

INTOXICAÇÃO EXÓGENA

Portaria SVS Nº 1.271/2014

**CGVAM/ DSAST
Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde**

Brasília\DF

02 a 04 de setembro de 2014



**Ministério da
Saúde**

Portaria Ministerial nº 1.271, de 6/06/2014

CONCEITOS PARA FINS DA PORTARIA:

I - **AGRAVO**: qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como **acidentes, intoxicações por substâncias químicas**, abuso de drogas ou **lesões** decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada

II - **AUTORIDADES DE SAÚDE**: o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, responsáveis pela **vigilância em saúde** em cada esfera de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)

Portaria Ministerial nº 1.271, de 6/06/2014

CONCEITOS PARA FINS DA PORTARIA:

III - **DOENÇA**: enfermidade ou estado clínico, independente de origem ou fonte, que represente ou possa representar um dano significativo para os seres humanos

IV - **EPIZOOTIA**: doença ou morte de animal ou de grupo de animais que possa apresentar riscos à saúde pública

Portaria Ministerial nº 1.271, de 6/06/2014

CONCEITOS PARA FINS DA PORTARIA:

V - **EVENTO DE SAÚDE PÚBLICA** (ESP): situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou **agravo de causa desconhecida**, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou **agravos decorrentes de desastres ou acidentes**

O que mudou com a Portaria 1.271/2014

CONCEITOS PARA FINS DA PORTARIA:

VI - **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA**: **comunicação obrigatória à autoridade de saúde**, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal

VII - **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA** (NCI): notificação compulsória **realizada em até 24 (vinte e quatro) horas**, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível

O que mudou com a Portaria 1.271/2014

CONCEITOS PARA FINS DA PORTARIA:

VIII - **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA SEMANAL** (NCS):
notificação compulsória realizada **em até 7 (sete) dias**, a partir do conhecimento da ocorrência de doença ou agravo;

IX - **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NEGATIVA**:
comunicação semanal realizada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à autoridade de saúde, informando que na semana epidemiológica não foi identificado nenhuma doença, agravo ou evento de saúde pública constante da Lista de Notificação Compulsória

Portaria Ministerial nº 1.271, de 6/06/2014

CONCEITOS PARA FINS DA PORTARIA:

X - **VIGILÂNCIA SENTINELA**: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação facultativa, segundo norma técnica específica estabelecida pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS)

Portaria Ministerial nº 1.271, de 6/06/2014

Art. 7º As autoridades de saúde garantirão o **sigilo** das informações pessoais integrantes da notificação compulsória que estejam sob sua responsabilidade.

Art. 8º As autoridades de saúde garantirão a **divulgação atualizada dos dados públicos** da notificação compulsória para profissionais de saúde, órgãos de controle social e população em geral.

Art. 9º A SVS/MS e as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios divulgarão, em endereço eletrônico oficial, o número de telefone, fax, endereço de e-mail institucional ou formulário para notificação compulsória.

NOTIFICAÇÃO

IMEDIATA (≤ 24 HORAS)

MS	SES	SMS
		1b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes
		2. Acidente por animal peçonhento
		3. Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva
		4. Botulismo
		5. Cólera
		6. Coqueluche
		7b. Dengue - Óbitos
		8. Difteria
		9. Doença de Chagas Aguda
		11a. a. Doença Invasiva por "Haemophilus Influenza"
		11b. b. Doença Meningocócica
		12. Doenças com suspeita de disseminação intencional: a. Antraz pneumônico, b. Tularemia, c. Varíola
		13. Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:
		15. Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta
		16. Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação
		17. Febre Amarela
		18. Febre de Chikungunya
		19. Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública
		20. Febre Maculosa e outras Riquetisioses
		21. Febre Tifoide
		23. Hantavirose
		28. Influenza humana produzida por novo subtipo viral
		32. Leptospirose
		33b. Malária na região extra Amazônica
		35. Poliomielite por poliovírus selvagem
		36. Peste
		37. Raiva humana
		38. Síndrome da Rubéola Congênita
		39. Doenças Exantemáticas: a. Sarampo, b. Rubéola
		41. Síndrome da Paralisia Flácida Aguda
		42. Síndrome Respiratória Aguda Grave associada a Coronavírus: a. SARS-CoV, b. MERS-CoV
		43. Tétano: a. Acidental, b. Neonatal
		45. Varicela - Caso grave internado ou óbito
		46b. Violência: sexual e tentativa de suicídio

