

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 2760/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 15 de junho de 2020.

A Sua Excelência a Senhora
SORAYA SANTOS
Deputada
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: **Liberação de recursos e envio de equipamentos para o governo do Estado, Prefeitura de Manaus e demais municípios do Amazonas para auxiliar no enfrentamento da Covid-19 no estado.**

Senhora Primeira-Secretária,

Em resposta ao **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1201/2020**, referente ao **Requerimento de Informação nº 395, de 06 de maio de 2020**, encaminho as informações prestadas pelas áreas técnicas deste Ministério.

Atenciosamente,

EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Pazuello, Ministro de Estado da Saúde, Interino**, em 19/06/2020, às 16:47, 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, informando o código verificador **0015299554** e o código CRC **15BF33CE**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 15 de junho de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **RIC nº 395/2020 - solicita informações sobre a liberação de recursos e envio de equipamentos para o governo do Estado, Prefeitura de Manaus e demais municípios do Amazonas para auxiliar no enfrentamento da Covid-19 no estado.**

1. Trata-se de **Requerimento de Informação nº 395/2020** (0014605244), de autoria do Deputado Àtila Lins, por meio do qual solicita informações, ao Ministro de Estado da Saúde, sobre a liberação de recursos e envio de equipamentos para o governo do Estado, Prefeitura de Manaus e demais municípios do Amazonas para auxiliar no enfrentamento da Covid-19 no estado.
2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0014839819), o **Despacho SE/GAB/SE/MS** (0014786192) contendo **Despacho DLOG/SE/MS** (0014745192), **Despacho FNS/SE/MS** (0014762999), elaborados pela Secretaria Executiva - SE/MS, **Despacho CGLAB/DAEVS/SVS/MS** (0014943026), elaborado pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, **Nota Técnica nº 993/2020-CGFAP/DESF/SAPS/MS** (0015224009) e **anexo Pagamento Abril AM SHE** (0015138338), elaborados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS.

LEONARDO BATISTA SILVA
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Batista Silva, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 19/06/2020, às 16:16, 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, informando o código verificador **0015298677** e o código CRC **E7ECA3AA**.

Referência: Processo nº 25000.058571/2020-16

SEI nº 0015298677



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 11 de maio de 2020.

Assunto: **Requerimento de Informação nº 395/2020 - Deputado Átila Lins - PP/AM.**

1. Ciente.

2. Trata-se do Requerimento de Informação em referência, por meio do qual são solicitadas informações sobre a liberação de recursos e envio de equipamentos para o governo do Amazonas, Prefeitura de Manaus e aos demais municípios do referido estado para auxiliar no enfrentamento da COVID-19, encaminhado a esta Secretaria-Executiva pelo Despacho ASPAR 0014657802.

3. Acerca do assunto, segue a manifestação do Departamento de Logística em Saúde - DLOG/SE/MS e da Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS, constante dos Despachos DLOG 0014745192 e FNS 0014762999, respectivamente.

4. Restitua-se ao Chefe da Assessoria Parlamentar - **ASPAR/GM/MS**, para as providências subsequentes.

EDUARDO PAZUELLO
Secretário-Executivo

C/c: Ao Centro de Operações de Emergências - COE-COVID-19.



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Pazuello, Secretário(a)-Executivo**, em 13/05/2020, às 19:45, 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, informando o código verificador **0014786192** e o código CRC **C0012B35**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Logística em Saúde

DESPACHO

DLOG/SE/MS

Brasília, 07 de maio de 2020.

Ao Gabinete da Secretaria Executiva - GAB/SE

Assunto: **Requerimento de Informação nº 395/2020 (0014605244).**

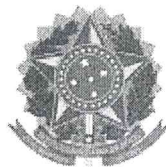
1. Reportamo-nos ao Requerimento de Informação em referência, de autoria do Deputado Atila Lins, por meio do qual são solicitadas informações sobre a liberação de recursos e o envio de equipamentos ao governo do Estado do Amazonas, à Prefeitura de Manaus e aos demais municípios do Amazonas, para auxiliar no enfrentamento à COVID-19 naquele estado.
2. No que concerne às competências deste Departamento, com relação à demanda sobre o fornecimento de equipamentos (respiradores, EPIs, máscaras, luvas, óculos, aventais, fornecimento direto de testes e respectivos insumos, leitos de UTI e outros), informa-se que os dados solicitados encontram-se disponíveis no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, nos links: (<https://coronavirus.saude.gov.br/>) e (<https://covid-insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel.php>). Nesses endereços há informações atualizadas, diariamente, acerca do quantitativo e mapa de distribuição de todos os insumos estratégicos para o enfrentamento da pandemia relacionada à COVID-19, fornecidos por esta Pasta a cada Estado da Federação.
3. Cabe esclarecer que a remessa dos itens é feita por este Departamento às **Secretarias Estaduais de Saúde** e a estas compete o encaminhamento aos demais entes e/ou instituições.
4. Em atenção ao Despacho GAB/SE 0014670013, encaminhe-se a esse Gabinete para conhecimento e os encaminhamentos que julgar necessários.



Documento assinado eletronicamente por **Roberto Ferreira Dias, Diretor(a) do Departamento de Logística**, em 10/05/2020, às 17:14, 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, informando o código verificador **0014745192** e o código CRC **F718BF25**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde

DESPACHO

FNS/SE/MS

Brasília, 08 de maio de 2020.

Referência: 25000.058571/2020-16

Assunto: Liberação de recursos e envio de equipamentos para auxiliar no enfrentamento da Covid-19 no Estado do Amazonas

Trata-se do Requerimento de Informação nº 395/2020 (0014605244), de autoria do Deputado Átila Lins, por meio do qual são solicitadas informações sobre a liberação de recursos e envio de equipamentos para o governo do Estado do Amazonas, Prefeitura de Manaus e aos demais municípios do Amazonas para auxiliar no enfrentamento da Covid-19 no estado.

No que é pertinente ao Fundo Nacional de Saúde - FNS, itens a, b e c informo:

Os repasses federais realizados pelo FNS a todos os municípios encontram-se disponíveis para consulta no portal do FNS: <http://portalfns.saude.gov.br/> (indicamos o uso dos navegadores de internet mozilla ou chrome), existem vários formatos de pesquisa, no menu Repasses para o SUS, tais como a Consulta detalhada, consolidada e repasses do Dia.

As informações de todos os repasses fundo a fundo realizados também encontram-se disponíveis no portal do FNS, No Menu Biblioteca, Item Arquivos de Repasse Anual Fundo a Fundo (LINK: <http://portalfns.saude.gov.br/arquivos-de-repasse-anual-fundo-a-fundo>). Na página há a orientação de como converter os dados CSV em planilha excel. Na planilha, por meio de filtros o solicitante conseguirá acessar o detalhamento das informações. Caso o solicitante necessite de auxílio durante a consulta poderá entrar em contato com a central de atendimento do FNS por meio do número 08006448001.

