

**Nº 251-B - DOU – 31/12/2024 - Seção 1 – Ed. Extra - p.25**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GABINETE DA MINISTRA**

**PORTARIA GM/MS Nº 6.495, DE 31 DE DEZEMBRO DE 2024**

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para regulamentar o incremento financeiro de que trata o art. 8º, inciso II, no caso de custeio para preparação e resposta a emergências em saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"CAPÍTULO II

INCREMENTO FINANCEIRO DE CUSTEIO PARA PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA"

"Art. 8º-A Este Capítulo tem por objeto regulamentar o incremento de que trata o inciso II do art. 8º, para o caso de recursos de custeio destinados aos entes subnacionais para preparação e resposta às emergências em saúde pública no âmbito do SUS.

§ 1º Para os fins deste Capítulo, são casos de emergências em saúde pública:

I - situações epidemiológicas, considerando os seguintes fatores:

- a) risco de epidemias;
- b) detecção de novos agentes infecciosos;
- c) reintrodução de doença erradicada;
- d) gravidade elevada; e
- e) extrapolação da capacidade de resposta municipal ou estadual;

II - situações de desastres e crises climáticas, considerando os seguintes fatores:

- a) decretação de emergência em saúde pública ou calamidade pública por desastre natural ou tecnológico pelo ente demandante;
- b) ausência de condições de atendimento às demandas por ações e serviços públicos de saúde em virtude da situação de desastre; e
- c) alertas de emergências climáticas que ensejem medida de preparação contra a desassistência à saúde;

III - situações de desassistência à população, considerando os seguintes fatores:

- a) risco à saúde dos cidadãos por incapacidade ou insuficiência de atendimento às demandas por ações e serviços públicos de saúde; e
- b) extrapolação da capacidade de resposta à emergência de saúde pública.

§ 2º Para os fins deste Capítulo, define-se:

I - preparação: ações que visam fortalecer as capacidades, prevenir e preparar o sistema de saúde para potenciais emergências em saúde pública;

II - resposta: ações de vigilância e atenção em saúde implementadas durante uma emergência em saúde pública de forma a mitigar os danos, controlar a situação e proteger a saúde da população.

§ 3º A obtenção de recursos para financiamento de custeio para preparação e resposta às emergências em saúde pública deverá observar as fases disciplinadas nesta portaria." (NR)

Art. 8º-B O recurso emergencial para preparação estará disponível somente em casos de situação de risco de emergências em saúde pública por situações epidemiológicas que indiquem potencial epidemia decorrentes de arboviroses.

§1º A solicitação para o recebimento do incremento financeiro emergencial de custeio de ações de preparação deverá ser encaminhada ao Departamento de Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, via ofício, acompanhada de Plano de Ação de Preparação para a Emergência em Saúde Pública.

§ 2º O Plano de Ação de que trata este artigo deverá observar o modelo disponível no endereço eletrônico do Ministério da Saúde na internet e compreenderá:

I - apresentação da condição de saúde local, considerando a situação epidemiológica que demonstre risco potencial de emergência em saúde pública;

II - informações sobre a capacidade instalada da Rede de Atenção e a possibilidade de sobrecarga dos serviços públicos de saúde; e

III - descrição das ações de saúde a serem realizadas, de forma detalhada e com os respectivos valores estimados, nos eixos da Atenção em Saúde, Vigilância em Saúde e da Assistência Farmacêutica, em virtude da situação, para enfrentar a emergência de saúde pública.

§3º No caso de Plano de Ação com participação de mais de um ente federativo, deverá haver a previsão da divisão de responsabilidades entre os entes, bem como dos recursos a serem repassados a cada um e a respectiva aprovação do Plano na Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

§ 4º Para os fins do previsto no § 3º, será admitida a aprovação pela CIB ad referendum com posterior apresentação da Resolução CIB ao Ministério da Saúde no prazo máximo de sessenta dias, sob pena de devolução do recurso.

