



Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro  
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 1308/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 02 de abril de 2020.

A Sua Excelência a Senhora

**SORAYA SANTOS**

Deputada

Primeira-Secretária

Edifício Principal, sala 27

Câmara dos Deputados

70160-900 Brasília - DF

Assunto: **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1056/2020**

Senhora Primeira-Secretária,

Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao **Requerimento de Informação nº 66, de 04 de março de 2020**, para encaminhar as informações prestadas pelo órgão técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

**LUIZ HENRIQUE MANDETTA**  
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Henrique Mandetta, Ministro de Estado da Saúde**, em 07/04/2020, às 15:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; 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 **0014255645** e o código CRC **EA602DAD**.



Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro  
Assessoria Parlamentar

## DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 02 de abril de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

**Assunto: Requerimento de Informação nº 66/2020 - Deputado Leo Moraes**

1. Trata-se de **Requerimento de Informação nº 66/2020** (0013537231), de autoria do Deputado Leo Moraes, o qual solicita informações ao Ministro de Estado da Saúde sobre as ações de monitoramento e de resposta para o novo coronavírus (2019-nCoV) no Brasil.
2. Em resposta, encaminhe-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0013828626), a **Nota Técnica nº 37/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS** (0014222378), elaborado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS.

**GABRIELLA BELKISSE ROCHA**

Assessora Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares



Documento assinado eletronicamente por **Gabriella Belkisse Câmara Rocha Tavares, Assessor(a) Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares**, em 07/04/2020, às 14:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; 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

**0014255122** e o código CRC **7F442433**.



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Saúde da Família  
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária

**NOTA TÉCNICA Nº 37/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS**

**1. ASSUNTO**

1.1. Solicita ao Sr. Ministro da Saúde informações sobre as ações de monitoramento e de resposta para o novo coronavírus (2019-nCoV) no Brasil.

**2. ANÁLISE**

2.1. Em atenção ao Requerimento de Informação 66/2020 (0013537231), esta Coordenação Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária à Saúde (CGGAP/DESF/SAPS/MS) tem a informar o que segue.

2.2. A Portaria GM/MS nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, instituiu o Centro de Operações de Emergência - COE, o qual, sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, tem o propósito de, no âmbito do Ministério da Saúde, avaliar, mapear e subsidiar, estrategicamente, a tomada de decisão sobre a gestão coordenada das respostas aos eventos adversos decorrentes da emergência de saúde pública nacional. Nessa atuação estratégica, compete ao Centro de Operações de Emergência - COE, nos termos do art. 3º:

- I- planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, nos termos das diretrizes fixadas pelo Ministro de Estado da Saúde;
- II- articular-se com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS;
- III- encaminhar ao Ministro de Estado da Saúde relatórios técnicos sobre a ESPIN e as ações administrativas em curso;
- IV - divulgar à população informações relativas à ESPIN; e
- V - propor, de forma justificada, ao Ministro de Estado da Saúde:
  - a) o acionamento de equipes de saúde incluindo a contratação temporária de profissionais, nos termos do disposto no inciso II do caput do art. 2º da Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993;
  - b) a aquisição de bens e a contratação de serviços necessários para a atuação na ESPIN;
  - c) a requisição de bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, nos termos do inciso XIII do caput do art. 15 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; e
  - d) o encerramento da ESPIN.

2.3. No final de 2019, após o surgimento de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, foi identificado o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a situação do surto do novo coronavírus (2019-nCoV) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPINI). No Brasil, no dia 22 de janeiro de 2020 foi ativado o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de nortear a atuação desse Ministério na resposta à emergência de saúde pública. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde, por meio da publicação da Portaria 188, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Em 06 de fevereiro, diante da relevância do surto e da Declaração da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, foi sancionada a lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde

pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Em março de 2020, a OMS declarou a pandemia de COVID-19, diante da disseminação global do Novo Coronavírus. Ainda no mês de março, o Brasil declarou a situação de transmissão comunitária em território nacional, a partir da publicação da Portaria GM nº 454, de 20 de março de 2020.

2.4. Diante da situação de ESPIN e da responsabilidade sanitária do Ministério da Saúde de estruturar respostas baseadas nas melhores evidências científicas e em tempo oportuno, o MS, enquanto adota as medidas legais cabíveis em um momento de Emergência em Saúde Pública, também articula um conjunto de ações e medidas de enfrentamento do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em conjunto com estados e Municípios.

