



Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro  
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 4825/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 26 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 949/2020 - Esclarecimentos sobre os serviços de saúde oferecidos pelo Estado brasileiro, nas instalações de Unidades de Atenção Primária em Terras Indígenas que tem como objetivo o rápido diagnóstico e cuidado dos casos sistomáticos e suspeitos de coronavírus.

Senhora Primeira-Secretária,

Em resposta ao **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1407/2020**, referente ao **Requerimento de Informação nº 949, de 13 de agosto de 2020**, encaminho as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

**EDUARDO PAZUELLO**  
Ministro de Estado da Saúde interino



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Pazuello, Ministro de Estado da Saúde, Interino**, em 26/08/2020, às 17:15, 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.



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 **0016419657** e o código CRC **D0D5FCB9**.



Ministério da Saúde  
Secretaria Especial de Saúde Indígena  
Gabinete

NOTA

**1. REQUER INFORMAÇÕES SOBRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERECIDOS PELO ESTADO BRASILEIRO, NAS INSTALAÇÕES DE UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TERRAS INDÍGENAS QUE TEM COMO OBJETIVO O RÁPIDO DIAGNÓSTICO E CUIDADO DOS CASOS SINTOMÁTICOS E SUSPEITOS DE CORONAVÍRUS.**

1.1. Trata-se do Requerimento de Informação nº 949/2020, de autoria do Deputado Federal Capitão Alberto Neto, por meio do qual são solicitadas informações sobre os serviços de saúde oferecidos pelo Estado brasileiro, nas instalações de Unidades de Atenção Primária em Terras Indígenas, os quais têm como objetivo o rápido diagnóstico e cuidado dos casos sintomáticos e suspeitos de coronavírus.

**2. ANÁLISE**

2.1. Considerando-se o presente pedido de informações sobre a implantação de Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPI) em Terras Indígenas, a Coordenação de Gestão da Atenção da Saúde Indígena - COGASI, informa que, em se tratando de atendimento à COVID-19, esta Secretaria Especial de Saúde Indígena elaborou uma nova estratégia com o objetivo de fortalecer os serviços de atenção primária à saúde indígena no atendimento da população indígena de abrangência dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas para COVID-19, respeitando suas especificidades culturais.

2.2. Essa estratégia está em consonância com os princípios e diretrizes da atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS) e com os protocolos específicos para o acolhimento dos casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) e identificação precoce de casos de COVID-19. Para tanto, à SESAI publicou o documento “Unidades de Atenção Primária Indígena (UAPI)” (0016145228) – disponível no site desta SESAI (<https://www.saude.gov.br/saude-indigena>), cujo objetivo é fornecer informações técnicas aos DSEI para subsidiar a escolha e adaptação dos estabelecimentos de saúde indígena em UAPI. Dentre os objetivos da UAPI, desacatam-se:

- Apoiar os gestores distritais na organização dos fluxos da rede de atenção à saúde indígena;
- Fortalecer e aprimorar o fluxo específico para acolhimento dos casos suspeitos de SG;
- Identificar precocemente os casos de SG ou COVID-19;
- Fortalecer a capacidade operacional de atendimento em Unidades Básicas de Saúde Indígena ou Polos Base Tipo I definidos como UAPI;
- Ofertar atendimento resolutivo, de acordo com os protocolos da atenção primária à saúde do MS, frente aos casos leves com testagem para confirmação dos casos, evitando encaminhamentos desnecessários para rede hospitalar;
- Encaminhar os casos graves para a rede de referência do SUS;
- Otimizar recursos existentes para mitigar riscos;
- Considerar aspectos culturais da população indígena no enfrentamento à COVID-19.

2.3. Salienta-se que a suplementação de oxigênio, oferecida nestes estabelecimentos, é indicada por Kaplan et al. (2020) como evidência efetiva para gerenciar casos de COVID-19 com saturação inadequada de oxigênio (avaliada por oxímetros de pulso).

2.4. De acordo com informações do Departamento de Determinantes Ambientais da Saúde Indígena - DEAMB, foram instaladas, até o momento, 129 UAPI no âmbito do Subsistema de Atenção à



Ministério da Saúde  
Secretaria Especial de Saúde Indígena

## UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA INDÍGENA (UAPI) DA COVID-19

Brasília-DF

## 1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena, vem disponibilizando, desde janeiro de 2020, mesmo antes da Organização Mundial da Saúde (OMS) decretar a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), uma série de documentos técnicos para que os povos indígenas, gestores e colaboradores possam adotar medidas que ajudem a prevenir e tratar a infecção pelo Coronavírus.

Dentre os documentos já produzidos pela SESAI, encontram-se portarias, informes técnicos, relatórios, recomendações, protocolos de manejos clínicos, boletins epidemiológicos, ações das equipes multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e equipes das CASAI dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus em Povos Indígenas para os 34 (trinta e quatro) Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI); Plano de Contingência Distrital para Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19) e recomendações gerais.