§ 5º O solicitante deverá encaminhar ao Ministério da Saúde, na forma do §6º, em até trinta dias após o recebimento do repasse, informações quanto ao andamento da execução do Plano de Ação de Preparação à Emergência em Saúde Pública como condição para o recebimento de qualquer repasse posterior e sob pena de devolução do recurso já recebido.

§ 6º Após a análise do Plano de Ação encaminhado ao Departamento de Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde - DEMSP/SVSA/MS, a solicitação será analisada, no que couber, pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde e pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde, as quais emitirão parecer no âmbito de suas competências para subsidiar a tomada de decisão de que trata este Capítulo.

§ 7º O prazo para apresentação do Plano de Ação poderá ser prorrogado pelo DEMSP, mediante formalização processual, devendo avaliar se a instrução apresenta a justificativa, acompanhado de elementos probatórios que possibilite anteceder a destinação que se pretende aos recursos.

§ 8º O deferimento das solicitações e o repasse do incremento financeiro de custeio para preparação estarão condicionados à disponibilidade financeiro-orçamentária do Ministério da Saúde.

§ 9º Após a emissão de parecer favorável pelas áreas técnicas, será publicada portaria de homologação e financiamento pela Ministra de Estado da Saúde.

§ 10º Compete à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde e à Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, no que couber, a definição do elenco de materiais, insumos de saúde e tecnologias à vigilância para o enfrentamento da potencial emergência em saúde pública.

Art. 8º-C O recurso emergencial para resposta estará disponível para emergências em saúde pública por situações epidemiológicas, desastres, crises climáticas e desassistência à população.

§ 1º A solicitação para o recebimento do incremento financeiro emergencial de custeio de que trata este artigo deverá ser encaminhada ao Departamento de Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde, via ofício, acompanhada do respectivo Decreto de Declaração de Emergência em Saúde Pública ou de Calamidade Pública, desde que neste caso relacionado às questões de saúde pública.

§ 2º Além da documentação prevista no §1º, o solicitante deverá encaminhar, em até trinta dias após o recebimento do primeiro repasse, Plano de Ação de Resposta à Emergência em Saúde Pública, sob pena de devolução do recurso já recebido.

§ 3º O prazo para apresentação do Plano de Ação poderá ser prorrogado pelo DEMSP, mediante formalização processual, devendo avaliar se a instrução apresenta de forma clara e transparente, os motivos que justificam a necessidade de prorrogação do prazo.

§ 4º O Plano de Ação que trata este artigo deverá observar o modelo disponível no endereço eletrônico do Ministério da Saúde na internet e compreenderá:

I - apresentação da condição de saúde local, considerando a situação epidemiológica, necessidade de atendimento à população e a sobrecarga da rede assistencial;

II - informações sobre a capacidade instalada da Rede de Atenção e o aumento das ações e serviços públicos de saúde ou, se for o caso, de situações de desastres, informações sobre desassistência em decorrência de isolamento e dificuldade de acesso às ações e serviços públicos de saúde;

III - descrição das ações de saúde a serem realizadas, com os respectivos valores estimados, nos eixos da Atenção Primária, da Atenção Especializada, Vigilância em Saúde e da Assistência Farmacêutica, no que couber, em virtude da situação, para enfrentar a emergência de saúde pública; e

IV - apresentação de informações sobre danos estruturais na rede de saúde e perda de insumos de saúde, em casos de desastres ou crises climáticas.

§ 5º No caso de Plano de Ação com participação de mais de um ente federativo, deverá haver a previsão da divisão de responsabilidades entre os entes, bem como dos recursos a serem repassados a cada um e a respectiva aprovação do Plano na Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

§ 6º Para os fins do previsto no § 5º, será admitida a aprovação pela CIB ad referendum com posterior apresentação da Resolução CIB ao Ministério da Saúde no prazo máximo de sessenta dias, sob pena de devolução do recurso.

§ 7º Em caso de necessidade de um novo repasse, deverá ser enviado um novo Plano de Ação de Resposta para a Emergência em Saúde Pública contendo ações não finalizadas ou não contempladas anteriormente e que necessitam de novo incremento para execução, respeitando o § 4º.

