



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 4559/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 18 de agosto de 2020.

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

Assunto: **Requerimento de Informação nº 297/2020 - Esclarecimentos sobre preparativos e disponibilidades de equipes médicas, testes e equipamentos para enfrentar a "Crise do Coronavírus" no Estado do Amazonas.**

Senhora Primeira-Secretária,

Em resposta ao **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1140/2020**, referente ao **Requerimento de Informação nº 297, de 14 de abril de 2020**, encaminho as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Pazuello, Ministro de Estado da Saúde, Interino**, em 20/08/2020, às 11:40, 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 **0016292888** e o código CRC **9B1FA0B9**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 18 de agosto de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento de Informação nº 297/2020 - Esclarecimentos sobre preparativos e disponibilidades de equipes médicas, testes e equipamentos para enfrentar a "Crise do Coronavírus" no Estado do Amazonas.**

1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 297/2020** (0014102135), de autoria do Deputado Sidney Leite, por meio do qual solicita informações, ao Ministro de Estado da Saúde, sobre preparativos e disponibilidade de equipes médicas, testes e equipamentos para enfrentar a "Crise do coronavírus" no Estado do Amazonas.
2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0016292298), os **Despachos SE/GAB/SE/MS** (0015331515), **COGEP/SAA/SE/MS** (0015287237) e **COGEP/SAA/SE/MS** (0015307003), elaborados pela Secretaria Executiva - SE/MS; o **Despacho SGTES/GAB/SGTES/MS** (0015210537), elaborado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS; os **Despachos SAES/GAB/SAES/MS** (0014955960), **CGURG/DAHU/SAES/MS** (0014942884), observado nos autos do Processo Administrativo SEI Nº 25000.0593559/2020-76 e o **Parecer Técnico nº 297/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS** (0014186187), elaborados pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS; o **Despacho SAPS/GAB/SAPS/MS** (0014572607), e a **Nota Técnica nº 103/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS** (0014417596), 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 19/08/2020, às 19:09, 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 **0016292337** e o código CRC **884A99F3**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 17 de junho de 2020.

Assunto: Requerimento de Informação nº 297/2020 - Dep Sidney Leite - PSD/AM.

1. Ciente.

2. Trata-se de manifestação da Subsecretaria de Assuntos Administrativos - SAA, por meio dos Despachos COGEP 0015287237 e 0015307003, em atenção ao Despacho GAB/SGTES 0015210537, quanto ao quantitativo de profissionais contratados temporariamente para atuarem no enfrentamento à COVID-19 no estado do Amazonas, visando subsidiar resposta acerca do Requerimento de Informação 0014102135.

3. Ao Chefe da Assessoria Parlamentar - **ASPAR/GM/MS**, para conhecimento e demais providências que julgar cabíveis.

JORGE LUIZ KORMANN
Secretário-Executivo Adjunto



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Luiz Kormann, Secretário-Executivo Adjunto**, em 24/06/2020, às 17:40, 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 **0015331515** e o código CRC **CDE8EBDB**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

DESPACHO

COGEP/SAA/SE/MS

Brasília, 15 de junho de 2020.

Assunto: Enfrentamento da "Crise do Coronavírus" no Estado do Amazonas.

Trata-se do Requerimento de Informação nº 297/2020 (0014102135), de autoria do Deputado Sidney Leite, solicitando informações ao Ministério da Saúde sobre preparativos e disponibilidade de equipes médicas, testes e equipamentos para enfrentar a "Crise do coronavírus" no Estado do Amazonas. O Despacho GAB/SGTES (0015210537), prestou algumas informações à ASPAR e encaminhou para esta COGEP por ser a área responsável pela efetivação dos contratos temporários, por meio da Lei nº 8.745/93, após inscrição no Programa Brasil Conta Comigo, conforme consta no processo nº 25000.059359/2020-76.

Informo que para atender as necessidades relacionadas ao enfrentamento à Pandemia por Coronavírus (Covid-19) no Amazonas, foi providenciada a contratação de xxx profissionais de saúde para atender o Estado, sendo que destes, 30 (trinta) médicos; 189 (cento e oitenta e nove) enfermeiros; 43 (quarenta e três) técnicos de enfermagem, 39 (trinta e nove) fisioterapeutas, 11 (onze) farmacêuticos e 15 (quinze) biomédicos.

Encaminho à SAA para conhecimento com vistas à Assessoria Parlamentar (ASPAR) conforme solicitado no Despacho ASPAR (0015103169).

