



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS V – MINISTRO ALCIDES CARNEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA E SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

ANA PAULA TAVARES

ANÁLISE DO CUSTEIO DO SVO – TIPO 1, NA CIDADE DE BARBALHA-CE.

**CAMPINA GRANDE -PB
2022**

ANA PAULA TAVARES

ANÁLISE DO CUSTEIO DO SVO – TIPO 1, NA CIDADE DE BARBALHA-CE.

Trabalho de Conclusão apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialização em Gestão em Saúde.

Área de concentração: Ciências Sociais, Humanas e da Saúde.

Orientadora: Prof.. Me. Ástrid Camêlo Palmeira

Coorientador: Prof. Esp. Joel Boechat de Moraes Júnior

CAMPINA GRANDE -PB
2022

T231a Tavares, Ana Paula.
ANÁLISE DO CUSTEIO DO SVO – TIPO 1, NA CIDADE
DE BARBALHA-CE [manuscrito] / Ana Paula Tavares. - 2015.
79 p. : il. colorido.

Digitado.

Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências
Biológicas e Sociais Aplicadas , 2019.

"Orientação : Profa. Ma. Ástrid Camêlo Palmeira , Pró-
Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa ."

"Coorientação: Prof. Esp. Joel Boechat de Moraes Júnior ,
UFCA - Universidade Federal do Cariri"

1. Políticas pública. 2. Saúde pública. 3. Políticas públicas.
4. Serviço de verificação de óbitos. I. Título

21. ed. CDD 333.7

ANA PAULA TAVARES

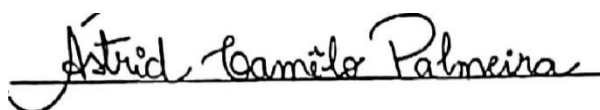
ANÁLISE DO CUSTEIO DO SVO – TIPO 1, NA CIDADE DE BARBALHA-CE.

Trabalho de Conclusão apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialização em Gestão em Saúde.

Área de concentração: Ciências Sociais, Humanas e da Saúde.

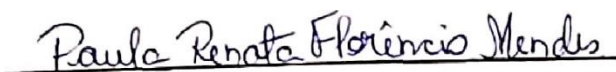
Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Me. Ástrid Câmelo Palmeira (Orientadora)

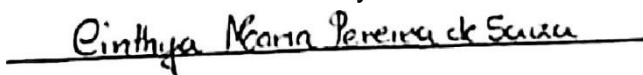
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Paula Renata Florêncio Mendes

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Profa. Me. Cinthya Pereira de Sousa



Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha família que são as pessoas mais importantes da minha vida pelo apoio, confiança, credibilidade e suporte, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À Ástrid Camêlo Palmeira, orientadora do curso de Especialização, por seu comprometimento.

Ao Joel Boechat de Moraes Júnior, médico Patologista do SVO, pelas leituras recomendadas, Coorientação e pela dedicação ao longo dessa trajetória.

Ao Dr. Cláudio Gleidiston Lima da Silva, Diretor Técnico do SVO pela disponibilização do setor, colaboração e apoio na realização deste trabalho.

A Geane Silva, tutora do curso de Especialização pelo suporte mesmo à distância.

A minha mãe Socorro e ao meu pai, Francisco, pela companhia durante as noites na produção textual deste projeto.

Aos professores do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da UEPB, que contribuíram ao longo de trinta meses, por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento desta pesquisa.

A todos os servidores da UEPB, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos demais médicos patologistas do SVO de Barbalha: Fcº. José Sales de Siqueira, Rafael Beserra Landim, Sávio Samuel Feitosa.

A todos os servidores do SVO: Marciano Matias da Silva, José Bento de Sousa, Antônio Rodrigues da Silva e Maria Miralva Leite Praça, pela colaboração.

“Apesar do desprezo dos ignorantes e dos sorrisos condescendentes dos sofisticados, a necrópsia ainda se move consagrada pelo tempo, em ritmo constante, mantendo padrões, contribuindo para o conhecimento e até mesmo, em algumas ocasiões, estimulando os preguiçosos.”

Edward A. Gall

RESUMO

A análise do custeio dos Serviços de Verificação de Óbitos (SVOs) ocasiona diversos significados de seriedade na motivação de atos do governo, ante ao aspecto do estudo das epidemias nacional ou regional, descrevendo políticas públicas visando à diminuição de obituário e acesso à saúde, consistindo em estímulo financeiro de custeio para inserção e conservação de atos e entidades públicas planejadas da vigilância em Saúde. O presente trabalho tem como objetivo principal avaliar os recursos da saúde no custeio do Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis, tipo I, na cidade de Barbalha no estado do Ceará, no período de janeiro a dezembro de 2013. Num primeiro momento será contextualizada a importância do SVO. Em seguida, será apresentada a legislação aplicada ao SVO, com ênfase na Lei 1.405/05 que estabelece a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis. Será feito um levantamento de quantos corpos por dia foram autopsiados e quanto foi gasto mensalmente, analisando as receitas e despesas levando em consideração o valor repassado do Ministério da Saúde ao Fundo Municipal de Saúde. O esclarecimento de causas dos óbitos é importante para a família e para a sociedade, pois fornece elementos para a aquisição de benefícios sociais como: pensões, auxílio funeral, seguros, entre outros. Poderemos constatar se é possível manter um SVO com repasse de verba do Ministério da Saúde, que atenda às seis cidades da microrregional do Cariri.

Palavras-chave: Serviço de Verificação de Óbitos, Despesa Pública, Saúde e Políticas Públicas, Vigilância Sanitária.

ABSTRACT

The analysis of the cost of the Death Verification Services (SVOs) causes several meanings of seriousness in the motivation of government acts, in view of the aspect of the study of national or regional epidemics, describing public policies aimed at reducing obituaries and access to health, consisting of in financial stimulus of costing for the insertion and conservation of acts and planned public entities of the surveillance in Health. The main objective of this work is to evaluate the health resources in the cost of the Death Verification and Cause of Mortis Clarification Service, type I, in the city of Barbalha in the state of Ceará, from January to December 2013. At first, the importance of SVO will be contextualized. Next, the legislation applied to the SVO will be presented, with emphasis on Law 1,405/05, which establishes the National Network of Services for Verification of Death and Clarification of the Cause of Death. A survey will be made of how many bodies were autopsied per day and how much was spent monthly, analyzing income and expenses taking into account the amount transferred from the Ministry of Health to the Municipal Health Fund. The clarification of causes of death is important for the family and for society, as it provides elements for the acquisition of social benefits such as pensions, funeral assistance, insurance, among others. We will be able to verify if it is possible to maintain an SVO with a transfer of funds from the Ministry of Health, which serves the six cities of the micro-region of Cariri.

Keywords: Death Verification Service, Public Expenditure, Health and Public Policies, Health Surveillance.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Repasse da verba para o SVO no ano de 2013.....	22
Tabela 2 – Profissionais e atribuições dos colaboradores lotados no SVO.....	23
Tabela 3 – População das cidades abrangidas pelo SVO.....	25
Tabela 4 – Óbitos atestados no SVO de Barbalha segundo município de residência – 2013	25
Tabela 5 – Número de óbitos atestado em SVO, segundo UF de residência, Brasil, regiões e UF, 2006 a 2013.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BB	Banco do Brasil
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DO	Declaração de Óbito
FMUSP	Faculdade de Medicina de São Paulo
FPM	Fundo de Participação Municipal
GM	Gabinete Ministerial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	Instituto Médico Legal
MS	Ministério da Saúde
PMB	Prefeitura Municipal de Barbalha
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbitos e Causas Mortis
SVOC	Serviço de Verificação de Óbitos da Capital
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFCA	Universidade Federal do Cariri

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Objetivos Primarios.....	13
2.2	Objetivos Secundários.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1	SVO: Definição, Finalidade e importância.....	14
3.2	Histórico do SVO no Brasil.....	14
3.3	Histórico do SVO de Barbalha no Estado do Ceará.....	14
3.4	Principais legislações.....	16
3.4.1	Portaria nº 1.405/2006	16
3.4.2	Portaria nº 1.378/2013.....	18
3.4.3	Portaria nº 183/2014.....	18
3.5	Recursos da saúde: fundo municipal de saúde de Barbalha no Ceará.....	18
3.6	A equipe técnica e suas atribuições	19
3.7	Cidades que compõem o SVO de Barbalha.....	20
3.8	Instrumentos utilizados na autopsia.....	22
4	METODOLOGIA.....	23
4.1	Instrumento de Coleta de Dados.....	23
4.2	Procedimento de Coleta de Dados.....	23

4.3	 Materiais e Métodos.....	24
5	 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
6	 CONCLUSÃO.....	27
7	 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
8	 ANEXOS.....	30

1 INTRODUÇÃO

O Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis – SVO tem a função de realizar autopsias em indivíduos mortos de agente natural, com ou sem amparo clínico, ou sem esclarecimento diagnóstico, encaminhadas de hospitais, domicílios, via pública ou até mesmo do IML - Instituto Médico Legal. Através das autopsias são investigadas as causas de morte.

É um órgão responsável pela vigilância de doenças de notificação obrigatória e por coletar dados para estimativa de risco epidemiológico de enfermidades infectocontagiosas, tornando indispensável e de suma importância a disponibilidade de SVOs nas cidades brasileiras. Estes serviços são entidades públicas, vinculadas às Secretarias de Saúde estaduais ou municipais, implantadas através de Lei Estadual em atendimento à legislação federal, que exige o despacho da Declaração de Óbito para o sepultamento de cadáveres.

A autopsia (autópsia, necropsia, ou exame cadavérico) é um procedimento médico que consiste em analisar um cadáver para definir o motivo e forma da morte e considerar alguma doença ou lesão que possa estar presente.

Autopsia pode ser também um exame minucioso de um cadáver, realizado por especialista qualificado, para determinar o momento e a causa da morte; necropsia, necroscopia, (WIKTIONARY, 2013).

Em regra, é desempenhada por um médico patologista, especialista no assunto, e acompanhado por técnicos em autopsia que são responsáveis em abrir o cadáver. Todavia, em situações de falecimento por causa externa (suicídio, homicídio ou acidente), o exame deve ser realizado no IML ou instituição semelhante por um médico legista, mediante requisição da Autoridade Policial, Judicial, ou Ministério Público.

Os materiais utilizados na realização de uma autopsia, são vários: instrumentos cirúrgicos, elétricos e equipamentos manuais que podem ser encontrados em lojas para artigos do lar, restaurante ou construção.

Há no interior do Ceará um único SVO, instalado na cidade de Barbalha e que atende seis cidades vizinhas que fazem parte da 21ª. Microrregional de Juazeiro do Norte: Barbalha, Caririaçu, Grangeiro, Jardim, Juazeiro do Norte e Missão Velha.

O número de autopsias realizadas pelo SVO de Barbalha durante o ano de 2013 atingiu um número total de seiscentos e vinte e oito (628), com média diária de 1,74 autopsias. Há previsão de aumento para o ano de 2014, devido ao crescimento da população na região atendida pelo referido órgão. (SVO, 2015).

Por se tratar de SVO de porte 1, a verba repassada do Governo Federal para a Gestão Municipal manter o Serviço é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais). Esse valor engloba despesas com pessoal, material/insumos, material de expediente, de autopsia, de laboratório de pesquisa, manutenção do imóvel e de rabeção, que funciona anexo à Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri – UFCA, com quem mantém convênio. As seis cidades abrangidas pelo SVO não entram com contrapartida na aquisição de material/insumos, o que leva a Gestão Municipal a arcar com todos os recursos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Principal

Analisar o repasse financeiro do Governo Federal quanto a sua suficiência para a manutenção de um SVO, tipo 1, na cidade de Barbalha no Estado do Ceará.

2.2 Objetivos Secundário

- Identificar despesas com recursos materiais/insumos e humanos;
- Analisar se o valor repassado pelo Governo Federal contempla todas as necessidades do serviço;
- Observar como as políticas públicas influenciam neste serviço.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SVO: Definição, finalidade e importância.

A Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbitos e Esclarecimento de Causas Mortis – SVO, instituída no Brasil pela Portaria nº. 1.405 de 29 de junho de 2006, vem nos últimos anos sendo de suma importância epidemiológica na elucidação e esclarecimento de causas mortis, devido à obrigatoriedade legal da Certidão de Óbito para o sepultamento de entes mortos, independentemente do motivo do falecimento, e a obrigação do despacho da Declaração de Óbito para posterior expedição da Certidão de Óbito emitidas por cartórios do registro civil. No seu Art. 1º, a Portaria Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO), elemento do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e desenvolvida por atividades que existem e que serão criados, para que desempenhem as classes auguradas na Portaria, por meio de termo de adesão (GM/MS, 2006).

De acordo com o Manual Técnico do Ministério da Saúde (2007, p. 29):

Serviço de Verificação de Óbito (SVO), órgão oficial responsável pela realização de necropsias em pessoas que morreram sem assistência médica ou com diagnóstico de moléstia mal definida.

Partindo disso, tem-se o entendimento de que no SVO é realizado o procedimento de autópsia, de modo inclusivo os episódios de falecimento natural com ou sem amparo médico, sem esclarecimento diagnóstico, para a acepção e a prática de políticas de saúde e fidelidade da pesquisa do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Ainda segundo o Manual Técnico do Ministério da Saúde (2007, p. 28):

Óbito por causa natural é aquele cuja causa básica é uma doença ou um estado mórbido.

Outra definição de falecimento natural para Medicina Legal é aquela decorrente de processos mórbidos preexistentes, qualquer que seja sua natureza e sua evolução ou se congênitas ou adquiridas, e sem que não tenham sido agravadas por um fator exógeno. Daí, melhor seria chamá-la de “morte ou antecedentes patológicos” (FRANÇA, pag. 457, 2011).

A finalidade do SVO é aclarar ligeiramente o motivo da morte em fatos relacionados a males transmissíveis, em específico aqueles sob verificação de epidemias, tendo a intenção de praticar medidas cabíveis de cuidado e domínio de enfermidades.

A importância SVO consiste no estudo de avaliação de causas mortis, com objetivo de equipar dados complementares para serviços de Epidemiologia e, ainda, de contribuir na elaboração de políticas públicas, direcionando o aspecto de óbitos em localidades por morte natural, ao oposto dos serviços realizados pelo Instituto Médico Legal (IML), que investiga mortes violentas ou suspeitas.

3.2 Histórico do SVO no Brasil

O primeiro SVO na Universidade de São Paulo, denominado de Serviço de Verificação de Óbitos da Capital (SVOC), surgiu por meio do decreto nº 4.967, de 13 de abril de 1931, posteriormente unido à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) pelo decreto nº 10.139, de 18 de abril de 1939.

O SVOC foi reorganizado, primeiramente, pela Lei Estadual nº 10.095, de 03 de maio de 1968, e, finalmente, pela Lei Estadual nº 5.452, de 22 de dezembro de 1986, em vigor, que manteve o SVOC vinculado ao Departamento de Patologia da FMUSP. (SVOC-2007).

3.3 Histórico do SVO de Barbalha no Estado do Ceará.

O SVO da cidade de Barbalha foi arraigado em 01 de julho de dois mil e sete, acomodado adjunto da Universidade Federal do Ceará - UFC, atualmente Universidade Federal do Cariri – UFCA, estabelecendo-se como um importante serviço para Barbalha e demais cidades da macrorregião do Cariri cearense. O SVO surgiu para promover esclarecimentos de causa mortis, antes não investigados, e que deixavam o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) como causa da morte desconhecida, resultado este não desejado atualmente pelo Ministério da Saúde (MS).

Alunos do curso de medicina da UFCA acompanham os médicos patologistas professores nas autopsias, com intuito de aperfeiçoar noções do estudo cadavérico, investigando e esclarecendo a causa da morte.

A cidade de Barbalha no estado do Ceará é referência em saúde pública para a região, estado e várias cidades de estados vizinhos do Nordeste. O SVO, atende as seis cidades da macrorregional: Juazeiro do Norte, Grangeiro, Caririáçu, Jardim e Missão Velha.