§ 8º Após a análise pelo Departamento de Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde, a solicitação será analisada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, pela Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente e pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde, as quais emitirão parecer para subsidiar a tomada de decisão de que trata este Capítulo.

§ 9º O deferimento das solicitações e o repasse do incremento financeiro de custeio para resposta estarão condicionados à disponibilidade financeiro-orçamentária do Ministério da Saúde.

§ 10º Após emissão de parecer favorável pelas áreas técnicas, será publicada portaria de homologação e financiamento pela Ministra de Estado da Saúde.

Art. 8º-D O incremento financeiro de custeio de que trata este ato considerará:

I - no caso de demandas de Atenção Primária à Saúde (APS) os procedimentos para habilitação constantes do Anexo CVI; e

II - no caso de demandas da Atenção Especializada os procedimentos para habilitação constantes do Anexo CVII.

Art. 8º-E O incremento financeiro de custeio de que trata este ato considerará as seguintes diretrizes:

I - no caso de demandas de Atenção Primária à Saúde (APS), o cálculo do incremento financeiro terá como referência o valor financeiro destinado ao financiamento das equipes, programas ou serviços da APS cofinanciados pelo Ministério da Saúde, podendo ser transferido, no primeiro repasse, o valor de até uma parcela, tendo como base a última parcela destinada ao ente federativo, sem prejuízo das demais parcelas previstas no plano apresentado e aprovado pelo Ministério da Saúde;

II - no caso de demandas da Atenção Especializada, o cálculo do incremento financeiro considerará a assistência à saúde prestada pela Rede de Atenção às Urgências, tendo como referência 10% (dez por cento) dos valores financeiros da produção ambulatorial registrada como procedimentos em "Caráter de Atendimento de Urgência", no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), considerando a série histórica dos últimos doze meses registrados no sistema, sendo os repasses feitos de forma mensal, conforme o caso, a partir dos valores previstos no plano apresentado e aprovado;

III - no caso de demandas de Vigilância em Saúde, o cálculo do incremento financeiro relacionado às ações de vigilância em saúde no enfrentamento da emergência de saúde pública terá como referência o valor mensal do teto de vigilância em saúde, sendo os repasses feitos de forma mensal, considerando, conforme o caso, os valores previstos no plano apresentado e aprovado; e

IV - no caso de demandas de Assistência Farmacêutica, o cálculo do incremento financeiro deve estar relacionado aos estoques de medicamentos dos componentes básico e especializado, insumos e outras despesas relacionadas à manutenção de serviços das farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico atingidos por eventuais situações descritas no §1º do do art. 8º-A, considerando as regras de financiamento dos referidos componentes e os valores previstos no plano apresentado e aprovado:

a) para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o primeiro repasse terá como referência o valor financeiro destinado ao financiamento de até uma parcela da contrapartida federal conforme pactuação da Comissão Intergestores Tripartite vigente;

b) para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o primeiro repasse a ser realizado ao Estado terá como referência a média mensal do último repasse trimestral referente ao grupo 1B do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; e

c) para as despesas de manutenção dos serviços de farmácias e centrais de abastecimento farmacêutico municipais impactados, o primeiro repasse aos municípios equivalerá a uma parcela trimestral, conforme as regras previstas no Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (Qualifar-SUS).

§ 1º No âmbito da APS, quando aplicável, o Ministério da Saúde poderá, ainda:

I - realizar pagamento por desempenho integral com 100% (cem por cento) de alcance da meta estabelecida;

II - suspender o descredenciamento de equipes, programas e serviços; e

III - não aplicar as regras de suspensão da transferência de recursos relativa às equipes da APS decorrentes da ausência de cadastro de profissional no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, e, no caso das equipes do componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras competências de equipes que atuam na APS e componente para Atenção à Saúde Bucal.