O solicitante poderá verificar na ferramenta Repasses do Dia que foram realizados vários repasses para o programa CORONAVÍRUS (COVID-19) tais como os realizados nos dias: 16/03/2020 para os Fundos Estaduais no Bloco Custeio, Grupo: CORONAVÍRUS (COVID-19), recurso de programa: R\$ 424.154.750,00 – Referente à Portaria nº 395; Dia 30/03/20 para os Fundos Municipais no Bloco Custeio, Grupo: CORONAVÍRUS (COVID-19), recurso de programa: R\$ 483.912.743,58 – Referente a Portaria 480; Dia 09/04/20 repassados R\$ 2.590.130.970,10 e 13/04/20 R\$ 1.354.198.397,42 – Referente a Portaria 744.

Ao selecionar o botão detalhar o solicitante poderá ver o montante para cada estado e município assim como baixar as informações em planilha e realizar o tratamento de dados que necessitar. Todos os repasses referente ao Corona vírus serão realizados nesse Grupo e divulgadas no portal do FNS. Informações quanto à utilização dos recursos estão detalhadas nas respectivas Portarias. Portanto, indicamos que o solicitante acompanhe os repasses por essa ferramenta (Repasses do Dia) no portal do FNS e para mais detalhamentos, acessar a Consulta Detalhada, selecionando o Estado e Município e verificando no resultado da pesquisa para o fundo municipal, o que já foi repassado para a ação detalhada supracitada CORONAVÍRUS (COVID-19).

Disponibilizamos ainda o link com algumas informações consolidadas os repasses para essa ação:

<https://portalfns.saude.gov.br/orientacoes-tecnicas/2489-publicada-portaria-que-regulamenta-aplicacao-dos-recursos-de-emendas-parlamentares-preferencialmente-para-o-enfrentamento-ao-coronavirus-covid->

Em todas as pesquisas citadas acima estão disponíveis as informações sobre os repasses solicitados na demanda. Sendo a consolidação ou tratamento dos dados de responsabilidade do solicitante conforme legislação em vigor.

Ressaltamos que o controle da atuação do gestor local deve ser realizado pelo Conselho de Saúde local, e pelos órgãos de controle da jurisdição, na conformidade do que dispõe a LC nº 141/2012. Constata-se também que a fiscalização da aplicação dos recursos fundo a fundo, que também são utilizados para pagamento das unidades de saúde contratadas pelo gestor local, compete aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, nos termos do art. 1º da Lei nº 8.142/1990, c/c § 3º do art. 77 do ADCT.

Ao **GAB/SE**, em retorno.



Documento assinado eletronicamente por **Dárcio Guedes Junior, Diretor(a)-Executivo(a) do Fundo Nacional de Saúde**, em 11/05/2020, às 17:34, 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, informando o código verificador **0014762999** e o código CRC **040908CF**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde
Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

DESPACHO

CGLAB/DAEVS/SVS/MS

Brasília, 21 de maio de 2020.

Ao: Núcleo Jurídico da Secretaria de Vigilância em Saúde

Assunto: **Requerimento 395/2020, de interesse do Deputado Átila Lins.**

1. Em atenção ao Despacho NUJUR/SVS (0014846294), que encaminha o Requerimento de Informação nº 395/2020, de interesse do Deputado Átila Lins (PP/AM), no qual solicita informações aos senhor Ministro da Saúde sobre a liberação de recursos e envio de equipamentos para o governo do Estado, Prefeitura de Manaus aos demais municípios do Amazonas para auxiliar no enfrentamento da Covid-19 no estado.

2. Em resposta, esta área técnica, no âmbito de suas atribuições, tem competência para manifestar-se sobre o envio de insumos e equipamentos ao Estado do Amazonas, específicos para ações de combate ao COVID-19. Neste sentido o Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde (DAEVS/SVS) apóia os Estados na **aquisição de equipamentos de proteção individual, produto de higienização e aos insumos para realização de exames por biologia molecular**, são eles: avental, luvas, máscaras, óculos de proteção, sapatilha, touca, álcool, tubos de coleta/transporte, *swab* e testes moleculares, que visam a detecção do RNA do SARS-CoV-2 por RT-PCR em tempo real (RT-qPCR).

3. A Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DAVES/SVS), em apoio a vigilância epidemiológica, vem realizando esforços quanto a aquisição desses insumos ao enfrentamento da COVID-19, cabe informar que, até o presente momento, foram fornecidos ao Estado do Amazonas os seguintes itens e seus respectivos quantitativos:

Estado do Amazonas	
Insumos/Equipamentos	ENTREGUE
Álcool 70º GL - litros	20.000
Avental Descartável - und.	96.333
Luvas - und.	525.700
Máscara de Proteção Respiratória (N95) - und.	68.600
Máscara Cirúrgica 3 camadas - und.	518.800
Óculos de Proteção - und.	5.340
Protetor facial	2.500
Sapatilha Descartável com Elástico - und.	4.500
Touca Descartável - und.	348.900
<i>Swab</i> estéril - und.	2.000
Tubo de coleta/transporte - und.	200
Testes RT-qPCR - und.	95.808

4. Neste caminho de enfrentamento ao COVID-19 (Coronavírus), informa-se que a Secretaria Executiva é o ponto de apoio e responsável pela prestação de informações no que diz respeito aos processos de distribuição, cuja aquisição tem se dado em caráter emergencial pela Pasta, fundamentada nas condições impostas pela Lei n. 8.666/1993 e podem se dar da seguinte forma:

- **EPIs (Equipamentos para Proteção Individual)** – no que diz respeito à distribuição desses equipamentos, cumpre esclarecer que fica a cargo da Secretaria Executiva, em interlocução com o CONASS e CONASEMS, o mapeamento e o processo decisório relacionado ao quantitativo e à destinação destes.

5. Posto isso, sublinhe-se que para maiores esclarecimentos, as dúvidas podem ser encaminhadas oficialmente ao e-mail do Centro de Operações Especiais: coe@saude.gov.br ou dirigidas por contato telefônico: (61) 3315-2130.

6. Em adição, segue, complementarmente, abaixo, relação de sítios e endereços eletrônicos oficiais que permitem o acesso às informações, dentre outras explicitações relevantes, acerca da situação atual do processo de enfrentamento ao COVID-19 em âmbito nacional, consoante o que segue:

01. Serviço: Painel de Leitos e Insumos:

Endereço: <https://covid-insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel.php>

Apresenta gráficos com informações referentes aos insumos estratégicos de saúde e leitos disponíveis e categorizados por unidade federativa. Nele é possível ter acesso as quantidades de vacinas distribuídas, vacinas aplicadas, máscaras cirúrgicas, máscara N95, álcool em gel, avental, kit teste rápido, luvas, óculos de proteção, sapatilha e touca, dentre outros itens, bem como a quantidade de leitos locados e UTI Adulto (SUS e não SUS).