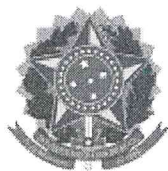
DANIELLE DE OLIVEIRA MAGALHÃES SANTOS
Coordenadora-Geral de Gestão de Pessoas substituta



Documento assinado eletronicamente por **Danielle de Oliveira Magalhães Santos, Coordenador(a)-Geral de Gestão de Pessoas, Substituto(a)**, em 15/06/2020, às 18:28, 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?](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
[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
0015287237 e o código CRC **40192C86**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

DESPACHO

COGEP/SAA/SE/MS

Brasília, 16 de junho de 2020.

À SAA,

Em complementação ao Despacho COGEP (0015287237), em razão de ter ficado faltando a soma do quantitativo total de contratados temporariamente por meio da Lei nº 8.745/93, para atender o Estado do Amazonas, informo que o total de contratados é de 327 profissionais de saúde.

SABRINA LEPINSK ROMIO
Assessoria COGEP/MS



Documento assinado eletronicamente por **Sabrina Lepinsk Romio, Agente Administrativo**, em 16/06/2020, às 09:06, 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 **0015307003** e o código CRC **BE19B279**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Gabinete

DESPACHO

SGTES/GAB/SGTES/MS

Brasília, 08 de junho de 2020.

Interessado: Câmara dos Deputados - Deputado Federal Sidney Leite

Referência: Requerimento de Informação nº 297/2020 (0014102135).

Assunto: Enfrentamento da "Crise do Coronavírus" no Estado do Amazonas.

Trata-se do Requerimento de Informação nº 297/2020, de autoria do Deputado Sidney Leite, o qual solicita informações ao Ministério da Saúde sobre preparativos e disponibilidade de equipes médicas, testes e equipamentos para enfrentar a "Crise do coronavírus" no Estado do Amazonas (ID 0014102135).

Em resposta ao Despacho ASPAR/GM/MS (ID 0015103169), esta Secretaria informa que compete ao Centro de Operações de Emergência - COE deliberar acerca de eventuais contratações temporárias de profissionais de saúde, conforme determina a alínea "a", do inciso V, do art. 3º da Portaria GM/MS nº 188 (ID 0014142640), de 03 de fevereiro de 2020, logo, a demanda pretendida deverá ser objeto de discussão e decisão junto ao COE que, uma vez deliberado a respeito da demanda, procederá os encaminhamentos devidos.

Com a decisão do COE favorável pela contratação temporária, caberá à Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas (COGEP/SAA/SE/MS), no âmbito do Ministério da Saúde, a operacionalização do processo de contratação de servidores (seja de contratação efetiva, seja de contratação temporária) seguindo os ditames traçados pela Secretaria de Gestão e Desempenho de Pessoal, do Ministério da Economia.

Por oportuno, conforme Despacho CGURG/DAHU/SAES/MS (ID 0014942884), importa complementar que o assunto que versa sobre a contratação temporária de profissionais para atuarem no enfrentamento à COVID-19 no Estado do Amazonas, pode ser observado nos autos do Processo Administrativo SEI Nº 25000.059359/2020-76.

Dessa forma, retornam-se os autos à **ASPAR/GM/MS**, para ciência e adoção das providências que entender pertinentes.

Heloisa Melo Madruga Fernandes Marinho
Chefe de Gabinete/SGTES/MS

C/cópia:

Ao Centro de Operações de Emergência - COE-COVID-19

A Coordenação-Geral de Gestão da Pessoas (COGEP/SAA/SE/MS)



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
0015210537 e o código CRC **BA264F8D**.

Referência: Processo nº 25000.040697/2020-34

SEI nº 0015210537



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 21 de maio de 2020.

RESTITUA-SE à Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS, para conhecimento e providências relativas ao Parecer Técnico nº 297/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS (0014186187) e Despacho CGURG/DAHU/SAES/MS (0014942884), elaborados pelo Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - DAHU, desta Secretaria.

C

MARIA INÊS PORDEUS GADELHA
Chefe de Gabinete



Documento assinado eletronicamente por **Maria Inez Pordeus Gadelha, Chefe de Gabinete da Secretaria de Atenção Especializada**, em 01/06/2020, às 13:42, 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, informando o código verificador **0014955960** e o código CRC **79B5B5C7**.



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

DESPACHO

CGURG/DAHU/SAES/MS

Brasília, 21 de maio de 2020.

