



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 45/2011

O COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu Regimento Interno, e

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.693, de 17 de novembro de 2011, 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;

Considerando ainda ser consenso na décima primeira reunião ordinária da CIB/RR, realizada em 07 de dezembro de 2011.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar por pactuação a adesão dos Municípios de Boa Vista as ações para implantação, implementação e fortalecimento da Vigilância Epidemiológica da Influenza, conforme Termos de Compromisso apresentados a CIB/RR;

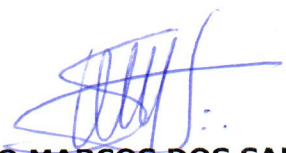
Art. 2º - Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Boa Vista (RR), 07 de dezembro de 2011.



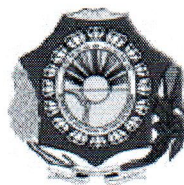
ALEXANDRE SALOMÃO
Secretário de Estado da Saúde de Roraima -
Adjunto

Coordenador da CIB Roraima



ARMANDO MARCOS DOS SANTOS
Vice-Presidente do COSEMS/RR
Secretário de Saúde do Município de
Pacaraima

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
1686 de 13/12/2011



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

**PLANO DE IMPLANTAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E
FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA DA
INFLUENZA NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA – RR**

BOA VISTA – 2011

1 - Introdução	4
1.1 – Influenza: aspectos gerais	4
1.2 – Vigilância Epidemiológica da Influenza	5
2 – Objetivo Geral	6
2.1 – Objetivos Específicos	7
3 – Aspectos epidemiológicos da Influenza em Boa Vista – RR	7
3.1 - Período Pandêmico - 2009	7
3.2 - Vigilância Sentinela da Síndrome Gripal em Boa Vista	10
3.2.1 – Estrutura da Rede Sentinela	10
3.3. – Monitoramento da Síndrome Gripal em 2009 e 2010	11
3.4 – Internações Hospitalares por Infecções Respiratórias	12
4 – Implementação da Vigilância da Síndrome Gripal (SG) e Implantação da vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG	16
4.1 – Hospital da Criança Santo Antônio	16
4.2 – Hospital Geral de Roraima	17
5 – Recursos Financeiros	18
6 – Considerações	18
7 – Bibliografia	20
8 - Anexos	21

como um evento epidemiológico caracterizado pela circulação mundial de um novo subtipo de um vírus influenza ao qual a população apresenta pouca ou nenhuma imunidade; ou de um vírus que cause morbidade e mortalidade que excedem significativamente as taxas médias registradas nos países em surtos e epidemias sazonais e que tenha abrangência mundial.

O potencial pandêmico da influenza reveste-se de grande importância. Durante o século passado, ocorreram três importantes pandemias de influenza: "Gripe Espanhola" entre os anos 1918 a 1920; a "Gripe Asiática", entre 1957 a 1960 e a de Hong Kong, entre 1968 a 1972. Destaca-se ainda a ocorrência de uma pandemia em 1977-78, chamada "Gripe Russa", que afetou principalmente crianças e adolescentes.⁷

Na atualidade, com os modernos meios de transporte, a propagação do vírus da influenza tornou-se muito rápida. Hoje, o mesmo vírus pode circular, ao mesmo tempo, em várias partes do mundo, causando epidemias quase simultâneas.⁸

Considerando que os surtos de gripe ocorrem regularmente, e na ocorrência da circulação de uma cepa viral de forma ampla e estendida é extremamente importante ter a capacidade de avaliar se a circulação viral com a ocorrência de casos e surtos podem atingir proporções epidêmicas graves e converter-se em pandemias. Assim, é fundamental apropriar-se de um sistema de vigilância epidemiológica capaz de fornecer alertas precisos e oportunos.

1.2 – Vigilância Epidemiológica da Influenza.

O Ministério da Saúde iniciou no ano 2000 a implantação de um Sistema de Vigilância da Influenza em âmbito nacional, cujos objetivos foram monitorizar as cepas dos vírus da influenza que circulam nas regiões brasileiras, responder a situações inusitadas, avaliar o impacto da vacinação contra a doença, acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença e produzir e disseminar informações epidemiológicas.

