



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde  
Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência

## NOTA TÉCNICA Nº 8/2023-DAHU/SAES/MS

Ao DRAC/SAES,

### **Assunto: Aumento da incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).**

Em virtude do alto número de internações entre o público infantil causadas por Síndromes Respiratória Aguda Grave (SRAG) esta Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS) vem desempenhando papel importante no apoio aos Estados, Municípios e Distrito Federal em situações de emergência em saúde pública, buscando, de forma qualificada a mitigação dos agravos.

A SRAG consiste numa síndrome respiratória que evolui com comprometimento da função respiratória e que, na maioria dos casos, pode levar à hospitalização, sem outras causas específicas. Dentre os vírus respiratórios predominantes estão os da Influenza tipo A e B, Vírus Sincicial Respiratório, SARS-COV-2. Trata-se de uma doença de importância epidemiológica que deve ser notificada e investigada. Por meio de ações de vigilância epidemiológica da SRAG é possível prevenir e monitorar os casos graves, identificar os tipos e subtipos virais circulantes, realizar análise antigênica e genética dos vírus, monitorar a resistência aos antivirais e a demanda de atendimento pela doença, além de observar o comportamento da mesma e os possíveis surtos, visando informações que auxiliem a tomada de decisão pelos gestores em saúde para sua prevenção e controle. A SRAG pode evoluir para complicações, que levam ao aumento do risco de internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com o uso de ventilação mecânica, e inclusive ao óbito. Alguns fatores estão associados a um pior prognóstico, como a presença de doenças crônicas, extremos etários, cepa viral, ausência de vacinação prévia e uso de medicamentos antivirais após 72 horas do início dos sintomas, características estas que devem ser investigadas. Assim, o aumento dos casos de doenças respiratórias provoca uma sobrecarga nos serviços de saúde, resultando em superlotação e crescente fila de espera por leitos de internação, constituindo-se, por vezes, como emergência de saúde pública. Tais emergências exigem ações coordenadas e integradas para aprimoramento da capacidade de preparação e resposta pelos gestores. Com os serviços de emergência superlotados, a demora na avaliação inicial dos pacientes agudos, diagnóstico e instituição das terapêuticas, tem efeitos negativos para os pacientes que, conseqüentemente, permanecem por maior tempo na unidade, agravando o cenário de saúde local.

Desta forma, conforme a base de dados inseridos no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe), com base nas últimas 3 (três) semanas, identificou-se um cenário de superlotação na ocupação dos leitos de UTI Pediátrica disponíveis ao Sistema Único de Saúde - SUS nos seguintes Estados: Acre, Amapá, Ceará, Distrito Federal, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Sergipe.

Considerando a análise dos dados Sivep-Gripe pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (0034132993), em 2023, no período entre as Semanas Epidemiológicas - SE 01 (1.282 hospitalizações) e SE 20 (2.716 hospitalizações), houve um incremento de 111,9% de hospitalizações por SRAG geral na população menor de 5 anos. Em relação aos óbitos, observa-se um aumento

importante em todas as regiões do país no ano de 2023. Saliencia-se que existe um comportamento sazonal de SRAG no país, refletindo em padrões de adoecimento distintos nas regiões brasileiras.

Cabe um destaque para o Estado do Amapá que vivencia um surto de Síndrome Gripal, de Emergência em Saúde Pública, cujas principais vítimas são crianças, conforme disposto no Decreto nº 4666, de 13 de maio de 2023. Atualmente, a Rede de Atenção à Saúde do Estado do Amapá não dispõe, na saúde suplementar, de leitos de UTIP. Além disso, encontra-se com a capacidade instalada esgotada para internação em UTI no setor público para este perfil de atendimento. Foram concentrados esforços em viabilizar estratégias emergenciais para ampliar leitos de UTIP e de enfermaria clínica pediátrica, além de realizar o acionamento de voluntários da Força Nacional do SUS para atendimentos assistenciais e treinamentos para enfrentamento da emergência em Saúde Pública.

Mesmo que os demais Estados, Municípios e/ou Distrito Federal não tenham decretado situação de emergência em saúde pública em virtude da alta incidência de casos de SRAG em crianças, há relatos de superlotação em diversas unidades hospitalares. Considerando esse atual cenário, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) tornará ativo o sistema de informação de forma a disponibilizar diariamente a capacidade instalada e a taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrica e SVP-P registrados no SCNES e/ou leitos operacionais autorizados.

Assim, para os Estados, Municípios e/ou Distrito Federal que decretarem Situação de Emergência em Saúde Pública e elaborarem Planos de Ação Estaduais pactuados em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de forma a reorganizar a rede assistencial local com a ampliação e/ou conversão de leitos como ações emergenciais para o enfrentamento à SRAG, este Ministério da Saúde resolverá autorizar o repasse de recurso financeiro de custeio dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar Pediátrico (LSVP-P) para atendimento de crianças com SRAG, conforme disposto na Minuta de Portaria em anexo a este documento. Nesse sentido, segundo a experiência observada na COVID-19, estima-se uma projeção de ampliação e/ou conversão de 200 (duzentos) leitos de LSVP-P, e de 500 (quinhentos) leitos de UTIP, com impacto financeiro de R\$ 97.119.000,00 (noventa e sete milhões e cento e dezenove mil reais).

Diante o exposto, este Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - DAHU/SAES/MS encaminha **Minuta de Portaria** construída conjuntamente com o Departamento de Regulação Assistencial e Controle - DRAC/SAES/MS, com vistas ao **Gabinete SAES**, para providências e conhecimento, na urgência que o assunto requer.