Tendo em vista o Despacho SAES/GAB/SAES/MS (0014127649), que solicita manifestação sobre a solicitação do Requerimento de Informação nº 297/2020 (0014102135), oriundo da Deputado Sidney Leite, que requer informações *"sobre preparativos e disponibilidade de equipes médicas, testes e equipamentos para enfrentar a "Crise do coronavírus"* no Estado do Amazonas, a Coordenação-Geral de Urgência (CGURG) tem a informar que a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional. No âmbito das ações de resposta à epidemia pelo novo Coronavírus, compete ao COE-nCoV deliberar acerca de eventuais contratações temporárias de profissionais de saúde, conforme determina a alínea "a", do inciso V, do art. 3º da Portaria GM/MS nº 188 (ID 0014142640), de 03 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Assim, o COE-nCoV tem competência para estabelecer qual a ação de apoio pode ser feita pelo Ministério da Saúde, e a demanda pretendida deverá ser objeto de discussão e decisão junto ao COE-nCoV que, uma vez deliberado a respeito, procederá os encaminhamentos devidos.

Por sua vez, a Força Nacional do SUS (FN-SUS) é um programa de cooperação entre o Ministério da Saúde, Estados, Municípios e Distrito Federal para enfrentamento de emergências em saúde pública, criada pelo Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 e atualmente regulamentada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017 (Título II, Capítulo III, art. 22 a 36). Conforme normativa do programa, o Grupo Resposta da FN-SUS é composto para cada convocação, portanto não existem profissionais de saúde voluntários que integrem a FN-SUS de forma permanente, e sim equipes formadas por profissionais voluntários a cada convocação. Ao contrário da Força Nacional de Segurança, a FN-SUS não foi estruturada no Ministério da Saúde com um quadro permanente de profissionais que estejam disponíveis para atuação, e sim como uma ação cooperativa entre o Ministério da Saúde, Estados e municípios para disponibilização e emprego de profissionais voluntários a cada convocação, de forma temporária.

Uma das hipóteses para convocar a Força Nacional do SUS pelo Ministro da Saúde é por solicitação de entes federados, que deve ser instruída conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017:

Art. 27. A FN-SUS poderá ser convocada pelo Ministro de Estado da Saúde nas seguintes hipóteses: (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º)

I - em caso de declaração de ESPIN, nos termos do disposto no inciso II do art. 13 do Decreto nº 7.616, de 2011; (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, I)

II - por solicitação do Comitê Gestor da FN-SUS (CG/FNSUS), na ocorrência de outras situações de emergência em saúde pública, nos termos do disposto no inciso II do art. 13 do Decreto nº 7.616,

III - por solicitação dos entes federados, nos termos do inciso III do art. 13 do Decreto nº 7.616, de 2011; e (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, III)

IV - para integrar ações humanitárias e em resposta internacional coordenada, quando solicitada pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), nos termos do art. 22 do Decreto nº 7.616, de 2011. (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, IV)

§ 1º A convocação da FN-SUS será imediatamente comunicada ao CG/FN-SUS. (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, § 1º)

§ 2º Na hipótese prevista no inciso III do caput deste artigo, o requerimento de convocação da FN-SUS deverá conter as seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, § 2º)

I - relatório técnico sobre risco de propagação de doença ou agravamento de saúde, inclusive com análise das informações obtidas sobre a ocorrência; (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, § 2º, I)

II - nível de gravidade da emergência em saúde pública ou a sua natureza incomum ou inesperada com indicação do potencial de propagação; (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, § 2º, II)

III - níveis de morbidade, letalidade e de contaminação que ocorreram ou que possam ocorrer em determinada localidade; (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, § 2º, III)

IV - descrição dos aspectos ambientais do evento, caso se aplique, e outras informações e dados técnicos pertinentes, conforme o caso; (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, § 2º, IV)

V - ato do ente federado que decretou a situação de emergência em saúde pública ou o estado de calamidade pública local; (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, § 2º, V)

VI - termo de motivação, com as seguintes informações: (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, § 2º, VI)

a) tipo de desassistência por especialidade, conforme o disposto na Renases; (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, § 2º, VI, a)

b) data e local da desassistência; (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, § 2º, VI, b)

c) descrição da área afetada, das causas e dos efeitos da desassistência; (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, § 2º, VI, c)

d) estimativa dos danos humanos, materiais, ambientais e dos serviços essenciais de saúde prejudicados; (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, § 2º, VI, d)

e) medidas e ações em curso; (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, § 2º, VI, e)

f) informações sobre capacidade de atuação e recursos humanos, materiais, institucionais e financeiros a serem empregados pelo ente federado requerente para o restabelecimento da normalidade; e (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, § 2º, VI, f)

g) outras informações disponíveis acerca da desassistência e seus efeitos. (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, § 2º, VI, g)