3.4 Principais Legislações.

3.4.1 Portaria nº 1.405/2006.

A Portaria nº 1.405 DE 29 DE JUNHO DE 2006 estabelece a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis. Complementar ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e constituído por serviços já existentes e a serem instituídos, desde que preencham as categorias previstas na Portaria, mediante termo de adesão, os SVO's agregarão uma rede pública, preferencialmente submissa à área responsável pelos atos da vigilância epidemiológica, sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

§ 2o A SES poderá celebrar acordo ou convênio com instituição pública de ensino superior, instituições filantrópicas, Secretaria de Segurança Pública ou equivalente para a operacionalização dos SVO.
§ 3o As Secretarias Municipais de Saúde poderão ser gestoras e/ou gerentes dos SVO integrantes da rede e localizados em seu território, mediante pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Dessa maneira, a Portaria, institui alguns critérios classificando os Serviços pelo porte, de acordo com o Art. 2, alínea II, c, diz que: “para cada excedente populacional inferior a 3 milhões de habitantes, menor ou igual a 1 milhão e quinhentos mil habitantes, poderá ser solicitada a adesão de um serviço de Porte I” (GM/MS).

De acordo com a referida Portaria, em seu Anexo II, para adesão a um serviço são necessários os seguintes critérios para o funcionamento

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO - PORTE I SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO E ESCLARECIMENTO DA CAUSA MORTIS

1. Para que o Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis seja habilitado, deverá atender às seguintes condições:

I - Apresentar Carta de Adesão (Anexo VI) assinado pelo Secretário de Saúde do Estado, do Município ou do Distrito Federal;

II - Apresentar ato formal de criação do Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis;

III - Comprovar disponibilidade de área física com instalações e tecnologias necessárias, inclusive computador conectado à internet;

IV - Dispor de uma equipe para o SVO, composta por, no mínimo:

- a) Auxiliar Administrativo (*);
- b) Auxiliar de Serviços Gerais (*);
- c) Médico Patologista (**);
- d) Técnico de Necropsia (**);
- e) Histotécnico (***) e

(*) Ao menos um durante todo o horário de funcionamento.

(**) Ao menos um durante todo o horário de funcionamento do plantão técnico.

(***) Dispensável caso o serviço não realize os exames histopatológicos em suas dependências.

V - Manter grade de horário para funcionamento de seus plantões técnico e administrativo, conforme descrito:

Atividade	Porte I
Recepção de corpos (plantão administrativo)	0-24h
Plantão técnico (*)	7-19h

(*) Médico patologista, Técnico e Auxiliar de Necropsia.

2.Competências:

O Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis desenvolverá o conjunto de ações descritas abaixo, que visam ao esclarecimento da causa de óbito, além da detecção e investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para isso as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais:

Procedimentos/Atividades	Porte I
Exame anatomopatológico macroscópico	X
Exame histopatológico básico	X(*)

Exame hematológico	X(*)
Exame bioquímico	X(*)
Laboratório de microbiologia	X(*)
Sorológicos	X(*)

(*) Procedimento realizado no local ou contratado.

3.4.2 Portaria nº 1.378/2013.

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 (GM/MS).

3.4.3 Portaria nº 183/2014

Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação (GM/MS).

3.5 Recursos da saúde: Fundo Municipal de Saúde de Barbalha no Ceará.

O Fundo Municipal de Saúde, com Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), sob o número 5585473, tem personalidade física na esfera municipal, com natureza da organizacional na Administração Direta da Saúde (MS, SES e SMS). Tem como mantenedora a Prefeitura Municipal de Barbalha (PMB) (CNES-DATASUS).

O repasse financeiro da verba para o SVO é realizado através do Fundo Nacional de Saúde, que é uma modalidade de gestão de recursos de natureza financeira e contábil, através de transferência Fundo a Fundo, regular e automática. A transferência é efetuada através do Banco do Brasil (BB), na mesma agência em que o município recebe os recursos do Fundo de Participação Municipal - FPM (DENASUS/MS-2001).

TABELA 1. REPASSE DA VERBA PARA O SVO NO ANO DE 2013

Bloco	Componente	Ação/Serviço/Estratégia	Competência/Parcela	Data OB	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Total	Valor Líquido	Tipo Repasse
VIGI LÂNCIA EM SAÚDE DE	PISO VARIÁVEL DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - PVPVS	SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO - SVO	01/2013	28/02/2013	001	010 243	00001 80521	80.00 0,00	80.000 ,00	MUNICIPAL
VIGI LÂNCIA EM SAÚDE DE	PISO VARIÁVEL DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - PVPVS	SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO - SVO	05/2013	31/05/2013	001	010 243	00001 80521	80.00 0,00	80.000 ,00	MUNICIPAL
VIGI LÂNCIA EM SAÚDE DE	PISO VARIÁVEL DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE - PVPVS	SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO - SVO	09/2013	30/09/2013	001	010 243	00001 80521	80.00 0,00	80.000 ,00	MUNICIPAL

FONTE: FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (2013)

3.6 A equipe técnica e suas atribuições

A equipe técnica que compunha o quadro de colaboradores do SVO no ano de 2013 era composto por um Diretor Técnico, um médico Legista, três médicos patologistas, três técnicos em autopsia, uma auxiliar de serviços gerais, um técnico em laboratório, dois vigilantes e uma secretária, num total de 12 colaboradores entre terceirizados e cedidos, atendendo às condições dos critérios de classificação do Porte 1 (ANEXO II, Portaria Nº 1.405 DE 29 DE JUNHO DE 2006). A seguir, é apresentado um quadro de colaboradores do SVO e suas funções:

TABELA 2. PROFISSIONAIS E ATRIBUIÇÕES DOS COLABORADORES LOTADOS NO SVO.

PROFISSIONAIS	ATRIBUIÇÕES
Diretor Técnico	Atua na direção, coordenação, execução, supervisão e controle das atividades de interesse da Instituição; elabora e propõe programas de trabalho, relatórios e avaliações das atividades desenvolvidas e

	planejadas em equipe; zela pelo cumprimento das normas legais e regulamentares internas e das emanadas pelo poder público, supervisionando a atuação e cumprimento destas pelos membros da equipe.
Médico Legista	Realiza autopsias, preenche a D.O., elabora laudos macroscópicos e esclarece a causa do óbito aos familiares. Oferece suporte aos patologistas nos casos suspeitos de violência.
Médico Patologista	Realiza autopsias, preenche a D.O., elabora laudos macro e microscópicos e esclarece a causa do óbito aos familiares.
Vigilante	Faz a segurança do prédio.
Técnico em Autopsia	Identifica os corpos com pulseiras, retira pertences e vestimentas, auxilia no exame externo, abre, eviscera e fecha o corpo, dilui produtos, identifica os órgãos e tecidos, fixa peças anatômicas, lava o corpo, lava e desinfeta os instrumentos, organiza e limpa a mesa de necropsia, entrega o corpo aos familiares.
Auxiliar de Serviços Gerais	Executa limpeza, higienização e desinfecção da sala de autopsia e dos outros setores e descarta resíduos sólidos.
Técnico em Laboratório*	Realiza cortes em micrótomo obtendo seções delgadas de tecidos e órgãos. Faz a coloração e montagem das lâminas. Executa a fixação de material a ser processado para posterior análise morfológica. Prepara as soluções químicas empregadas na rotina laboratorial.
Secretária	Recepciona os familiares, registra os dados do falecido, de seus familiares e das funerárias, elabora ofícios, alimenta planilhas de dados estatísticos, atende telefonemas, arquiva e organiza o almoxarifado.
Motorista do Rabecão	Responsável pelo transporte dos corpos encaminhados ao SVO, provenientes de hospitais, domicílios ou vias públicas.

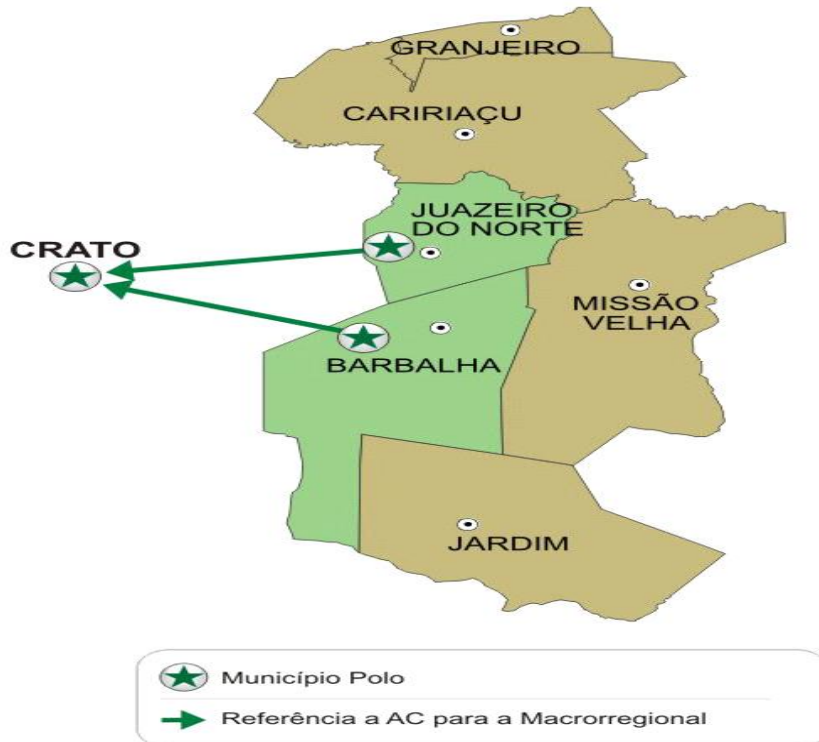
FONTE: Secretaria do SVO (2013).

3.7 Cidades que compõem o SVO de Barbalha

A cidade de Barbalha compõe uma das seis cidades da Macrorregião do Cariri e faz parte da 21 Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) situada em Juazeiro do Norte, com um total populacional de 412.620 hab. As macrorregiões são formadas por um conjunto de regiões que convergem para os pólos terciários de Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Cariri. (SES).

O SVO abrange seis cidades da Macrorregião do Cariri: Barbalha, Caririáçu, Grangeiro, Jardim, Juazeiro do Norte e Missão Velha, como mostra o mapa da 21ª Coordenadoria Regional de Saúde. De acordo com a TABELA 4, os óbitos de Juazeiro Do Norte constituem mais da metade dos casos examinados no SVO. E a TABELA 5, observa-se que o SVO de Barbalha realizou cerca de 10% das autopsias no estado do Ceara e 0,8% das autopsias no Brasil.

FIGURA 1 – POLO DA MACRORREGIÃO ABRANGIDO PELO SVO DE BARBALHA



FONTE: Secretaria Estadual de Saúde (2010).

TABELA 3 – POPULAÇÃO DAS CIDADES ABRANGIDAS PELO SVO

CIDADES	POPULAÇÃO 2010	População estimada 2014
BARBALHA	55.323	58.347
CARIRIÁÇU	26.393	26.840
GRANGEIRO	4.629	4.531
JARDIM	26.688	27.069
JUAZEIRO DO NORTE	249.939	263.704
MISSÃO VELHA	34.274	35.150

Fonte: IBGE, (2010).

TABELA 4 – ÓBITOS ATESTADOS NO SVO DE BARBALHA SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA – 2013

MUNICÍPIO	FREQUÊNCIA*
-----------	-------------

BARBALHA	101
CARIRIAÇU	17
GRANGEIRO	00
JARDIM	07
JUAZEIRO DO NORTE	316
MISSÃO VELHA	22
CRATO (*) FORA DA ABRANGENCIA	97
OUTROS (*) FORA DA ABRANGENCIA	48

Fonte: SIM – SSM, (2015).

TABELA 5 – NÚMERO DE OBITOS ATESTADO EM SVO, SEGUNDO UF DE RESIDENCIA, BRASIL, REGIOES E UF, 2006 A 2013

UF/Região	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
BRASIL	55 835	59 018	61 173	66 014	68 762	72 682	72 564	75 974
NORTE	609	763	853	715	708	983	1 190	1 561
Rondonia	64	169	171	162	150	123	154	145
Acre	20	5	13	11	15	16	21	14
Amazonas	39	35	71	5	18	12	17	107
Roraima	173	85	61	46	38	101	198	238
Para	141	221	272	236	215	411	463	735
Amapa	4	8	2	5	10	52	49	65
Tocantins	168	240	263	250	262	268	288	257
NORDESTE	16 537	18 699	20 114	21 883	22 506	24 666	23 817	25 665
Maranhao	1 308	1 770	2 140	2 176	2 132	2 276	1 936	1 912
Piaui	1 597	1 666	1 641	1 995	2 277	2 314	2 326	2 494
Ceara	2 852	3 554	4 331	4 993	5 182	5 863	5 358	5 693
R G do Norte	1 702	1 324	1 365	1 284	1 408	1 710	1 647	1 838
Paraiba	730	926	1 006	998	1 144	1 331	1 609	1 643
Pernambuco	6 708	7 206	7 079	7 521	7 257	7 441	7 188	7 783
Alagoas	567	1 195	1 558	1 814	1 832	2 167	2 146	2 472
Sergipe	637	664	630	716	709	754	874	982
Bahia	436	394	364	386	565	810	733	848
SUDESTE	30 087	30 019	30 207	32 719	33 764	35 095	35 744	37 235
Minas Gerais	16 85	16 40	18 03	19 04	18 37	20 57	22 00	21 46
Espirito Santo	2 123	2 035	1 893	1 940	2 077	2 275	2 397	2 633
Rio de Janeiro	339	346	342	365	348	379	353	307
Sao Paulo	25 940	25 998	26 169	28 510	29 502	30 384	30 794	32 149
SUL	3 917	4 094	4 141	4 942	5 275	5 226	4 819	4 921
Parana	1 751	1 698	1 774	1 995	2 045	1 880	1 726	1 602
Santa Catarina	1 232	1 425	1 544	1 910	1 985	2 244	2 172	2 210
R G do Sul	934	971	823	1 037	1 245	1 102	921	1 109
CENTRO-OESTE	4 685	5 443	5 858	5 755	6 509	6 712	6 994	6 592
M Grosso do Sul	1 397	1 384	1 404	1 394	1 430	1 458	1 655	1 718
Mato Grosso	72	480	624	786	970	993	1 019	1 028
Goiás	3 087	3 520	3 758	3 497	4 050	4 201	4 243	3 772
Distrito Federal	129	59	72	78	59	60	77	74
Exterior	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	55 835	59 018	61 173	66 014	68 762	72 682	72 564	75 974

Fonte: SIM - CGIAE - SVS - MS. (*) preliminares para 2013

3.8 Instrumentos utilizados na autopsia

Segundo Oliveira et al (pág. 133, 2005) diz que para realizar um autopsia o médico patologista e o técnico deverá dispor do seguinte material: aventais plásticos, luvas cirúrgicas, bisturis, tesouras longas em extremidade em pontas, tesouras longas em extremidade em rombas, costótomos, pinças de dissecação, pinças “dente de rato”, facas de vísceras, serra de lâminas ou elétricas, martelo, escopo, balanças, proveta, cálices, estiletos, raquiótomos, régua métrica, paquímetro, agulha e linha.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e documental, onde a finalidade foi de analisar o repasse financeiro do governo para custeio e manutenção do SVO na cidade de Barbalha

A cidade de Barbalha localiza-se no estado do Ceará, Mesorregião Sul Cearense, Microrregião Cariri, Região metropolitana. Municípios que fazem limítrofes: Crato, Juazeiro do Norte, Jardim e Missão Velha, com uma população segundo o censo 2010 de 55.323 hab. e estimada para 2014 de 58347 hab. (IBGE, 1010).

Para esta pesquisa utilizou-se como critérios de inclusão, utilizamos o material e os custos relacionados às autopsias no período de 2013 Não foi objeto de estudo os equipamentos e materiais de uso permanente.

Para levantamento de dados foram utilizados três momentos. Num primeiro momento, levantamento da quantidade de autopsias, num segundo momento realizamos pesquisa de preços de materiais/insumos e num terceiro momento, elaboração da planilha para cálculo das despesas anuais.