Utilizou-se uma estratégia de vigilância sentinela, baseada numa rede de unidades de saúde (atenção básica e pronto-atendimentos) e de laboratórios de diagnóstico. Considerou-se como pré-requisito para a implantação de uma unidade sentinela a existência de infra-estrutura e organização gerencial na unidade, a localização próxima ao laboratório de referência, o atendimento de demanda espontânea de indivíduos de diferentes faixas etárias, a existência de um laboratório

2.1 – Objetivos Específicos.

- Implantar o sistema de notificação diária de internação por SRAG nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital da Criança Santo Antônio e Hospital Geral de Roraima;
- Notificar e investigar no mínimo 80% dos casos de SRAG internados nas UTI's participantes da Vigilância da SRAG, realizando a coleta de amostras para diagnóstico laboratorial e o envio destas ao LACEN
- Inserir todos os casos notificados de SRAG no sistema de Influenza online;
- Realizar notificação semanal do número de internações por CID J09 a J18 nas UTI das unidades selecionadas para o monitoramento através da alimentação de sistema informatizado de planilha com uma regularidade de envio de informações de no mínimo 90% das semanas epidemiológicas do ano corrente.
- Inserir no SIVEP_GRIPE as informações sobre o total de internações na planilha de notificação agregada pelos CID J09 a J18, semanalmente em no mínimo 90% das semanas epidemiológicas.
- Implantar a Vigilância da Síndrome Gripal no Hospital Geral de Roraima e implementar esta vigilância no Hospital da Criança Santo Antônio, realizando busca ativa de casos de SG dentre o total de atendimentos realizados,
- Atingir no mínimo, 80% de coleta (4 amostras) de material para pesquisa de vírus respiratórios em pacientes com SG, por semana epidemiológica.
- Inserir os dados da Vigilância da SG no SIVEP_GRIPE, semanalmente.

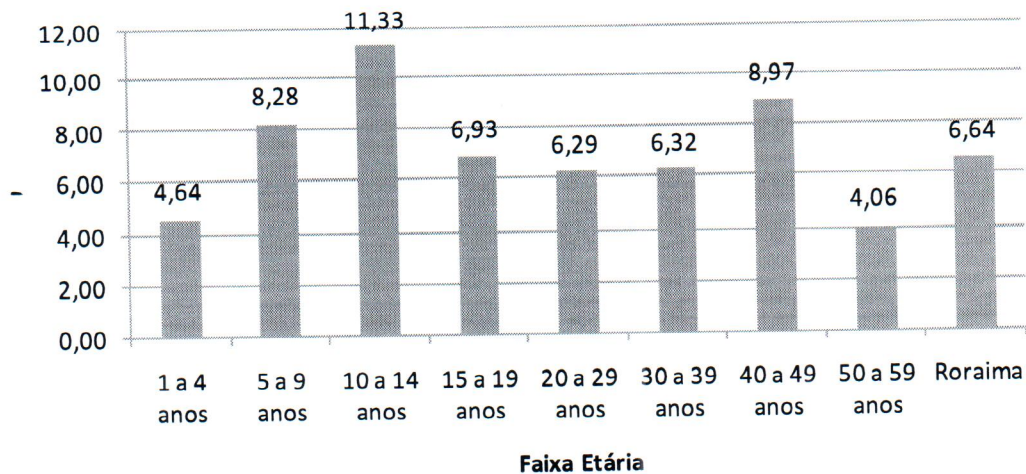
3 – Aspectos epidemiológicos da Influenza em Boa Vista – RR.

3.1 - Período Pandêmico - 2009.

Em 2009 foram notificados 82 casos de Influenza, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, tendo sido notificados os primeiros casos na semana epidemiológica 19, com pico na semana 30, tendo o último caso sido notificado na semana epidemiológica 49/2009, tendo sido no mês de agosto o registro do maior número de casos no ano (n=42), conforme pode ser observado na Figura 01.