§ 2º São condições para os repasses de recursos para resposta:

I - para o primeiro repasse: apresentação e aprovação de solicitação de incremento acompanhada de Decreto de Declaração de Emergência em Saúde Pública ou de Calamidade Pública, desde que neste caso relacionado às questões de saúde pública; e

II - para os demais repasses: aprovação do Plano de Ação de Enfrentamento à Emergência em Saúde Pública, previsão de repasse no plano e vigência do Decreto de Declaração de Emergência em Saúde Pública ou de Calamidade Pública, desde que neste caso relacionado às questões de saúde pública.

§ 3º No caso de insuficiência do valor repassado em razão da continuidade da resposta à emergência, os entes interessados poderão fazer novas solicitações de repasses na forma deste Capítulo.

§ 4º No caso de múltiplas emergências em saúde pública envolvendo o mesmo ente, estados e municípios poderão requerer novos incrementos com base no previsto nos art. 8º-C e 8-D, condicionados à disponibilidade financeiro-orçamentária do Ministério da Saúde.

§ 5º O repasse em valores não compatíveis com o disposto no caput deste artigo será excepcional e sua solicitação deverá ser objeto de justificativa específica do ente solicitante a ser apresentada com a documentação de que trata o art. 8º-C e D, junto com toda a comprovação pertinente para análise.

Art. 8º-F O incremento financeiro de custeio será repassado na modalidade fundo a fundo aos entes federativos, conforme Plano de Ação de Preparação para a Emergência em Saúde Pública ou Plano de Ação de Resposta para a Emergência em Saúde Pública.

§ 1º O Fundo Nacional de Saúde - FNS adotará as medidas necessárias para a transferência dos recursos estabelecidos neste Capítulo aos respectivos Fundos de Saúde, em conformidade com os processos de pagamento instruídos.

§ 2º O incremento financeiro de custeio de que trata este Capítulo será disponibilizado no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, conforme inciso I do art. 3º desta Portaria de Consolidação.

§ 3º No caso de solicitação feita por mais de um ente federativo em conjunto, o repasse ocorrerá em conformidade com o previsto no Plano de Ação aprovado na CIB.

Art. 8º-G O incremento financeiro de custeio de que trata este Capítulo:

I - deverá ser utilizado em despesas de custeio relacionadas ao atendimento da emergência em saúde pública, no âmbito da Atenção Primária, da Atenção Especializada, Vigilância em Saúde e da Assistência Farmacêutica;

II - não poderá ser utilizado em despesas que não se enquadrem no Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e

III - deverá ser utilizado no exercício corrente, salvo se o recurso for disponibilizado nos últimos dois meses do ano.

§ 1º Os recursos de custeio poderão ser destinados à pagamento de pessoal, aquisição de medicamentos, logística e outras despesas correntes no âmbito da preparação e resposta à emergência em saúde pública.

§ 2º Sem prejuízo da cessação dos repasses do incremento financeiro, eventuais recursos remanescentes do repasse de que trata este Capítulo poderão ser utilizados em outras ações do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, respeitada a respectiva classificação orçamentária, nas seguintes hipóteses:

I - cumprimento integral do Plano de Ação de Preparação para a Emergência em Saúde Pública ou Plano de Ação de Resposta para a Emergência em Saúde Pública; e

II - encerramento da situação de emergência em saúde pública antes do prazo previsto no Plano de Ação de Resposta para a Emergência em Saúde Pública.

Art. 8º-H Os entes federativos que receberem o incremento financeiro de custeio de que trata este Capítulo deverão:

I - publicizar, periodicamente, a evolução da situação de saúde por meio de Boletim Informativo contendo, quando for o caso, as informações relacionadas a:

- a) número de casos prováveis;
- b) número de casos confirmados;
- c) número de óbitos;
- d) número de óbitos confirmados;
- e) número de pontos de hidratação ativos;
- f) número de pacientes internados por suspeita/confirmação;
- g) taxa de ocupação hospitalar; e
- h) tempo médio de permanência;

II - registrar os atendimentos na base de dados nacional do Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS, Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS ou no E-SUS APS e Sistema de Informação de agravos de Notificação - Sinan e Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM;

III - transmitir informações ao Ministério da Saúde, por meio da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS), sobre entradas, saídas e dispensações de medicamentos adquiridos, utilizando o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Hórus ou outro sistema do Ministério da Saúde que o venha substituir - ou Sistema próprio, por meio do serviço Webservice.