4.1 Instrumento de Coleta de Dados

O local da pesquisa foi o Serviço de Verificação de Óbitos de Barbalha-Ce, onde utilizamos como instrumento de coleta de dados planilhas do Microsoft Office Excel 2003 para avaliação de custos mensais, levando em consideração o valor gasto na aquisição do material e as necessidades do Serviço ao longo do ano de 2013

4.2 Procedimento de Coleta de Dados

No procedimento de coleta de dados realizou-se pesquisa de mercado e internet, onde foi feito comparação do orçamento e do custeio. Pela escassez de material e publicações sobre o assunto, utilizamos também dados obtidos através de bancos de dados, sites em internet, pesquisa de preços, folha de pagamento de colaboradores, almoxarifado e arquivos do SVO de Barbalha-CE. Em seguida, foi feito um levantamento de quantos corpos são

autopsiados por ano e da quantidade de material gasto nas autopsias, utilizando como parâmetro os dados do ano de 2013.

4.3 Materiais e Métodos

Após coleta de dados dos materiais utilizados em autopsias realizadas no SVO, foi feito levantamento da quantidade de autopsias mês a mês, totalizando doze meses durante o ano de 2013, obtendo o total de autopsias anual (ANEXO 4). Em seguida pesquisa de despesas e recursos para materiais de limpeza/higienização, escritório, autopsias, laboratório e recursos humanos, gerou-se um banco de dados em planilha no Microsoft Excel 2003 ver (ANEXO 5). Como não conseguimos todos os valores de 2013, colhemos os valores do ano de 2015, utilizamos um fator para cálculo do valor estimado por meio do percentual acumulado ($P= 10,1817\%$), encontrado na Calculadora do Cidadão - BCB (IGPM).

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Segundo o Datasus, no ano de 2013, foram realizadas no Brasil 75.974 autopsias nos Serviços de Verificação de Óbitos. Este número não engloba os exames realizados nos Institutos Médico Legais e Instituições correlatas.

O número de autopsias realizadas pelo SVO de Barbalha durante o ano de 2013 atingiu um número total de seiscentos e vinte e oito (628), com média diária de 1,74 autopsias. (SVO).

Como mostra a Tabela 6, o gasto anual do SVO englobando todos os setores, chegaria a um valor de R\$ 367.339,40 (Trezentos e sessenta e sete mil, trezentos e trinta e nove reais e quarenta centavos), levando em conta que o repasse do Governo é de apenas R\$ 240.000,00 (Duzentos e quarenta mil reais) anual.

TABELA 6 - DESPESA ANUAL DO SVO

DESPESAS COM MATERIAL DE LIMPEZA/HIGIENIZAÇÃO	R\$ 6.211,40
DESPESAS COM MATERIAL DE MATERIAL DE ESCRITÓRIO	R\$ 1.230,65
DESPESAS COM MATERIAL DE AUTOPSIA	R\$ 39.049,33
DESPESAS COM MATERIAL DE LABORATÓRIO	R\$ 118.815,03
DESPESAS COM RECURSOS HUMANOS	R\$ 202.033,08
TOTAL GERAL ANUAL	R\$ 367.339,49

FONTE: SVO BARBALHA 2014.

Observa-se que as despesas maiores foram com recursos humanos, seguido de material de laboratório, autopsia, higienização, onde o menor gasto foi com material de escritório.

TABELA 7 - COMPLEMENTAÇÃO ANUAL COM DESPESAS DE LABORATÓRIO

TOTAL DE DESPESA ANUAL	R\$ 367.339,49
VALOR ANUAL DO REPASSE DO GOVERNO FEDERAL	R\$ 240.000,00
DIFERENÇA	R\$ 127.339,49

FONTE: SVO BARBALHA 2014.

Na (tabela 7) acima, mostra que a despesa anual do SVO, onde deduzimos o valor do repasse da verba do Governo Federal anual, considerando todos os setores do Serviço ativo, observamos uma diferença de custeio necessária de R\$ R\$ 127.339,49 (Cento e vinte e sete mil trezentos e trinta e nove reais e quarenta e nove centavos).

Entretanto, o laboratório de histopatologia não estava em funcionamento por falta de recursos, que teria uma despesa de R\$ 118.815,03 (cento e dezoito mil, oitocentos e quinze reais e três centavos) ao ano como mostra a (Tabela 8). Neste caso foi desconsiderado as despesas laboratoriais, permanecendo apenas os valores efetivamente gasto de R\$ 248.524,46 (Duzentos e quarenta e oito reais, quinhentos e vinte reais e quarenta e seis centavos) no ano de 2013.

TABELA 9 - DESPESAS EFETIVAS ANUAL

TOTAL DE DESPESAS ANUAL EFETIVAMENTE GASTO	R\$ 248.524,46
VALOR ANUAL DO REPASSE DO GOVERNO FEDERAL	R\$ 240.000,00
COMPLEMENTAÇÃO NECESSÁRIA ANUAL	R\$ 8.524,46

Analisando a Tabela 9, considerando o valor efetivamente gasto durante o ano de 2013 que foi de R\$ 248.524,46 (Duzentos e quarenta e oito reais, quinhentos e vinte reais e quarenta e seis centavos), subtraindo do repasse do governo, observa-se que a complementação anual necessitaria de R\$ 8.524,46 (Oito mil quinhentos e vinte e quatro reais e quarenta e seis centavos).

6 CONCLUSÃO

De um modo geral no Brasil não existe uma valorização desse tipo de atividade de autópsia clínica, haja vista o escasso número de SVO's distribuídos pelo país.

A criação de Políticas Públicas voltadas para o reconhecimento dos SVO's poderia influenciar na redução das emissões de Declarações de Óbitos com causa mortis mal definidas, repercutindo com a melhoria da qualidade dos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS e facilitando a atividade dos serviços da epidemiologia.

Para tanto, seria necessário aumentar a disponibilidade de SVO's pelo Brasil e garantir seu funcionamento em condições adequadas.

Diante dos fatos expostos e analisando as receitas e despesas durante o ano de 2013, chegamos a conclusão de que o repasse da verba do Governo Federal, é insuficiente e não contempla todas as necessidades do custeio do SVO, tipo I, em Barbalha-CE.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BCB, Banco Central do Brasil – **Calculadora do Cidadão**, correção de valores. Disponível em: <
<https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADA0/publico/exibirFormCorrecaoValores.do?method=exibirFormCorrecaoValores>>. Acesso em: 14/03/15 às 10:00hs.
 2. BRASIL (BR). Portaria nº 1.405 de 29 de junho de 2006. Ministério da Saúde. **Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO)**. [Internet]. Disponível em:
<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1405.htm>>, Acesso em 05/12/2014 às 00:28 hs.
 3. BRASIL (BR). Portaria nº 1.378 de 09 de julho de 2013. Ministério da Saúde. **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**. [Internet]. Disponível em <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html>, Acesso em 05/12/2014 às 01:30 hs.
 4. BRASIL (BR). Portaria 183/2014, **Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde**. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0183_30_01_2014.html>. Acesso em: 10/12/2014 às 01:00 hs.
 5. Brasil (BR). Ministério da Saúde. **Declaração de óbito: documento necessário e importante**. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 42 p. 2006.
-
1. DATASUS, **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 19/12/14 às 21:17hs.
 2. FRANCA, G. V. **Medicina Legal**. 9ª. ed., Ed. Guanabara Kooban Ltda., 693 pag., 2011.
 3. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**, Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 05/12/2014 às 01:50 hs.

4. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **CIDADES**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php?lang=>>> Acesso em: 06-01-15 às 23:40 hs.
5. Oliveira , D. A. et al. **Sinopse de Medicina Legal**, 4. ed., Encadernadora Gabridane 239 pag., 2005.
6. SES, Secretaria Estadual de Saúde. **Coordenadoria Regional de Saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.ce.gov.br/index.php/regionalizacao>>. Acesso em: 16/01/2014 às 20:50 hs.
7. SIM, Sistema de Informações sobre mortalidade. Sistema de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **NÚMERO DE OBITOS ATESTADO EM SVO, SEGUNDO UF DE RESIDENCIA, BRASIL, REGIOES E UF, 2006 A 2013**.
8. SMS, Secretaria de Saúde Municipal. **Epidemiologia**, Barbalha-Ceará, 2015.
9. SMS, Secretaria de Saúde Municipal. **Licitação**, Barbalha-Ceará, 2015.
10. SVOC, Serviço de Verificação de Óbitos da Capital. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Histórico**. Disponível em: <<http://www.svoc.usp.br/historico.htm>>. Acesso em: 15/12/14 às 20:50hs.
11. Serviço de Verificação de Óbitos e Causas Mortis – SVO, Barbalha-Ceara. **Arquivo** 2013. Acesso em: 02/02/2015 às 09:00 hs.
12. Serviço de Verificação de Óbitos e Causas Mortis – SVO, Barbalha-Ceara. **Secretaria** 2013. Acesso em: 10/02/2015 às 10:30 hs.
13. UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI – UFCA. **DGS**, Departamento de Gestão e Serviço, Barbalha-CE, 2015.
14. WIKCIONÁRIO, O dicionário livre. **Autópsia**. [Internet]. Disponível em: <<http://pt.wiktionary.org/wiki/aut%C3%B3psia>>. Acesso às 21:05 hs dia 14/11/14

ANEXOS

PORTARIA Nº 1.405 DE 29 DE JUNHO DE 2006.

Institui a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso de suas atribuições, e

Considerando a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1779, de 5 de dezembro 2005, que regulamenta a responsabilidade médica na emissão da Declaração de Óbito;

Considerando a exigência legal da Certidão de Óbito para a inumação de todos os indivíduos falecidos, independentemente da causa;

Considerando que é necessária a emissão da Declaração de Óbito para a emissão da Certidão de Óbito pelos cartórios do registro civil;

Considerando que os institutos médicos legais são instituições legalmente capacitadas e habilitadas para a elucidação dos casos de morte decorrentes de causas externas;

Considerando a importância epidemiológica do esclarecimento da causa mortis de todos os óbitos, inclusive os casos de morte natural com ou sem assistência médica, sem elucidação diagnóstica, para a definição e implementação de políticas de saúde e fidelidade estatística do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);

Considerando a necessidade da implantação de Serviços de Verificação de Óbitos e Esclarecimento da Causa Mortis, em todas as capitais de estado e no Distrito Federal, e em municípios de maior porte, bem como o cadastramento e a regulamentação dos serviços já existentes;

Considerando a importância de elucidar rapidamente a causa mortis em eventos relacionados a doenças transmissíveis, em especial aqueles sob investigação epidemiológica, com a finalidade de implementar medidas oportunas de vigilância e controle de doenças;

Considerando a necessidade de garantir à população acesso a serviços especializados de verificação da causa mortis decorrente de morte natural, com a conseqüente agilidade na liberação da Declaração de Óbito;

Considerando que as três esferas de governo - federal, estadual e municipal - são responsáveis pela gestão e financiamento do SUS, de forma articulada e solidária;

Considerando a necessidade de incentivar, inclusive com recursos financeiros para custeio, os gestores estaduais e municipais a investirem na constituição de novos serviços e na manutenção dos já existentes; e

Considerando a deliberação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do dia 16 de fevereiro de 2006.

R E S O L V E:

Art. 1º Instituir a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO), integrante do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e formada por serviços existentes e a serem criados, desde que cumpram as condições previstas nesta Portaria, mediante termo de adesão.

§ 1º Os SVO integrarão uma rede pública, preferencialmente subordinada à área responsável pelas ações de vigilância epidemiológica, sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

§ 2º A SES poderá celebrar acordo ou convênio com instituição pública de ensino superior, instituições filantrópicas, Secretaria de Segurança Pública ou equivalente para a operacionalização dos SVO.

§ 3º As Secretarias Municipais de Saúde poderão ser gestoras e/ou gerentes dos SVO integrantes da rede e localizados em seu território, mediante pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Art. 2º Estabelecer que a Rede Nacional de SVO seja constituída de forma progressiva por 74 (setenta e quatro) serviços distribuídos por unidade federada e classificados em Portes, conforme o disposto no Anexo I, atendendo aos seguintes critérios:

I - Para as UFs com população inferior ou igual a 3 milhões de habitantes, está assegurada a possibilidade de adesão de apenas um serviço, preferencialmente de Porte III.

II - Para as UF com população superior a 3 milhões de habitantes está assegurada a possibilidade de adesão de um serviço, preferencialmente de Porte III, e mais serviço(s) de Porte I ou II, em número e porte estabelecidos conforme critérios informados nas alíneas abaixo:

a) para cada excedente populacional de 3 milhões de habitantes poderá ser solicitada a adesão de mais um serviço de Porte II;

b) para cada excedente populacional inferior a 3 milhões de habitantes, maior que 1 milhão e quinhentos mil habitantes, poderá ser solicitada a adesão de um serviço de Porte II; e

c) para cada excedente populacional inferior a 3 milhões de habitantes, menor ou igual a 1 milhão e quinhentos mil habitantes, poderá ser solicitada a adesão de um serviço de Porte I.

III - Os serviços serão definidos em Portes conforme o atendimento às condições apresentadas nos Anexos II, III e IV a esta Portaria, que deverão ser observadas, para fins de adesão à Rede, tanto pelos serviços existentes quanto por aqueles a serem criados.

IV - As UF que não possuam serviços que atendam às condições definidas nos Anexos II, III e IV, para solicitar adesão de serviços de Porte III, no primeiro ano, poderão credenciar-se nos Portes I ou II, e posteriormente solicitar alteração nas condições de adesão.

V - Os serviços de Porte III, nos estados que disponham de mais de um SVO, além de suas atribuições regulares, deverão exercer a função de referência para apoio, diagnóstico e treinamento de pessoal aos serviços de Portes I e II da UF.

Art. 3º O Ministério da Saúde apoiará financeiramente os estados, o Distrito Federal e os municípios para a implantação e o custeio dos SVO, de acordo com sua disponibilidade orçamentária.

Parágrafo único. O cronograma de repasses de recursos financeiros destinados ao custeio de serviços integrados à Rede de SVO para os anos subseqüentes serão pactuados na última reunião da CIT do ano anterior a cada um desses anos, tendo como base uma avaliação

do impacto da rede implantada e a eventual proposição de ajustes neste cronograma e respectivo orçamento.

Art. 4º A implantação da rede de SVO ocorrerá nos próximos quatro anos e o Ministério da Saúde repassará recursos financeiros de incentivo para custeio dos SVO, de acordo com o seguinte cronograma:

I - durante o exercício de 2006, o início do repasse do incentivo financeiro será instituído prioritariamente para o custeio de 15 serviços de Porte III, preferencialmente para os SVO já existentes nas capitais;

II - a partir do exercício de 2007, o incentivo financeiro mensal regular será ampliado prioritariamente para os 12 estados não-contemplados no primeiro ano, que venham a implantar serviços, preferencialmente de Porte III, em suas capitais, ressalvadas as condições definidas no parágrafo único do artigo 3º; e

III - para os exercícios de 2008 e 2009, o Ministério da Saúde deverá prever recursos orçamentários para o repasse do incentivo financeiro necessário ao custeio dos 47 SVOs restantes para compor a rede proposta no Anexo I, ressalvadas as condições definidas no parágrafo único do artigo 3º.

Art. 5º Instituir o Fator de Incentivo para os Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis.

§ 1º O Fator de Incentivo será transferido mensalmente pelo Fundo Nacional de Saúde, de forma regular e automática, diretamente para o Fundo Estadual de Saúde ou o Fundo Municipal de Saúde, de acordo com o pactuado na CIB, como componente do Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS).

§ 2º O valor do Fator de Incentivo variará de acordo com o Porte do Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis, conforme se apresenta no Anexo V a esta Portaria.

§ 3º Os estados com população superior a 10 milhões de habitantes, que expandirem o horário do plantão técnico do serviço de Porte III para 24 horas, contarão com um incentivo adicional no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais para suplementar o custeio previsto no Anexo V.