02. Serviço: Contratos estabelecidos para resposta ao Coronavírus:

Endereço: <https://saude.gov.br/contratos-coronavirus>

Sítio oficial que lista todas as contratações ou aquisições realizadas, em atendimento 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.

03. Serviço: Distribuição de testes rápidos de Coronavírus (para uso a partir do 8º dia de doença).

Endereço: <https://coronavirus.saude.gov.br/distribuicao-de-testes>

Informação complementar referente à distribuição dos testes rápidos por unidade da federação.

04. Serviço: Situação dos exames realizados nos estados:

Endereço: <http://plataforma.saude.gov.br/coronavirus/virus-respiratorios/>

Informação quanto a realização de exames cadastrados para vírus respiratórios no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)

05. Serviço: Boletim Epidemiológico do COE:

Endereço: <https://www.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>

Fornecer acesso aos Boletins Epidemiológicos, publicações de caráter técnico-científico, acesso livre, em formato eletrônico e editado pela Secretaria de Vigilância em Saúde, que objetiva promover a disseminação de informações relevantes qualificadas, para contribuir com a orientação de ações em Saúde Pública no país.

7. Ante o exposto, restitui-se o presente para análise e providências necessárias.



Documento assinado eletronicamente por **André Luiz de Abreu, Coordenador(a)-Geral de Laboratórios de Saúde Pública**, em 26/05/2020, às 08:52, 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

0014943026 e o código CRC **627276BE**.

22/06/2020

SEI/MS - 0014943026 - Despacho



Referência: Processo nº 25000.058571/2020-16

SEI nº 0014943026



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Financiamento da Atenção Primária

NOTA TÉCNICA Nº 993/2020-CGFAP/DESF/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de Despacho ASPAR (0014657802), o qual encaminha para análise e emissão de parecer, até o dia 08 de maio de 2020, **Requerimento de Informação nº 395/2020**, de autoria do Deputado Átila Lins sobre a liberação de recursos e envio de equipamentos para o governo do Estado, Prefeitura de Manaus e aos demais municípios do Amazonas para auxiliar no enfrentamento da Covid-19.

2. **ANÁLISE**

2.1. O Requerimento 395/2020 (0014605244), solicita as seguintes informações:

2.2. Quanto de recurso foi destinado governo do Estado?

- a) Quanto de recurso foi destinado governo do Estado?
- b) Quanto de recurso foi destinado à Prefeitura de Manaus?
- c) Quanto de recurso foi destinado às demais 61 Prefeituras dos Municípios?
- d) Qual a quantidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) foi enviada ao Amazonas?
- e) Quantos respiradores foram enviados?
- f) Qual a quantidade de testes rápidos foi encaminhada à Secretaria Estadual de Saúde?
- g) Quantos e quais os tipos de medicamentos foram enviados pelo Ministério da Saúde?
- h) Qual o número de médicos intensivistas e técnicos de enfermagem foram enviados ao Amazonas pelo Programa "O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde"?

2.3. O FNS, já explicou em relação aos itens a), b) e c), Despacho FNS (0014762999), destaque:

"As informações de todos os repasses fundo a fundo realizados também encontram-se disponíveis no portal do FNS, No Menu Biblioteca, Item Arquivos de Repasse Anual Fundo a Fundo (LINK: <http://portalfns.saude.gov.br/arquivos-de-repasse-anual-fundo-a-fundo>). Na página há a orientação de como converter os dados CSV em planilha excel. Na planilha, por meio de filtros o solicitante conseguirá acessar o detalhamento das informações. Caso o solicitante necessite de auxílio durante a consulta poderá entrar em contato com a central de atendimento do FNS por meio do número 08006448001."

"O solicitante poderá verificar na ferramenta Repasses do Dia que foram realizados vários repasses para o programa CORONAVÍRUS (COVID-19) tais como os realizados nos dias: 16/03/2020 para os Fundos Estaduais no Bloco Custeio, Grupo: CORONAVÍRUS (COVID-19), recurso de programa: R\$ 424.154.750,00 – Referente à Portaria nº 395; Dia 30/03/20 para os Fundos Municipais no Bloco Custeio, Grupo: CORONAVÍRUS (COVID-19), recurso de programa: R\$ 483.912.743,58 – Referente a Portaria 480; Dia 09/04/20 repassados R\$ 2.590.130.970,10 e 13/04/20 R\$ 1.354.198.397,42 – Referente a Portaria 744."

[...]

“Disponibilizamos ainda o link com algumas informações consolidadas os repasses para essa ação:

<https://portalfns.saude.gov.br/orientacoes-tecnicas/2489-publicada-portaria-que-regulamenta-aplicacao-dos-recursos-de-emendas-parlamentares-preferencialmente-para-o-enfrentamento-ao-coronavirus-covid->”

2.4. A Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, Despacho CGLAB (0014943026), respondeu sobre a aquisição de equipamentos de proteção individual, produto de higienização e aos insumos para realização de exames por biologia molecular, itens d) e f).

2.5. É o breve resumo.

2.6. Em que pese os questionamentos apresentados, esta Coordenação-Geral de Financiamento da Atenção Primária - CGFAP/DESF/SAPS/MS não se enquadra diretamente nos questionamentos acima, contudo, a fim de prestar maiores esclarecimentos, informa:

2.7. A publicação da Portaria 2.979/2019 foi suscitada a partir da identificação de necessidades históricas de aperfeiçoar mecanismos de financiamento da APS criados há mais de 20 anos, acolher críticas advindas dos gestores de saúde, e ainda, corrigir distorções na distribuição dos recursos decorrentes da obsolescência do modelo. O novo modelo de financiamento de custeio da APS, induz uma maior responsabilização das equipes pelos usuários, premia e reconhece o alcance de melhores resultados alcançados pelas equipes de saúde e propicia maior liberdade para o gestor local investir o recurso da APS nas demandas que forem mais importantes ao seu município.

2.8. Essa forma de pagamento não tem o condão de prejudicar o município ou a população, quando da sua suspensão, mas sim de conferir uma melhor distribuição dos recursos da União destinados aos municípios, pois, cada região brasileira possui necessidades específicas em diferentes épocas. Esse financiamento, também garante que o gestor forneça informações importantes sobre a população, a fim de que o Ministério da Saúde proceda com o melhor planejamento de distribuição de recursos futuros aos Estados e municípios. Levando em consideração que os recursos são finitos e limitados, não é possível proceder com repasses sem considerar a necessidade de cada região brasileira.

2.9. Sobre a utilização e forma dos repasses dos recursos, o artigo 3º da Portaria n.º 3.992 de 28 de dezembro de 2017 dispõe:

Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e

II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

§ 1º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco, mantidas em instituições financeiras oficiais federais e movimentadas conforme disposto no Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011.

§ 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

I - a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados;

II - o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e

III - o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.

§ 3º A vinculação de que trata o inciso I do § 2º é válida até a aplicação integral dos recursos relacionados a cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem ao repasse, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorreu o ingresso no fundo de saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

§ 4º Enquanto não forem investidos na sua finalidade, os recursos de que trata este artigo deverão ser automaticamente aplicados em fundos de aplicação financeira de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública federal, com resgates automáticos, observado o disposto no art. 1122.