Dentre os casos notificados, 61% (n=50) eram do sexo feminino com média de idade de 23 anos (variando de 3 meses a 63 anos de idade) e média de 25 anos entre o sexo masculino (variando de 5 meses a 82 anos de idade). No que se refere aos casos

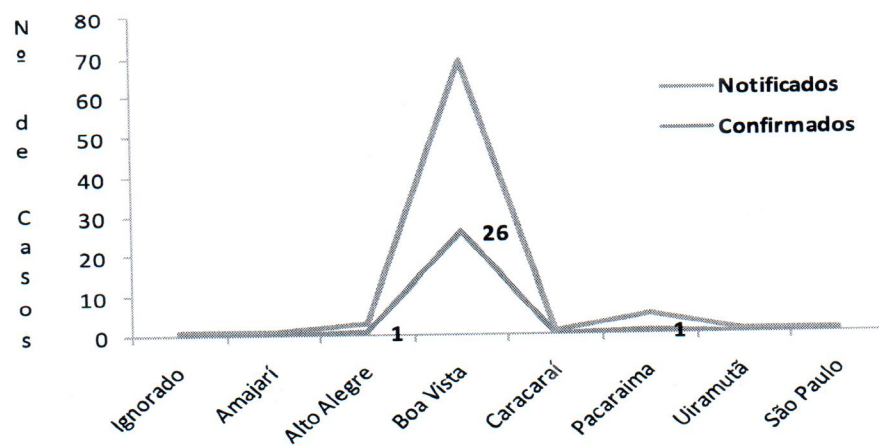
Figura 03: Incidência (por 100.000 habitantes) de Casos Confirmados de Influenza A H1N1 por Faixa Etária, Roraima - 2009



Fonte: SINAN/DVE/SEMSA

Em relação ao Município de Residência, constatamos que a maioria dos casos notificados residiam no município de Boa Vista (84% - n=69). Os demais casos notificados declararam os seguintes municípios como de residência: Pacaraima (6,1% - n=5) - fronteira com a Venezuela, Alto Alegre (3,7% - n=3), Amajari, Caracará, Uiramutã - estes com um caso notificado cada - e um caso em um município ignorado (1,2%), o que concluímos ser falha na coleta de dados no momento da investigação. Seguindo a mesma tendência verificada entre os casos notificados, Boa Vista foi o município de residência do maior número de casos confirmados no período (92,9% - n=26), seguido pelos municípios de Alto Alegre e Pacaraima, com um caso notificado cada, conforme podemos observar na Figura 04.

Figura 04 - Casos de Influenza Notificados e Confirmados por Município de Residência, Roraima - 2009.



Fonte: SINAN/DVE/SEMSA

de contribuir para identificação de novas cepas de vírus influenza. Em Boa Vista foram implantadas 03 unidades sentinelas, nas seguintes unidades:

- **Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA):** Hospital Pediátrico com serviço de emergência e ambulatório de especialidades médicas, contando com uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), dispendo de 05 leitos para tal finalidade.
- **Policlínica Cosme e Silva (PCCS):** Unidade de atendimento misto, contando com atendimento ambulatorial, pronto atendimento inicial e unidade de observação, porém, sem leitos para internação.
- **Casa de Saúde do Índio (CASAI):** Casa de apoio o acolhimento e apóio a pacientes indígenas que provém destas áreas, com atendimento ambulatorial.

Estas unidades foram selecionadas de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, principalmente no que diz respeito à demanda atendida e presença de pronto atendimento (Urgência e Emergência), todas contando com Unidade de Vigilância Epidemiológica estruturada para notificação e investigação de casos e apóio laboratorial para processamento de amostras de casos suspeitos de síndrome gripal coletadas.