2.5. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), responsável da Pasta pela organização de diretrizes para o funcionamento do nível de atenção que possui como vocação habitual a promoção do acesso de primeiro contato às pessoas, sendo o serviço mais capilarizado da rede, responsável pela coordenação do cuidado e oferta integral de ações que resolvam pelo menos 80% dos problemas de saúde das pessoas, vem informar que, diante da pandemia de COVID-19, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa o nível de atenção capaz de identificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus e resolver pelo menos 80% dos casos da infecção, que apresentam curso leve, contendo a ida desnecessária dessas pessoas aos serviços de urgência e hospitais.

2.6. Desse modo, é à Atenção Primária à Saúde (APS) que cumprirá identificar os casos suspeitos e implementar medidas de conforto farmacológico e não farmacológico, a fim de conter a circulação de pessoas que podem levar à disseminação concentrada do vírus e o colapso do sistema de saúde. Sendo assim, considerando: I) as diretrizes e normativas decorrentes do Pacto Federativo prescrito pela Constituição da República, as normas infraconstitucionais e infralegais que regulamentam a matéria, tais como a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017; II) que na busca por atender aos compromissos de melhoria e fortalecimento da APS, o nível de atenção que possui capacidade de resolver mais de 80% das intercorrências de saúde das pessoas, e que suas equipes devem realizar diagnóstico, tratamento e reabilitação de problemas de saúde agudos e crônicos, prevenção de doenças, promoção de saúde e coordenação do cuidado de saúde das pessoas e suas famílias, a APS tem a responsabilidade de ser o primeiro e principal contato das pessoas com o sistema, de modo responsável às necessidades da população e, também, proativo, na medida em que deve ser responsável por buscar aquelas pessoas que ainda não tenham manifestado demanda pelo serviço.

2.7. A APS, ao representar nível de atenção prioritário para contenção da disseminação do Novo Coronavírus, adota e viabiliza as seguintes medidas: Fortalecimento do acesso na APS, para que esse nível de atenção atenda às pessoas com sintomas respiratórios e casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, considerando-se que 80% dos casos da infecção são de curso leve; Ampliação da capacidade assistencial na APS, por meio do reforço das equipes com mais profissionais de saúde; Fornecimento de suporte clínico para que as equipes possam dar o adequado manejo dos casos implementando as medidas farmacológicas e não-farmacológicas recomendadas pelas melhores evidências científicas; Oferta de soluções tecnológicas para acesso remoto à assistência para casos leves de COVID-19.

2.8. No eixo referente à ampliação do acesso da população, destacam-se três ações em processo de implementação: a implantação do Programa Previne Brasil; a ampliação de Programas e incentivo temporário para indução do funcionamento de todas as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família em horário ampliado; a ampliação de equipes de saúde da família e equipes de atenção primária.

2.9. O Programa *Previne Brasil* estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da APS, que induz uma maior responsabilização das equipes pelos usuários, premiando e reconhecendo o atingimento de melhores resultados pelas equipes de saúde, além de propiciar maior liberdade ao gestor local para investir o recurso da APS nas demandas que forem mais importantes em seu município. A partir desse programa, incentivou-se o repasse de recursos vinculados à materialização da responsabilidade das equipes de saúde da família e atenção primária pelo cadastro das pessoas, bem como pelo resultado e qualidade das ações de saúde realizadas. Com isso, todas as equipes implantadas

devem conhecer a população sob sua responsabilidade pelo nome, local de residência e situação de saúde, sendo um ponto de referência para que as pessoas acessem sempre que verem um problema de saúde. Na mesma medida, devem realizar a busca ativa da população sob sua responsabilidade, sobretudo, os grupos mais expostos e vulneráveis a certas situações de saúde.

2.10. A partir do *Previne Brasil* foi possível identificar o aumento de pessoas cadastradas, de 80 para 103 milhões, o que propiciou tanto melhores condições de acesso dessas pessoas às equipes de saúde como viabilizou a essas equipes a realização da busca ativa dos grupos mais vulneráveis a quadros mais graves nos casos de infecção pelo Novo Coronavírus. Além disso, o Previne Brasil representa um aumento de cerca de 2 bilhões de reais no financiamento anual da APS e de R\$ 400 milhões de reais nas transferências mensais. Com maior conhecimento das condições de saúde da população sob sua responsabilidade, mais recursos e maior flexibilidade para aplicação dos recursos, o gestor local poderá aplicar melhor e de forma mais ágil os recursos para o enfrentamento do Coronavírus dentro de seu território nas medidas que forem necessárias.