§ 4º O Fator de Incentivo será pago em dobro no primeiro mês de adesão, com o objetivo de apoiar o custeio das despesas de implantação da atividade.

Art. 6º A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) acompanhará a implantação e a execução dos serviços dos SVO de forma a garantir a qualidade das ações e serviços prestados para fins de recebimento do Fator de Incentivo.

§ 1º A regularidade do cumprimento das obrigações por parte dos SVO é condição para a continuidade do repasse do Fator de Incentivo.

§ 2º O serviço que não atender aos requisitos desta Portaria, no prazo estabelecido, poderá perder a qualificação e deixar de receber o Fator de Incentivo, desde que não apresente justificativa válida para o não-cumprimento ou promova as adequações necessárias.

Art 7º Estabelecer que para fins de repasse do incentivo financeiro, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) cadastre, como integrantes da rede, os serviços indicados pela Secretaria de Estado de Saúde (SES), após pactuação na CIB, até o número máximo definido por UF, no Anexo I.

Parágrafo único. Para cumprimento do disposto neste artigo, a SES deverá encaminhar à SVS uma proposta de constituição da rede estadual de SVO, contendo:

- I - cadastro de todos os serviços existentes no estado e no Distrito Federal;
- II - pactuação na CIB dos serviços que integrarão a Rede; e
- III - fluxos e atribuições dos serviços dentro desta Rede,

Art. 8º Os SVO serão implantados, organizados e capacitados para executarem as seguintes funções:

I - realizar necropsias de pessoas falecidas de morte natural sem ou com assistência médica (sem elucidação diagnóstica), inclusive os casos encaminhadas pelo Instituto Médico Legal (IML);

II - transferir ao IML os casos:

- a) confirmados ou suspeitos de morte por causas externas, verificados antes ou no decorrer da necropsia;
- b) em estado avançado de decomposição; e
- c) de morte natural de identidade desconhecida;

III - comunicar ao órgão municipal competente os casos de corpos de indigentes e/ou não-reclamados, após a realização da necropsia, para que seja efetuado o registro do óbito (no prazo determinado em lei) e o sepultamento;

IV - proceder às devidas notificações aos órgãos municipais e estaduais de epidemiologia;

V - garantir a emissão das declarações de óbito dos cadáveres examinados no serviço, por profissionais da instituição ou contratados para este fim, em suas instalações;

VI - encaminhar, mensalmente, ao gestor da informação de mortalidade local (gestor do Sistema de Informação sobre Mortalidade):

a) lista de necropsias realizadas;

b) cópias das Declarações de Óbito emitidas na instituição; e

c) atualização da informação da(s) causa(s) do óbito por ocasião do seu esclarecimento, quando este só ocorrer após a emissão deste documento.

Parágrafo único. O SVO deve conceder absoluta prioridade ao esclarecimento da causa mortis de casos de interesse da vigilância epidemiológica e óbitos suspeitos de causa de notificação compulsória ou de agravo inusitado à saúde.

Art. 9º Os SVO, independentemente de seu Porte, deverão obrigatoriamente:

I - funcionar de modo ininterrupto e diariamente, para a recepção de corpos;

II - atender à legislação sanitária vigente;

III - adotar as medidas de biossegurança pertinentes para garantir a saúde dos trabalhadores e usuários do serviço; e

IV - contar com serviço próprio de remoção de cadáver ou com um serviço de remoção contratado ou conveniado com outro ente público, devidamente organizado, para viabilizar o fluxo e o cumprimento das competências do serviço.

Art. 10. A área de abrangência de um determinado SVO deve ser pactuada na CIB, podendo ser definida como um grupo de municípios de uma região ou apenas um único município, considerando como parâmetro para definir a área de abrangência o Plano Diretor de Regionalização do Estado.

Art. 11. Determinar que a responsabilidade técnica do SVO seja da competência de um médico regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina do Estado onde o SVO for instalado.

§ 1º Caberá ao médico do SVO o fornecimento da Declaração de Óbito nas necropsias a que proceder.

§ 2º Os exames necroscópicos só poderão ser realizados nas dependências dos SVO, por médico patologista, preferencialmente com especialidade registrada no Conselho Regional de Medicina do Estado onde o serviço estiver instalado.

§ 3º No caso de estados com comprovada carência de patologistas, o SVO poderá ser habilitado provisoriamente sem o cumprimento do disposto no parágrafo anterior, desde que

a SES apresente proposta para o desenvolvimento de políticas para ampliar esta disponibilidade.

§ 4º Os exames histopatológicos, hematológicos, bioquímicos, de microbiologia, toxicológicos, sorológicos e imuno-histoquímicos, poderão ser realizados fora das dependências dos SVO, em laboratórios públicos ou privados, legalmente registrados no órgão de vigilância sanitária competente e nos conselhos regionais de profissionais do respectivo estado.

§ 5º Nos casos previstos no parágrafo anterior, o laboratório estará submetido às normas técnicas e éticas vigentes na administração pública da saúde, com destaque para o necessário sigilo, bem como daquelas que forem especificamente definidas pela SES para cada caso.

Art. 12. Instituir Comissão de Implantação e Acompanhamento da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis, a ser composta por técnicos e gestores do SUS, incluindo representação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).

Parágrafo único. A Comissão de que trata o caput deste artigo será designada por portaria do Secretário de Vigilância em Saúde.

Art. 13. Compete à Secretaria de Vigilância em Saúde a adoção das medidas e procedimentos necessários para o pleno funcionamento e efetividade do disposto nesta Portaria.

Art. 14. As despesas previstas nesta Portaria onerarão recursos orçamentários do Ministério da Saúde.

Art. 15. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de junho de 2006.

ARIONALDO BOMFIM ROSENDO

ANEXO I
DISTRIBUIÇÃO DOS SVO POR UF, SEGUNDO PORTE

Estado	Porte do SVO				População residente na UF (*)
	Porte I	Porte II	Porte III	Total	
Roraima	-	-	1	1	381.896
Amapá	-	-	1	1	547.400
Acre	-	-	1	1	620.634
Tocantins	-	-	1	1	1.262.644
Rondônia	-	-	1	1	1.562.085
Sergipe	-	-	1	1	1.934.596
Mato Grosso do Sul	-	-	1	1	2.230.702
Distrito Federal	-	-	1	1	2.282.049
Rio Grande do Norte	-	-	1	1	2.962.107
Piauí	-	-	1	1	2.977.259
Alagoas	-	-	1	1	2.980.910
Mato Grosso	-	-	1	1	2.749.145
Amazonas	1	-	1	2	3.148.420
Espírito Santo	1	-	1	2	3.352.024
Paraíba	1	-	1	2	3.568.350
Goiás	-	1	1	2	5.508.245
Santa Catarina	-	1	1	2	5.774.178
Maranhão	1	1	1	3	6.021.504
Pará	1	1	1	3	6.850.181
Ceará	1	1	1	3	7.976.563

Pernambuco	-	2	1	3	8.323.911
Paraná	1	2	1	4	10.135.388
Rio Grande do Sul	-	3	1	4	10.726.063
Bahia	-	4	1	5	13.682.074
Rio de Janeiro	1	4	1	6	15.203.750
Minas Gerais	1	5	1	7	18.993.720
São Paulo	1	12	1	14	39.825.226
Total	10	37	27	74	181.581.024

(*) População por estado estimada pelo IBGE para 2004.

ANEXO II

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO - PORTE I

SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO E ESCLARECIMENTO DA CAUSA MORTIS

1. Para que o Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis seja habilitado, deverá atender às seguintes condições:

I - apresentar Carta de Adesão (Anexo VI) assinado pelo Secretário de Saúde do Estado, do Município ou do Distrito Federal;

II - apresentar ato formal de criação do Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis;

III - comprovar disponibilidade de área física com instalações e tecnologias necessárias, inclusive computador conectado à internet;

IV - dispor de uma equipe para o SVO, composta por, no mínimo:

- a) Auxiliar Administrativo (*);
- b) Auxiliar de Serviços Gerais (*);
- c) Médico Patologista (**);
- d) Técnico de Necropsia (**);
- e) Histotécnico (***) e

(*) Ao menos um durante todo o horário de funcionamento.

(**) Ao menos um durante todo o horário de funcionamento do plantão técnico.

(***) Dispensável caso o serviço não realize os exames histopatológicos em suas dependências.

V - manter grade de horário para funcionamento de seus plantões técnico e administrativo, conforme descrito:

Atividade	Porte I
Recepção de corpos (plantão administrativo)	0-24h
Plantão técnico (*)	7-19h

(*) Médico patologista, Técnico e Auxiliar de Necropsia.

2. Competências:

O Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis desenvolverá o conjunto de ações descritas abaixo, que visam ao esclarecimento da causa de óbito, além da detecção e investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para isso as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais:

Procedimentos/Atividades	Porte I
Exame anátomo-patológico macroscópico	X
Exame histopatológico básico	X(*)
Exame hematológico	X(*)
Exame bioquímico	X(*)
Laboratório de microbiologia	X(*)
Sorológicos	X(*)

(*) Procedimento realizado no local ou contratado.

ANEXO III

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO - PORTE II

SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO E ESCLARECIMENTO DA CAUSA MORTIS

1. Para que o Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis seja habilitado, deverá atender às seguintes condições:

I - apresentar Carta de Adesão (Anexo VI) assinada pelo Secretário de Saúde do Estado ou do Município ou do Distrito Federal;

II - apresentar ato formal de criação do Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis;

III - comprovar disponibilidade de área física com instalações e tecnologias necessárias, inclusive computador conectado à internet; e

IV - dispor de uma equipe para o SVO, composta por, no mínimo:

- a) Auxiliar Administrativo (*);
- b) Auxiliar de Serviços Gerais (*);
- c) Médico Patologista (**);
- d) Técnico de Necropsia (**);
- e) Histotécnico (***)
- f) Assistente Social (**);

(*) Ao menos um durante todo o horário de funcionamento.

(**) Ao menos um durante todo o horário de funcionamento do plantão técnico.

(***) Dispensável caso o serviço não realize os exames histopatológicos em suas dependências.

V - manter grade de horário para funcionamento de seus plantões técnico e administrativo, conforme descrito:

Atividade	Porte I
-----------	---------

Recepção de corpos (plantão administrativo)	0-24h
Plantão técnico (*)	7-23h

(*) Médico Patologista, Técnico e Auxiliar de Necropsia.

2. Competências:

O Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis desenvolverá o conjunto de ações descritas abaixo e que visam ao esclarecimento da causa de óbito, além da detecção e investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para isso as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais:

Procedimentos/Atividades	Porte II
Exame anátomo-patológico macroscópico	X
Exame histopatológico básico	X(*)
Exame hematológico	X(*)
Exame bioquímico	X(*)
Laboratório de microbiologia	X(*)
Imuno-histoquímico	X(*)
Sorológicos	X(*)

(*) Procedimento realizado no local ou contratado

ANEXO IV

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO - PORTE III

SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO E ESCLARECIMENTO DA CAUSA MORTIS

1. Para que o Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis seja habilitado, deverá atender às seguintes condições:

I - apresentar Carta de Adesão (Anexo VI) assinada pelo Secretário de Saúde do Estado ou do Município ou do Distrito Federal;

II - apresentar ato formal de criação do Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis;

III - comprovar disponibilidade de área física com instalações e tecnologias necessárias, inclusive computador conectado à internet; e

IV - dispor de uma equipe para o SVO, composta por, no mínimo:

Categoria profissional	Porte III
Auxiliar Administrativo (*)	1
Auxiliar de Serviços Gerais (*)	1
Médico Patologista (**)	2
Técnico de Necropsia (**)	1
Auxiliar de Necropsia (**)	1
Histotécnico 40h semanais (***)	1
Assistente Social (**)	1

(*) Ao menos um durante todo o horário de funcionamento

(**) Ao menos um durante todo o horário de funcionamento do plantão técnico

(***) Dispensável caso o serviço não realize os exames histopatológicos em suas dependências.

V - manter grade de horário para funcionamento de seus plantões técnico e administrativo, conforme descrito:

Atividade	Porte III
Recepção de corpos (plantão administrativo)	0-24h
Plantão técnico (*)	7-23h (**)

(*) Médico Patologista, Técnico e Auxiliar de Necropsia.

(**) O SVO Porte III de UF com mais de 10.000.000 de habitantes, cuja gestão receba o incentivo-adicional de que trata o § 3º do artigo 5º desta Portaria, deverá manter plantão técnico de 24 horas.

2. Competências:

O Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis desenvolverá o conjunto de ações descritas abaixo e que visam ao esclarecimento da causa de óbito, além da detecção e investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para isso as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais:

Procedimentos/Atividades	Porte III
Exame anátomo-patológico macroscópico	X
Exame histopatológico básico	X(*)
Exame hematológico	X(*)
Exame bioquímico	X(*)

Laboratório de microbiologia	X(*)
Laboratório de toxicologia, com os seguintes procedimentos mínimos: - análise de álcool em amostras biológicas, e - análise qualitativa de drogas (triagem)	X(**)
Imuno-histoquímico	X(**)
Sorológicos	X(*)
Capacidade para oferecer treinamento	X(**)

(*) Procedimento realizado no local ou contratado.

(**) Procedimento realizado no local ou contratado, e disponível para os demais SVO do estado.

ANEXO V

VALOR MENSAL DO INCENTIVO SEGUNDO O PORTE DO SVO

PORTE	VALOR MENSAL R\$
I	20.000,00
II	30.000,00
III (*)	35.000,00

(*) O SVO de Porte III com mais de 10 milhões de habitantes poderá receber o incentivo adicional de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), de que trata o § 3º do artigo 5º desta Portaria, e deverá manter plantão técnico de 24 horas.

ANEXO VI
CARTA DE ADESÃO

Cada Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis deve ser encaminhado por ofício assinado pelo gestor correspondente (Secretário de Saúde do Estado, do Município ou do Distrito Federal) e em papel timbrado, conforme modelo abaixo:

(TIMBRE)

Identificação do Gestor (Secretaria Estadual ou Municipal de XXXXX)

Local e data _____, _____ de _____ de 2006.

Endereçado a:

À Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS

Departamento de Análise de Situação de Saúde - DASIS

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede do Ministério da Saúde, sobreloja,
sala 148

CEP: 70058-900 Brasília - DF

Senhor Diretor,

Vimos oficializar o compromisso do Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis de _____ (identificar o Serviço) _____, em participar da Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO), integrando o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Ao mesmo tempo, declaramos que o referido Serviço cumpre os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Para tanto, enviamos a documentação necessária, que habilitará o referido Serviço ao credenciamento como Serviço de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis (SVO) no Porte _____, com as obrigações e vantagens que advêm desta condição.

Atenciosamente,

Assinatura do gestor correspondente

(Secretário de Saúde do Estado, do Município ou do Distrito Federal)



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

PORTARIA Nº 15, DE 22 DE AGOSTO DE 2013

O SECRETÁRIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o art. 55, do Anexo ao Decreto nº 8.065 de 7 de agosto de 2013 e,

Considerando a Portaria GM/MS nº. 1.378, de 09 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define as 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, resolve:

Art. 1º Definir que os recursos financeiros, da Reserva Estratégica Federal do Componente de Vigilância em Saúde, previstos no artigo 22, da Portaria GM/MS nº 1.378/2013, destinam-se a implementação de Ações Contingenciais em Vigilância em Saúde (ACVS) a serem realizadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Art. 2º As ACVS têm por objetivo organizar a resposta às situações de emergência em saúde pública, representadas por:

- I - situações epidêmicas e/ou de aumento do risco de disseminação de doenças ou agravos; e
- II - impacto à saúde humana na ocorrência de desastres ambientais, derivados de causas naturais ou por interferência humana.

Art. 3º As ACVS, elegíveis para o financiamento pela Reserva Estratégica Federal do Componente de Vigilância em Saúde, caracterizam-se como ações de vigilância, prevenção e controle suplementares àquelas realizadas na rotina, justificadas por necessidade de mudanças ou intensificação, em caráter temporário, com o objetivo de ampliar a capacidade de resposta dos Estados, Distrito Federal e Municípios às emergências em saúde pública.