SEM ANUAL

SMS
1a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico
7a. Dengue - Casos
10. Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)
14. Esquistossomose
22. Hanseníase
24. Hepatites virais
25. HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
26. Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV
27. Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)
29. Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)
30. Leishmaniose Tegumentar Americana
31. Leishmaniose Visceral
33a. Malária na região amazônica
34 Óbito: a. Infantil, b. Materno
40. Sífilis: a. Adquirida, b. Congênita, c. Em gestante
44. Tuberculose
46a. Violência: doméstica e/ou outras violências

Portaria nº 1.271/2014 - ANEXO

Lista Nacional de Notificação Compulsória

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (≤ 24 horas) para*			Semanal*
		MS	SES	SM S	
1	a. Acidente de trabalho com exposição a material biológico				X
	b. Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes			X	
2	Acidente por animal peçonhento			X	
3	Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva			X	
4	Botulismo	X	X	X	
5	Cólera	X	X	X	
6	Coqueluche		X	X	
7	a. Dengue - Casos				X
	b. Dengue - Óbitos	X	X	X	
8	Difteria			X	
9	Doença de Chagas Aguda		X	X	
10	Doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ)				X

Portaria nº 1.271/2014 - ANEXO

Lista Nacional de Notificação Compulsória

Nº	DOENÇA OU AGRAVO (Ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
		Imediata (≤ 24 horas) para*			Semanal*
		MS	SES	SMS	
25	HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida				X
26	Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X
27	Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)				X
28	Influenza humana produzida por novo subtipo viral	X	X	X	
29	Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)				X
30	Leishmaniose Tegumentar Americana				X
31	Leishmaniose Visceral				X
32	Leptospirose			X	
33	a. Malária na região amazônica				X
	b. Malária na região extra Amazônica	X	X	X	

NOTIFICAÇÃO É COMUNICAÇÃO

O que mudou com a Portaria 1.271/2014

DISTINÇÃO

- ✓ **Ato de notificar:** Comunicação a autoridade de saúde
 - ✓ Notificação Compulsória - comunicação obrigatória à autoridade de saúde
 - ✓ Imediata (NCI) - em até 24 horas
 - ✓ Semanal (NCS) - em até 7 (sete) dias
 - ✓ Negativa – ao final da semana epidemiológica
- ✓ **Ato de registrar:** Registro de informações do paciente em quaisquer sistemas de informação específico, por meio dos formulários físicos ou digitais

O que mudou com a Portaria 1.271/2014

DETALHE

A **NCI** deve ser realizada em até 24 (vinte e quatro) horas, a partir do conhecimento (profissional de saúde) ou da notificação (autoridade de saúde) da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, [pelo meio de comunicação mais rápido disponível](#)

Na **NCS**, a [notificação se confunde com o registro](#), pois ambos acabam ocorrendo por meio do mesmo instrumento. Ou seja, a autoridade de saúde fica sabendo da ocorrência a partir do formulário preenchido pelo profissional de saúde e não diretamente por meio deste, como ocorre na NCI

O que mudou com a Portaria 1.271/2014

DETALHE

A notificação compulsória, independentemente da forma como realizada, **também será registrada em sistema de informação em saúde** e seguirá o fluxo de compartilhamento entre as esferas de gestão do SUS estabelecido pela SVS/MS

O sistema de informação de destino irá **variar de acordo com a doença ou agravo** em questão e sua respectiva versão vigente

O que mudou com a Portaria 1.271/2014

Artigo 10 da Portaria, serão publicadas as normas técnicas complementares para o cumprimento e operacionalização, no prazo de até **90 (noventa) dias**

AS NORMAS COMPLEMENTARES SÃO:

Portaria de Vigilância Sentinela: conforme Artigo 11, a relação das doenças e agravos monitorados, incluindo os agravos relacionados ao trabalho, por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde. Esta norma se encontra sob avaliação da Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde

O que mudou com a Portaria 1.271/2014

Portaria de Vigilância de Epizootias: conforme Artigo 12, a relação das epizootias e suas diretrizes de notificação constarão em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Novo Guia de Vigilância Epidemiológica: no novo Guia constarão as atualizações referentes às definições de casos e procedimentos para notificação e investigação para cada agravo. A previsão de divulgação será durante a EXPOEPI 2014.

O que mudou com a Portaria 1.271/2014

Instrução Normativa (IN) do SINAN: Atualização da IN N^o 2, de 22 de novembro de 2005, que regulamenta as atividades da vigilância epidemiológica com relação à coleta, fluxo e a periodicidade de envio de dados da notificação compulsória de doenças por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

O que mudou com a Portaria 1.271/2014

SURTOS / EVENTOS

PORTARIA 104/2011	PORTARIA 1.271/2014	MOTIVAÇÃO
Epizootias Desastres Exposição a contaminantes químicos etc.	Evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública (ver definição no Art. 2º desta portaria)	Nesta nova portaria os Surtos e quaisquer eventos biológicos, epizootias, desastres entre outros, passam por avaliação de risco. Esta é uma adequação para simplificação e alinhamento com o Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005).