2.11. O Programa *Saúde na Hora* já realizava, desde meados de 2019, o repasse de incentivo financeiro às unidades de saúde da família e às unidades básicas de saúde que funcionavam em horário ampliado: 60 horas semanais (12 horas diárias ininterruptas e/ou aos fins de semana); ou 75 horas semanais (15 horas diárias ininterruptas e/ou aos fins de semana). Contudo, o programa, que já conta com 1.528 unidades funcionando em horário ampliado, restringia-se às unidades que possuísem pelo menos 3 equipes de saúde da família implantadas, deixando de fora boa parte do total de unidades que possuem entre uma e duas equipes de saúde da família.

2.12. Com a pandemia, o programa lançou mais uma modalidade de incentivo para que os municípios mantenham as unidades de saúde funcionando em horário ampliado: o *Saúde na Hora 2.0.* ou 60 horas simplificado, que possibilitará que mais 5.000 unidades de saúde possam funcionar por, pelo menos, mais 4 horas diárias e no horário de almoço. Com isso, somando-se às 1.528 unidades que já estavam atendendo em horário ampliado, o total de 6.000 unidades básicas de saúde poderão ficar abertas e disponíveis para o manejo dos casos, evitando-se a circulação de casos suspeitos em unidades de pronto atendimento ou hospitais. Com a medida, cerca de 17.000 equipes de saúde da família e da atenção primária (40% do total das equipes) estarão disponíveis para identificar precocemente os sintomas, estabilizar e encaminhar de modo responsável os casos graves e implementar medidas de conforto farmacológico e medidas não-farmacológicas, como o isolamento domiciliar.

2.13. Em 19 de março de 2020 foi publicada, ainda, a Portaria GM nº 430, que instituiu incentivo financeiro excepcional e temporário para que todas as unidades não contempladas com alguma das modalidades previstas pelo *Saúde na Hora* façam o atendimento em horário ampliado entre março e setembro de 2020. A medida, intitulada “*Saúde na Hora Emergencial contra o Coronavírus*”, prevê o repasse financeiro para as unidades que realizarem consultas em horário ampliado, independentemente de adesão. Ou seja, com a medida, todas as outras unidades de saúde que ainda não atendem em horário ampliado, sem necessidade de adesão, farão jus ao incentivo financeiro durante a epidemia. Para tanto, basta que as Unidades Básicas de Saúde que possuem pelo menos uma equipe de saúde da família ou equipe de atenção primária, funcionem por 12 ou 15 horas diárias e/ou aos fins de semana, e ofereçam consultas médicas e de enfermagem durante todos os turnos de funcionamento.

2.14. Diante da pandemia, é importante que todas as unidades básicas de saúde fiquem de portas abertas para a atenção às pessoas com sinais e sintomas de síndrome gripal (febre, tosse, coriza, entre outros). Além das 6.000 unidades que já podem funcionar com horário ampliado, as demais 36.000 unidades, a partir de então, poderão se organizar para funcionar em horário ampliado para atendimento da população.

2.15. Sobre a ampliação do número de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), informa-se que o Ministério da Saúde está aumentando o acesso da população à atenção primária a partir do credenciamento de mais equipes de saúde da família e atenção primária que atuam nas Unidades de Saúde da Família. É meta do governo federal a implantação de 50 mil equipes de atenção primária até 2022, alcançando-se a cobertura de 70% da população. A expectativa é que somente nesse ano sejam credenciadas e implantadas entre 46 e 48 mil equipes de atenção primária de forma desburocratizada.

2.16. Contamos atualmente com 44.035 (quarenta e quatro mil e trinta cinco) EquipeS de Estratégia da Família – ESF para combater a Covid-19 e 1.229 (mil e duzentos e vinte e nove) Equipes de Atenção Primária – EAP aptas, que atuam nas Unidades Básicas de Saúde. As Equipes de Saúde da Família são compostas, minimamente, por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem (ou técnico de enfermagem) e Agentes Comunitários de Saúde, os quais devem ter uma jornada de trabalho de 40 horas semanais. As equipes de atenção primária são compostas, minimamente, por médicos, enfermeiros e auxiliar de enfermagem (ou técnico de enfermagem), cumprindo jornada de trabalho individual de 20 ou 30 horas semanais.

