

PORTARIA Nº 2.556, DE 28 DE OUTUBRO DE 2011

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

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 o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, parágrafo sobre a organização do Sistema de Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

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 594/SAS/MS, de 29 de outubro de 2010, que inclui, na Tabela de Serviços Especializados/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o serviço de Atenção Integral em Hanseníase;

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 eliminar a hanseníase enquanto problema de saúde pública, controlar a esquistossomose e as geohelmintíases e eliminar o tracoma como causa de cegueira, diagnosticar precocemente os casos, realizar o tratamento dos casos, prevenir as incapacidades, ações de mobilização e educação em saúde e visando o fortalecimento da Vigilância Epidemiológica, resolve:

Art. 1º Estabelecer mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde para qualificação das ações de hanseníase, tracoma, esquistossomose e geohelmintíases.

Art. 2º O recebimento do incentivo que trata o artigo anterior será realizado por adesão ao processo de qualificação das ações de vigilância de uma ou mais doenças, previstas nesta Portaria, podendo ser ou não cumulativo.

Parágrafo único. A adesão deverá ser formalizada por meio do Termo de Compromisso, constante no Anexo I, e submetido à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), para pactuação e homologação com posterior encaminhamento, em até 45 dias após a publicação desta Portaria, à Secretaria de Vigilância em Saúde para publicação da Portaria de autorização de repasse do incentivo.

Art. 3º Definir os critérios de seleção de Municípios prioritários, ações, metas e indicadores para monitoramento visando à qualificação das ações de vigilância epidemiológica de hanseníase, esquistossomose, geohelmintíases e tracoma.

Art. 4º Para a hanseníase consideram-se Municípios prioritários (dispostos no Anexo II) aqueles que atendem os seguintes critérios:

I - critério 1:

a) Municípios com coeficiente de detecção maior que 20 por 100 mil habitantes no ano de 2010 e localizados em áreas de maior risco conforme estudo do Ministério da Saúde; e

b) Mínimo de 20 casos novos em 2010;

II - critério 2:

a) Para Municípios fora das áreas geográficas de risco, foram também incluídos aqueles com 50 casos novos em 2010 sendo, pelo menos, 5 casos em menores de 15 anos.

III - critério 3:

a) Todas as capitais;

IV - critério 4:

a) Municípios de regiões metropolitanas com 50 casos novos em 2010 sendo, pelo menos, 5 casos em menores de 15 anos;

V - critério 5:

a) Municípios classificados como de maior risco pelo MS dos Estados: Mato Grosso, Goiás, Piauí, Tocantins, Maranhão, Pará e Rondônia, com coeficiente de detecção igual ou maior que 20 por 100 mil habitantes; e

b) Com mínimo de 10 casos novos em 2010; sendo pelo menos, 1 caso em menores de 15 anos.

Art. 5º As ações objeto do processo de qualificação compreendem:

I - implantação de estratégias de busca ativa para detecção de casos novos de hanseníase;

II - realização de diagnóstico, tratamento e acompanhamento de casos de hanseníase, incluindo eventuais estados reacionais;

III - prevenção de incapacidades e reabilitação; e

IV - realização da vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, entre contatos registrados.

Art. 6º Definir como indicadores para o monitoramento, a proporção de contatos intradomiciliares examinados entre os contatos registrados dos casos novos de hanseníase e proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.

Art. 7º O recebimento do incentivo financeiro implica no compromisso, por parte de Municípios, capitais, regiões metropolitana e Distrito Federal, quanto ao cumprimento das metas descritas a seguir, tendo como valores de referência, para as metas dos parágrafos 1º e 2º desse artigo, a base de dados do SINAN Nacional.

§ 1º Alcançar os percentuais de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados, levantados no ano anterior ao período de análise:

I - Municípios com percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados igual a 0%, aumentar o percentual de contatos examinados para no mínimo 30%;

II - municípios com percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados menor que 50%, aumentar em 30%;

III - municípios com percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados entre 50% e 74,9%, aumentar em 15%;

IV - municípios com percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados entre 75% e 89,9%, aumentar em 5%; e

V - municípios com percentual de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados maior ou igual a 90%, manter acima de 90%.