§ 5º Os rendimentos das aplicações financeiras de que trata o § 4º serão obrigatoriamente aplicados na execução de ações e serviços públicos de saúde relacionados ao respectivo Bloco de Financiamento, estando sujeitos às mesmas finalidades, regras e condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos." (NR)

2.10. Com relação às responsabilidades municipais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ressaltamos que em observância à autonomia dos entes federativos na relação Tripartite, e ao processo de descentralização da gestão do SUS, configura-se o município como principal responsável pela execução das ações de saúde em seu território. A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e em seu Artigo 10, no tópico referente às RESPONSABILIDADES, ratifica as responsabilidades dos gestores, em âmbito de suas competências, dentre elas:

"XIV - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;"

2.11. Desta forma, não é possível a contratação por parte deste Ministério, de forma temporária, de ESF, contudo, o município poderá por conta própria realizar a contratação e o pagamento das equipes que não estiverem credenciadas no MS.

2.12. Ademais, este Ministério não quer se esquivar da sua função de garantir a saúde a toda à população brasileira, por isso, em função da pandemia do Covid-19, esta Secretaria vem prestar os esclarecimentos atuais em face da pandemia do Coronavírus, conforme segue.

2.13. 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) declara a situação do surto do novo coronavírus (2019-nCoV) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN).

2.14. No Brasil, em 22 de janeiro de 2020, é 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 do MS na resposta à emergência de saúde pública. Em 03 de fevereiro de 2020 o Ministério da Saúde, por meio da publicação da Portaria n.º 188, declara 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, é 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 declara a pandemia de COVID-19, diante da disseminação global do Novo Coronavírus. Ainda no mês de março, o Brasil declara a situação de transmissão comunitária em território nacional, a partir da publicação da portaria n.º 454, de 20 de março de 2020.

2.15. Portanto, diante da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, e da responsabilidade sanitária do Ministério da Saúde em estruturar respostas em tempo oportuno e baseadas nas melhores evidências científicas, o MS, ao passo em que fomenta e adota as medidas legais cabíveis em um momento de Emergência em Saúde Pública, articula um conjunto de ações e medidas capazes de enfrentar o novo Coronavírus (SARS-CoV-2), em conjunto com estados e municípios.

2.16. 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 APS representa o nível de atenção capaz de identificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo Novo Coronavírus,

resolver pelo menos 80% dos casos da infecção que apresentam curso leve, e conter a ida desnecessária dessas pessoas a serviços de urgência e hospitais.

2.17. Desse modo, é o nível de atenção com capacidade de resolução de 80% dos casos, que são leves, identificar os casos suspeitos e implementar medidas de conforto farmacológico e não farmacológico, além de conter a circulação de pessoas que pode levar à disseminação concentrada do vírus e colapso do sistema de saúde.

2.18. Sendo assim, considerando 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;

2.19. 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 responsivo 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.

2.20. A APS, ao representar nível de atenção prioritário para contenção da disseminação do Novo Coronavírus, adota e viabiliza as seguintes medidas:

- a) 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;
- b) Ampliação da capacidade assistencial na APS, por meio do reforço das equipes com mais profissionais de saúde;
- c) 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;
- d) Oferta de soluções tecnológicas para acesso remoto à assistência para casos leves de COVID-19.

2.21. Diante das medidas adotadas, a SAPS esclarece que:

2.22. **Fortalecimento do acesso na APS**

2.23. 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.

2.24. O Programa Previne Brasil, estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), que induz uma maior responsabilização das equipes pelos usuários, premia e reconhece o alcance de melhores resultados alcançados pelas equipes de saúde, e propicia maior liberdade para o gestor local investir o recurso da APS nas demandas que forem mais importantes ao seu município.

2.25. Com o programa, incentivou-se o repasse de recursos vinculado 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.

2.26. Com isso, todas as equipes implantadas devem conhecer a população sob sua responsabilidade pelo nome, localidade onde moram, situação de saúde de cada indivíduo, e representam o ponto de referência para que as pessoas acessem sempre que tiverem um problema de

saúde. Na mesma medida, devem realizar a busca ativa dessa população, sobretudo, os grupos mais expostos e vulneráveis a certas situações de saúde.

2.27. Com o Previne Brasil, já foi possível identificar o aumento do cadastro da população (antes eram 80 milhões e, após a medida, já são 103 milhões de pessoas cadastradas), dando melhores condições para que as pessoas acessem as equipes, e para que as equipes realizem a busca ativa aos grupos mais vulneráveis a quadros mais graves nos casos de infecção pelo Novo Coronavírus. Além disso, o Previne Brasil representa o aumento de cerca de 2 bilhões ao ano no financiamento da APS, o aumento 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 mais agilmente os recursos para o enfrentamento do Coronavírus dentro de seu território nas medidas que forem necessárias.

2.28. O Programa Saúde na Hora, que já realizava, desde meio de 2019, o repasse de incentivo financeiro para as unidades de saúde da família e 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 1.697 unidades aderidas para funcionarem 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 1 e duas equipes de saúde da família.

2.29. 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**. Nesta nova modalidade, mais 5.000 unidades de saúde poderão funcionar por, pelo menos, **mais 4 horas diárias e no horário de almoço**. Com isso, somando-se às 1.987 unidades que já estavam participando do programa, 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 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.

2.30. Em março foi publicada ainda a Portaria Nº 430, de 19 de março de 2020, 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 foi intitulada **“Saúde na Hora Emergencial contra o Coronavírus”**, e 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**.

2.31. 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). Com a medida, além das 6.000 unidades que já podem funcionar com horário ampliado, **as demais 36.000 unidades poderão se organizar para funcionarem em horário ampliado para a população**.

2.32. Sobre a ampliação do número de Equipes de Saúde da Família (ESF), informa-se que o Ministério da Saúde está aumentando o acesso da população à atenção primária a partir do credenciamento demais 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 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. Diante do atual

cenário causado pelo novo agente coronavírus (2019-nCoV), a Secretaria de Atenção Primária à Saúde está reforçando, junto aos gestores de saúde, o total de equipes implantadas.

2.33. Contamos atualmente com 44.386 (quarenta e quatro mil trezentos e oitenta e seis) Equipes de Saúde da Família – ESF, para combater a Covid-19 e 1.127 (mil cento e vinte e sete) 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, deve ter uma jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os integrantes. As equipes de atenção primária são compostas minimamente por médicos e enfermeiros, cumprindo jornada de trabalho individual de 20 ou 30 horas semanais.

