

PORTARIA Nº 2.693, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011(*)

Estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municípios, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica da Influenza.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do artigo 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências;

Considerando a Portaria Conjunta nº 1/SE/SVS/MS, de 11 de março de 2010, que define os valores anuais do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde, relativos aos recursos federais destinados ao Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde e Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, de cada Estado;

Considerando a Portaria nº 104/GM/MS, de 25 de janeiro de 2011, que define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde; e

Considerando a necessidade de identificação da circulação dos vírus respiratórios no Brasil para a adequação da Vacina Influenza Sazonal para o Hemisfério Sul; para o isolamento de espécimes virais e seu devido envio ao Centro Colaborador de Influenza para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS); para a identificação do vírus respiratórios de acordo com a patogenicidade e virulência em cada período sazonal, visando a orientação terapêutica de acordo com o agente; para garantir representatividade mínima da circulação viral em todos os estados do país, tanto em casos graves/leves; para a identificação inusitada e precoce de novo subtipo viral, com o objetivo de fortalecer a Vigilância Epidemiológica da Influenza, resolve:

Art. 1º Estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e de Municípios, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica da Influenza.

Art. 2º Definir como sítios sentinelas de atuação da Vigilância Epidemiológica da Influenza as capitais e cidades de região metropolitana de capitais, com população igual ou superior a 300.000 mil habitantes e na região sul além dos citados, os Municípios com população igual ou superior a 300.000 mil habitantes independentes de pertencer à região metropolitana.

§ 1º As Unidades Sentinelas de Vigilância de Síndrome Gripal (SG) existentes em Municípios que não obedecem ao critério definido neste artigo serão mantidas, desde que atendam às especificações técnicas referidas no § 2º do art. 10.

§ 2º As Unidades Sentinelas de Vigilância de Síndrome Gripal (SG) existentes nos demais Municípios que não obedecem ao critério definido neste artigo, nem ao critério definido no § 1º deste artigo serão mantidas, desde que assumam o compromisso do cumprimento das metas estabelecidas no art. 13.

Art. 3º O recebimento do incentivo à Vigilância Epidemiológica da Influenza será por meio de adesão.

Parágrafo único. A adesão deverá ser formalizada por meio do Termo de Adesão, constante no anexo I a esta Portaria, e submetido à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para pactuação e homologação com posterior encaminhamento, em até 90 (noventa) dias contados da data de publicação desta Portaria, à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) para publicação da portaria de autorização de repasse do incentivo, considerando sob qual gestão o estabelecimento se encontra.

Art. 4º Nas capitais do país e nos Municípios da Região Sul com população > que 300 mil habitantes serão implantadas ou implementadas a Vigilância Ampliada de Influenza, que é composta por três componentes: a Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), a Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e a notificação de internações por CID J09 a J18.

Parágrafo único. Para definição de SRAG e de SG deverá ser adotado o Manual de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde em vigência.

Art. 5º Nos Municípios com população > que 300 mil habitantes de região metropolitana das capitais de outras regiões do país serão implantadas ou implementadas a vigilância de Síndrome Gripal (SG) e a notificação de internações por CID J09 a J18.

Art. 6º Em caráter excepcional os Estados poderão solicitar a inclusão de Unidades de Vigilância Sentinela de Influenza, encaminhando proposta a ser analisada pela SVS.

§ 1º A Secretarias Estaduais deverão encaminhar proposta pactuada na CIB, apresentando a justificativa epidemiológica e atendendo as condições de adesão de que trata esta portaria.

§ 2º As propostas devem ser encaminhadas em até 90 (noventa) dias após a republicação desta Portaria, à SVS para publicação da portaria de autorização de repasse do incentivo, considerando sob qual gestão o estabelecimento se encontra.

Art. 7º A Vigilância de SRAG será implantada/implementada em Unidades de Terapia Intensiva - UTI, definidas de acordo com a população, conforme o anexo II.

Art. 8º A Vigilância de SG será implantada ou implementada obedecendo a relação de 1 (uma) Unidade Sentinela de Vigilância de SG para cada 500.000 habitantes nas capitais e de 1 (uma) Unidade Sentinela de Vigilância de SG em municípios com população > 300.000 habitantes da região sul e das regiões metropolitanas de capitais das demais regiões.

Art. 9º A Vigilância de internações por Influenza e de outras viroses respiratórias e Pneumonias (CID J09 a J18) será implantada ou implementada com a exigência de notificação agregada semanal de internação por estes CID e deve ser compilada por meio da captação de informação obtida da análise das autorizações de internação hospitalares (AIH) emitidas pelos municípios semanalmente.