§ 2º Alcançar percentual de cura de 90% entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes.

§ 3º Garantir, no mínimo 1 (uma) unidade de saúde realizando diagnóstico, tratamento, avaliação neurológica simplificada, atendimento dos eventuais estados reacionais e vigilância de contatos em Municípios com população maior que 20.000 habitantes e menor que 100.000 habitantes.

§ 4º Para os Municípios com população de até 20.000 habitantes garantir no próprio Município ou em Município vizinho com facilidade de acesso, conforme pactuação na Comissão Intergestores Regional (CIR), 1 (uma) unidade de saúde realizando diagnóstico, tratamento, avaliação neurológica simplificada, atendimento dos eventuais estados reacionais e vigilância de contatos.

§ 5º Nos Municípios com população \geq a 100.000 habitantes, garantir que as ações de diagnóstico, tratamento, avaliação neurológica simplificada, atendimento dos eventuais estados reacionais e vigilância de contatos, sejam realizadas de forma descentralizada por unidades de saúde distribuídas conforme a segmentação geográfica adotada pelo Município.

Art. 8º Para a esquistossomose consideram-se Municípios prioritários aqueles com prevalência maior ou igual a 10% e com populações em áreas de extrema pobreza (dispostos nos Anexos III e V).

Art. 9º As ações objeto do processo de qualificação compreendem:

I - implantação do tratamento coletivo para esquistossomose em crianças em idade escolar (5 a 14 anos de idade);

II -intensificação dos inquéritos coproscópicos nas localidades endêmicas;

III - tratamento de todos os casos positivos para esquistossomose identificados nos inquéritos, em parceria com a Estratégia Saúde da Família onde houver;

IV - intensificação das atividades de forma conjunta e integrada nos Municípios onde a esquistossomose, a geohelmintoses e o tracoma coexistem com altas prevalências;

V - notificação e investigação de todos os casos graves de esquistossomose; e

VI - implementação de medidas de controle nas comunidades de origem dos casos, quando indicado.

Art.10. Definir como indicadores para o monitoramento da esquistossomose: cobertura de tratamentos coletivos para esquistossomose em crianças em idade escolar, cobertura de inquéritos nas localidades endêmicas.

Art. 11. O recebimento do incentivo financeiro implica no compromisso, por parte dos Municípios, quanto ao cumprimento das metas, tendo como fonte a base de dados do Sistema de Informação do Programa de Vigilância e Controle da Esquistossomose (SISPCE):

I -realizar a cobertura de no mínimo 80% dos tratamentos coletivos de escolares;

II -realizar a cobertura nos inquéritos de no mínimo 80% dos residentes das localidades endêmicas;

III -realizar a cobertura de 100% de tratamento dos casos positivos nos inquéritos (excluindo as contra-indicações); e

IV - realizar a cobertura de 100% de investigação dos casos graves de esquistossomose residentes.

Art. 12. Para as geohelmintíases consideram-se Municípios prioritários aqueles com prevalência de geohelmintíases \geq a 10% , populações em áreas de extrema pobreza e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDH-M \leq a 0,554 (dispostos nos anexos IV e V).

Art. 13. As ações objeto do processo de qualificação compreendem:

I - implantação do tratamento coletivo para geohelmintíases em crianças em idade escolar (5 a 14 anos de idade); e

II -intensificação das atividades de forma conjunta e integrada nos Municípios onde a esquistossomose, geohelmintíases e tracoma coexistem com altas prevalências.

Art. 14. Definir como indicador para o monitoramento da geohelmintíases: cobertura de tratamentos coletivos em crianças em idade escolar.

Art. 15. O recebimento do incentivo financeiro implica no compromisso, por parte dos Municípios, quanto ao cumprimento da meta de realizar a cobertura de no mínimo 80% dos tratamentos coletivos em crianças em idade escolar, tendo como fonte o formulário simplificado disponível no link http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=7274.

Art. 16. Para o tracoma consideram-se Municípios prioritários aqueles com prevalência \geq 10% e com populações em áreas de extrema pobreza e aqueles das microrregiões de antigas áreas endêmicas de tracoma com necessidade de oferta de tratamento cirúrgico para triquíase tracomatosa (disposto no anexo VI).