2.34. **Ampliação da Capacidade Assistencial das Equipes**

2.35. Para reforçar a capacidade assistencial da APS, a primeira medida implementada para enfrentamento da epidemia foi o reforço de profissionais para as equipes. Considerando-se que, das vagas previstas pelo Programa Mais Médicos, 5.811 encontravam-se desocupadas, foi aberto edital de adesão- Edital n.º 5 de 12 de março -para médicos com CRM ou diploma revalidado no Brasil passarem a ocupar os postos de trabalho nas equipes pelo período de um ano, e com a possibilidade realizarem plantão dentro da carga horária prevista de 40 horas semanais. A inscrição para o programa encerrou-se em 22/03, e totalizou 9412 inscrições para 5811 vagas, representando uma procura de 1,36 candidato por vaga. Entre as próximas etapas estão previstas a escolha da localidade de atuação, e a previsão é que tais médicos iniciem suas atividades na primeira semana de abril.

2.36. Ademais, também foi publicado o EDITAL nº 7, de 25 de março de 2020 - que prorroga a adesão dos médicos formados em Instituições de Educação Superior brasileiras e estrangeiras, participantes do Projeto Mais Médicos Para o Brasil, na chamada regida pelo Edital SGTES/MS nº 19, de 10 de novembro de 2016 - 13º ciclo. Além disso, houve a publicação do EDITAL nº 9, de 26 de março de 2020 (20º ciclo) - 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 editais podem ser acessados neste endereço eletrônico: <http://maismedicos.gov.br/editais-abertos-antiores>

2.37. 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.

2.38. 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.

2.39. Além disso, foi publicado o Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020, que institui o Serviço Social 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.

2.40. **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.**

2.41. 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 na disponibilização de consultorias gratuitas por telefone de médico para médico e enfermeiro para enfermeiro, para os

profissionais de todo o Brasil, esclarecendo dúvidas sobre diagnóstico e tratamento do Novo Coronavírus, baseados nas melhores evidências científicas.

2.42. 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 em tempo mais adequado para todos os casos, além de fluxogramas de atendimento e orientações para organização dos serviços pelos gestores.

2.43. 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.

2.44. **Oferta de soluções tecnológicas para acesso remoto à assistência para casos leves de COVID-19**

2.45. Para assistência aos casos leves de COVID-19, a APS apresenta propostas de acesso à assistência via remota. Diante da possibilidade do sistema de atendimento presencial sofrer esgotamento, com o aumento crescente da demanda devido ao momento epidemiológico, estratégias alternativas, mediadas por soluções tecnológicas, estão sendo consideradas e estruturadas.

2.46. Entre as soluções digitais disponibilizadas com o intuito de oferecer assistência à distância à população, a fim de preservar a capacidade de atendimento presencial das unidades de saúde, diminuindo a circulação de pessoas com suspeita de infecção pelos serviços de saúde e evitando a exposição dos profissionais de saúde ao Novo Coronavírus, tem-se: 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 pelo 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.

2.47. Salientamos, que para a segurança do trabalho de profissionais de saúde e outros segmentos essenciais, e também, para o acompanhamento mais específico para grupos mais vulneráveis. O Ministério da Saúde recebeu o quantitativo de 5 milhões de testes para esses públicos, que será entregue em diferentes etapas a iniciar nessa semana.

2.48. Ressaltamos, ainda, que estão sendo disponibilizados aos estados Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme pode ser acompanhado diariamente no link: <https://covid-insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel.php>, e que o CONASEMS já foi comunicado sobre o envio dos testes e sobre os critérios para definição do quantitativo para cada município.

2.49. 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 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.

2.50. 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.

2.51. Para além das ações que estão sob gestão direta da SAPS, destacamos algumas que são de importância para o enfrentamento do COVID:

PORTARIA Nº 395, DE 16 DE MARÇO DE 2020, que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-395-de-16-de-marco-de-2020-248162153>

PORTARIA Nº 430, DE 19 DE MARÇO DE 2020, que estabelece incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em caráter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19): <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-430-de-19-de-marco-de-2020-249027837>

PORTARIA Nº 480, DE 23 DE MARÇO DE 2020, que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-480-de-23-de-marco-de-2020-249621650>

PORTARIA Nº 774, DE 9 DE ABRIL DE 2020, Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde - Grupos do Piso de Atenção Básica-PAB e de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à atenção primária à saúde e à assistência ambulatorial e hospitalar decorrente do coronavírus - COVID 19: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-774-de-9-de-abril-de-2020-251969714>

2.52.

2.53. Saiba mais informações sobre ações de enfrentamento do COVID-19, bem como dos repasses financeiros, acesse:

Coronavírus - COVID-19 (Ministério da Saúde) - <https://coronavirus.saude.gov.br/>

Documentos técnicos relevantes para o enfrentamento ao COVID-19 podem ser encontrados nos sítios eletrônicos: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>

FNS - Regras para transferências de recursos para o combate ao COVID-19 - <https://portalfns.saude.gov.br/orientacoes-tecnicas/2489-publicada-portaria-que-regulamenta-aplicacao-dos-recursos-de-emendas-parlamentares-preferencialmente-para-o-enfrentamento-ao-coronavirus-covid-19/>

Nota: Normas sobre o financiamento do SUS estabelecidas em decorrência do COVID-19 (CONASEMS) - <https://www.conasems.org.br/nota-normas-relacionadas-ao-financiamento-do-sus-estabelecidas-em-decorrencia-do-covid-19/>

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.

3.2. A título exemplificativo, apresentamos em anexo os repasses realizados ao estado do Amazonas em abril de 2020, referente ao Saúde na Hora Emergencial contra o Coronavírus, na aba "SnH Emergencial", extraído do sítio: <https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoAps.xhtml>. (Anexos SEI nº 0015156461).

3.3. Oportunamente, aproveitamos o ensejo para informar que esta Secretaria continua empreendendo todos os esforços em busca de melhores formas que possam contribuir ainda mais com a erradicação do Covid-19.

3.4. Informamos que documentos técnicos relevantes para o enfrentamento ao COVID-19 podem ser encontrados nos sítios

eletrônicos: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona> e/ou <https://coronavirus.saude.gov.br/>

- 3.5. No quesito respiradores, item e), sugerimos o encaminhamento à SAES.
- 3.6. No quesito medicamentos, item g), sugerimos o encaminhamento ao DAF.
- 3.7. No quesito do Programa O Brasil Conta Comigo, item h), sugerimos o encaminhamento à SGTEs.
- 3.8. **Ao Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - GAB/SAPS/MS.**



Documento assinado eletronicamente por **Armênio Tadeu Flores Filho, Bolsista**, em 09/06/2020, às 10:53, 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.



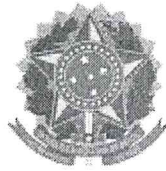
Documento assinado eletronicamente por **Dirceu Ditmar Klitzke, Coordenador(a)-Geral de Financiamento da Atenção Primária, Substituto(a)**, em 09/06/2020, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Gabrielle Ramos, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família, Substituto(a)**, em 15/06/2020, às 10:29, 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, informando o código verificador **0015224009** e o código CRC **B46960D0**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Financiamento da Atenção Primária

NOTA TÉCNICA Nº 982/2020-CGFAP/DESF/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de Despacho ASPAR (0014657802), o qual encaminha para análise e emissão de parecer, até o dia 08 de maio de 2020, **Requerimento de Informação nº 395/2020**, de autoria do Deputado Átila Lins sobre a liberação de recursos e envio de equipamentos para o governo do Estado, Prefeitura de Manaus e aos demais municípios do Amazonas para auxiliar no enfrentamento da Covid-19.