Parágrafo único. A solicitação de apoio financeiro para implementação das ACVS deverá ser realizada pela apresentação de uma Proposta de Ações Contingenciais em Vigilância em Saúde (PACVS), no qual devem constar as seguintes informações:

- I - descrição da situação existente, com a caracterização dos riscos, dos impactos financeiros para o ente federado, e dos motivos que justificam recursos adicionais ao repasse regular do Piso Fixo de Vigilância em Saúde;
- II - descrição das ações de contingência a serem implementadas e do orçamento programado; e

III - descrição dos resultados esperados e das metas a serem alcançadas.

Art. 4º O limite do financiamento federal para os entes federados será estabelecido de acordo com a disponibilidade orçamentária, o saldo existente no Bloco Financeiro de Vigilância em Saúde do ente federado e avaliação sobre a pertinência das ações propostas na PACVS.

Art. 5º A liberação de recursos financeiros da Reserva Estratégica Federal do Componente de Vigilância em Saúde seguirá o seguinte fluxo:

I - elaboração da PACVS por Estados, Distrito Federal ou Municípios;

II - envio da PACVS pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e/ou Secretaria Estadual de Saúde (SES) diretamente à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), para análise e aprovação, quando couber, que deverá ocorrer em até 3 (três) dias úteis a partir do recebimento;

III - publicação da Portaria de autorização de repasse dos recursos no prazo de até 3 (três) dias úteis a partir da análise e aprovação pela SVS/MS;

IV - informação pela SMS e/ou SES do envio da PACVS à SVS/MS, na primeira reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e

V - informação pela SVS/MS, na primeira reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) a ocorrer em data posterior ao recebimento da PACVS, sobre a solicitação, o resultado da análise e os valores aprovados.

Art. 6º Os recursos objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.305.2015.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde.

Art. 7º Os demonstrativos das ações, dos resultados alcançados e da aplicação dos recursos comporão o Relatório de Gestão (RG) em cada esfera de gestão, aprovado pelo respectivo Conselho de Saúde.

Art. 8º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 9. Fica revogada a Portaria SVS nº 219, de 7 de junho 2011, publicada no Diário Oficial da União nº 109, de 8 de junho de 2011, Seção 1, p.49.

JARBAS BARBOSA DA SILVA JÚNIOR



**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro**

PORTARIA Nº 183, DE 30 DE JANEIRO DE 2014

Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;

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;

Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

Considerando a Portaria nº 1.378/GM/MS, 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;

Considerando a Portaria nº 2.684/GM/MS, de 8 de novembro de 2013, que redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos e de custeio no âmbito do Programa Academia da Saúde e os critérios de similaridade entre Programas em Desenvolvimento no Distrito Federal ou no Município e o Programa Academia da Saúde; e

Considerando a pactuação realizada na 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 31 de outubro de 2013, resolve:

CAPITULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação.

Art. 2º O incentivo financeiro de que trata o art. 1º tem como objetivo financiar, no âmbito da vigilância em saúde, a implantação e manutenção das seguintes ações e serviços públicos estratégicos:

I - Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);

II - Serviço de Verificação de Óbito (SVO);

III - Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP);

IV - Vigilância Sentinela da Influenza;

V - Projeto Vida no Trânsito;

VI - Programa Academia da Saúde; e

VII - Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN).

§ 1º As ações e serviços de VEH se referem ao incentivo Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), previsto no inciso I do art. 19 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 2013.

§ 2º As ações e serviços de Vigilância Sentinela da Influenza se referem ao incentivo Vigilância Epidemiológica da Influenza, previsto no inciso VI do art. 19 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 2013.

§ 3º As ações e serviços do LACEN se referem ao incentivo Fator de Incentivo para os Laboratórios Centrais de Saúde Pública (FINLACEN), previsto no inciso V do art. 19 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 2013.

Art. 3º Para habilitar-se ao recebimento de incentivo financeiro de custeio referente às ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde discriminados no art. 2º, o ente federativo deverá:

I - assinar os termos de compromisso constantes dos anexos I e II a esta Portaria, afirmando possuir condições para o cumprimento de todos os requisitos de habilitação e manutenção de cada serviço estratégico descrito nesta Portaria, cujo incentivo financeiro tenha solicitado, de acordo com as normas constantes nos Capítulos II, III, IV, V, VI e VII;

II - assumir as responsabilidades específicas às ações a serem desenvolvidas e aos serviços a serem executados; e

III - indicar as ações e serviços estratégicos para os quais solicita o recebimento do incentivo financeiro, não havendo limitação quantitativa.

~~§ 1º Os termos de compromisso referidos no inciso I do "caput" deverão ser aprovados em Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e apresentados à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) contendo os seguintes documentos:~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

§ 1º Os termos de compromisso referidos no inciso I do "caput" deverão ser aprovados em Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e apresentados à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) acompanhados de:

~~I - para a VEH:~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

I - para a VEH, documento contendo:

a) justificativa e estratégia de articulação com os demais setores integrantes do sistema hospitalar;

b) forma de gestão;

c) relação de hospitais que comporão a Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de Interesse Nacional (REVEH);

d) o montante a ser repassado aos Fundos de Saúde Estadual, do Distrito Federal e Municipais;

e) indicação do número de referência do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), por meio do qual será realizado o registro no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) de todas as notificações compulsórias identificadas no estabelecimento de saúde participante;

II - para o SVO:

~~a) documento formal de criação do SVO, aprovado na CIB;~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

a) documento formal de criação do SVO;

b) declaração de disponibilidade física com instalações e tecnologias necessárias a um SVO, assinada pelo Secretário de Saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município, aprovada na CIB; e

III - para a Vigilância Sentinela da Influenza:

~~a) referente às ações de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG):~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

a) referente às ações de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG), documento contendo:

1. proporção de SG sobre o total de atendimentos realizados pelo serviço;

2. declaração de que as Unidades Sentinela de SG prestam atendimento preferencialmente para todas as faixas etárias; e

3. declaração de que os serviços de saúde eleitos para serem sítios sentinelas de SG são unidades de urgência e/ou emergência, pronto socorro, pronto atendimento ou unidade de pronto atendimento;

~~b) referente às ações de Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

b) referente às ações de Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), documento contendo:" (NR)

1. número de internações pelos CID 10: do J09 ao J18, referente ao ano anterior ao da solicitação da habilitação, no Município interessado e nas respectivas Unidades de Terapia Intensiva (UTI);

2. número de UTI públicas e privadas, vinculadas ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS), existentes no Município, bem como o respectivo número de leitos em cada serviço; e

3. número de UTI com número de leitos públicos e privados, vinculados ou não ao SUS, nos Municípios que compõem a Vigilância da SRAG.

§ 2º A SVS/MS analisará toda a documentação referida no § 1º, podendo rejeitá-la.

§ 3º A organização das ações e dos serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde ocorrerá, no que couber, de forma articulada ao processo de regionalização da atenção à saúde.

§ 4º A Secretaria Técnica da CIB deverá encaminhar à SVS/MS Resolução contendo a lista dos Municípios indicados para a implantação das ações e serviços públicos estratégicos, com seus respectivos códigos de IBGE e/ou Secretaria Estadual de Saúde.

§ 5º No caso do Distrito Federal, a Secretaria de Saúde encaminhará ao seu Colegiado de Gestão (CGSES/DF) o termo de compromisso devidamente assinado pelo Gestor, para conhecimento e posterior envio à SVS/MS, acompanhado da Resolução do Colegiado.

§ 6º Para adequação aos novos critérios e valores estabelecidos nesta Portaria, o ente federativo deverá cumprir o disposto neste artigo, no prazo de até 120 (cento e vinte) dias, a contar da data de publicação desta Portaria.

Art. 4º O valor do incentivo financeiro de custeio a ser repassado ao ente federativo será proporcional às ações e aos serviços públicos estratégicos para os quais tiver sido habilitado.

§ 1º O montante do recurso financeiro de custeio a que o ente fará jus e os recursos atualmente disponíveis poderão ser utilizados para financiar quaisquer das ações e serviços públicos estratégicos descritos nesta Portaria, desde que tenha se habilitado ao serviço no qual o incentivo será empregado.

§ 2º O número de ações e serviços a serem financiados será definido mediante avaliação da SVS/MS e disponibilidade orçamentária e financeira do Ministério da Saúde.

CAPÍTULO II

DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR (VEH)

Art. 5º As ações de VEH terão por objetivo detectar, de modo oportuno, as doenças transmissíveis e os agravos de importância nacional ou internacional, bem como a alteração do padrão epidemiológico em regiões estratégicas do país, desenvolvida em estabelecimentos de saúde hospitalares, que atuarão como unidades sentinelas para a REVEH.

§ 1º A atuação da VEH tomará por base protocolos e procedimentos padronizados, que permitam a identificação oportuna, a notificação imediata, a investigação inicial ou complementar e o registro ou a atualização de informações no SINAN e em outros sistemas oficiais, quando disponíveis.

§ 2º A VEH será realizada de modo articulado com o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), instituído pela Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, e demais estruturas ou setores integrantes do sistema hospitalar que visem contribuir para a qualificação do cuidado em saúde ou vigilância das doenças e agravos.

§ 3º Os valores destinados aos hospitais federais integrantes do sistema VEH não serão incorporados ao incentivo desta Portaria, sendo financiados de forma direta pelo Ministério da Saúde, conforme procedimento que será regulamentado em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 6º Para desenvolver as ações de VEH, os entes federativos devem possuir hospitais que tenham sido habilitados como estratégicos para a composição da REVEH.

Parágrafo único. Para compor a REVEH, o estabelecimento de saúde deverá ser credenciado para a instalação, registro e atualização das informações no SINAN junto à Secretaria de Saúde do Distrito Federal ou do Município, devendo-se atender ao SUS na proporção de 1 (um) hospital com 50 (cinquenta) ou mais leitos para cada 1.000.000 (um milhão) de habitantes, ou, no mínimo, 1 (um) hospital por Estado, independentemente do número de habitantes, e que seja:

I - hospital geral de referência nacional, regional, estadual, distrital ou municipal;

II - hospital especializado em doenças transmissíveis de referência nacional, regional, estadual, distrital ou municipal;

III - hospital participante de estratégia de vigilância sentinela de doenças e agravos de interesse da SVS/MS; ou

IV - hospital participante de estratégias gerenciadas por outras Secretarias do Ministério da Saúde ou pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Art. 7º Para a execução de ações de VEH, o estabelecimento de saúde deverá atender aos seguintes requisitos:

I - designar profissional de saúde de nível superior, preferencialmente com experiência em vigilância epidemiológica, como responsável pelas atividades de vigilância epidemiológica hospitalar;

II - promover, em até 24 (vinte e quatro) horas, a notificação compulsória imediata de todos os casos e óbitos por doenças ou agravos identificados, segundo legislação vigente;

III - realizar investigação complementar dos casos e óbitos hospitalizados já notificados por outros estabelecimentos de saúde, registrando-se a informação no instrumento ou sistema de informação correspondente, quando disponível; e

IV - elaborar relatório trimestral com o perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das doenças de notificação compulsória, a ser encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.

Art. 8º Para a execução de ações de VEH, as Secretarias de Saúde do Estado deverão atender aos seguintes requisitos:

I - designar profissional ou setor de referência para implementar e gerir a estratégia de vigilância epidemiológica hospitalar em seu âmbito de gestão;

II - consolidar os relatórios encaminhados pelas Secretarias Municipais de Saúde participantes da REVEH de sua área de abrangência, independente da gestão hospitalar, federal, estadual ou municipal, para conhecimento e análise do perfil de morbidade e mortalidade hospitalar, das doenças de notificação compulsória do seu território; e

III - encaminhar relatório semestral consolidado à SVS/MS, em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.

Art. 9º Para a execução de ações de VEH, a Secretaria de Saúde dos Municípios deverão atender aos seguintes requisitos:

I - designar profissional ou setor de referência para implementar e gerir a estratégia de vigilância epidemiológica hospitalar em seu âmbito de gestão;

II - consolidar os relatórios encaminhados pelos estabelecimentos de saúde participantes da REVEH de sua área de abrangência, independentemente da gestão hospitalar federal, estadual ou municipal, para conhecimento e análise do perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das doenças de notificação compulsória de seu território; e

III - encaminhar relatório trimestral consolidado à Secretaria de Saúde Estadual, em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.

Art. 10. Compete à Secretaria de Saúde do Distrito Federal as mesmas atribuições das Secretarias de Saúde Municipais descritas no art. 9º, ressalvando-se o disposto no seu inciso III.

Parágrafo único. A Secretaria de Saúde do Distrito Federal deverá encaminhar semestralmente relatório consolidado à SVS/MS em instrumento padronizado, por meio eletrônico ou impresso.

Art. 11. O valor do incentivo financeiro de custeio a ser repassado ao ente federativo para a execução das ações de VHE será definido pela respectiva CIB, com base no montante total constante no anexo III a esta Portaria.

~~Art. 12. O ente federativo será desabilitado das ações de VEH, total ou parcialmente, tendo em vista o número de seus estabelecimentos de saúde cadastrados no SCNES, quando:~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

Art. 12. O ente federativo será desabilitado das ações de VEH, total ou parcialmente, tendo em vista o número de seus estabelecimentos de saúde habilitados como estratégicos para a composição da REVEH, cadastrados no SCNES, quando:

I - o tempo entre a notificação e a digitação dos registros de notificação compulsória imediata seja superior a 7 (sete) dias em mais de 50% (cinquenta por cento) dos casos ou óbitos identificados pelo componente da REVEH, por três meses consecutivos; ou

II - deixar de promover a notificação negativa registrada no SINAN por mais de 4 (quatro) semanas epidemiológicas consecutivas, quando da ausência de notificação compulsória.

~~§ 1º A desabilitação será total quando todos os estabelecimentos de saúde do ente federativo cadastrados no SCNES se enquadrarem no disposto no inciso I ou II do "caput".~~

~~§ 2º A desabilitação será parcial quando o enquadramento no disposto no inciso I ou II do "caput" não abranger todos os estabelecimentos de saúde do ente federativo.~~

~~§ 3º A desabilitação parcial será realizada de forma proporcional ao número total de estabelecimentos de saúde do ente federativo cadastrados no SCNES e aqueles, dentre estes, que se enquadrarem no disposto no inciso I ou II do "caput".~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

1º A desabilitação será total quando todos os estabelecimentos de saúde do ente federativo, habilitados como estratégicos para a composição da REVEH e cadastrados no SCNES, enquadrarem-se no disposto no inciso I ou II do "caput".

§ 2º A desabilitação será parcial quando o enquadramento no disposto no inciso I ou II do "caput" não abranger todos os estabelecimentos de saúde do ente federativo habilitados como estratégicos para a composição da REVEH.

§ 3º A desabilitação parcial será realizada de forma proporcional ao número total de estabelecimentos de saúde do ente federativo habilitados como estratégicos para a composição da REVEH, cadastrados no SCNES e aqueles, dentre estes, que se enquadrarem no disposto no inciso I ou II do "caput". (NR).

Art. 13. A avaliação das ações de VEH será efetuada semestralmente pela SVS/MS por meio do SINAN, a partir do ano seguinte ao da habilitação.

CAPÍTULO III

DO SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO (SVO)

Art. 14. O SVO tem por atribuição promover ações que proporcionem, via autópsia, o esclarecimento da causa mortis de todos os óbitos, com ou sem assistência médica, sem elucidação diagnóstica, e em especial aqueles sob investigação epidemiológica.

§ 1º Os SVO estaduais e municipais compõem a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da Causa Mortis, que integra o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

~~§ 2º Os SVO serão de abrangência regional, cuja classificação será indicada no documento de criação do SVO.~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

§ 2º Os SVO serão de abrangência regional, cuja classificação será indicada em Resolução da CIB." (NR).

Art. 15. Os recursos destinados ao SVO serão repassados aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que tenham sido habilitados pela SVS/MS.

Parágrafo único. Os SVO gerenciados por instituições públicas ou filantrópicas receberão o incentivo por meio de instrumento contratual estabelecido com o gestor do SUS ao qual estejam vinculados, obedecendo às normas de contratualização das ações e serviços de saúde, de acordo com a legislação vigente.

