando-se pela causa básica na última linha do



atestado. As causas sequenciais, decorrentes da causa básica, devem ser registradas nas linhas acima daquela onde for registrada a COVID-19;

4. Na parte II, deve ser registrada as comorbidades que contribuíram para a morte; Em algumas situações, de acordo com o julgamento CRITERIOSO médico, a COVID-19 pode não fazer parte da cadeia inicial do óbito (parte I), podendo ser descrita na parte II (exemplo C desta nota).

5. Os tempos transcorridos entre o diagnóstico informado na parte I e a morte devem ser registrados à direita da respectiva causa;

6. Se, no momento do preenchimento da DO, a causa da morte ainda não estiver confirmada para COVID-19, mas houver suspeição, o médico deverá registrar o termo “suspeita de COVID-19” na parte I;

a. recomendação para preenchimento “suspeita de COVID-19” é internacional e tem por objetivo captar todos os óbitos possíveis pela doença;

b. a confirmação ou descarte da COVID-19 ficará sob a responsabilidade das Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde;

CONSIDERANDO que todo óbito deverá ser notificado no sistema de informação de mortalidade, ficando a cargo da Vigilância dos Municípios digitar o atestado de óbito no sistema. Nos casos de óbitos por SRAG, com ou sem suspeita de COVID-19, a vigilância epidemiológica avalia a necessidade de coleta de material para confirmação de COVID-19, dependendo do que está registrado pelo médico responsável em atestado de óbito;



CONSIDERANDO que, nas ILPIs, há risco de disseminação rápida da doença, com a possibilidade de ocorrência de surto em ambiente com grande número de pessoas consideradas grupo de risco para COVID-19, em função de idade avançada, associada a possíveis comorbidades;

CONSIDERANDO que a coleta de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder à coleta *post-mortem*, por meio de swab na cavidade nasal e de orofaringe, para posterior investigação pela equipe de vigilância local, sendo **necessário que cada localidade defina um fluxo de coleta e processamento dessas amostras, conforme preconizado pelo documento “Manejo de Corpos no Contexto do Coronavírus”, elaborado pelo Ministério da Saúde e endossado pelo CREMERS[5];**

CONSIDERANDO que o Estado do Rio Grande do Sul não possui sistema de verificação de óbito, bem como o IML só realiza autópsia em caso de violência, torna-se necessário estabelecer no fluxo da Secretaria Municipal de Saúde que, em caso de SRAG, com ou sem suspeita de COVID-19, deverá ser realizado o teste diagnóstico para Coronavírus de forma mais precoce possível ou coletar amostra de sangue para posterior análise;

CONSIDERANDO o “Manejo de Corpos no Contexto do Coronavírus” (documento em anexo) destacam-se as seguintes orientações:

1. OCORRÊNCIA HOSPITALAR:

1.1. NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento), pois impedem a coleta de material *post-mortem*;



1.2. O médico responsável pelo paciente deverá proceder ao minucioso preenchimento da DO, conforme preconizado no Documento "Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19", destacado acima.

2. OCORRÊNCIA DOMICILIAR E INSTITUIÇÕES DE MORADIA (incluindo ILPIs)

:

2.1. Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder à investigação do caso: verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito).

3. OCORRÊNCIA EM ESPAÇO PÚBLICO:

3.1. As autoridades locais informadas deverão dar orientações para que ninguém realize manipulação/contato com os corpos;

3.2. - O manejo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio.

RECOMENDA AOS PREFEITOS DOS MUNICÍPIOS DE AJURICABA, BOZANO, CORONEL BARROS , IJUÍ e NOVA RAMADA:

I- Que observem as determinações sanitárias federais e estaduais, no sentido da obrigatoriedade de comunicação dos óbitos por SRAG, com ou sem suspeita de COVID-19, independente de hospitalização;



II- Que estabeleçam fluxos para óbitos por SRAG/COVID-19: (a) em ambiente hospitalar e (b) nos demais serviços de saúde da rede pública e privada - conforme preconizado no Plano de Contingência do RS, (c) em domicílio, (d) em espaço público, (e) em ILPIs;

III- Que determinem a fiscalização pelos órgãos municipais responsáveis, acerca do cumprimento das determinações estabelecidas nos fluxos;

IV- Que determinem e fiscalizem a atuação da vigilância epidemiológica municipal, estabelecendo o protocolo de coleta de material para teste diagnóstico, nos casos de SRAG com ou sem suspeita de COVID-19, assim como nos óbitos em circunstâncias incertas e mediante informações duvidosas;

V- Que atentem para o cumprimento da portaria SES nº 318/2020, em especial o Art. 5º, que estabelece as responsabilidades das Secretarias Municipais de Saúde, dentre elas o monitoramento dos casos notificados de COVID-19, inserção dos resultados nos sistemas de informação, orientação e/ou busca ativa de contactantes;

REGISTRAMOS, outrossim, que eventual descumprimento das medidas determinadas na legislação sanitária federal ou estadual poderá ensejar a responsabilização do gestor municipal por crime de responsabilidade, conforme previsão expressa no Decreto-Lei nº 201/67.

REQUISITAMOS, nos termos da lei, a divulgação adequada e imediata desta RECOMENDAÇÃO, bem como fixamos o prazo de 48hs horas para resposta escrita, quanto ao aceite da presente Recomendação, bem assim o envio de fluxos (**Item II**) a Promotoria de Justiça Cível dessa Comarca, através do *e-mail*: pjcivelijui@mprs.mp.br



Ijuí, RS, em 21 de maio de 2020.

Valério Cogo,

Promotor de Justiça em substituição

[1]Disponível em: <https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/12091409-55-241.pdf>. Data da consulta: 12.05.2020.

[2]<https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/14160259-nota-informativa-14-de-maio.pdf>

[3]<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202003/24123524-220.pdf>

[4]<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/11151537-plano-de-acao-corona-2020-rs-versao-10.pdf>

[5]<https://cremers.org.br/wp-content/uploads/2020/04/25.03.2020-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-Manejo-de-Corpos-Minist%C3%A9rio-da-Sa%C3%BAde-Vers%C3%A3o-1.pdf>

Nome: **Valério Cogo**
Promotor de Justiça — 3431010
Lotação: **Promotoria de Justiça Criminal de Ijuí**
Data: **21/05/2020 10h55min**

Documento eletrônico assinado por login e senha (Provimento nº 63/2016-PGJ).

Documento assinado digitalmente por (verificado em 21/05/2020 10:55:05):

Nome: **RIO GRANDE DO SUL PROCURADORIA GERAL DE JUSTICA**

Data: **21/05/2020 10:55:23 GMT-03:00**

Evento n°
0009
pág 11

Documento eletrônico assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001 de 24/08/2001, que institui a infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil. A conferência de autenticidade do documento está disponível no endereço eletrônico:

"<http://www.mprs.mp.br/autenticacao/documento>"

informando a chave **000005187490@SIN** e o CRC **39.4077.0537**.

1/1