§ 3º Para fins do disposto no art. 27, § 2º, o requerimento será apreciado pelo Ministro de Estado da Saúde após parecer do Secretário de Atenção à Saúde e/ou do Secretário de Vigilância em Saúde. (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 6º, § 3º)

Art. 28. As diretrizes operacionais da FN-SUS são aquelas constantes das normas e práticas estabelecidas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) e pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 7º)

Art. 29. A FN-SUS será operacionalizada em articulação com as esferas federal, estadual, distrital e municipal, nos aspectos da força de trabalho, da logística e dos recursos materiais, para assegurar a execução das ações e serviços de saúde. (Origem: PRT MS/GM 2952/2011, Art. 8º)

Assim, a gestão da Força Nacional do SUS depende de Grupo de Resposta instituído para cada convocação da FN-SUS, nos termos da Portaria de Consolidação nº 01/2017/GM/MS. Atualmente, as equipes da FN-SUS são formadas pelo DAHU a partir de solicitação aos entes federados para indicação de servidores ou empregados públicos a eles vinculados, para atuarem na condição de profissionais voluntários por períodos de 5 a 10 dias. Considerando que todos os estados estão com quadros de saúde atingidos pela epidemia do novo Coronavírus, o envio de voluntários pela FN-SUS não se mostrou uma opção viável de emprego na ESPIN em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), diante da dificuldade das gestões estaduais e municipais de liberar profissionais de saúde de seus quadros para atuação como voluntários da FN-SUS. Os estados e municípios também precisam ter seu

quadro de profissionais reforçado diante dos afastamentos de trabalhadores da saúde com casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 ou aumento da demanda de atendimentos nos serviços decorrentes da epidemia, o que inviabiliza a disponibilização de profissionais voluntários a esta CGURG.

O Ministério da Saúde adotou nova forma de viabilizar a ida de profissionais da saúde por meio da ação O Brasil Conta Comigo, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que pode ocorrer com envio de profissionais contratados temporariamente. Assim, sugere-se que para a demanda seja avaliado pelo COE-nCoV a viabilidade do envio de profissionais por meio da ação O Brasil Conta Comigo da SGTES.

Encaminha-se ao **GAB/SAES** para conhecimento e providências cabíveis.



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Santos Barreto, Coordenador(a)-Geral de Urgência, Substituto(a)**, em 21/05/2020, às 12:15, 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 **Adriana Melo Teixeira, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 21/05/2020, às 15:41, 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.



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 **0014942884** e o código CRC **FE121981**.



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

PARECER TÉCNICO Nº 297/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS

Assunto: Requerimento 297/2020, do Deputado Federal Sydnei Leite, com solicitação de informações sobre os preparativos do Ministério da Saúde para lidar com a chegada do coronavírus ao Amazonas

Em resposta ao Despacho SAS/GAB/SAES/MS, de 25 de março de 2020, referente ao Requerimento 297/2020, no qual o Deputado Federal Sydnei Leite solicita informações sobre os preparativos do Ministério da Saúde para lidar com a chegada do coronavírus ao Amazonas e sobre a disponibilização de recursos financeiros e materiais que serão colocados à disposição do governo do estado e dos governos municipais para lidar com a atual crise.

Em relação a este pleito, esta Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar CGAHD/DAHU/SAES/MS, tem a informar que:

Diante da situação excepcional de necessidade de leitos de UTI, decorrente da Covid-19, o Ministério da Saúde publicou duas portarias que possibilitam a habilitação de novos leitos exclusivos ao atendimento da Covid-19: Portaria GM/MS nº 414/GM/MS, de 18 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19; Portaria nº 568, de 26 de março de 2020, autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19.

Esta Coordenação-Geral técnica recebeu duas solicitações da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, a partir destas portarias, sendo que uma encontra-se aguardando esclarecimentos da SESAM acerca de recursos humanos disponíveis para a solicitação (Sei nº 25000.042798/2020-40) e a outra (Sei nº 25000.042773/2020-46), já está em tramitação interna de aprovação técnica, para prosseguimento para a área de análise orçamentária.

No que se refere à distribuição de kits para montagem de leitos de UTI, bem como de EPIs, a definição e operacionalização de envio está a cargo da Secretaria Executiva/MS juntamente com Conass.

Sendo o que se tem a informar, encaminha-se ao DAHU para de acordo, com retorno ao Gabinete/SAES, conforme solicitado.



