

PORTARIA Nº 2.557, DE 28 DE OUTUBRO DE 2011

Institui no Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS) do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde, no ano de 2011, o incentivo financeiro para qualificação das ações de prevenção e controle da dengue destinado ao Distrito Federal e Municípios prioritários e define normas relativas a este recurso.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos

I e II do parágrafo único do art. 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 os diversos condicionantes que permitem a manutenção de criadouros do mosquito *Aedes aegypti* nos Municípios;

Considerando a existência de um grande contingente populacional já exposto a várias infecções pelos diversos sorotipos da dengue o que aumenta o risco para ocorrência de epidemias de formas graves da doença;

Considerando a recente introdução do sorotipo DENV 4 para o qual grande parte da população brasileira é susceptível; e

Considerando a necessidade de intensificar as medidas de prevenção e controle da dengue antes de seu período sazonal com a realização de ações de combate ao vetor, vigilância epidemiológica, assistência e aprimoramento dos planos de contingência, resolve:

Art. 1º Instituir no Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS) do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde, no ano de 2011, o incentivo financeiro para qualificação das ações de prevenção e controle da dengue destinado ao Distrito Federal e Municípios prioritários e definir normas relativas a este recurso.

Parágrafo único. Para seleção dos Municípios prioritários foram adotados os seguintes critérios:

I - capital de Estado;

II - regiões metropolitanas de capitais com registro de casos autóctones;

III - Municípios de áreas endêmicas de dengue com população igual ou superior a 50.000 habitantes; e

IV - Municípios com população inferior a 50.000 habitantes com notificação acima de 300 casos por 100.000 hab, em pelo menos um dos anos, no período de 2007 a 2011.

Art. 2º Para pleitear os recursos de que trata esta Portaria o Distrito Federal e os Municípios prioritários constantes nos Anexos I e II deverão:

I - estar qualificados para recebimento do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde do Bloco de Vigilância em Saúde;

II - encaminhar para deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) a inclusão de financiamento para qualificação das ações de prevenção e controle da dengue, apresentando o pedido do gestor e respectiva cópia do Plano de Contingência com o detalhamento das ações a serem desenvolvidas, conforme Anexo III; e

III - encaminhar ao Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde cópias da Resolução da CIB com pactuação e homologação e do Plano de Contingência, em até 45 dias após a publicação desta Portaria.

Art. 3º Situações excepcionais formalizadas pela CIB em consonância com os critérios estabelecidos nesta Portaria serão analisadas pelo Ministério da Saúde e tratadas de forma específica conforme disponibilidade orçamentária.

Art. 4º Os recursos financeiros a serem alocados corresponderão a 20% do valor anual do Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde que o Município e o Distrito Federal recebem.

Parágrafo único. Os Municípios de São Paulo, Porto Alegre, Curitiba e Florianópolis receberão os recursos correspondentes ao número de agentes de controle de endemias existentes aplicando-se o valor de R\$ 1.000,00 por agente.

Art. 5º Caberá ao Ministério da Saúde:

I - analisar os Planos de Contingência e emitir parecer técnico propondo adequações quando necessário;

II - publicar a relação dos Municípios qualificados e respectivos valores, de acordo com as resoluções da CIB;

III - repassar os recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal em parcela única; e

IV - propor instruções complementares e prestar assessoria técnica, sempre que se fizer necessário.

Art. 6º Caberá às Secretarias Estaduais de Saúde:

I - prestar apoio técnico aos Municípios no acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações para a prevenção e controle da dengue; e

II - garantir o fluxo regular de informações epidemiológicas e entomológicas produzidas pelos Municípios.

Art. 7º Caberá às Secretarias Municipais de Saúde e do Distrito Federal:

I - atualizar o Plano de Contingência com o detalhamento das ações a serem desenvolvidas para a prevenção e controle da dengue;

II - cumprir as ações estabelecidas no Plano de Contingência aprovado; e

III - incorporar no Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde as ações a serem desenvolvidas e no Relatório Anual de Gestão (RAG) as ações executadas bem como os resultados alcançados.

Art. 8º As ações estabelecidas no Plano de contingência 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 desse incentivo.