O que mudou com a Portaria 1.271/2014

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

O registro da Ficha de Notificação no sistema deverá ser realizado sempre pelo município notificante que atendeu o caso, independentemente do local de residência ou de exposição do paciente

Os dados da Ficha de Notificação deverão ser processados logo que se tome conhecimento do caso. Em hipótese alguma, deve-se aguardar o encerramento da investigação para que as informações iniciais da Ficha de Notificação/Investigação sejam processadas.

O que mudou com a Portaria 1.271/2014

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

O encerramento das investigações referentes aos casos notificados como suspeitos e/ou confirmados deverá ser efetuado em **até 180 dias** após a data de notificação

Será considerado caso encerrado aquele que tenha as informações preenchidas do **diagnostico final e data do encerramento**

O que mudou com a Portaria 1.271/2014

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

Quanto ao fluxo, os casos de exposição/intoxicação a substâncias químicas, ao serem detectados pela unidade de saúde, devem seguir os fluxos expostos a seguir, conforme as seguintes situações:

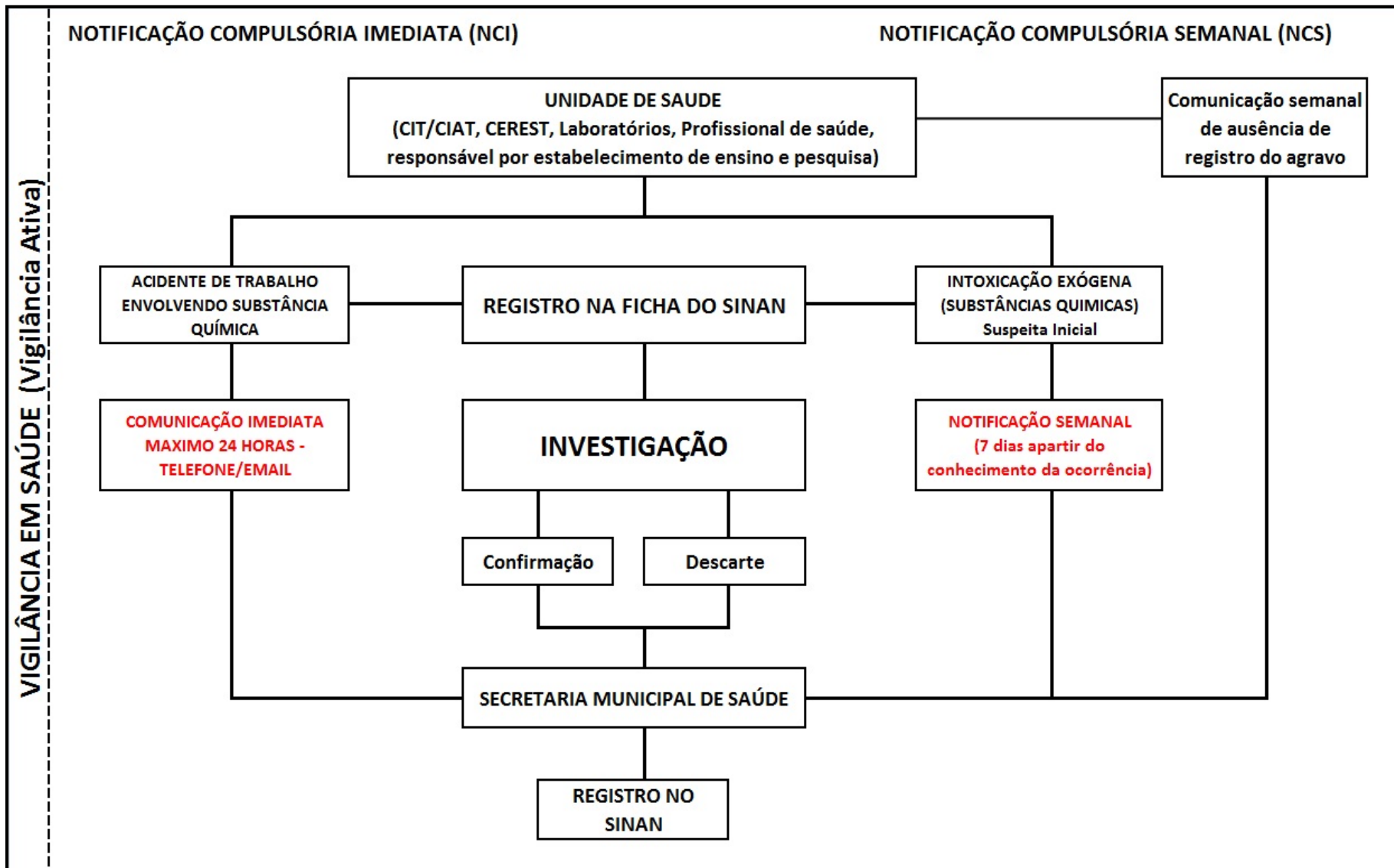
- ✓ **ACIDENTE DE TRABALHO** (grave, fatal e em crianças e adolescentes) envolvendo substância química – Notificação Compulsória Imediata (NCI). Estes casos deverão ser registrados na ficha de Intoxicação Exógena pelo profissional de saúde e notificados no Sinan pela Secretaria Municipal de Saúde