Art. 10. Mantém-se o critério de notificação universal de todos os casos de SRAG que sejam um evento inusitado, devendo ser notificados em 24 horas e incluídos no Sinan web Influenza, com a devida coleta de material e envio para o LACEN.

Art. 11. Os critérios para implantação/implementação da Vigilância Epidemiológica da Influenza são:

§ 1º Para a Vigilância da SRAG, apresentar proposta onde conste:

I - o número de internações pelos CID de J09 a J18 respectivamente no ano de 2010 no Município e nessas UTI;

II - a escolha dos serviços deve procurar abranger aproximadamente 10% dos leitos de UTI existentes no Município e que atendam preferencialmente todas as faixas etárias;

III - o número de UTI públicas e privadas vinculadas ou não ao SUS existente no Município bem como o respectivo número de leitos em cada serviço;

IV - o número de UTI com o número de leitos públicos e privados vinculados ou não ao SUS do Município, que comporão a Vigilância da SRAG;

V - os Municípios que não tiverem UTI privadas vinculadas ou não ao SUS podem incluir outra UTI pública;

VI - o Município deve se comprometer a notificar e investigar 80% dos casos de SRAG das UTI incluídas na Vigilância da SRAG, com o devido envio de amostra aos LACEN e incluir os casos no sistema de Influenza online; e

VII - o Município deve se comprometer a fazer informe semanal do número de internações por CID J09 a J18, nas UTI participantes (alimentação de sistema informatizado de planilha semanal de internações em UTI) com uma regularidade de no mínimo 90% das semanas do ano.

§ 2º Para a Vigilância da SG, apresentar proposta onde conste:

I - implantação ou implementação de unidade de Vigilância da SG, nas capitais, a cada intervalo populacional de 500.000 habitantes;

II - as cidades com população > de 300.000 habitantes da região sul e das regiões metropolitanas das capitais das demais regiões devem implantar 1 (uma) unidade de Vigilância da SG;

III - as Unidades Sentinelas de Vigilância da SG devem ter atendimento para todas as faixas etárias;

IV - os serviços eleitos para serem sítios de Vigilância da SG, devem ser unidades de urgência/emergência (Pronto Socorro, Pronto Atendimento ou Unidade de Pronto Atendimento);

V - as unidades de Vigilância da SG devem informar proporção de SG sobre o total de atendimentos realizados pelo serviço de urgência/ emergência;

VI - as unidades de Vigilância da SG devem coletar 5 (cinco) amostras por semana e coletar todas as semanas;

VII - as unidades devem atingir, no mínimo, 80% de notificação e coleta de material da meta semanal, por Semana Epidemiológica; e

VIII - as unidades devem fazer a alimentação do Sivep-Gripe semanalmente.

§ 3º Para a notificação de internações por CID J09 a J18 as capitais e cidades com população > 300.000 habitantes da região sul e das regiões metropolitanas das capitais das

demais regiões devem notificar de forma agregada, semanalmente as internações por CID J09 a J18 digitadas no Sistema de Informação de Hospitalização (SIH).

Art. 12. Os valores de repasse do Incentivo de Vigilância Epidemiológica da Influenza para Estados, Distrito Federal e Municípios estão definidos nos Anexos III, IV e V.

Art. 13. Os insumos laboratoriais necessários para a realização da técnica de Imunofluorescência (IFI) e rt - PCR em tempo real, para diagnóstico de vírus influenza e outros vírus respiratórios, serão disponibilizados aos LACEN, pelo Ministério da Saúde.

Art. 14. O recebimento do incentivo financeiro por parte do Distrito Federal e Municípios implica no compromisso do cumprimento das metas:

§ 1º Para a Vigilância da SRAG:

I - notificação de no mínimo 80% dos casos de SRAG internados nos serviços escolhidos, com o devido envio de amostra aos LACEN e digitação no sistema de Influenza web; e

II - notificação semanal do número de internações por CID J09 a J18, nas UTI participantes com regularidade de 90% das semanas Epidemiológicas.

§ 2º Para a Vigilância da SG:

I - atingir, no mínimo, 80% de notificação e a coleta de material por Semana Epidemiológica (SE);

II - ter informação da proporção de atendimentos por SG, em relação ao total de atendimentos no serviço;

III - notificação de casos de SG em, no mínimo, 80% da SE no ano; e

IV - alimentação do Sivep-Gripe.

§ 3º Para a Vigilância de internações por CID J09 a J18 informar o total de internações na planilha de notificação agregada, pelos CID J09 a J18 no módulo específico do Sivep-Gripe em 90% das semanas epidemiológicas.