Parágrafo único. Para fins do disposto no inciso II do caput, o registro dos atendimentos também deverá ser realizado para os leitos criados, ainda que haja glosa automática pela ausência de habilitação.

Art. 8º-I O acompanhamento da utilização dos recursos financeiros será realizado pelas Secretarias de Atenção Primária à Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente e pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do Ministério da Saúde, no que couber, por meio da análise da documentação produzida na forma dos arts. 8º-B e C, sem prejuízo da possibilidade de solicitação, a qualquer tempo de relatórios de execução do Plano de Ação de Preparação para a Emergência em Saúde Pública ou do Plano de Ação de Resposta para a Emergência em Saúde Pública, com informações físicas e financeiras.

Parágrafo único. O acompanhamento de que trata o caput não dispensa ou substitui o ente beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros recebidos, por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG.

Art. 8º-J Nos casos em que for verificado que os recursos financeiros transferidos pelo FNS foram executados, total ou parcialmente, em objeto distinto ao originalmente pactuado, será aplicado o regramento

disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012." (NR)

Art. 2º A Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, passa a vigorar acrescida dos Anexos CVI e CVII, na forma do Anexo a esta Portaria.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

## **SWEDENBERGER DO NASCIMENTO BARBOSA**

### **ANEXO**

#### **ANEXO C**

VI à Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017

Procedimentos para habilitação na Atenção Primária à Saúde.

Art. 1º Este anexo dispõe sobre incremento financeiro de custeio, em caráter excepcional e temporário, referente à ampliação de profissionais às equipes de saúde da família para fins de aumento da capacidade assistencial no atendimento exclusivo de usuários com suspeita ou com confirmação de arboviroses e sobre o procedimento para implementação dessas equipes.

Art. 2º O Distrito Federal e os municípios com aumento da incidência dos casos prováveis de arboviroses, por mais de 4 (quatro) semanas epidemiológicas consecutivas, poderão solicitar a ampliação de profissionais às equipes de saúde da família na atenção primária nos seguintes estabelecimentos de saúde:

I - UBS Porte III: UBS destinada e apta a abrigar, no mínimo, 3 (três) Equipes de Atenção Básica, com número de profissionais compatível a 3 (três) Equipes de Atenção Básica; e

II - UBS Porte IV: UBS destinada e apta a abrigar, no mínimo, 4 (quatro) Equipes de Atenção Básica, com número de profissionais compatível a 4 (quatro) Equipes de Atenção Básica.

Parágrafo único. Para ampliação de profissionais às equipes, os estabelecimentos de saúde deverão observar as orientações constantes no Manual "Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico" disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde.

Art. 3º A ampliação de profissionais que trata este Anexo, deverá constar obrigatoriamente no Plano de Enfrentamento à Dengue e outras arboviroses dos municípios e Distrito Federal, aprovado por deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em conformidade com o Plano Nacional de Enfrentamento à Dengue e outras Arboviroses.

Art. 4º As solicitações de ampliação de profissionais das equipes deverão ser encaminhadas ao Ministério da Saúde por meio do Portal e-Gestor. Após o processo de adesão, será gerado um Termo de Compromisso que formaliza as responsabilidades dos gestores no cumprimento das propostas apresentadas nos respectivos planos.

Art. 5º A ampliação de profissionais das equipes conforme o art. 2º será objeto de portaria específica, após avaliação pelo Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (DESCO/SAPS/MS).

Art. 6º Os entes federativos ficam obrigados a promover a vinculação dos profissionais de saúde ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no âmbito das Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como manter atualizados os registros de atendimento no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (e-SUS APS).