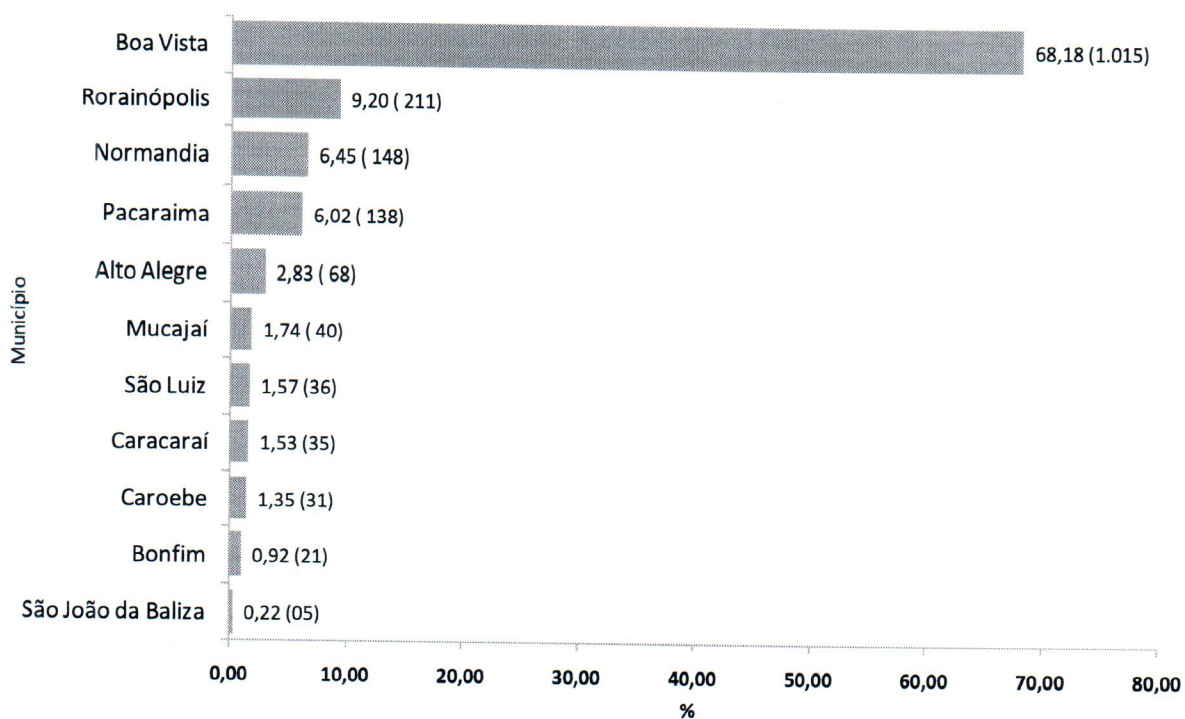
Objetivando implementar e fortalecer a Vigilância da Influenza e com isso aumentar a sensibilidade e a detecção de casos, realizaremos a readequação da rede sentinela com a exclusão da PCCS e a CASAI, visto que estas unidades tem se mostrado deficitárias no alcance das metas propostas, sendo incluída na rede sentinela o Hospital Geral de Roraima.

3.3. – Monitoramento da Síndrome Gripal em 2009 e 2010.

Em Boa Vista foram realizadas em 2009, 310.341 consultas nas Unidades Sentinelas, sendo um total de 29.194 clientes atendidos por Síndrome Gripal nestes serviços, o que equivaleu a 9,41% do total de atendimentos. A faixa etária compreendida entre 0 e <15 anos foi responsável por um total de 27.534 atendimentos por Síndrome Gripal, o que correspondeu a 94,31% de todos os casos atendidos por esta Síndrome no ano de 2009.

Em 2010 as unidades sentinelas registraram através do SIVEP_GRIPE um total de 268.577 consultas realizadas, sendo 27.947 registradas como atendimento por Síndrome Gripal, o que correspondeu a 10,4% do total de atendimentos por esta síndrome.

Figura 07: Internações por Infecções respiratórias (CID J09 - J18) por município de internação hospitalar, Roraima - 2010.