Art. 15. As metas definidas no artigo anterior e seus parágrafos serão monitoradas e avaliadas formalmente a cada seis meses e o não cumprimento das mesmas no período de 12 meses implicará na suspensão do repasse deste incentivo.

Art. 16. O Crédito orçamentário de que trata esta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho - 10.305.1444.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde.

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

TERMO DE ADESÃO

A _____ Secretaria Estadual/Municipal de Saúde de: _____, representada por seu Secretário (a): _____, vem, por meio deste, oficializar o compromisso de adesão conforme a proposta da Portaria GM/MS nº de de de 2011, passando a realizar a Vigilância de internações por CID J09 a J18;

() Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG; e

() Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal - SG ().

A adesão ao fortalecimento da Vigilância Epidemiológica da Influenza implicará no desenvolvimento das atividades propostas e no cumprimento das metas estabelecidas na referida Portaria.

Atenciosamente,

Secretário Estadual/Municipal de Saúde

Data: ____/____/____

ANEXO II

Parâmetro populacional para implantação da Vigilância da SRAG e da SG

População até 1 milhão:	1 UTI vinculada ao SUS e 1 UTI não vinculada ao SUS	1 a 2 unidades de Vigilância da SG *
de 1 a 2 milhões:	2 UTI vinculada ao SUS e 2 UTI não vinculada ao SUS	3 a 4 unidades de Vigilância da SG
de 2 a 3 milhões:	3 UTI vinculada ao SUS e 2 UTI não vinculada ao SUS	5 a 6 unidades de Vigilância da SG
de 3 a 4 milhões:	4 UTI vinculada ao SUS e 3 UTI não vinculada ao SUS	7 a 8 unidades de Vigilância da SG
de 4 a 5 milhões:	5 UTI vinculada ao SUS e 3 UTI não vinculada ao SUS	9 a 10 unidades de Vigilância da SG
de 5 a 6 milhões:	6 UTI vinculada ao SUS e 4 UTI não vinculada ao SUS	11 a 12 unidades de Vigilância da SG
de 6 a 7 milhões:	7 UTI vinculada ao SUS e 4 UTI não vinculada ao SUS	13 a 14 unidades de Vigilância da SG
de 7 a 8 milhões:	8 UTI vinculada ao SUS e 5 UTI não vinculada ao SUS	15 a 16 unidades de Vigilância da SG
de 8 a 9 milhões:	9 UTI vinculada ao SUS e 5 UTI não vinculada ao SUS	16 a 17 unidades de Vigilância da SG
de 9 a 10 milhões:	10 UTI vinculada ao SUS e 6 UTI não vinculada ao SUS	18 a 19 unidades de Vigilância da SG
de 10 a 11 milhões:	11 UTI vinculada ao SUS e 6 UTI não vinculada ao SUS	20 a 21 unidades de Vigilância da SG

11 milhões e mais:	12 UTI vinculada ao SUS e 6 UTI não vinculada ao SUS	22 a 23 unidades de Vigilância da SG
--------------------	--	--------------------------------------

*A cada intervalo populacional de 500.000 habitantes deve-se implantar 01 unidade de Vigilância da SG

ANEXO III

Incentivo para implantação da Vigilância Ampliada de Influenza Capitais, e municípios com população > 300 mil habitantes da Região Sul
Implantação: Valor estimado para equipamentos: R\$ 50.000,00 por 1 milhão de habitantes
Obs: * Capitais com população menor de 1 milhão de habitantes e municípios com >300 mil habitantes da Região Sul: R\$ 50.000,00
Manutenção mensal:
Municípios com 3 a 5 serviços (1UTI vinculada ao SUS e 1 UTI não vinculada ao SUS + 1 Vigilância da SG): R\$ 10.000,00
Municípios com 6 a 8 serviços (2 UTI vinculada ao SUS e 2 UTI não vinculada ao SUS + 4 Vigilância da SG): R\$ 15.000,00
Municípios com 9 a 11 serviços (3 UTI vinculada ao SUS e 2 UTI não vinculada ao SUS + 5 Vigilância da SG): R\$ 20.000,00
São Paulo - R\$ 100.000, 00
Rio de Janeiro - R\$ 60.000,00

ANEXO IV

Municípios de Região Metropolitana de Capital com população > 300.000 habitantes - Incentivo para Unidade Sentinela de Vigilância de SG
Implantação - Valor estimado para equipamentos: R\$ 5.000,00
Manutenção mensal: R\$ 3.000,00

ANEXO V

Municípios com Unidades Sentinela de Vigilância de SG existentes
Manutenção mensal: R\$ 3.000,00

(*) Republicada por ter saído, no DOU nº 221, de 18-11-2011, Seção1, pág. 81, com incorreção no original.