Art. 16. Para a execução de ações de SVO, o estabelecimento de saúde atenderá aos seguintes requisitos:

I - ter equipe composta por médico especialista em patologia como responsável técnico e auxiliar em patologia; e

II - contar com suporte laboratorial para exames complementares.

Art. 17. Os entes federativos habilitados ao SVO receberão, a título de incentivo financeiro de custeio, os seguintes montantes:

I - para os SVO cuja região compreenda de 250.000 (duzentos e cinquenta mil) a 500.000 (quinhentos mil) habitantes: R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais) mensais;

II - para os SVO cuja região compreenda de 500.001 (quinhentos mil e um) a 1.000.000 (um milhão) de habitantes: R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) mensais;

III - para os SVO cuja região compreenda de 1.000.001 (um milhão e um) a 3.000.000 (três milhões) de habitantes: R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais) mensais;

IV - para os SVO cuja região compreenda de 3.000.001 (três milhões e um) a 5.000.000 (cinco milhões) de habitantes: R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) mensais; e

V - para SVO cuja região compreenda acima de 5.000.000 (cinco milhões) de habitantes: R\$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais) mensais.

§ 1º Para apoiar as despesas de implantação do SVO, o valor do incentivo de custeio mensal previsto nos incisos I a V do "caput" será pago em dobro unicamente no primeiro mês de repasse.

§ 2º Os SVO de gestão estadual ou municipal já habilitados, que estejam recebendo recurso financeiro na data de entrada em vigor desta Portaria, localizados em Municípios que não atendam aos critérios de financiamento, encaminharão à SVS proposta de ampliação do serviço, com o objetivo de atingir um dos critérios populacionais descritos no "caput", para fazer jus ao recebimento do benefício, a ser avaliado pela SVS/MS.

~~Art. 18. O ente federativo será desabilitado das ações e serviços de SVO caso deixe de promover, no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), registro como atestante da Declaração de Óbito (DO), pelo prazo de 6 (seis) meses consecutivos.~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

Art. 18. O ente federativo será desabilitado das ações e serviços de SVO, total ou parcialmente, caso seus SVO habilitados deixem de notificar, no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), registro como atestante da Declaração de Óbito (DO), pelo prazo de 6 (seis) meses consecutivos." (NR).

§ 1º A desabilitação será total quando todos os SVO habilitados não cumprirem o estabelecido no "caput".

§ 2º A desabilitação será parcial quando o descumprimento do estabelecido no "caput" não abranger todos os SVO habilitados.

§ 3º A desabilitação parcial será realizada de forma proporcional ao número total de SVO do ente federativo habilitado.

(§ Incluídos pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

Art. 19. A avaliação do SVO será efetuada semestralmente pela SVS/MS por meio do SIM, a partir do ano seguinte ao da habilitação.

CAPITULO IV

DO REGISTRO DE CÂNCER DE BASE POPULACIONAL (RCBP)

Art. 20. O RCBP constitui-se de ferramenta de vigilância e monitoramento de neoplasias destinado a estimar incidências, taxas de mortalidade e de sobrevida, por meio da coleta, análise, interpretação e divulgação sistemática em uma população e períodos de tempo específicos.

§ 1º O RCBP coletará informações de pessoas residentes nos Municípios onde estão localizados, as quais constituirão subsídio para o planejamento, a implementação de programas e de ações de prevenção e de atenção à população doente.

§ 2º O Ministério da Saúde disponibilizará no sítio eletrônico http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_registros_cancer_base_populacional_2ed.pdf o Manual de Rotinas e Procedimentos para RCBP.

Art. 21. Os recursos destinados ao RCBP serão repassados aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que tenham sido habilitados.

Parágrafo único. Os RCBP gerenciados por instituições públicas ou filantrópicas receberão o incentivo por meio de instrumento contratual estabelecido com o gestor do SUS com o qual estejam vinculados, obedecendo às normas de contratualização das ações e serviços de saúde, de acordo com a legislação vigente.

Art. 22. Para a execução de ações de RCBP, o estabelecimento assumirá as seguintes responsabilidades:

I - encaminhamento anual ao Instituto Nacional de Câncer (INCA) e à SVS/MS da base de dados atualizada, consolidada e em meio digital, com defasagem máxima de 2 (dois) anos calendário, para avaliação de consistência e divulgação das informações;

II - utilização, preferencialmente, do Sistema Informatizado para RCBP, desenvolvido pelo INCA para registros dos dados coletados; e

III - fornecimento anual da base de dados, de informações e análise sobre perfil da incidência de câncer na localidade para as respectivas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Art. 23. O valor do incentivo financeiro de custeio para as ações e serviços de RCBP será repassado aos entes federativos habilitados de acordo com os seguintes critérios:

I - Municípios cuja população seja inferior a 1.000.000 (um milhão) de habitantes: valor mensal de R\$ 4.500,00 (quatro mil e quinhentos reais);

II - Municípios cuja população seja de 1.000.000 (um milhão) a 2.000.000 (dois milhões) de habitantes: valor mensal de R\$ 6.000,00 (seis mil reais);

III - Municípios cuja população seja de 2.000.001 (dois milhões e um) a 3.000.000 (três milhões) de habitantes: valor mensal de R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais); e

IV - Municípios cuja população seja superior a 3.000.000 (três milhões) de habitantes: valor mensal de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais).

Parágrafo único. Ficam definidas no Anexo IV as áreas de cobertura do RCBP de cada unidade federativa que poderão habilitarse ao recebimento do incentivo financeiro destinado ao RCBP.

Art. 24. O ente federativo será desabilitado das ações de RCBP nas seguintes hipóteses:

I - deixar de encaminhar anualmente, até o mês de junho, a base de dados consolidada e atualizada em meio digital, de pelo menos um novo ano calendário para avaliação de consistência e divulgação das informações ao INCA, à SVS/MS e às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios;

II - manter base de dados não atualizadas, com defasagem superior a 2 (dois) anos calendários; ou

III - deixar de comprovar a formalização do contrato do serviço de RCBP, quando este for gerenciado por instituição pública ou filantrópica não vinculada às Secretarias de Saúde.

Art. 25. A avaliação do RCBP será efetuada anualmente pela SVS/MS, a partir do ano seguinte ao da habilitação, por intermédio da base de dados a ela encaminhada.

CAPÍTULO V

DA VIGILÂNCIA SENTINELA DA INFLUENZA

Art. 26. A Vigilância Sentinela da Influenza tem como objetivo fortalecer a vigilância epidemiológica da influenza através da identificação da circulação dos vírus influenza e de outros vírus respiratórios, de acordo com a patogenicidade, a virulência em cada período sazonal, a existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral.

Parágrafo único. A Vigilância Sentinela da Influenza também tem por finalidade o isolamento de espécimes virais e o respectivo envio oportuno ao Centro Colaborador de Influenza (CCI) de referência para as Américas e para a Organização Mundial da Saúde (OMS), visando à adequação da vacina da influenza sazonal.

Art. 27. A Vigilância Sentinela da Influenza possuirá 2 (dois) componentes, definidos de acordo com a população:

I - Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG), com monitoramento da vigilância agregada por Semana Epidemiológica (SE) dos atendimentos por SG; e

II - Vigilância Sentinela de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em UTI, com monitoramento da vigilância agregada por Semana Epidemiológica (SE) pelo CID 10: J09 a J18.

Art. 28. Os recursos financeiros destinados à Vigilância Sentinela da Influenza serão repassados aos fundos de saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios que tenham sido habilitados.

§ 1º A Vigilância de SG será implantada obedecendo a seguinte relação:

I - nas Capitais: 1 (uma) Unidade Sentinela de Vigilância de SG para cada 500.000 (quinhentos mil) habitantes;

II - nos Municípios da Região Sul cuja população seja superior a 300.000 (trezentos mil) habitantes: 1 (uma) Unidade Sentinela de Vigilância de SG, independente de o Município pertencer à região metropolitana; e

III - nos Municípios com população superior a 300.000 (trezentos mil) habitantes, pertencentes às regiões metropolitanas de Capitais:

1 (uma) Unidade Sentinela de Vigilância de SG.

§ 2º A Vigilância de SRAG será implantada em UTI, definida de acordo com a população, sendo que a escolha dos serviços deve procurar abranger aproximadamente 10% (dez por cento) dos leitos de UTI existentes no Município, que atendam preferencialmente todas as faixas etárias e, para os Municípios que não tiverem UTI privadas, vinculadas ou não ao SUS, poderá ser incluída outra UTI pública.

§ 3º As Unidades Sentinelas de Vigilância de SG preexistentes em Municípios que não atendam aos parâmetros populacionais estabelecidos no § 1º e que tenham recebido recursos no ano de 2013 serão mantidas, desde que atendam às exigências para a execução das ações e responsabilidades, dispostas nos arts. 29 e 30.

Art. 29. Para a execução das ações de Vigilância Sentinela de SG, o ente federativo habilitado ao recebimento do incentivo financeiro deverá assumir as seguintes responsabilidades:

I - coletar 5 (cinco) amostras clínicas dos casos de SG por semana, de modo a atingir o mínimo de 80% (oitenta por cento) de coleta de material da meta semanal, com oportuna digitação; e

II - digitar no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) agregado semanal por sexo e faixa etária dos atendimentos de SG e do total de atendimentos da Unidade Sentinela em, no mínimo, 90% (noventa por cento) das semanas epidemiológicas do ano.

Art. 30. Para a execução de ações de Vigilância Sentinela de SRAG, o ente federativo habilitado ao recebimento do incentivo financeiro deverá assumir as seguintes responsabilidades:

I - coletar amostras de no mínimo 80% (oitenta por cento) dos casos de SRAG notificados nas UTI incluídas na Vigilância da SRAG, com o devido envio de amostra aos LACEN e incluir os casos no sistema de informação SIVEP-Gripe; e

~~II - elaborar informe semanal do número de internações por CID-10: J09 a J18, de forma agregada, das UTI participantes, com alimentação de sistema informatizado de planilha semanal de internações em UTI, com uma regularidade de no mínimo 90% (noventa por cento) das semanas epidemiológicas do ano.~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

II - digitar semanalmente os dados do número de internações do CID 10: J09 a J18, de forma agregada, das UTI participantes, no SIVEP-Gripe, com uma regularidade de no mínimo 90% (noventa por cento) das semanas epidemiológicas do ano." (NR).

Art. 31. Para a implantação da Vigilância da SG e da SRAG, os entes federativos observarão o parâmetro populacional descrito no anexo V a esta Portaria.

Art. 32. Os entes federativos habilitados às ações de Vigilância Sentinela da Influenza receberão, a título de incentivo financeiro de custeio, os seguintes valores:

I - Municípios de Região Metropolitana de capital, com população superior a 300.000 (trezentos mil) habitantes com Unidade Sentinela de Vigilância de SG: R\$ 3.000,00 (três mil reais) mensais;

II - Municípios com Unidade Sentinela de Vigilância de SG preexistentes, prevista no § 3º do art. 28: R\$ 3.000,00 (três mil reais) mensais;

III - capitais do País e Municípios da Região Sul com população superior a 300.000 (trezentos mil) habitantes:

a) no caso de capitais ou Municípios com 3 (três) a 5 (cinco) serviços de vigilância sentinela da influenza, com no mínimo 1 (uma) Sentinela de SRAG em UTI vinculada ao SUS, 1 (uma) Sentinela de SRAG em UTI não vinculada ao SUS e 1 (uma) Sentinela de SG: R\$ 10.000,00 (dez mil reais) mensais;

b) no caso de capitais ou Municípios com 6 (seis) a 8 (oito) serviços de vigilância sentinela da influenza, com no mínimo 2 (duas) Sentinelas de SRAG em UTI vinculada ao SUS, 2 (duas) Sentinelas de SRAG em UTI não vinculada ao SUS e 4 (quatro) Sentinelas de SG: R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais;

c) no caso de capitais ou Municípios com 9 (nove) a 11 (onze) serviços de vigilância sentinela da influenza, com no mínimo 3 (três) Sentinelas de SRAG em UTI vinculada ao SUS, 2 (duas) Sentinelas de SRAG em UTI não vinculadas ao SUS e 5 (cinco) Sentinelas de SG: R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) mensais;

IV - no caso do Município do Rio de Janeiro: R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais) mensais; e

V - no caso do Município de São Paulo: R\$ 100.000,00 (cem mil reais) mensais.

§ 1º Para apoiar as despesas da implantação da Unidade Sentinela da Vigilância de SG, prevista no inciso I do "caput", será pago o valor adicional de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) unicamente no primeiro mês de repasse.

§ 2º Para apoiar as despesas com a implantação de Unidades Sentinela da Vigilância de SG e SRAG, previstas no inciso III do "caput", será pago o valor adicional de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) unicamente no primeiro mês de repasse.

§ 3º Para apoiar as despesas com a implantação de Unidades Sentinela da Vigilância de SG e SRAG, previstas no inciso III do "caput", para as capitais e Municípios com população com 1.000.000 ou mais de habitantes, será pago o valor adicional de R\$ 50.000,00

(cinquenta mil reais), por cada 1.000.000 (um milhão) de habitantes, unicamente no primeiro mês de repasse.

§ 4º O enquadramento no § 3º deste artigo exclui o enquadramento no § 2º também deste artigo.

Art. 33. O ente federativo será desabilitado das ações de Vigilância Sentinela de SG e de SRAG na hipótese de descumprimento das metas estabelecidas nos arts. 29 e 30, por 2 (dois) semestres consecutivos.

Art. 34. A avaliação das ações de Vigilância Sentinela de SG e de SRAG será efetuada semestralmente pela SVS/MS, a partir do ano da habilitação, por intermédio do SIVEP-Gripe.

CAPÍTULO VI

DO PROJETO DE VIDA NO TRÂNSITO

Art. 35. O Projeto Vida no Trânsito tem como objetivo subsidiar gestores no fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio do planejamento, monitoramento, acompanhamento e avaliação das ações.

Art. 36. Para a execução das ações do Projeto Vida no Trânsito, o ente federativo habilitado ao recebimento do incentivo financeiro assumirá as seguintes responsabilidades:

I - instituir Comitê Intersetorial Estadual, do Distrito Federal ou Municipal, de execução e acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito ou tema similar;

II - instituir Comissão ou Subcomissão de Coleta de Dados, Análise e Gestão da Informação;

III - enviar anualmente à SVS/MS relatório com informações qualificadas sobre as lesões e mortes causadas no trânsito, utilizando banco de dados da segurança pública, trânsito e saúde sobre acidentes e vítimas; e

IV - promover o desenvolvimento de ações de intervenção baseadas nas evidências obtidas após análise de dados e informações, por meio de planejamento integrado e intersetorial, com projetos de intervenção focados a partir dos fatores de risco prioritários de ocorrência dos acidentes de trânsito, nos grupos de vítimas e nos pontos críticos de ocorrência de acidentes nos Municípios.

Art. 37. O incentivo financeiro de custeio ao Projeto Vida no Trânsito será repassado aos fundos de saúde do Distrito Federal, dos Estados e dos Municípios que tenham sido habilitados ao recebimento do recurso.

§ 1º O incentivo referido no "caput" será destinado:

I - aos Municípios cuja população seja superior a 1.000.000 (um milhão) de habitantes;

II - às capitais de Estado;

III - aos 26 (vinte e seis) Estados da Federação;

IV - ao Distrito Federal; e

V - aos Municípios de tríplice fronteira cuja população seja superior a 200.000 (duzentos mil) habitantes e a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre (ATT) seja acima da taxa nacional.