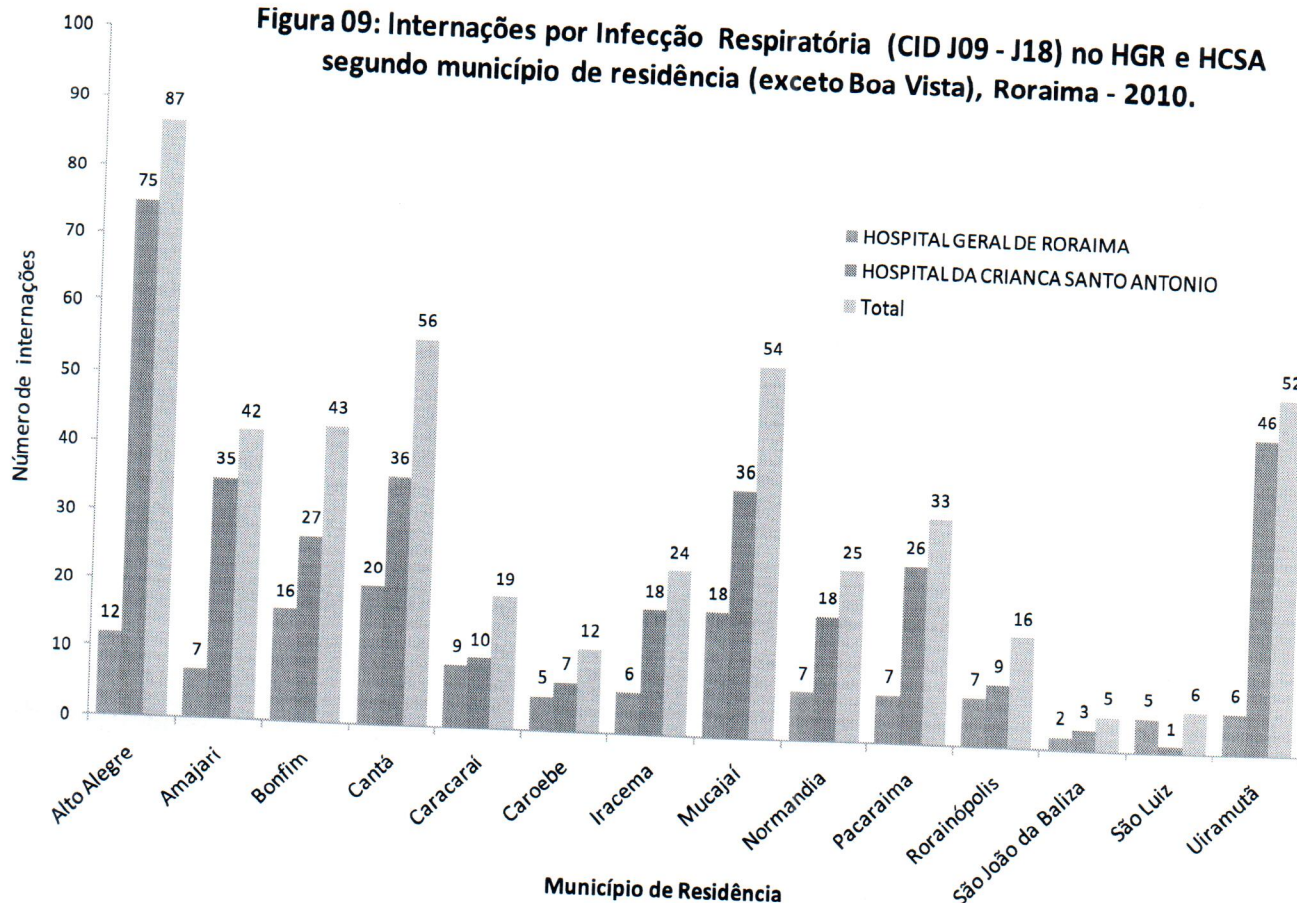


Fonte: SIH/MS

Apesar dos demais municípios contarem com hospitais com leitos disponíveis para internação, observamos que a grande maioria destas ocorreram em Boa Vista, que concentrou 77,9% das internações por infecções respiratórias, conforme Tabela 01.

Analisando as internações ocorridas no HCSA e no HGR em 2010 verificamos que estas, em sua maioria atendem a pacientes vindo de outros municípios do estado sobrecarregando a demanda já existente nestas instituições, conforme podemos observar na Figura 09.

Figura 09: Internações por Infecção Respiratória (CID J09 - J18) no HGR e HCSA segundo município de residência (exceto Boa Vista), Roraima - 2010.