O que mudou com a Portaria 1.271/2014

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

- ✓ **INTOXICAÇÃO EXÓGENA:** exposição/intoxicação, ocupacional ou não, por substância química - Notificação Compulsória Semanal (NCS)
- ✓ **NOTIFICAÇÃO NEGATIVA:** A não ocorrência de casos no final de cada semana epidemiológica deverá ser notificada pelo responsável pelo estabelecimento de saúde à Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser preenchida a ficha de Notificação Negativa e registrada no SINAN

O que mudou com a Portaria 1.271/2014



O que mudou com a Portaria 1.271/2014

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS

Entende-se por **unidade de saúde** o estabelecimento que realizou o atendimento ao paciente ou que detectou o caso suspeito de exposição/intoxicação por substância química, incluindo-se:

- ✓ Centros de Informação Toxicológica (CIT/CIAT)
- ✓ Centros de Referência de Saúde do Trabalhador (CEREST)
- ✓ Unidades laboratoriais
- ✓ Estabelecimentos públicos ou privados educacionais de cuidado coletivo
- ✓ Serviços de hemoterapia
- ✓ Instituições de pesquisa.

LEGISLAÇÃO

Portaria SVS Nº 201 de novembro de 2010 - parâmetros para monitoramento da regularidade na alimentação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), para fins de manutenção do repasse de recursos do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde do Bloco de Vigilância em Saúde, passam a ser regulamentado por esta Portaria

Portaria GM/MS Nº 1.378 de 9 de julho de 2013 – Art. 33. A manutenção do repasse dos recursos do Componente de Vigilância em Saúde está condicionada à alimentação regular dos Sistemas de Informação em Saúde (SINAN, SINASC, SIM), conforme regulamentações específicas destes Sistemas

Endereço eletrônico da
Secretaria de Vigilância em Saúde:

www.saude.gov.br/svs

Disque Notifica
0800-644-6645
notifica@saude.gov.br



Ministério da
Saúde

PROGRAMAS DE QUALIFICAÇÃO E INCENTIVOS AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO

Programas de qualificação e incentivos as ações de vigilância e atenção

Portaria GM/MS Nº 1.378 de 9 de julho de 2013 – que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - **PQAVS**

Portaria GM/MS Nº 1.708 de 16 de agosto de 2013 – que regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios

Programas de qualificação e incentivos as ações de vigilância e atenção

Portaria GM/MS Nº 2.703 de 11 de novembro de 2013 – que autoriza o repasse dos valores de recursos federais, relativos à Adesão ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), no ano de 2013, aos Fundos dos Estados e Municípios

Portaria GM/MS Nº 3.086 de 12 de dezembro de 2013 – que Institui para o ano de 2013, no âmbito do Componente de Vigilância Sanitária do Bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde, incentivo financeiro destinado ao fortalecimento do processo de descentralização das ações de gerenciamento do risco sanitário

Programas de qualificação e incentivos as ações de vigilância e atenção

Portaria GM/MS Nº 1.654/2011 alterada pela Portaria 535/2013 – que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do **PMAQ-AB**, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável

Programas de qualificação e incentivos as ações de vigilância em saúde - PQAVS

Alcance de X metas = X% do valor do Incentivo

Exemplos: O Município* que alcançar a meta de 1 (um) indicador receberá 10% (dez por cento) do valor do incentivo

Seis extratos dependendo do tamanho da população (≤5.000; entre 5.001 e 10.000; entre 10.001 e 20.000; entre 20.001 e 50.000; entre 50.001 e 100.000; acima de 100.000 habitantes)

PQAVS - METAS

5. Meta: realizar, pelo menos, 90% (noventa por cento) do número de análises obrigatórias para o parâmetro coliformes totais.