§ 2º Os entes federativos habilitados ao Projeto Vida no Trânsito receberão, a título de incentivo financeiro, os seguintes montantes:

I - Estados e Distrito Federal: R\$ 21.000,00 (vinte e um mil reais) mensais;

II - o valor destinado aos Municípios será definido de acordo com o seguinte critério populacional:

a) capitais de Estados cuja população seja inferior a 500.000 (quinhentos mil) habitantes: R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais;

b) capitais de Estados cuja população seja de 500.000 (quinhentos mil) a 1.000.000 (um milhão) de habitantes: R\$ 17.000,00 (dezesete mil reais) mensais;

c) capitais de Estados e Municípios cuja população seja superior a 1.000.000 (um milhão) de habitantes: R\$ 21.000,00 (vinte e um mil reais) mensais; e

d) Municípios de tríplice fronteira com taxa de mortalidade por ATT acima da nacional e cuja população seja superior a 200.000 (duzentos mil) habitantes: R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais.

Art. 38. O ente federativo será desabilitado do Projeto Vida no Trânsito nas seguintes hipóteses:

I - ausência de institucionalização do Comitê Intersetorial de execução e acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito; ou

II - não envio do relatório anual da Comissão ou Subcomissão de Coleta de Dados, Análise e Gestão da Informação à SVS/MS.

Art. 39. A avaliação das ações do Projeto Vida no Trânsito será efetuada anualmente pela SVS/MS, a partir do ano subsequente ao da habilitação, por intermédio do relatório anual referido no inciso III do "caput" do art. 36.

CAPÍTULO VII

DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE

Art. 40. O Programa Academia da Saúde tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação dos polos com infraestrutura e profissionais qualificados, de acordo com os critérios e os requisitos da Portaria nº 2.684/GM/MS, de 8 de novembro de 2013.

Art. 41. Para a execução de ações e serviços do Programa Academia da Saúde no âmbito da SVS/MS, o ente federativo habilitado ao recebimento do incentivo financeiro deverá atender aos seguintes requisitos:

I - não possuir NASF;

II - ter polo do Programa Academia da Saúde construído com recurso de investimento do Ministério da Saúde, situado no território de abrangência de estabelecimento da Atenção Básica; e

III - cadastrar o(s) profissional(ais) de saúde responsável(eis) pelo desenvolvimento das atividades no Programa Academia da Saúde no SCNES;

Parágrafo único. Caso o Município seja titular de programa similar ao Programa Academia da Saúde, nos termos do art. 51 da Portaria nº 2.684/GM/MS, de 2013, deverá atender aos seguintes requisitos:

I - não possuir NASF;

II - ter polo de programa similar ao Programa Academia da Saúde habilitado em ato específico do Ministro de Estado da Saúde, após avaliação pelo Ministério da Saúde e reconhecimento da realização de atividades continuadas de práticas corporais, atividades físicas, de lazer e de promoção de modos de vida saudáveis, no território de abrangência de estabelecimento da Atenção Básica; e

III - cadastrar o(s) profissional(ais) de saúde responsável(eis) pelo desenvolvimento das atividades no Programa Academia da Saúde no SCNES.

Art. 42. Para a implementação e manutenção do Programa da Academia da Saúde, o ente federativo habilitado receberá incentivo financeiro de custeio mensal no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), independentemente da quantidade de polos habilitados.

Art. 43. O ente federativo será desabilitado do Programa Academia da Saúde nas seguintes hipóteses:

I - ausência, pelo prazo de 6 (seis) meses consecutivos, de profissional cadastrado no SCNES para a execução das ações do Programa; e

II - instalação de NASF no Município, ocasião na qual o custeio do Programa da Academia da Saúde passa a ser atribuição da Secretaria de Atenção a Saúde (SAS/MS).

Art. 44. A avaliação das ações e serviços do Programa Academia da Saúde será efetuada semestralmente pela SVS/MS, a partir da respectiva habilitação do ente federativo, por intermédio do SCNES.

CAPÍTULO VIII

DO MONITORAMENTO

Art. 45. O Ministério da Saúde, por meio da SVS/MS, efetuará o monitoramento sistemático e regular das ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, para fins de manutenção do recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal de que trata esta Portaria.

Parágrafo único. A manutenção do repasse dos recursos do incentivo financeiro está condicionada à alimentação regular dos sistemas de informação de base nacional, previstos no art. 33 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 2013, mediante monitoramento regular e sistemático pela SVS/MS.

Art. 46. O cancelamento do repasse do recurso se dará de forma parcial ou total, a depender do número de ações ou serviços desabilitados e dos recursos destinados ao ente.

Parágrafo único. O ente poderá pleitear nova habilitação à ação ou ao serviço para qual tenha sido desabilitado, desde que apresente novo termo de compromisso previsto no art. 3º, inciso I, e se comprometa com as responsabilidades relacionadas à respectiva ação ou serviço público estratégicos de vigilância em saúde, o que será avaliado e aprovado ou não pela SVS/MS.

~~Art. 47. O ente federativo beneficiário estará sujeito~~

~~I – à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados nos termos desta Portaria; e~~

~~II – ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado.~~

(Alterado pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

Art. 47. Nos casos em que for verificada a não execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, distrital e municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo.

Art. 47-A. Nos casos em que for verificado que os recursos financeiros transferidos pelo Fundo Nacional de Saúde foram executados, total ou parcialmente, em objeto distinto do originalmente pactuado, aplicar-se-á o regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012." (NR).

(Incluído pela PRT nº 732/GM/MS de 05.05.2014)

Art. 48. O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 49. As despesas de custeio mensal das ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde são de responsabilidade compartilhada, de forma tripartite, entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

Parágrafo único. A complementação dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde é de responsabilidade dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Art. 50. Até o envio das Resoluções de que trata o art. 3º, §§ 4º e 5º, ficam mantidos os valores repassados no exercício de 2013 aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios constantes no Anexo VI, referentes às ações e serviços incorporados ao incentivo financeiro para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, conforme disposto no art. 19 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 2013.

Parágrafo único. As Resoluções das CIB expedidas no exercício de 2013 que tenham modificado a regra de repasse aos entes federativos já foram incorporadas no anexo VI a esta Portaria.

Art. 51. O detalhamento das ações específicas e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde será inserido na Programação Anual de Saúde (PAS), observadas as diretrizes constantes nos Planos de Saúde dos entes federativos.

Art. 52. Ficam incorporados ao incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde os valores relacionados aos LACEN, repassados no exercício de 2013.

§ 1º Só farão jus aos valores de que trata o "caput" os entes federativos que os receberam no exercício de 2013.

§ 2º A SVS/MS terá o prazo de 6 (seis) meses após a publicação desta Portaria para definir, com base na Política do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, os critérios de classificação dos LACEN, os valores e os critérios de cancelamento do repasse.

Art. 53. Uma vez aprovada a proposta de habilitação de que trata o art. 3º, o Ministro de Estado da Saúde editará ato específico com indicação do ente federativo apto ao recebimento do incentivo financeiro de custeio mensal e o respectivo valor contemplado.

Parágrafo único. As desabilitações procedidas nos termos disciplinados nesta Portaria também serão publicadas por ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

Art. 54. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho - 10.305.2015.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde.

Art. 55. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 56. Ficam revogadas:

I - a Portaria nº 587/GM/MS, de 20 de abril de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 77, Seção 1, do dia 25 seguinte, p. 44;

II - a Portaria nº 2.606/GM/MS, de 28 de dezembro de 2005, publicada no DOU nº 250, Seção 1, do dia seguinte, p. 107;

III - a Portaria nº 1.405/GM/MS, de 29 de junho de 2006, publicada no DOU nº 124, Seção 1, do dia seguinte, p. 242;

IV - a Portaria nº 2.474/GM/MS, de 13 de outubro de 2006, publicada no DOU nº 198, Seção 1, do dia 16 seguinte, p. 58;

V - a Portaria nº 34/GM/MS, de 4 de janeiro de 2007, publicada no DOU nº 4, Seção 1, do dia seguinte, p. 85;

VI - a Portaria nº 2.254/GM/MS, de 5 de agosto de 2010, publicada no DOU nº 150, Seção 1, do dia seguinte, p. 55;

VII - a Portaria nº 3.662/GM/MS, de 24 de novembro de 2010, publicada no DOU nº 225, Seção 1, do dia seguinte, p. 33;

VIII - a Portaria nº 2.693/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, publicada no DOU nº 221, Seção 1, do dia seguinte, p. 81;

IX - a Portaria nº 79/GM/MS, de 12 de janeiro de 2012, publicada no DOU nº 10, Seção 1, do dia seguinte, p. 44;

X - a Portaria nº 1.284/GM/MS, de 27 de junho de 2013, publicada no DOU nº 123, Seção 1, do dia seguinte, p. 57; e

XI - o inciso IV do art. 19 da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, publicada no DOU nº 130, Seção 1, do dia seguinte, p. 48.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

TABELA MATERIAL/INSUMOS DE LIMPEZA/HIGIENE

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID	CONS. MENSAL	CONS. ANUAL	VL UNIT. (\$R)	VL TOTAL (\$R)
1	Ácido Muriático	UNID	2	24	R\$ 1,83	R\$ 43,92
2	Água Sanitária cx c/ 12	CX	2	24	R\$ 13,00	R\$ 312,00
3	Balde plástico Grande 60l	UNID	0	2	R\$ 18,00	R\$ 36,00
4	Balde plástico Pequeno 15l	UNID	0	2	R\$ 5,00	R\$ 10,00
5	Bom Ar	UNID	6	72	R\$ 7,89	R\$ 568,08
6	Cera líquida incolor 750ml	UNID	0	3	R\$ 1,58	R\$ 4,74
7	Cesto para lixo vazado 12 lts	UNID	0	3	R\$ 2,00	R\$ 6,00
8	Desinfetante 2000l	CX	6	72	R\$ 19,00	R\$ 1.368,00
9	Detergente cx c/ 24	CX	2	24	R\$ 19,00	R\$ 456,00
10	Escovão	UNID	0	3	R\$ 2,50	R\$ 7,50
11	Espanador	UNID	0	2	R\$ 7,10	R\$ 14,20
12	Esponja de aço pct C 08	PCT	2	24	R\$ 1,44	R\$ 34,56
13	Esponja dupla face	UNID	10	120	R\$ 0,80	R\$ 96,00
14	Flanela	UNID	1	12	R\$ 1,80	R\$ 21,60
15	Inseticida em aerosol cx c/ 12	CX	2	24	R\$ 55,00	R\$ 1.320,00
16	Limpa vidros tb	UNID	0	4	R\$ 1,66	R\$ 6,64
17	Luvas mucamboE	PAR	1	12	R\$ 3,66	R\$ 43,92
18	Lustra Moveis 200ml	UNID	0	4	R\$ 2,50	R\$ 10,00
19	Pano de chão PCT C 3	UNID	4	48	R\$ 5,97	R\$ 286,56
20	Pano de prato	UNID	6	72	R\$ 1,99	R\$ 143,28
21	Papel Higiênico unid c/ 04 rolos	PCT	4	48	R\$ 2,80	R\$ 134,40
22	Papel toalha rolo c/ 02 unid	PCT	3	36	R\$ 2,69	R\$ 96,84
23	Pastilha sanitária pct com 04 unid	PCT	4	48	R\$ 11,00	R\$ 528,00
24	Rodo grande	UNID	0	2	R\$ 4,00	R\$ 8,00
25	Rodo pequeno	UNID	0	2	R\$ 2,00	R\$ 4,00
26	Rodo para pia	UNID	0	4	R\$ 1,60	R\$ 6,40
27	Sabão de Côco pct com 04 unid	UNID	8	96	R\$ 0,70	R\$ 67,20
28	Sabão em Barra CX com 12 unid	CX	0	1	R\$ 31,60	R\$ 31,60
29	Sabão em pó cx.C 24	CX	0	6	R\$ 33,00	R\$ 198,00
30	Saco p/ lixo 100L pct c/ 5 unid	PCT	11	132	R\$ 1,19	R\$ 157,08
31	Saco p/ lixo 15L pct c/ 20 unid	PCT	1	12	R\$ 1,19	R\$ 14,28
32	Saco p/ lixo 20l pct c/ 100 unid	PCT	0,1	1,2	R\$ 9,90	R\$ 11,88
33	Saco p/ lixo 30L pct c/ 10 unid	PCT	4	48	R\$ 1,19	R\$ 57,12
34	Saco p/ lixo 50 lt pct c/ 10 unid	PCT	4	48	R\$ 1,19	R\$ 57,12
35	Soda cáustica unid	UNID	0	6	R\$ 2,50	R\$ 15,00
36	Vassoura de palha com cabo	UNID	0	4	R\$ 2,16	R\$ 8,64
37	Vassoura de pelo com cabo	UNID	0	4	R\$ 3,00	R\$ 12,00
38	Vassoura de piaçava com cabo	UNID	0	4	R\$ 2,31	R\$ 9,24

39	Vassoura p/ sanitário c/ suporte	UNID	0	2	R\$ 2,80	R\$ 5,60
TOTAL					R\$ 288,54	R\$ 6.211,40

TABELA MATERIAL/INSUMOS DE ESCRITÓRIO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID	CONS. MENSAL	CONS. ANUAL	VL UNIT. (\$R)	VL TOTAL (\$R)
1	Agenda Telefonica	UNID	0	1	R\$ 3,50	R\$ 3,50
2	Almofada p/ carimbo	UNID	0	2	R\$ 2,50	R\$ 5,00
3	Apagador para quadro branco	UNID	0	2	R\$ 1,50	R\$ 3,00
4	Apontador retangular de metal	UNID	0	5	R\$ 0,50	R\$ 2,50
5	Borracha ponteira rendonda	UNID	0	12	R\$ 0,03	R\$ 0,36
6	Calculadora comum média	UNID	0	1	R\$ 8,00	R\$ 8,00
7	Caneta esferográfica azul	UNID	0	5	R\$ 0,30	R\$ 1,50
8	Caneta esferográfica preta	UNID	0	5	R\$ 0,30	R\$ 1,50
9	Caneta esferográfica vermelha	UNID	0	5	R\$ 0,30	R\$ 1,50
10	Cartolina	CX	3	300	R\$ 0,20	R\$ 60,00
11	Clipes nº. 2/0 cx com 100	CX	1	12	R\$ 1,23	R\$ 14,76
12	Clipes nº. 8/0 cx com 100	CX	1	12	R\$ 1,56	R\$ 18,72
13	Cola branca 90gr cx c 24 unid	PCT	0	5	R\$ 0,58	R\$ 2,90
14	Copo Desc. Pct c/ 100 p/ água	PCT	4	48	R\$ 0,01	R\$ 0,48
15	Copo Descartável pct c/ 100 p/ café	UNID	4	48	R\$ 1,80	R\$ 86,40
16	Corretivo 18ml	UNID	0	3	R\$ 0,50	R\$ 1,50
17	Durex	PCT	0	2	R\$ 1,99	R\$ 3,98
18	Elástico para escritório (ligas)	UNID	0	5	R\$ 2,79	R\$ 13,95
19	Envelope branco 14x22 p/ correspondência	UNID	0	30	R\$ 0,05	R\$ 1,50
20	Envelope branco tamanho ofício A4	UNID	0	60	R\$ 0,14	R\$ 8,40
21	Envelope madeira grande 24x24	UNID	0	30	R\$ 0,24	R\$ 7,20
22	Envelope madeira médio	UNID	0	30	R\$ 0,10	R\$ 3,00
23	Envelope madeira pequeno 10x28	UNID	0	20	R\$ 1,00	R\$ 20,00
24	Estilete pequeno fino	UNID	0	2	R\$ 0,40	R\$ 0,80
25	Extrator de grampos	ROLO	0	2	R\$ 1,00	R\$ 2,00
26	Fita gomada	UNUD	0	6	R\$ 5,90	R\$ 35,40
27	Grampeador médio	CX	0	3	R\$ 8,00	R\$ 24,00
28	Grampo 26/06 cx	UNID	1	12	R\$ 3,30	R\$ 39,60
29	Lápis grafite	UNID	0	2	R\$ 0,13	R\$ 0,26
30	Livro de Ata pautado 100fls	UNID	0	2	R\$ 6,20	R\$ 12,40
31	Livro de Ponto c/200 fls	UNID	0	2	R\$ 12,00	R\$ 24,00
32	Livro de protocolo capa dura com 104 fls	UNID	0	2	R\$ 4,16	R\$ 8,32
33	Papel madeira und	UNID	0	12	R\$ 0,29	R\$ 3,48
34	Papel ofício A4 resmaesma com 500 fls	UNID	3	30	R\$ 12,99	R\$ 389,70
35	Pasta A-Z tamanho ofício	UNID	4	48	R\$ 3,85	R\$ 184,80
36	Pasta escolar de papel com elástico	UNID	0	10	R\$ 0,95	R\$ 9,50
37	Pasta Polionda 4cm com elástico	UNID	0	10	R\$ 0,43	R\$ 4,30
38	Pasta Sanfonada	UNID	0	1	R\$ 12,66	R\$ 12,66