Fonte: SIH/MS

A análise das internações em relação à idade agrupada por faixa etária evidencia a concentração destas nos extremos de idade: na faixa etária dos menores de 15 anos, com ascendência em seguida, deslocando-se para a faixa etária de 55 anos a 65 anos e +, conforme podemos observar na figura 10.

- Envio adequado de amostra ao LACEN para processamento;
- Inserção dos casos notificados no sistema Influenza on line;
- Notificação semanal do número de internações por CID J09 a J18 no sistema informatizado de planilha, garantindo a regularidade de envio destas informações em no mínimo 90% das semanas epidemiológicas do ano corrente para o Ministério da Saúde;
- Realizar análise de dados semanalmente e divulgá-las para o corpo clínico da instituição;
- Realizar ações de cunho educativo relacionado à influenza no ambiente hospitalar;

Esta instituição deverá receber uma atenção maior com relação a aplicação do incentivo para a implementação de sua vigilância visto que, apesar de integrar a rede de vigilância hospitalar, não conta com recursos oriundos do Subsistema de Vigilância Epidemiológica em âmbito Hospitalar, instituído através da Portaria GM 2529/04, necessitando uma incrementação em sua estrutura física, operacional (insumos e material de consumo) e de recursos humanos – caso necessário. A aplicação do recurso oriundo da Portaria GM 2.693/11 nesta Unidade será efetuada conforme Tabela 01 em anexo.

4.2 – Hospital Geral de Roraima.

Esta instituição conta um com Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica implantado e estruturado, integrante do Sub Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, conforme a Portaria GM 01/05, contando com recurso desse subsistema para sua manutenção, conforme Portaria 2529/04. Esta unidade conta com serviço de Urgência, Emergência, Unidades de Internação, Unidade Semi – intensiva e Intensiva, atendendo a toda a população acima de 14 anos do estado.

As ações realizadas nesta instituição para implantação da vigilância da SG e da SRAG nesta unidade irão incluir o treinamento de recursos humanos para a vigilância da influenza visando a capacitação dos mesmos para:

- Notificar e investigar todos os casos com SRAG imediatamente à internação;
- Realização de notificação e investigação de casos de SRAG;
- Coleta adequada de espécimes clínicos nos casos de SG e SRAG;

futuramente, de acordo com a situação epidemiológica vigente, de serem incluídas no sistema sentinela da influenza.

A inclusão do Hospital Geral de Roraima na Rede Sentinela é adequada e oportuna vista a maturidade do Núcleo do mesmo, plenamente habilitado no Sub Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, atendendo ao pré requisitos de inclusão na rede e contando com estrutura para dar suporte as ações de vigilância necessárias.

Esperamos deste forma que o monitoramento da Influenza proposto, possa servir de base para intervenções adequadas e oportunas frente a situações de surtos e epidemias tanto no que diz respeito a vigilância, quanto à adequação da assistência.

8 – Anexo.

Plano de aplicação do recurso da Portaria GM 2.693 de 17 de novembro de 2011

Ação	Produto	Meta Física	Recursos Orçamentários (R\$)	Recursos Orçamentários (R\$) Anual	Origem dos Recursos/ MS
Estruturação dos núcleos	Aquisição de equipamentos	01	50.000,00	50.000,00	IMPLANTAÇÃO
Vigilância Epidemiológica	Produção de material informativo	20.000	10.000,00	10.000,00	
Executar ações de Vigilância da Influenza e gerir os sistemas de informações SIVEP-GRIPE, SIH	Pagamento de pessoal nível médio	06	3.600,00/ Mês	43.200,00	MANUTENÇÃO
Coordenar as ações de vigilância a nível hospitalar (HCSA)	Pagamento de pessoal nível superior	01	1.500,00/mês	18.000,00	
Gerenciar a vigilância epidemiológica da influenza	Pagamento de pessoal nível superior	01	2.000,00/ Mês	24.400,00	
Prover insumos para	Aquisição de materiais de consumo	01	12.200,00	12.200,00	
Qualificação de profissionais para implementar e fortalecer a Vigilância	Realizar treinamento	04	3.050,00	12.200,00	Total
				170.000,00	

Observação: Recurso para implantação: R\$ 50.000,00

Recurso para manutenção: R\$ 10.000,00/mês