2.17. Diante do atual cenário causado pelo novo agente coronavírus (2019-nCoV), a SAPS está reforçando junto aos gestores de saúde o total de equipes implantadas e ampliando a capacidade assistencial das equipes, por meio do reforço de profissionais para tais equipes. Considerando-se que, das vagas previstas pelo Programa Mais Médicos, 5.811 encontravam-se desocupadas, foi aberto edital de adesão - Edital nº 5 de 12 de março de 2020 - para médicos com CRM ou diploma revalidado no Brasil passarem a ocupar os postos de trabalho nas equipes pelo período de um ano, com a possibilidade de realizarem plantão dentro da carga horária prevista de 40 horas semanais. A inscrição para o programa encerrou-se no dia 22/03/20 e totalizou 9.412 inscrições para 5.811 vagas, representando uma procura de 1,36 candidato por vaga. A escolha da localidade de atuação será realizada na próxima etapa prevista no edital e a previsão é que tais médicos iniciem suas atividades já na primeira semana de abril. Também se encontram em aberto os Editais nº 8 - Chamamento público do Distrito Federal e de municípios para Renovação da Adesão e confirmação das vagas previamente autorizadas e disponíveis para ocupação, ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, e nº 9 - Chamamento público de médicos intercambistas, oriundos da cooperação internacional, para reincorporação ao Projeto Mais Médicos para o Brasil, nos termos do art. 23-A da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, acrescido pelo art. 34 da Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019, os quais podem ser acessados neste endereço eletrônico: <http://maismedicos.gov.br/editais-abertos-anteriores>

2.18. A SAPS implantou, também no mês de março de 2020, um sistema de credenciamento para financiar residências médicas em saúde da família/medicina, a fim de propiciar o fortalecimento desse tipo de programa, que garante importante impacto na qualidade da APS. Importante frisar que a médio e longo prazo, o fato gerará uma maior capacidade dos municípios no enfrentamento da pandemia pelo coronavírus, uma vez que fortalece uma dinâmica de constituição de equipe comprovadamente eficiente. Além disso, a estrutura do novo programa de provimento médico (Médicos pelo Brasil – MPB) incorpora essa mesma estratégia, mantendo o profissional em formação nos dois primeiros anos sob supervisão de um médico especialista em medicina de família e comunidade.

2.19. Além disso, foi publicado o Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020, que institui o Serviço Autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde - ADAPS. Com o Decreto, as medidas para implantação da agência poderão ser implementadas e, consequentemente, a seleção dos médicos do Programa Médicos pelo Brasil - com vínculo CLT, com vagas melhor dimensionadas, e modelo de carreira que conta com avaliação de desempenho e gratificação para atuação em áreas remotas -, poderá acontecer antecipadamente.

2.20. Como medida de suporte clínico para atuação das equipes, o Ministério da Saúde ampliou a oferta de teleconsultoria por serviço de 0800 para auxiliar o manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo Novo Coronavírus pelas equipes de atenção primária. O serviço disponibiliza consultorias gratuitas, por telefone, de médico para médico e de enfermeiro para enfermeiro, para os profissionais de todo o Brasil, esclarecendo dúvidas sobre diagnóstico e tratamento do Novo Coronavírus, baseados nas melhores evidências científicas.

2.21. Além do 0800, o Ministério da Saúde elaborou e disponibilizou protocolo de atendimento clínico para os casos suspeitos e confirmados, modelo de atendimento rápido - *fast-track* - para o manejo mais efetivo e em tempo mais adequado para todos os casos, além de fluxogramas de atendimento e orientações para organização dos serviços pelos gestores.

2.22. O fluxograma é uma representação visual rápida e direta do protocolo, com o objetivo de ilustrar a linha do processo de cuidado da doença. Já o *Fast-Track* é um método de trabalho proposto às equipes de saúde das unidades. Ele é baseado em protocolos de triagem rápida de referência no

mundo como, por exemplo, o Protocolo de Manchester, e busca explicar o passo a passo dos profissionais para a identificação rápida dos casos e de um encaminhamento eficaz. Ou seja, o *fast-track* busca agilizar o processo de trabalho das equipes e diminuir os riscos de contágio para os profissionais da saúde e dos outros pacientes que se encontrarem na unidade de saúde. Será possível identificar precocemente a gravidade dos casos de síndrome respiratória, e colocar os pacientes no lugar adequado, de modo ágil e responsável.