Art. 9º 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. 10. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO III

Ações a serem desenvolvidas

1. COMBATE AO VETOR

a) Garantir quantitativo adequado de agentes de Agente de Controle de Endemias – ACE
Parâmetro: 1 agente para cada 1000 imóveis nas atividades de visitas domiciliares
Obs: Para o município de São Paulo e Porto Alegre, considerar o equivalente de imóveis das áreas trabalhadas pelos ACE.

b) Garantir cobertura adequada das visitas domiciliares pelos ACE:

Parâmetro: 80% dos domicílios visitados em pelo menos 4 ciclos bimestrais de trabalho

c) Adoção de mecanismos para melhoria do trabalho de campo:

Uso de dispositivos móveis de coleta e envio de dados OU Estratégias de redução de pendências OU Estratégias de supervisão OU Estratégias de integração ACE e atenção primária/equipes da saúde da família OU Remuneração variável dos agentes de acordo com indicadores de produtividade e resultados OU Outra iniciativa relevante para a melhoria do trabalho de campo

2. VIGILÂNCIA (EPIDEMIOLOGICA E ENTOMOLÓGICA)

a) Realizar LIRAA para orientar as atividades de combate ao vetor
Parâmetro: pelo menos 3 LIRAA (janeiro, março e outubro)

b) Realizar divulgação dos resultados do LIRAa por bairro em meios de comunicação local

c) Notificar oportunamente casos suspeitos de dengue grave

Parâmetro: em até 7 dias no SINAN

d) Garantir qualidade das informações do banco de dados do SINAN

Parâmetro: pelo menos 95% dos casos graves de dengue (FHD e DCC) encerrados em até 60

dias após a notificação no SINAN

e) Manter regularidade das notificações dos casos de dengue clássica :

Parâmetros: Período epidêmico: regularidade semanal via SINAN On Line ou planilha paralela para o endereço eletrônico dengue@saude.gov.br Período não epidêmico: regularidade quinzenal via SINAN para municípios sem SINAN On Line não implantado

f) Notificar oportunamente óbitos suspeito de dengue Parâmetro: Em até 24 horas conforme Portaria 104/2011

g) Investigar óbitos suspeitos de dengue com equipe composta pela vigilância e assistência Parâmetro: Em até 7 dias após a notificação

3. ATENÇÃO A SAÚDE

a) Comprovação de equipes capacitadas na classificação de risco e manejo do paciente com suspeita de dengue;

b) Comprovação da capacidade da rede de APS existente no município em garantir resolutividade dos casos de dengue de sua área de abrangência (diagnóstico, manejo, acompanhamento e notificação)

c) Previsão de insumos (soro fisiológico e medicamentos), leitos hospitalares de retaguarda, poltronas para reposição volêmica e cartão de acompanhamento do paciente, utilizando como referência os parâmetros abaixo relacionados que devem ser adaptados à realidade de cada município.

PARÂMETROS DE REFERÊNCIA DAS NECESSIDADES DE LEITOS E INSUMOS PARA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DENGUE

a) Número de casos de dengue estimados: população do município x 2%

b) Previsão de necessidades de leitos:

Leitos de enfermaria: 7% dos casos de dengue estimados por mês / 7 (cada leito deverá realizar 7 internações por mês) Leitos de UTI: 10% do número de leitos de enfermaria

c) Previsão de necessidades de exames e insumos para acompanhamento ambulatorial e pacientes em observação

Hemograma: número de casos de dengue estimados no período x 2 Sais de reidratação oral: número de casos de dengue estimados no período x 2 x 3 (2 sachês por dia para 3 dias de hidratação) Soro fisiológico 0,9%: 15% de casos de dengue estimados no período x 8 frascos de 500 ml Cadeiras de hidratação: 15 % dos casos estimados de dengue por dia (deverá ser considerada para o planejamento a média diária de casos no pico de atendimento) Cartões de acompanhamento: número de casos de dengue estimados no período x 2 Medicamentos: Dipirona / Paracetamol: número de casos previstos no período x 3g (dose diária) x 3 dias (período febril)