39	Pasta Suspensa, marmorizada, haste metálica	UNID	10	120	R\$ 1,30	R\$ 156,00
40	Pasta transparente escolar fina com elástico propileno	UNID	0	10	R\$ 2,12	R\$ 21,20
41	Perfurador pequeno	UNID	0	2	R\$ 3,50	R\$ 7,00
42	Pinceis atômicos azuis	UNID	0	2	R\$ 0,75	R\$ 1,50
43	Pinceis atômicos pretos	UNID	0	2	R\$ 0,75	R\$ 1,50
44	Pinceis atômicos vermelhos	UNID	0	2	R\$ 0,75	R\$ 1,50
45	Pincel marcador de texto	UNID	0	2	R\$ 0,43	R\$ 0,86
46	Pincel marcador permanente preto	UNID	0	2	R\$ 3,70	R\$ 7,40
47	Pincel para quadro branco	UNID	0	2	R\$ 0,86	R\$ 1,72
48	Prancheta com prendedor metálico	UNID	0	2	R\$ 2,24	R\$ 4,48
49	Régua de 30cm	UNID	0	2	R\$ 0,66	R\$ 1,32
50	Tesoura s/ponta	UNID	0	2	R\$ 0,94	R\$ 1,88
51	Tinta p/ almofada cor preta	UNID	0	2	R\$ 1,71	3,42
TOTAL					R\$ 121,09	R\$ 1.230,65

FONTE: SVO, 2013

TABELA MATERIAL/INSUMOS PARA AUTOPSIA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID	CONS. MENSAL	CONS. ANUAL	VL UNIT (R\$)	VL TOTAL (R\$)
1	Afiador de facas TRAMONTINA	UNID	0	1	R\$ 8,39	R\$ 8,39
2	Agulha 20x5,5 envelope com 10	UNID	10	120	R\$ 0,26	R\$ 31,59
3	Agulha de sacaria 00 (para fechar sacas)	UNID	1	12	R\$ 5,90	R\$ 70,81
4	Agulha descartavel para seringa 30x8 cx c/ 100 unid	CX	0	12	R\$ 10,17	R\$ 122,01
5	Agulha descartavel para seringa 13x4,5 cx c/ 100 unid	CX	0	4	R\$ 9,73	R\$ 38,93
6	Agulha p sutura fundo falso T 14 cx c/ 12	CX	0	5	R\$ 24,40	R\$ 122,01
7	Álcool 70% 1000ml unid	UNID	0	144	R\$ 4,74	R\$ 682,36
9	Álcool gel 500g unid	UNID	0	72	R\$ 3,10	R\$ 222,88
10	Algodão hidrófilo rolo 500g unid	UNID	0	6	R\$ 12,06	R\$ 72,39
11	Arco de serra	UNID	0	2	R\$ 58,17	R\$ 116,34
12	Aventais de PVC tamanho G	UNID	0	6	R\$ 7,38	R\$ 44,28
13	Aventais descartaveis manga longa unid	UNID	0	1256	R\$ 6,67	R\$ 8.380,31
14	Cabo de bisturi n°. 3	UNID	0	6	R\$ 5,66	R\$ 33,93
15	Cabo de bisturi n°. 4	UNID	0	6	R\$ 5,43	R\$ 32,57
16	Descartex unid 20l	UNID	0	6	R\$ 16,11	R\$ 96,68
17	Esparadrapo rolo	ROLO	3	12	R\$ 6,78	R\$ 81,37
18	faca para carne TRAMONTINA 12”;	UNID	0	2	R\$ 18,06	R\$ 36,13
19	Fita crepe unid	UNID	3	12	R\$ 3,62	R\$ 43,46
20	Formaldeído PA 37%	LITRO	30	360	R\$ 11,71	R\$ 4.215,76
21	Frasco coletor universal 50ml	UNID	0	50	R\$ 1,03	R\$ 51,74
22	Hipoclorito de Sódio cx c/ 50	UNID	150	1800	R\$ 1,17	R\$ 2.107,88
23	Lâmina de Bisturi n°. 11 cx com 100	CX	0	5	R\$ 18,16	R\$ 90,78
24	Lâmina de Bisturi n°. 22 cx com 100	CX	0	10	R\$ 0,00	R\$ 0,00
25	Lamina de Bisturi n°. 23 cx com 100	CX	0	30	R\$ 22,29	R\$ 668,58
26	Lamina de Bisturi n°. 24 cx com 100	CX	0	30	R\$ 26,12	R\$ 783,51
27	Lâminas de serra unid	UNID	0	2	R\$ 4,54	R\$ 9,08
28	Lençol de papel hospitalar rolo	ROLO	0	63	R\$ 15,25	R\$ 960,80
29	Linha 000 unid	UNID	1	12	R\$ 11,35	R\$ 136,17
31	Luva de procedimento G (par) cx com 50 pares	CX	3	36	R\$ 14,79	R\$ 532,36

32	Luva de procedimento M (par) cx com 50 pares	CX	3	36	R\$ 15,06	R\$ 542,17
33	Luva de procedimento P (par) cx com 50 pares	CX	2	24	R\$ 14,82	R\$ 355,78
34	Luva cirurgicas de látex 7.0 par	PAR	0	1300	R\$ 1,09	R\$ 1.416,15
36	Luvas cirurgicas de látex 8.0 par	PAR	0	1300	R\$ 1,09	R\$ 1.416,15
37	Máscaras bico de pato unid	UNID	0	48	R\$ 2,73	R\$ 131,16
38	Máscaras descartaveis com elástico nas laterais cx com 50	CX	0	38	R\$ 11,43	R\$ 434,30
39	Máscara respiratória c/ 2 filtros	UNID	0	6	R\$ 93,87	R\$ 563,19
40	Mononylon 3,0 com agulha 2,5cm cx c/ 24 unid	CX	0	3	R\$ 36,54	R\$ 109,62
41	Óculos de proteção individual para olhos	UNID	0	12	R\$ 7,25	R\$ 87,04
42	Pilhas AA pct c/ 02 unidades	PCT	0	4	R\$ 1,82	R\$ 7,26
43	Pilhas AAA pct c/ 2 unid	PCT	0	4	R\$ 1,82	R\$ 7,26
44	Pinça anatomica de dissecção unid	UNID	0	3	R\$ 29,78	R\$ 89,33
45	Pinça dente de rato	UNID	0	3	R\$ 13,23	R\$ 39,68
46	Porta agulha aço inoxidavel 4mm	UNID	0	3	R\$ 40,71	R\$ 122,14
47	Porta lâminas de microscopia (tipo frasco) p/ 3 lugares, 3 ranhuras int., tampa rosca, unid	UNID	0	50	R\$ 1,54	R\$ 77,16
48	Pote plástico 0,250ml	UNID	0	150	R\$ 2,07	R\$ 310,46
49	Pote plástico 3,600L	UNID	0	150	R\$ 5,36	R\$ 803,39
50	Pote plástico 06L	UNID	0	150	R\$ 16,16	R\$ 2.423,79
51	Pote plástico 10L	UNID	0	50	R\$ 19,97	R\$ 998,56
52	Pote plástico 2,5ml	UNID	0	50	R\$ 4,97	R\$ 248,73
53	Pote plástico 500ml	UNID	0	50	R\$ 2,36	R\$ 118,01
54	Prancheta	UNID	0	2	R\$ 2,03	R\$ 4,07
55	Propés sc c/ 100 unid	SACO	0	26	R\$ 4,76	R\$ 123,68
56	Pulseiras de identificação cor branca para corpos	UNID	0	628	R\$ 0,91	R\$ 570,09
57	Seringa descartavel de 05 ml	UNID	10	120	R\$ 0,70	R\$ 83,88
58	Seringa descartavel de 10 ml unid	UNID	10	120	R\$ 0,84	R\$ 100,22
59	Seringa descartável de 20ml	UNID	0	50	R\$ 1,63	R\$ 81,70
60	Seringa descartável de 60ml	UNID	0	50	R\$ 3,16	R\$ 157,95
61	Tessoura mayo15 cm aço inoxidavel unid	UNID	0	3	R\$ 15,78	R\$ 47,33
62	Teste rápido para HIV c/ 50	KIT	0	1	R\$ 9,89	R\$ 9,89
63	Toucas descartaveis pct c/ 100	PCT	0	1300	R\$ 5,84	R\$ 7.588,18

64	tubos na cor azul (VACUTAINER) cx c/ 100	CX	0	1	R\$ 62,64	R\$ 62,64
65	tubos na cor lilás (VACUTAINER) cx. c/ 100	CX	0	1	R\$ 62,64	R\$ 62,64
66	tubos na cor vermelha (VACUTAINER) cx. c/ 100	CX	10	1	R\$ 62,64	R\$ 62,64
TOTAL						R\$ 39.049,33

FONTE: SVO, 2013

TABELA MATERIAL PARA LABORATÓRIO HISTOPATOLOGICO

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID	CONS. MENSAL	CONS. ANUAL	VL UNIT R\$	VL TOTAL R\$
1	Álcool absoluto 99,5%	UNID	20	240	R\$ 34,28	R\$ 8.226,72
2	Bálsamo do Canadá líquido 1000ML	FRC	0,5	6	R\$ 42,77	R\$ 256,59
3	Caixa coletora 20l	UNID	0	2	R\$ 16,11	R\$ 32,23
4	Cassetes PCT C/ 500	UNID	1,272	16	R\$ 117,10	R\$ 1.873,67
5	Cera de Carnaúba em barra 75g;	UNID	7	84	R\$ 15,42	R\$ 1.295,56
6	Cesto tipo berço para corar lâminas cap. 09 lâminas	KIT C/2	0	1	R\$ 32,33	R\$ 32,33
7	Cesto tipo berço para corar lâminas cap. 18 lâminas	KIT C/2	0	1	R\$ 70,10	R\$ 70,10
8	Eosina	FRC	0,5	6	R\$ 47,46	R\$ 284,75
9	Espatula para laboratório 20cm	LITRO	0	2	R\$ 23,83	R\$ 47,66
10	Etiqueta adesiva para laboratório em papel couch c/ 1000 unid	UNID	0	636	R\$ 9,30	R\$ 5.912,08
11	Faca de mesa de serra	UNID	0	2	R\$ 13,24	R\$ 26,49
12	Formaldeído 1000ml – PA-ACS ONU:2209 Classe 8;	LITRO	0	12	R\$ 11,71	R\$ 140,53
13	Funil	UNID	0	2	R\$ 4,25	R\$ 8,50
14	Gas GLP de petroleo 13K	KILO	0	2	R\$ 44,77	R\$ 89,54
15	Glicerina P.A.;	FRC	1	53	R\$ 16,89	R\$ 895,38
16	Hematoxilina Harris;	FRC	10	530	R\$ 127,91	R\$ 67.790,70
17	Isqueiro	UNID	0	2	R\$ 5,15	R\$ 10,29
18	Lâmina para microscopia ponta fosca;	UNID	636	7632	R\$ 3,49	R\$ 26.604,36
19	Lâminula 24x32	UNID	636	7632	R\$ 0,13	R\$ 969,95
20	Leiteira em aluminio para 2l	UNID	0	1	R\$ 65,81	R\$ 65,81
21	Molde de base metálica para biópsia pct c/ 10 unid	PCT	0	2	R\$ 34,25	R\$ 68,50
22	Papel filtro pct com 100	PCT	1	12	R\$ 15,57	R\$ 186,82
23	Parafina histológica pct c/ 500g	PCT	7	84	R\$ 21,64	R\$ 1.817,90
24	Sacos plasticos transparente 1K PCT C/ 100 UNID	PCT	0	2	R\$ 21,93	R\$ 43,86
25	Tesoura grande	UNID	0	1	R\$ 2,58	R\$ 2,58
26	Vidro conta-gotas	UNID	0	4	R\$ 1,91	R\$ 7,63
27	Xilol PA 1000ml (xileno) (C062571) ONU: 1307 Classe 3;	LITRO	5	60	R\$ 34,24	R\$ 2.054,50
TOTAL					R\$ 834,16	R\$ 118.815,03

FONTE: SVO, 2013

TABELA - VALORES MENSAIS DAS REMUNERAÇÕES DA EQUIPE TECNICA DO SVO, ANO 2013 (\$R)

FUNÇÃO	QT DE	REMUNERAÇÃO O/MÊS	REMUNERAÇÃO ANUAL (R\$)
DIRETOR TÉCNICO	1	R\$ 4.034,09	R\$ 4.034,09
MÉDICO PATOLOGISTA	1	R\$ 4.800,00	R\$ 4.800,00
MÉDICO LEGISTA	1	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00
SECRETÁRIA	1	R\$ 978,00	R\$ 978,00
VIGILANTES	2	R\$ 678,00	R\$ 1.356,00
AUX. SERV. GERAIS	1	R\$ 678,00	R\$ 678,00
TÉCNICO EM AUTOPSIA	3	R\$ 678,00	R\$ 2.034,00
MOTORISTA	1	R\$ 678,00	R\$ 678,00
AUX. LABORATÓRIO	1	R\$ 678,00	R\$ 678,00
VALOR TOTAL MENSAL	12	R\$ 14.802,09	R\$ 16.836,09
VALOR TOTAL ANUAL			R\$ 202.033,08

TABELA DE CORPOS AUTOPSIADOS POR DIA.

DIA	J A N	F E V	M A R	A B R	M A I	J U N	J U L	A G O	S E T	O U T	N O V	D E Z
1	3	3	0	1	3	0	0	5	1	1	1	2
2	5	2	2	3	1	2	1	1	4	4	1	1
3	3	0	1	1	0	2	1	1	0	3	1	1
4	2	2	2	1	2	2	0	1	1	0	0	2
5	1	0	0	0	3	1	1	2	0	4	3	0
6	1	2	2	3	1	0	2	0	2	3	2	0
7	5	3	3	1	1	2	4	0	2	5	1	3
8	1	0	1	1	3	1	0	2	3	2	0	1
9	2	1	3	4	1	1	2	0	4	2	0	2
10	5	0	2	0	2	3	0	5	1	2	4	2
11	3	5	0	3	4	1	1	2	2	1	2	1
12	4	2	3	1	3	3	2	1	1	5	1	5
13	3	0	2	0	2	1	1	0	1	1	1	3
14	1	1	1	2	3	2	1	1	3	1	0	5
15	1	1	2	0	2	1	0	1	4	0	1	3
16	0	3	0	3	1	2	0	4	3	1	1	0
17	3	2	3	0	0	2	2	2	2	2	1	2
18	2	3	2	2	5	1	2	0	2	0	2	2
19	2	2	2	1	1	1	2	0	1	1	0	5
20	3	0	1	2	3	2	1	0	3	2	2	4
21	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	4
22	2	0	1	1	1	2	3	2	0	0	3	1
23	2	2	1	6	1	4	2	0	1	1	1	6
24	5	0	1	3	4	2	0	1	1	5	1	0
25	1	3	4	0	3	0	1	2	2	2	2	0
26	0	1	2	2	2	0	2	2	0	3	1	2
27	6	0	0	2	0	1	4	2	1	1	2	1
28	3	2	2	4	0	1	1	1	2	2	3	4
29	0	0	3	1	3	2	4	1	0	3	3	4
30	1	0	1	1	4	2	0	1	1	2	2	0
31	1	0	1	0	2	0	1	1	0	1	0	0
TOT AL	74	41	49	51	62	46	43	43	49	61	43	66
TOTAL ANO												628

FONTE: SVO, 2013