**CARLOS AMILCAR SALGADO**

Diretor

Departamento de Regulação Assistencial e Controle

**NILTON PEREIRA JUNIOR**

Diretor

Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - DAHU/SAES/MS

MINUTA

PORTARIA nº xxx, de xxxx de xxxxx de xxxxx

Dispõe sobre o procedimento para autorização de Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar Pediátrico (LSVP-P) para atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

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

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre o procedimento para autorização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e de leitos de Enfermaria Pediátrica para Suporte Ventilatório Não Invasivo, para atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

§1º A publicação das Portarias de ampliação e ou conversão dos leitos ocorrerá à medida da sua instalação nos estados e/ou municípios, pelo período excepcional de até 90 (noventa) dias, a contar da data do Decreto de Situação de Emergência em Saúde Pública, podendo este prazo ser prorrogado enquanto vigor tal decreto.

§2º O gestor local deverá oficializar imediatamente ao Ministério da Saúde o encerramento da Emergência de Saúde Pública de SRAG Pediátrica.

§3º Para esse processo de ampliação e ou conversão de leitos, o gestor local ficará excepcionalmente dispensado de promover o processo usual de habilitação destes junto ao Ministério da Saúde.

§4º O custeio para remuneração das diárias dos leitos terá como referência o valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) para os de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e de R\$ 500,00 (quinhentos reais) para os de Suporte Ventilatório Pulmonar Pediátrico, ambos para atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

§5º Para os estados que compõem a região da Amazônia Legal os valores constantes do parágrafo segundo serão de respectivamente de R\$ 2.600,00 (dois mil e seiscentos reais) para os leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e de R\$ 650,00 (seiscentos e cinquenta reais) para os de Suporte Ventilatório Pulmonar Pediátrico.

Art. 2º O processo de ampliação e ou conversão dos leitos citados nesta Portaria, se dará por meio de Planos de Ação Estaduais de enfrentamento à SRAG Pediátrica pactuados em Comissão Intergestores Bipartite (CIB); e devem ser cadastrados no *Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS)* pelos respectivos gestores de saúde dos estados e do Distrito Federal, devendo conter:

I – Ofício do gestor solicitando a conversão e ou ampliação dos leitos, com a respectiva aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

II - Decreto de Situação de Emergência em Saúde Pública do município ou do Estado;

III- Análise epidemiológica da condição de Saúde Estadual e Municipal;

IV- Capacidade instalada e o número de leitos a serem ampliados e/ou convertidos por município (IBGE) e por estabelecimento de saúde (SCNES);

V- Taxa de ocupação e registro das filas de espera para Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar Pediátrico (LSVP-P);

VI – Declaração do gestor sobre a existência de equipamentos e recursos humanos disponíveis para o funcionamento dos leitos a serem ampliados ou convertidos.

Parágrafo único. As referidas propostas serão analisadas e autorizadas pelo Ministério da Saúde.

Art. 3º O recurso financeiro para o custeio dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e de Enfermaria Pediátrica com Suporte Ventilatório Não Invasivo, para o atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), serão transferidos, em 03 (três) parcelas mensais, antecipadas e consecutivas, aos gestores locais.

Art. 4º O cálculo para definição do valor do aporte a ser feito para cada ente federado terá como referência a estimativa de leitos a serem ampliados e ou convertidos, indicados nos Planos de Ação Estaduais de Enfrentamento à SRAG Pediátrica, o valor das diárias estabelecidas nos parágrafos 3º e 4º do Art. 1º e considerando-se uma taxa de ocupação de 90%, a cada período de trinta dias.

Art. 5º Ao final do período estabelecido no §1º do artigo 1º desta portaria, o Ministério da Saúde avaliará a utilização dos leitos autorizados, em Situação de Emergência em Saúde Pública tendo como referência o registro dos procedimentos realizados, nos estabelecimentos sob sua gestão pelos diversos entes federados.

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal publicarão, em sistema de informação fornecido pelo Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), diariamente a capacidade instalada e a taxa de ocupação dos leitos de UTI Pediátrica e SVP-P registrados no SCNES e/ou leitos operacionais autorizados por essa Portaria, que estejam contidos no Plano de Ação Estadual - por município e estabelecimento de saúde – integrantes de sua Unidade Federada.

Art. 7º Fica estabelecida a obrigatoriedade dos gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, registrar os atendimentos na base de dados nacional do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), ainda que esses sejam glosados automaticamente pela falta do processo ordinário de habilitação.

Parágrafo único O Ministério da Saúde poderá solicitar aos gestores de saúde locais o relatório de glosas para monitoramento dos atendimentos de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Art. 8º Não obstante o monitoramento a ser realizado por este Ministério da Saúde ficam os gestores locais obrigados a prestar contas sobre a aplicação desses recursos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 9º As adequações nos sistemas de informação do SUS, necessárias para atender ao disposto nesta portaria, serão definidas em ato normativo da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (SAES/MS).

Art. 10 Os procedimentos relacionados a esta Portaria serão financiados por meio do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

Art. 11 O recurso orçamentário, objeto desta Portaria, correrá por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.5018.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade – Plano Orçamentário 0005 (Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC).

Art. 12 Esta Portaria entra em vigor na data de sua Publicação.

NISIA TEIXEIRA



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Amilcar Salgado, Diretor(a) Departamento de Regulação Assistencial e Controle**, em 14/06/2023, às 15:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nilton Pereira Júnior, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 14/06/2023, às 15:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0034123344** e o código CRC **6812A36E**.

Referência: Processo nº 25000.082048/2023-53

SEI nº 0034123344

Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência - DAHU  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br