Art. 7º A composição da equipe objeto deste Anexo poderá ser constituída pelas categorias profissionais mínimas previstas para as equipes de Atenção Primária, quais sejam: médico, enfermeiro e auxiliares e/ou técnicos de enfermagem.

§1º A incorporação e a quantidade de cada profissional à equipe serão definidas de acordo com a necessidade e demandas de cada território, a critério do gestor competente.

Art. 8º O custeio para ampliação de profissionais às equipes de saúde da família será de R\$ 22.133,00 (vinte e dois mil, cento e trinta e três reais) e será repassado em parcela única referente ao período de 3 (três) meses.

§1º Para fins deste artigo considera-se os valores de pagamento por categoria profissional:

a) incremento de profissional médico o valor de referência equivalente à bolsa-formação do Programa Mais Médicos, perfazendo o valor de R\$ 14.058,00 (quatorze mil e cinquenta e oito reais); e

b) incremento de enfermeiro(s) e Técnico(s) de Enfermagem o valor de referência equivalente ao piso da enfermagem, conforme estabelecido na legislação vigente, sendo R\$ 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais) e R\$ 3.325,00 (três mil, trezentos e vinte e cinco reais), respectivamente.

Art. 9º O descumprimento do disposto nesta Portaria ensejará a devolução dos recursos recebidos, nos termos das normas aplicáveis.

#### ANEXO C

VII à Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017

Procedimentos para habilitação na Atenção Especializada à Saúde.

Art. 1º Este anexo dispõe sobre incremento financeiro de custeio, em caráter excepcional e temporário, referente à ampliação de pontos de assistência e hidratação na Rede de Urgência para o atendimento exclusivo de pacientes com suspeita ou com confirmação de dengue ou outras arboviroses e sobre o procedimento para habilitação dos polos de hidratação.

Parágrafo único. Considera-se polo de hidratação a estrutura temporária que amplia a capacidade assistencial instalada com pontos de hidratação e fluxo específico para atendimento aos casos suspeitos e confirmados de dengue.

Art. 2º Os entes federativos Estaduais, Distrital e Municipais com aumento da incidência dos casos prováveis de dengue ou outras arboviroses, por mais de quatro semanas epidemiológicas consecutivas, com ampliação de espaços específicos para atendimento de pacientes com suspeita ou com confirmação de dengue, poderão solicitar habilitação de Polos de Hidratação nos seguintes estabelecimentos de saúde:

I - Pronto Socorro 24h;

II - Serviços de Pronto Atendimento 24h; e

III - Hospital Geral com Porta de Entrada de Urgência 24h.

§ 1º A habilitação de que trata este Anexo deve ser aplicada a novos pontos de hidratação, no sentido de uma ampliação real da oferta.

§ 2º A habilitação de que trata este Anexo não se aplica às salas de medicação e de hidratação, aos leitos de observação e aos leitos de emergência operacionais existentes nos serviços de urgência 24h, os quais deverão manter o fluxo assistencial à demanda de rotina dos serviços.

§ 3º Para fins de habilitação o Ministério da Saúde deverá tratar prioritariamente os municípios com piores indicadores epidemiológicos e com capacidade de instalação.

Art. 3º São requisitos para habilitação de que trata este Anexo:

I - os estabelecimentos de saúde e os Polos de Hidratação devem constar obrigatoriamente no Plano de Enfrentamento à Dengue e outras arboviroses, aprovado por deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em conformidade com o Plano de Ação para Redução da Dengue e outras Arboviroses;

II - os serviços 24h nos quais os polos de hidratação serão instalados deverão dispor de oferta laboratorial, própria ou terceirizada, que disponibilize hemograma em tempo oportuno;

III - dispor de equipe técnica assistencial capacitada em conformidade com o documento "Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico" disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde;

IV - garantir, não apenas estrutura, mas um fluxo assistencial, separado e específico, adequado para o manejo clínico qualificado da dengue, desde a organização da fila, classificação de risco, estadiamento, manejo clínico, reavaliação clínica e critérios de alta garantido aos casos em estadiamento C e encaminhamento adequado no estadiamento D; e

V - os atendimentos realizados pelos pontos de hidratação habilitados deverão ser realizados, preferencialmente, pelo e-sus APS para qualificar o registro e possibilitar a busca dos pacientes pela atenção primária em saúde.

