

INFLUENZA – Vigilância Ampliada

Portaria 2693/ MS – 17/11/2011*

Republicada no DOU. Edição 81 de 26/04/2012, páginas 37 e 38

Art. 1º. Estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde 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.

POR QUE ?

✓ Considerando:

- ✓ a Portaria GM/MS nº. 3.252, de 22 de dezembro de 2009;
- ✓ Portaria Conjunta SE/SVS/MS nº1, de 11 de março de 2010;
- ✓ Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011;
- ✓ o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI2005); e

✓ A necessidade :

- De identificação da circulação dos vírus respiratórios no Brasil para a adequação da Vacina Influenza Sazonal para o hemisfério Sul;
- Do 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;
- De garantir representatividade mínima da circulação viral em todos os estados do país, tanto em casos graves/leves;
- De identificação inusitada e precoce de novo subtipo viral, com o objetivo de fortalecer a Vigilância Epidemiológica da Influenza, resolve:



ONDE E COMO?

✓ **Art. 2º.** Define **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 **(Antes § Único)** *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 (Art. 11).*

§ 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. 14).*

✓ **Art. 3º.** O recebimento do incentivo à Vigilância Epidemiológica da Influenza será por meio de adesão, formalizada por:

- Termo de Adesão, constante no Anexo I, e
- submetido à 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.**

TIPO DE VIGILÂNCIA ?

✓ **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 será composta por três componentes:

- Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG),
- Vigilância de Síndrome Gripal (SG);
- Notificação de internações por CID J09 a J18.

§ Único. Para definição de SRAG e de SG deverá ser adotado o Manual de VE do Ministério da Saúde – em vigência.

~~✓ **Art. 5º.** Nos municípios com população > que 300.000 hab. de região metropolitana das capitais de outras regiões serão implantadas ou implementadas a vigilância de Síndrome gripal (SG) e a notificação de internações por CID J09 ou J18;~~



TIPO DE VIGILÂNCIA ? Inclusão - Republicação

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

§ 1º As 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.



TIPO DE VIGILÂNCIA ?

- ✓ **Art. 7º.** (Antes Art. 6º) - **Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG),**
 - implantada ou implementada em UTI, definidas de acordo com a população (Anexo II)

- ✓ **Art. 8º.** (Antes Art. 7º) - **Vigilância de Síndrome Gripal (SG),**
 - 01 (uma) Unidade sentinela de SG para cada 500 mil hab. nas capitais e;
 - 01(uma) Unidade sentinela de SG para municípios com população = ou > 300 mil hab. da Região Sul e ~~das regiões metropolitanas de capitais das demais regiões;~~

- ✓ **Art. 9º.** (Antes Art. 8º) – **Vigilância de internações por Influenza e de outras viroses respiratórias e Pneumonias (CID J 09 a J 18).**
 - Implantada ou implementada com a exigência da notificação agregada semanal de internações por estes CIDs (J09 a J18);
 - Deve ser compilada por meio de captação de informação obtida da análise das AIH emitidas pelo município semanalmente.



TIPO DE VIGILÂNCIA ?

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

- ✓ **Art. 10.** (Antes Art. 9º) - 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.



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Art. 11 (Antes Art. 10): Os critérios para implantação/ implementação da Vigilância Epidemiológica da Influenza

§ 1º Para **Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**, apresentar proposta que 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.**

Art. 11 (Antes Art. 10): Os critérios para implantação/ implementação da Vigilância Epidemiológica da Influenza

§ 2º Para Vigilância da **Síndrome Gripal (SG)**, apresentar proposta que 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.

Art. 11. (Antes Art. 10): Os critérios para implantação/ implementação da Vigilância Epidemiológica da

Influenza

§ 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. (Antes Art. 11) 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. (Antes Art. 12) 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.



INCENTIVO? CUMPRIMENTO DE METAS.

Art. 14 (Antes Art. 13) – Recebimento do Incentivo? Cumprimento de metas.

✓ **§ 1º. Vigilância de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)**

- I. Notificação de, **no mínimo**, 80% dos casos de SRAG internados nos serviços escolhidos, com o devido envio das amostras ao LACEN e digitação no Sistema de Influenza web e;
- II. Notificação semanal do número de internações por CID J 09 a J 18, nas UTI participante, com regularidade de 90% das SE;

✓ **§ 2º. Vigilância da SG (Síndrome Gripal)**

- I. Atingir, **no mínimo**, 80% de notificação e a coleta de material por 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% das SE no ano;
- IV. Alimentação do SIVEP-GRIPE;

✓ **§ 3º. Vigilância das Internações por CID J 09 a J 18.**

- I. Informar o total de internações na planilha de notificações agregada, pelos CID J 09 a J 18, no módulo específico do SIVEP-GRIPE em 90% das SE;

INCENTIVO? CUMPRIMENTO DE METAS.