2. **ANÁLISE**

2.1. O Requerimento 395/2020 (0014605244), solicita as seguintes informações:

2.2. Quanto de recurso foi destinado governo do Estado?

a) Quanto de recurso foi destinado governo do Estado?

b) Quanto de recurso foi destinado à Prefeitura de Manaus?

c) Quanto de recurso foi destinado às demais 61 Prefeituras dos Municípios?

d) Qual a quantidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) foi enviada ao Amazonas?

e) Quantos respiradores foram enviados?

f) Qual a quantidade de testes rápidos foi encaminhada à Secretaria Estadual de Saúde?

g) Quantos e quais os tipos de medicamentos foram enviados pelo Ministério da Saúde?

h) Qual o número de médicos intensivistas e técnicos de enfermagem foram enviados ao Amazonas pelo Programa "O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde"?

2.3. O FNS, já explicou em relação aos itens a), b) e c), Despacho FNS (0014762999), destaque:

"As informações de todos os repasses fundo a fundo realizados também encontram-se disponíveis no portal do FNS, No Menu Biblioteca, Item Arquivos de Repasse Anual Fundo a Fundo (LINK: <http://portalfns.saude.gov.br/arquivos-de-repasse-anual-fundo-a-fundo>). Na página há a orientação de como converter os dados CSV em planilha excel. Na planilha, por meio de filtros o solicitante conseguirá acessar o detalhamento das informações. Caso o solicitante necessite de auxílio durante a consulta poderá entrar em contato com a central de atendimento do FNS por meio do número 08006448001."

"O solicitante poderá verificar na ferramenta Repasses do Dia que foram realizados vários repasses para o programa CORONAVÍRUS (COVID-19) tais como os realizados nos dias: 16/03/2020 para os Fundos Estaduais no Bloco Custeio, Grupo: CORONAVÍRUS (COVID-19), recurso de programa: R\$ 424.154.750,00 – Referente à Portaria nº 395; Dia 30/03/20 para os Fundos Municipais no Bloco Custeio, Grupo: CORONAVÍRUS (COVID-19), recurso de programa: R\$ 483.912.743,58 – Referente a Portaria 480; Dia 09/04/20 repassados R\$ 2.590.130.970,10 e 13/04/20 R\$ 1.354.198.397,42 – Referente a Portaria 744."

[...]

“Disponibilizamos ainda o link com algumas informações consolidadas os repasses para essa ação:

<https://portalfns.saude.gov.br/orientacoes-tecnicas/2489-publicada-portaria-que-regulamenta-aplicacao-dos-recursos-de-emendas-parlamentares-preferencialmente-para-o-enfrentamento-ao-coronavirus-covid->”

2.4. A Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública, Despacho CGLAB (0014943026), respondeu sobre a aquisição de equipamentos de proteção individual, produto de higienização e aos insumos para realização de exames por biologia molecular, itens d) e f).

2.5. É o breve resumo.

2.6. Em que pese os questionamentos apresentados, esta Coordenação-Geral de Financiamento da Atenção Primária - CGFAP/DESF/SAPS/MS não se enquadra diretamente nos questionamentos acima, contudo, a fim de prestar maiores esclarecimentos, informa:

2.7. A publicação da Portaria 2.979/2019 foi suscitada a partir da identificação de necessidades históricas de aperfeiçoar mecanismos de financiamento da APS criados há mais de 20 anos, acolher críticas advindas dos gestores de saúde, e ainda, corrigir distorções na distribuição dos recursos decorrentes da obsolescência do modelo.

2.8. Quanto ao repasse do PAB Variável, este é dependente da adesão dos Municípios a uma série de estratégias e programas, a partir do credenciamento e implantação/cadastro, por parte da gestão municipal.

2.9. Entre as estratégias e programas estão as Equipes de Saúde da Família (eSF), as Equipes de Saúde Bucal (eSB), de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), das Unidade de Saúde da Família Fluvial (UBSF), dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), entre outros.

2.10. Os programas e modalidades de equipe possuem valor de custeio mensal definido, condicionado ao atendimento a regras específicas definidas em suas respectivas normativas. Para concretização do repasse vinculado a essas estratégias, os entes municipais precisam necessariamente cumprir regramentos vinculado a cada regulamentação. Como ação mais representativa do PAB variável quanto à relevância assistencial e volume de recursos envolvidos, destaca-se o custeio das equipes da Estratégia Saúde da Família.

2.11. Para as Equipes de Saúde da Família, ESF, é necessário que o município cadastre as suas equipes, respeitando o limite imposto por Portaria, pois é necessário respeitar o limite orçamentário para o pagamento das equipes.

2.12. Essa forma de pagamento não tem o condão de prejudicar o município ou a população, quando da sua suspensão, mas sim de conferir uma melhor distribuição dos recursos da União destinados aos municípios, pois, cada região brasileira possui necessidades específicas em diferentes épocas. Esse financiamento, também garante que o gestor forneça informações importantes sobre a população, a fim de que o Ministério da Saúde proceda com o melhor planejamento de distribuição de recursos futuros ao Estados e municípios. Levando em consideração que os recursos são finitos e limitados, não é possível proceder com repasses sem considerar a necessidade de cada região brasileira.

2.13. Sobre a utilização e forma dos repasses dos recursos, o artigo 3º da Portaria n.º 3.992 de 28 de dezembro de 2017 dispõe:

Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e

II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

§ 1º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento serão transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco, mantidas em

instituições financeiras oficiais federais e movimentadas conforme disposto no Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011.

§ 2º Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde relacionados ao próprio bloco, devendo ser observados:

I - a vinculação dos recursos, ao final do exercício financeiro, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados;

II - o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual do Estado, do Distrito Federal e do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; e

III - o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde - SUS em sua respectiva esfera de competência.

§ 3º A vinculação de que trata o inciso I do § 2º é válida até a aplicação integral dos recursos relacionados a cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem ao repasse, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorreu o ingresso no fundo de saúde do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

§ 4º Enquanto não forem investidos na sua finalidade, os recursos de que trata este artigo deverão ser automaticamente aplicados em fundos de aplicação financeira de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública federal, com resgates automáticos, observado o disposto no art. 1122.

§ 5º Os rendimentos das aplicações financeiras de que trata o § 4º serão obrigatoriamente aplicados na execução de ações e serviços públicos de saúde relacionados ao respectivo Bloco de Financiamento, estando sujeitos às mesmas finalidades, regras e condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos." (NR)

2.14. Com relação às responsabilidades municipais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ressaltamos que em observância à autonomia dos entes federativos na relação Tripartite, e ao processo de descentralização da gestão do SUS, configura-se o município como principal responsável pela execução das ações de saúde em seu território. A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e em seu Artigo 10, no tópico referente às RESPONSABILIDADES, ratifica as responsabilidades dos gestores, em âmbito de suas competências, dentre elas:

"XIV - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;."