Art. 17. As ações objeto do processo de qualificação compreendem:

I - realização de inquéritos/busca ativa de tracoma em crianças de 1 a 9 anos de idade e ou em escolares;

II - tratamento dos casos e contatos domiciliares, tratamento coletivo quando a prevalência for \geq a 10% em crianças de 1 a 9 anos de idade na comunidade/território/Município;

III - realização de busca ativa de casos de triquíase tracomatosa (TT), em população rural adulta de antigas áreas endêmicas; e

IV - encaminhamentos para referência em redes de atenção oftalmológica, para realização de cirurgias de correção de triquíase tracomatosa (TT) dos casos necessários.

Art. 18. Definir como indicadores para o monitoramento do tracoma: cobertura de tratamento de crianças de 1 a 9 anos de idade; e cobertura de cirurgia de correção palpebral e entrópico - TT.

Art. 19. O recebimento do incentivo financeiro implica no compromisso, por parte dos Municípios, quanto ao cumprimento das metas, tendo como fonte o formulário simplificado disponível no link http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=7284:

I -alcançar 80% das metas de tratamento coletivo no primeiro ano dos 3 ciclos anuais consecutivos de tratamento coletivo quando indicado;

II - alcançar 80% das metas de tratamento de casos e contatos domiciliares, quando indicado; e

III - referenciar, para redes de atenção oftalmológica, 100% dos casos triados para avaliação e realização de cirurgia de correção de triquíase tracomatosa - TT.

Art. 20. Os montantes a serem repassados, em parcela única, aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal, para qualificação das ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, esquistossomose, geohelmintíases e tracoma, foram estabelecidos con-forme parâmetros descritos nos Anexos II a VI.

Parágrafo único. Será repassado aos Fundos Estaduais de Saúde, em parcela única o montante de recursos estabelecidos no Anexo VI, definidos de acordo com o número de Municípios prioritários do Estado, para apoio ao desenvolvimento e melhoria da qualidade da vigilância e controle do tracoma, desde que não possuam saldo bancário superior ao equivalente a 6 (seis) meses de repasse do Bloco de Vigilância em Saúde.

Art. 21. As metas definidas nos parágrafos 1º e 2º do artigo 8º, no artigo 12 e seus incisos, no artigo 16 e no artigo 20 e seus incisos serão monitoradas e avaliadas formalmente a cada seis meses e o não cumprimento delas, no período de 12 meses, implicará na suspensão do repasse deste incentivo.

Art. 22. Os Estados, Distrito Federal e os Municípios receberão este repasse no ano de 2011 e a continuidade fica condicionada à instituição de incentivo para qualificação das ações de vigilância em saúde a ser regulamentado pela Secretaria de Vigilância em Saúde.

Art. 23. Caberá às Secretarias Estaduais de Saúde, a realização do monitoramento e assessorias técnicas às Secretarias Municipais de Saúde no processo de implementação e execução das ações, visando o cumprimento das metas.

Art. 24. 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. 25. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO I

Termo de Compromisso que firma a Secretaria Municipal de Saúde de XX, representada pelo seu Secretário Municipal de Saúde, com o objetivo de recebimento de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para qualificação das ações de hanseníase e doenças em eliminação.

O Governo Municipal de XX, por intermédio de sua Secretaria Municipal da Saúde, inscrita no CNPJ sob nº XX, neste ato representada por seu Secretário Municipal da Saúde, (nome), celebra o presente Termo de Compromisso, formalizando os compromissos com as ações e metas referentes a _____, constantes na Portaria MS nº XXXX/GM, de XXX de XXX de 2011, que estabelece mecanismo de repasse financeiro do Fundo Nacional de Saúde aos Fun-dos de Saúde Estaduais, do Distrito Federal e Municipais, por meio do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde, para implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica da hanseníase, tracoma, esquistossomose e geohelmintíases.

Local e Data

Secretário Municipal de Saúde de XX

[ANEXOS](#)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/anexo/anexo_prt2556_28_10_2011.pdf