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

Art. 15 (Antes Art. 13) – 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. (Antes Art. 15) 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. (Antes Art. 16) Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

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 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 1 unidade de Vigilância da SG

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 SUSE 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 – (NOVO)

Municípios com Unidades Sentinela de Vigilância de SG existentes

- **Manutenção mensal: R\$ 3.000,00**

1. **Municípios contemplados pela Portaria 2693/MS, de 17 de novembro de 2011:**
 1. Vigilância Ampliada da Influenza (SRAG, SG e Internações (CID's J 09 a J 18) – Curitiba, Londrina, Maringá, Ponta Grossa;
 2. Vigilância da Síndrome Gripal – Foz do Iguaçu.

2. **Municípios contemplados pela Portaria 2693/MS, de 26 de abril de 2012 (Republicada)**



I. Vigilância das Síndromes Respiratórias Agudas (SRA)

- ✓ Unidades sentinelas – 399 municípios (Sem coleta de amostras)
 - ✓ Monitoramento da frequência das Síndromes Respiratórias Agudas em todas as unidades básicas de saúde, em todos os municípios mediante o cálculo da proporção de casos de doenças respiratórias agudas em relação ao total de atendimentos nas unidades;
 - 185 municípios estão notificando regularmente;







- ✓ Unidades sentinelas – município sede das 22 RS (Com coleta de amostras)
 - ✓ O serviço sentinela deve se localizar em uma área onde a população atendida seja representativa de todos os subgrupos populacionais da população de interesse. Preferencialmente uma unidade sentinela deve ser um serviço geral de atendimento a adulto e crianças com ambulatório de primeiros socorros com funcionamento 24h.

 - ✓ Coleta de amostras de NASOFARINGE – A distribuição de número de coleta de amostras é acordo com a população de cada Regional;
 - ✓ Paraná: 300 amostras/mês:
 - ✓ LACEN - Kit Multiplex (12 vírus)
 - ✓ 1º quadrimestre/2012 – coletadas cerca de 828 AMOSTRAS (419 positivas – 409 não detectadas)



II. Vigilância das Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG)

- ✓ Notificar todos os casos de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** **internados** que atendam ao CONCEITO DE CASO SUSPEITO, contido no protocolo da SESA.
- ✓ Coletar amostras de todos os casos.

	Sede de regional, contemplada com VE ampliada , e não fazem Monitoramento de DRA Curitiba: Hosp de Clínicas e Hosp. Pequeno Príncipe fazem coleta de amostras (AMB e INT);
	Sede de regional contemplada com VE ampliada e faz monitoramento DRA;
	Sede de RS faz o monitoramento de DRA, com coleta de amostras;
	Sede de RS contemplada com VE da SG e faz monitoramento de DRA, com coleta de amostras;
	Não é sede de RS, mas faz monitoramento de DRA, com coleta de amostras;
	Não faz o monitoramento de DRA.



PROPOSTA SESA

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

Destinar, por adesão, recursos às sedes de todas as RS e para os municípios que já fazem o monitoramento de DRA (ex: Cambé).

RS	Municípios sede de regionais de saúde/ população	
1ª RS	Paranaguá	140.469
2ª RS	Curitiba	1.751.907
3ª RS	Ponta Grossa	311.611
4ª RS	Irati	56.207
5ª RS	Guarapuava	167.328
6ª RS	União da Vitória	52.735
7ª RS	Pato Branco	72.370
8ª RS	Francisco Beltrão	78.943
9ª RS	Foz do iguaçu	256.088
10ª RS	Cascavel	286.205
11ª RS	Campo Mourão	87.194
12ª RS	Umuarama	100.676
13ª RS	Gianorte	69.958
14ª RS	Paranavaí	81.590
15ª RS	Maringá	357.077
16ª RS	Apucarana	120.919
17ª RS	Londrina	506.701
17ª RS	Cambé	96.733
18ª RS	Cornélio Procópio	46.928
19ª RS	Jacarezinho	39.121
20ª RS	Toledo	119.313
21ª RS	Telêmaco Borba	69.872
22ª RS	Ivaiporã	31.816



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Freqüência de vírus respiratório identificado por SE, Paraná - 2011