Indicador: proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para consumo humano.

6. Meta: enviar pelo menos 1 lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), semanalmente, totalizando um mínimo de 92% de semanas com lotes enviados no ano.

Indicador: proporção de semanas com lotes do SINAN enviados.

PQAVS - METAS

7. Meta: encerrar 80% (oitenta por cento) ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 (sessenta) dias a partir da data de notificação.

Indicador: proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 (sessenta) dias após notificação.

14. Meta: preencher o campo "ocupação" em pelo menos 90% (noventa por cento) das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

Indicador: proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

Programas de qualificação e incentivos as ações de atenção básica – PMAQ - AB

Após a homologação da adesão, realizada pelo Ministério da Saúde, o município receberá, mensalmente, mediante transferência fundo a fundo, 20% do valor integral do Componente de Qualidade do Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável), por equipe de atenção básica participante, considerando a competência do mês em que a homologação foi publicada.

<http://dab.saude.gov.br/sistemas/pmaq/faq.php>

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf

PMAQ - AB

PMAQ-AB » Estratos para Certificação

Com o intuito de assegurar maior equidade na comparação das EAB no processo de certificação, os municípios serão distribuídos em estratos que levam em conta aspectos sociais, econômicos e demográficos.

Foi construído um índice que varia de zero a dez, composto por cinco indicadores:

- 1 - Produto Interno Bruto (PIB) per Capita,
- 2 - Percentual da população com plano de saúde,
- 3 - Percentual da população com Bolsa Família,
- 4 - Percentual da população em extrema pobreza,
- 5 - Densidade demográfica.

PMAQ - AB

Indicador	Peso
Produto Interno Bruto <i>per Capita</i>	2
Percentual da população com plano de saúde	1
Percentual da população com Bolsa Família	1
Percentual da população em extrema pobreza	1
Densidade demográfica	1

PMAQ - AB

Estrato	Cr�terios da Estratifica�o
1	Munic�pios com pontua�o menor que 4,82 e popula�o de at� 10 mil habitantes.
2	Munic�pios com pontua�o menor que 4,82 e popula�o de at� 20 mil habitantes.
3	Munic�pios com pontua�o menor que 4,82 e popula�o de at� 50 mil habitantes.
4	Munic�pios com pontua�o entre 4,82 e 5,4 e popula�o de at� 100 mil habitantes; e munic�pios com pontua�o menor que 4,82 e popula�o entre 50 e 100 mil habitantes.
5	Munic�pios com pontua�o entre 5,4 e 5,85 e popula�o de at� 500 mil habitantes; e munic�pios com pontua�o menor que 5,4 e popula�o entre 100 e 500 mil habitantes.
6	Munic�pios com popula�o acima de 500 mil habitantes ou com pontua�o igual ou superior a 5,85.

http://dab.saude.gov.br/sistemas/pmaq/estratos_para_certificacao.php

Programas de qualificação e incentivos as ações de vigilância sanitária

Destinado ao fortalecimento do processo de descentralização das ações de gerenciamento do risco sanitário (ações do grupo II elenco norteador da vigilância sanitária).

Farão jus o Distrito Federal, os Estados e Municípios que:
I - pactuaram em CIB a realização de ações de gerenciamento do risco sanitário; e

II - encontram-se regular no SCNES e na alimentação da produção da vigilância sanitária no SIA/SUS, sendo observado para tal o monitoramento referente ao 1º e 2º quadrimestres de 2013.

Programas de qualificação e incentivos as ações de vigilância sanitária

CÁLCULO DO INCENTIVO FINANCEIRO

o "per capita" de R\$ 0,10 (dez centavos) para o Distrito Federal e os Estados,

o "per capita" de R\$ 0,20 (vinte centavos) para os Municípios

Portaria GM/MS Nº 3.086 de 12 de dezembro de 2013 - Art. 5º Os recursos financeiros serão transferidos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, em parcela única

Endereço eletrônico da
Secretaria de Vigilância em Saúde:

www.saude.gov.br/svs

Disque Notifica
0800-644-6645
notifica@saude.gov.br



Ministério da
Saúde

O que mudou com a Portaria 1.271/2014

TENTATIVA DE SUICÍDIO

Tentativa de suicídio e violência sexual passam a ser de **notificação imediata**

É imprescindível **articular a vigilância** do município **com a rede de atenção à saúde e de assistência psicossocial**, para prestar os cuidados necessários a essa vítima. Isso inclui acionamento da rede de vigilância, prevenção e assistência, encaminhamento do paciente a um serviço especializado em saúde mental, com possível internação.