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Leandro de Mendonça, Coordenador(a)-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar**, em 15/05/2020, às 17:39, 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 **Adriana Melo Teixeira, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 18/05/2020, às 15:38, 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.



http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014186187** e o código CRC **D65727BB**.

Referência: Processo nº 25000.040697/2020-34

SEI nº 0014186187

Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - CGAHD
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, 24 de abril de 2020.

Interessado: Câmara dos Deputados - Deputado Federal Sidney Leite
Referência: Requerimento de Informação nº 297/2020 (0014102135).
Assunto: Enfrentamento da "Crise do Coronavírus" no Estado do Amazonas.

Restituam-se os autos à **Assessoria Parlamentar – ASPAR**, após manifestação do Departamento de Saúde da Família - DESF, por meio da Nota Técnica 103 (0014417596), acerca do assunto em epígrafe.

Atenciosamente,

ROSANGELA MACIEL
Chefe de Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Rosangela Maciel, Chefe de Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde**, em 24/04/2020, às 17:53, 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.



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 **0014572607** e o código CRC **C0D46EC1**.



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 103/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. **Enfrentamento da "Crise do Coronavírus" no Estado do Amazonas.**

2. **ANÁLISE**

2.1. Em atenção ao Despacho GAB/SAPS (0014128275), que solicita análise do pleito disposto no Requerimento 297/2020 (0014102135) do Deputado Federal Sidney Leite, que solicita a esta Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS) informações sobre os preparativos para lidar com a chegada do coronavírus no estado do Amazonas, esta Coordenação Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária tem a informar o que segue.

2.2. 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). 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.

2.3. 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.

2.4. 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.

2.5. 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. 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 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.

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

I - 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;

II - Ampliação da capacidade assistencial na APS, por meio do reforço das equipes com mais profissionais de saúde;

III - 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;

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

2.7. **I - Fortalecimento do acesso na APS**

2.7.1. 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.

2.7.2. O Programa Previne Brasil estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da APS, que induz uma maior responsabilização das equipes pelos usuários, premia e reconhece o alcance de melhores resultados produzidos 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. 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.

2.7.3. 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.

2.7.4. 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 um aumento de cerca de 2 bilhões ao ano no financiamento da APS, e um 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.

2.7.5. O Programa Saúde na Hora já realizava, desde meados 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 1.987 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.

2.7.6. 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.

2.7.7. 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.

2.7.8. 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.

2.7.9. 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 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 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 SAPS está reforçando, junto aos gestores de saúde, o total de equipes implantadas.

2.7.10. Contamos atualmente com 44.386 (quarenta e quatro mil trezentos e oitenta e seis) 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, os quais devem 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.

2.8. II - Ampliação da Capacidade Assistencial das Equipes

2.8.1. 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 de realizarem plantão dentro da carga horária prevista de 40 horas semanais. A inscrição para o programa encerrou-se em 22/03 e totalizou 9.412 inscrições para 5.811 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 quinzena de abril.

2.8.2. 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-anteriores>

2.8.3. 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.

2.8.4. 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.

2.8.5. 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 MPB – 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.

2.9. III - 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.

2.9.1. 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.

2.9.2. 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.

2.9.3. 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.

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

2.10.1. 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.

2.10.2. 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; a realização de monitoramento remoto de casos em isolamento domiciliar; e a realização de consultas virtuais com profissionais de nível superior, isto é, teleconsultas médicas, de enfermagem e multiprofissionais.

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

2.10.4. 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.

2.10.5. 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.

2.11. 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.

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 em busca de melhores formas que possam contribuir ainda mais com a erradicação do Covid-19.

3.2. No que tange ao apoio solicitado quanto à viabilizar incremento de recursos para a APS, informamos que a transferência de recursos da APS segue o calendário habitual, podendo o município consultar os valores repassados no endereço eletrônico: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relPagamentoIndex.xhtml> e/ou no site do Fundo Nacional de Saúde (<https://portalfns.saude.gov.br/>). Informamos, ainda, que o Ministério da Saúde publicou em 23 de março de 2020 a Portaria nº 480, 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.

3.3. 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/>

3.4. Encaminhe-se ao **GAB/SAPS** para prosseguimento.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves, Coordenador(a)-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária, Substituto(a)**, em 22/04/2020, às 19:29, 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.



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Wollmann, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 23/04/2020, às 16:34, 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 **0014417596** e o código CRC **91822424**.

Referência: Processo nº 25000.040697/2020-34

SEI nº 0014417596

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