Parágrafo único. Caso o gestor opte pela alocação de máquina para hemograma automatizada, deve incluir um profissional que opere a máquina 24 horas por dia, inclusive se for do tipo point of care.

Art. 4º As solicitações de habilitação dos polos de hidratação de que trata este Anexo deverão ser encaminhadas ao Ministério da Saúde por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) contendo:

I - ofício de formalização do pleito de habilitação dos polos de hidratação, assinado e encaminhado pelo Chefe do Poder Executivo estadual, distrital ou municipal ou Secretário de Saúde estadual, distrital ou municipal;

II - declaração do gestor quanto ao atendimento às diretrizes contidas no documento "Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico" disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde;

III - declaração do gestor de que o estabelecimento possui equipe profissional, equipamentos e insumos suficientes para operacionalização dos Polos de Hidratação;

IV - formalização da instituição do Grupo de Apoio Técnico Estratégico (GATE) com designação dos seus integrantes, devendo o mesmo ser composto por pelo menos um profissional de referência para a vigilância, uma referência para a atenção primária, uma referência para a rede de urgência local e uma referência para a gestão municipal/estadual, preferencialmente sendo todos servidores;

V - comprovação da execução das atividades de capacitação das equipes no diagnóstico e manejo clínico da dengue, conforme o documento "Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico" disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde;

VI - termo de compromisso do gestor que garanta a realização de exames de hemograma a cada duas horas para os pacientes com indicação conforme fluxograma do documento "Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico"; e

VII - termo de compromisso do gestor do serviço hospitalar de referência para internação dos pacientes com dengue com vistas a informar, diariamente, o número de pacientes internados com suspeita ou com confirmação de dengue.

Parágrafo único. Nos municípios com território indígena, a composição do GATE, além dos profissionais citados no inciso IV, deverá ocorrer com pelo menos um representante de cada um dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) existentes no território.

Art. 5º As habilitações dos polos de hidratação instalados conforme o art. 2º serão objeto de portaria específica, após avaliação pelo Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU/SAES/MS).

Art. 6º As análises da documentação encaminhada e o exame do cumprimento dos requisitos constantes deste Anexo serão realizados pela Coordenação-Geral de Urgência, área técnica do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (DAHU/SAES/MS).

Art. 7º O custeio dos polos de hidratação habilitados considerará o valor de R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais) por mês por ponto ampliado e será repassado em parcela única referente ao período de três meses.

Parágrafo único. O recurso de custeio será acrescido em 30% (trinta por cento) para polo de hidratação localizado em município situado na região da Amazônia Legal.

Art. 8º O cálculo para ampliar as estruturas e ações de assistência deve levar em conta a distribuição dos casos ao longo de vinte semanas ou cinco meses, considerando este o tempo de duração do ciclo da dengue.

§1º A referência para o cálculo descrito no caput deverá ser o maior índice de casos prováveis (notificados) dos últimos cinco anos.

§2º O quantitativo máximo dos pontos de hidratação, por município, a serem habilitados pelo Ministério da Saúde seguirá a seguinte base de cálculo:

a) em um ciclo de vinte semanas (ou cinco meses) o terceiro e o quarto mês são os de maior incidência representando, cada um, 25% (vinte e cinco por cento) do total de pacientes acometidos por dengue em um ciclo anual;

b) o valor referente ao mês de maior incidência deve ser dividido por trinta, gerando o número de atendimentos por dia.

c) a partir do número de pacientes atendidos por dia, estima-se a necessidade de 10% desse número para ampliação de pontos de hidratação junto à Rede de Urgência.

Art. 9º O descumprimento do disposto neste Anexo ensejará a devolução dos recursos recebidos, nos termos das normas aplicáveis.