2.15. Desta forma, não é possível a contratação por parte deste Ministério, de forma temporária, de ESF, contudo, o município poderá por conta própria realizar a contratação e o pagamento das equipes que não estiverem credenciadas no MS.

2.16. Ademais, este Ministério não quer se esquivar da sua função de garantir a saúde a toda à população brasileira, por isso, em função da pandemia do Covid-19, esta Secretaria vem prestar os esclarecimentos atuais em face da pandemia do Coronavírus, conforme segue.

2.17. 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) declara a situação do surto do novo coronavírus (2019-nCoV) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN).

2.18. No Brasil, em 22 de janeiro de 2020, é 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 do MS na resposta à emergência de saúde pública. Em 03 de fevereiro de 2020 o Ministério da Saúde, por meio da publicação da Portaria nº 188, declara 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, é 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 declara a pandemia de COVID-19, diante da disseminação global do Novo Coronavírus. Ainda no mês de março, o Brasil declara a situação de

transmissão comunitária em território nacional, a partir da publicação da portaria n.º 454, de 20 de março de 2020.

2.19. Portanto, diante da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, e da responsabilidade sanitária do Ministério da Saúde em estruturar respostas em tempo oportuno e baseadas nas melhores evidências científicas, o MS, ao passo em que fomenta e adota as medidas legais cabíveis em um momento de Emergência em Saúde Pública, articula um conjunto de ações e medidas capazes de enfrentar o novo Coronavírus (SARS-CoV-2), em conjunto com estados e municípios.

2.20. 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 APS representa o nível de atenção capaz de identificar precocemente os casos suspeitos de infecção pelo Novo Coronavírus, resolver pelo menos 80% dos casos da infecção que apresentam curso leve, e conter a ida desnecessária dessas pessoas a serviços de urgência e hospitais.

2.21. Desse modo, é o nível de atenção com capacidade de resolução de 80% dos casos, que são leves, identificar os casos suspeitos e implementar medidas de conforto farmacológico e não farmacológico, além de conter a circulação de pessoas que pode levar à disseminação concentrada do vírus e colapso do sistema de saúde.

2.22. Sendo assim, considerando 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;

2.23. 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 responsivo 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.

2.24. A APS, ao representar nível de atenção prioritário para contenção da disseminação do Novo Coronavírus, adota e viabiliza as seguintes medidas:

- a) 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;
- b) Ampliação da capacidade assistencial na APS, por meio do reforço das equipes com mais profissionais de saúde;
- c) 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;
- d) Oferta de soluções tecnológicas para acesso remoto à assistência para casos leves de COVID-19.

2.25. Diante das medidas adotadas, a SAPS esclarece que:

2.26. **Fortalecimento do acesso na APS**

2.27. 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.

2.28. O Programa Previne Brasil, estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), que induz uma maior responsabilização das equipes pelos usuários, premia e reconhece o alcance de melhores resultados alcançados pelas equipes de saúde, e propicia maior liberdade para o gestor local investir o recurso da APS nas demandas que forem mais importantes ao seu município.

2.29. Com o programa, incentivou-se o repasse de recursos vinculado 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.

2.30. Com isso, todas as equipes implantadas devem conhecer a população sob sua responsabilidade pelo nome, localidade onde moram, situação de saúde de cada indivíduo, e representam o ponto de referência para que as pessoas acessem sempre que tiverem um problema de saúde. Na mesma medida, devem realizar a busca ativa dessa população, sobretudo, os grupos mais expostos e vulneráveis a certas situações de saúde.

2.31. Com o Previne Brasil, já foi possível identificar o aumento do cadastro da população (antes eram 80 milhões e, após a medida, já são 103 milhões de pessoas cadastradas), dando melhores condições para que as pessoas acessem as equipes, e para que as equipes realizem a busca ativa aos grupos mais vulneráveis a quadros mais graves nos casos de infecção pelo Novo Coronavírus. Além disso, o Previne Brasil representa o aumento de cerca de 2 bilhões ao ano no financiamento da APS, o aumento 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 mais agilmente os recursos para o enfrentamento do Coronavírus dentro de seu território nas medidas que forem necessárias.

2.32. O Programa Saúde na Hora, que já realizava, desde meio de 2019, o repasse de incentivo financeiro para as unidades de saúde da família e 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 1.697 unidades aderidas para funcionarem 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 1 e duas equipes de saúde da família.

2.33. 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**. Nesta nova modalidade, mais 5.000 unidades de saúde poderão funcionar por, pelo menos, **mais 4 horas diárias** e no **horário de almoço**. Com isso, somando-se às 1.987 unidades que já estavam participando do programa, 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 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.

2.34. Em março foi publicada ainda a Portaria Nº 430, de 19 de março de 2020, 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 foi intitulada **“Saúde na Hora Emergencial contra o Coronavírus”**, e 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.

2.35. 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). Com a medida, além das 6.000 unidades que já podem funcionar com horário ampliado, **as demais 36.000 unidades poderão se organizar para funcionarem em horário ampliado para a população.**

2.36. Sobre a ampliação do número de Equipes de Saúde da Família (ESF), informa-se que o Ministério da Saúde está aumentando o acesso da população à atenção primária a partir do credenciamento demais 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 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. Diante do atual cenário causado pelo novo agente coronavírus (2019-nCoV), a Secretaria de Atenção Primária à Saúde está reforçando, junto aos gestores de saúde, o total de equipes implantadas.

2.37. Contamos atualmente com 44.386 (quarenta e quatro mil trezentos e oitenta e seis) Equipes de Saúde da Família – ESF, para combater a Covid-19 e 1.127 (mil cento e vinte e sete) 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, deve ter uma jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os integrantes. As equipes de atenção primária são compostas minimamente por médicos e enfermeiros, cumprindo jornada de trabalho individual de 20 ou 30 horas semanais.

2.38. Ampliação da Capacidade Assistencial das Equipes

2.39. Para reforçar a capacidade assistencial da APS, a primeira medida implementada para enfrentamento da epidemia foi o reforço de profissionais para as equipes. Considerando-se que, das vagas previstas pelo Programa Mais Médicos, 5.811 encontravam-se desocupadas, foi aberto edital de adesão- Edital n.º 5 de 12 de março -para médicos com CRM ou diploma revalidado no Brasil passarem a ocupar os postos de trabalho nas equipes pelo período de um ano, e com a possibilidade realizarem plantão dentro da carga horária prevista de 40 horas semanais. A inscrição para o programa encerrou-se em 22/03, e totalizou 9412 inscrições para 5811 vagas, representando uma procura de 1,36 candidato por vaga. Entre as próximas etapas estão previstas a escolha da localidade de atuação, e a previsão é que tais médicos iniciem suas atividades na primeira semana de abril.