2.23. No que se refere à oferta de soluções tecnológicas para acesso remoto à assistência para casos leves de COVID-19, a Atenção Primária à Saúde apresenta propostas de acesso à assistência via remota. Diante da possibilidade do sistema de atendimento presencial sofrer certo esgotamento, com o aumento crescente de sua capacidade devido ao momento epidemiológico, estratégias alternativas, mediadas por soluções tecnológicas, estão sendo consideradas e estruturadas neste momento. O objetivo é oferecer acesso assistencial à população por meio do emprego de soluções digitais que viabilizem a assistência à distância, preservando a capacidade de atendimento presencial das unidades de saúde e, também, contendo a circulação de pessoas com suspeita de infecção pelos serviços de saúde, de modo a evitar a exposição dos profissionais de saúde ao Novo Coronavírus. Entre as ofertas de soluções remotas estão: a disponibilização de serviço automatizado de busca ativa para identificação precoce de casos suspeitos (acessado via polo ativo de tecnologia que enviará notificação à população, sobretudo aos grupos mais vulneráveis); a disponibilização de serviço de orientação e identificação de casos suspeitos para a população (acessado via polo passivo de soluções tecnológicas, a partir de acesso a aplicativo disponibilizado pelo Ministério da Saúde e por linha telefônica de acesso gratuito); a disponibilização de serviço de atendimento pré-clínico; e a realização de monitoramento remoto de casos em isolamento domiciliar.

2.24. Com a disponibilização das soluções pretende-se, concomitantemente, ampliar o acesso da população à assistência e conter a circulação desnecessária de pessoas com sintomas leves pelas unidades básicas de saúde e outros serviços, reduzindo ainda mais a circulação do vírus, as chances de exposição e adoecimento dos profissionais de saúde pelo COVID-19. Outro aspecto fundamental é a realização de telemonitoramento periódico das pessoas em isolamento domiciliar, possibilitando a tutela pela saúde dessas pessoas em tempo oportuno e periódico, identificando precocemente possíveis agravamentos ou remissão da condição.

2.25. Uma das missões da SAPS é fortalecer o sistema público de saúde, garantindo acesso com qualidade, eficiência e de acordo com parâmetros internacionais de excelência. Nesse sentido, os serviços a serem contratados são de natureza altamente especializada, que demanda metodologia específica com o apoio de recursos humanos de alto valor intelectual.

2.26. Um dos grandes desafios para o enfrentamento da pandemia pelo COVID-19 está justamente na ausência de imunobiológico que previna a disseminação da infecção, bem como a ausência de terapêutica eficaz para sua contenção. Associado a esse quadro, tem-se também a característica desse vírus respiratório apresentar considerável transmissibilidade, superando a transcendência da Influenza. Tal questão torna premente a contenção da transmissão, a fim de que a circulação do vírus seja distribuída ao longo do tempo, evitando-se que o surgimento dos casos não se dê em curto espaço de tempo e o sistema de saúde esgote sua capacidade de resposta. Por essa razão, o isolamento domiciliar de pessoas com sintomas de síndrome respiratória é uma das principais medidas de enfrentamento da epidemia, e constitui-se como manejo a ser adotado pelas equipes de saúde da família e atenção primária para a maior parte dos casos leves (considerando-se também critérios clínicos previstos no protocolo de manejo).

2.27. Para implementação dessas medidas, o Ministério da Saúde orienta a organização do trabalho das equipes a partir do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. O documento apresenta todas as orientações para o manejo dos casos e realização do isolamento domiciliar.

2.28. Acrescenta-se que as orientações sobre o novo coronavírus estão disponibilizadas nos endereços eletrônicos: <https://coronavirus.saude.gov.br/> e <https://covid.saude.gov.br/>, onde também é possível acompanhar a situação dos casos em todo o País, de forma atualizada.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. Ante o exposto, atualmente estas são as medidas adotadas até o momento no âmbito de atuação da SAPS, realizadas com o objetivo de minimizar os impactos da Pandemia da Covid-19. Na oportunidade, aproveitamos o ensejo para informar que esta Secretaria continua empreendendo todos os esforços na busca de melhores formas que possam contribuir ainda mais com a erradicação do Covid-19.

3.2. Colocamo-nos à inteira disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

3.3. Encaminhe-se ao **GAB/SAPS** para análise e prosseguimento.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves, Coordenador(a)-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária, Substituto(a)**, em 31/03/2020, às 17:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Wollmann, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 01/04/2020, às 09:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; 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  
**0014222378** e o código CRC **12541BD4**.

---

Referência: Processo nº 25000.020655/2020-87

SEI nº 0014222378

Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária - CGGAP  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 02 de abril de 2020.

**Assunto: Requerimento de Informação.**

Ciente. De acordo. Encaminha-se à Assessoria Parlamentar - ASPAR, a Nota Técnica (0014222378), oriunda do Departamento de Saúde da Família - DESF, para conhecimento e demais providências.

ERNO HARZHEIM

Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Erno Harzheim, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 02/04/2020, às 10:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; 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 0014253253 e o código CRC 985D5C86.