2.40. Ademais, também foi publicado o EDITAL nº 7, de 25 de março de 2020 - que prorroga a adesão dos médicos formados em Instituições de Educação Superior brasileiras e estrangeiras, participantes do Projeto Mais Médicos Para o Brasil, na chamada regida pelo Edital SGTES/MS nº 19, de 10 de novembro de 2016 - 13º ciclo. Além disso, houve a publicação do EDITAL nº 9, de 26 de março de 2020 (20º ciclo) - 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 editais podem ser acessados neste endereço eletrônico: <http://maismedicos.gov.br/editais-abertos-antiores>

2.41. 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.

2.42. 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.

2.43. Além disso, foi publicado o Decreto nº 10.283, de 20 de março de 2020, que institui o Serviço Social 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.

2.44. **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.**

2.45. 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 na disponibilização de consultorias gratuitas por telefone de médico para médico e enfermeiro para enfermeiro, para os profissionais de todo o Brasil, esclarecendo dúvidas sobre diagnóstico e tratamento do Novo Coronavírus, baseados nas melhores evidências científicas.

2.46. 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 em tempo mais adequado para todos os casos, além de fluxogramas de atendimento e orientações para organização dos serviços pelos gestores.

2.47. 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.

2.48. **Oferta de soluções tecnológicas para acesso remoto à assistência para casos leves de COVID-19**

2.49. Para assistência aos casos leves de COVID-19, a APS apresenta propostas de acesso à assistência via remota. Diante da possibilidade do sistema de atendimento presencial sofrer esgotamento, com o aumento crescente da demanda devido ao momento epidemiológico, estratégias alternativas, mediadas por soluções tecnológicas, estão sendo consideradas e estruturadas.

2.50. Entre as soluções digitais disponibilizadas com o intuito de oferecer assistência à distância à população, a fim de preservar a capacidade de atendimento presencial das unidades de saúde, diminuindo a circulação de pessoas com suspeita de infecção pelos serviços de saúde e evitando a exposição dos profissionais de saúde ao Novo Coronavírus, tem-se: 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 pelo 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.

2.51. Salientamos, que para a segurança do trabalho de profissionais de saúde e outros segmentos essenciais, e também, para o acompanhamento mais específico para grupos mais vulneráveis. O Ministério da Saúde recebeu o quantitativo de 5 milhões de testes para esses públicos, que será entregue em diferentes etapas a iniciar nessa semana.

2.52. Ressaltamos, ainda, que estão sendo disponibilizados aos estados Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme pode ser acompanhado diariamente no link: <https://covid->

insumos.saude.gov.br/paineis/insumos/painel.php, e que o CONASEMS já foi comunicado sobre o envio dos testes e sobre os critérios para definição do quantitativo para cada município.

2.53. 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 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.

2.54. 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.

2.55. Para além das ações que estão sob gestão direta da SAPS, destacamos algumas que são de importância para o enfrentamento do COVID:

PORTARIA Nº 395, DE 16 DE MARÇO DE 2020, que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-395-de-16-de-marco-de-2020-248162153>

PORTARIA Nº 430, DE 19 DE MARÇO DE 2020, que estabelece incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em caráter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das Unidades de Saúde da Família (USF) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS) no país, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19): <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-430-de-19-de-marco-de-2020-249027837>

PORTARIA Nº 480, DE 23 DE MARÇO DE 2020, que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-480-de-23-de-marco-de-2020-249621650>

PORTARIA Nº 774, DE 9 DE ABRIL DE 2020, Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde - Grupos do Piso de Atenção Básica-PAB e de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à atenção primária à saúde e à assistência ambulatorial e hospitalar decorrente do coronavírus - COVID 19: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-774-de-9-de-abril-de-2020-251969714>

2.56.

2.57. Saiba mais informações sobre ações de enfrentamento do COVID-19, bem como dos repasses financeiros, acesse:

Coronavírus - COVID-19 (Ministério da Saúde) - <https://coronavirus.saude.gov.br/>

Documentos técnicos relevantes para o enfrentamento ao COVID-19 podem ser encontrados nos sítios eletrônicos: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>

FNS - Regras para transferências de recursos para o combate ao COVID-19 - <https://portalfns.saude.gov.br/orientacoes-tecnicas/2489-publicada-portaria-que-regulamenta-aplicacao-dos-recursos-de-emendas-parlamentares-preferencialmente-para-o-enfrentamento-ao-coronavirus-covid-19/>

Nota: Normas sobre o financiamento do SUS estabelecidas em decorrência do COVID-19 (CONASEMS) - <https://www.conasems.org.br/nota-normas-relacionadas-ao-financiamento-do-sus-estabelecidas-em-decorrencia-do-covid-19/>

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.
- 3.2. A título exemplificativo, apresentamos em anexo os repasses realizados ao estado do Amazonas em abril de 2020, referente ao Saúde na Hora Emergencial contra o Coronavírus, na aba "SnH Emergencial", extraído do sítio: <https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamentoAps.xhtml>. (Anexos SEI nº 0015156461).
- 3.3. Oportunamente, aproveitamos o ensejo para informar que esta Secretaria continua empreendendo todos os esforços em busca de melhores formas que possam contribuir ainda mais com a erradicação do Covid-19.
- 3.4. Informamos que documentos técnicos relevantes para o enfrentamento ao COVID-19 podem ser encontrados nos sítios eletrônicos: <https://aps.saude.gov.br/ape/corona> e/ou <https://coronavirus.saude.gov.br/>
- 3.5. No quesito respiradores, item e), sugerimos o encaminhamento à SAES.
- 3.6. No quesito medicamentos, item g), sugerimos o encaminhamento ao DAF.
- 3.7. No quesito número de médicos, item h), sugerimos o encaminhamento à SGTES.
- 3.8. Ao **Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - GAB/SAPS/MS**.



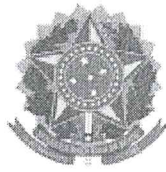
Documento assinado eletronicamente por **Armênio Tadeu Flores Filho, Bolsista**, em 04/06/2020, às 14:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Dirceu Dittmar Klitzke, Coordenador(a)-Geral de Financiamento da Atenção Primária, Substituto(a)**, em 04/06/2020, às 14:47, 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, informando o código verificador **0015138338** e o código CRC **CF755802**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVS/MS

Brasília, 09 de junho de 2020.

A: ASPAR/GM/MS

Assunto: **Requerimento 395/2020 (0014605244).**

Em atenção ao Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1201/2020, da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, que trata do Requerimento de Informação nº 395/2020, de autoria do Deputado Átila Lins (0014605244), encaminho Despacho CGLAB 0015138338, que ora ratifico.

Atenciosamente,

Arnaldo Correia de Medeiros
Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 09/06/2020, às 17:54, 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, informando o código verificador **0015224597** e o código CRC **044A4D5B**.