Importante mencionar que um dos principais documentos produzidos pela SESAI é o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus em Povos Indígenas. Esse documento apresenta o plano em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

Os Distritos Sanitários Especiais Indígenas também elaboraram seus respectivos Planos de Contingência Distritais para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas, ou seja, cada Distrito Sanitário Especial Indígena já tem um plano com o nível de resposta e estrutura para as diferentes situações visando ao enfrentamento da COVID-19.

Ainda não há informações plenas sobre a história natural, nem medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, restando ainda muitos detalhes a serem esclarecidos. É importante destacar que os desafios se tornam ainda mais complexos no que concerne à saúde indígena, por conta dos aspectos logísticos de acesso às aldeias, bem como da vulnerabilidade da população relacionada aos determinantes sociais da saúde.

Diante desta perspectiva, a SESAI vem, ao longo de toda pandemia, desenvolvendo estratégias de proteção, prevenção, diagnóstico e tratamento da COVID-19. Ademais, também vem intensificando a rede logística e o suprimento de insumos e equipamentos de proteção individual (EPI), estabelecendo fluxos de atendimento nas aldeias, Polos Base, Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI), dentre outros serviços, a fim de que seja organizado um fluxo específico para a COVID-19.

Em se tratando de atendimento à COVID-19, a SESAI elaborou uma nova estratégia, denominada **Unidade de Atenção Primária Indígena (UAPI)**, com o objetivo de fortalecer os serviços de atenção primária à saúde indígena no atendimento da população indígena de abrangência dos DSEI para COVID-19, respeitando suas especificidades culturais.

Essa estratégia está em consonância com os princípios e diretrizes da atenção primária no SUS e com os protocolos específicos para o acolhimento



dos casos suspeitos de Síndrome Gripal (SG) e identificação precoce de casos de COVID-19.

O objetivo deste documento é fornecer informações técnicas para subsidiar a escolha e adaptação dos estabelecimentos de saúde indígena em **Unidade de Atenção Primária Indígena (UAPI) da COVID-19**.

## 2. OBJETIVO

Estabelecer a UAPI como estratégia para o fortalecimento dos serviços da atenção primária à saúde indígena no atendimento da população indígena de abrangência dos DSEI para enfrentamento da COVID-19.

## 3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DA UAPI

- Apoiar os gestores distritais na organização dos fluxos da rede de atenção à saúde indígena;
- Fortalecer e aprimorar o fluxo específico para acolhimento dos casos suspeitos de Síndrome Gripal;
- Identificar precocemente os casos de Síndrome Gripal ou COVID-19;
- Fortalecer a capacidade operacional de atendimento em Unidades Básicas de Saúde Indígena ou Polos Base Tipo I definidos como UAPI;
- Ofertar atendimento resolutivo, de acordo com os protocolos da atenção primária à saúde do MS, frente aos casos leves com testagem para confirmação dos casos, evitando encaminhamentos desnecessários para rede hospitalar;
- Encaminhar os casos graves para a rede de referência do SUS;
- Otimizar recursos existentes para mitigar riscos;
- Considerar aspectos culturais da população indígena no enfrentamento à COVID-19.

## 4. CRITÉRIOS PARA ESCOLHA DO ESPAÇO FÍSICO

- a. Estabelecimento de saúde indígena já existente: UBSI ou Polos Base Tipo I;
- b. Estrutura mínima (consultório, sala de acolhimento, sala de isolamento temporário, sala de esterilização e estocagem de material esterilizado, água, energia e/ou gerador de energia);
- c. Localização estratégica para um conjunto de aldeias.
- d. Para os DSEI localizados na região da Amazônia Legal, possuir, na localidade do estabelecimento de saúde, preferencialmente pista de pouso ou, na ausência desta, possibilidade de transferência de pacientes por transporte terrestre ou fluvial;
- e. Ter estrutura próxima para isolamento de pacientes (ex: escola);
- f. Ter estrutura de comunicação (radiofonia, ou telefone ou internet);
- g. Ter anuênciam das lideranças indígenas, Conselho Local de Saúde e Conselho Distrital de Saúde Indígena.

## 5. ESPECIFICAÇÕES DO ESPAÇO FÍSICO

Todos os ambientes deverão apresentar condições salubres e atender ao máximo as recomendações da RDC ANVISA 50/2002, demais resoluções da Anvisa e portarias do Ministério da Saúde, mesmo que de forma análoga ou similar.

### 5.1 Sala de isolamento temporário:

Deve possuir condições satisfatórias para sua utilização, com as seguintes características mínimas:

- Área mínima por paciente: 8,00m<sup>2</sup>;
- Piso: liso (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção;
- Parede: lisa (sem frestas), de fácil higienização e resistente aos processos de limpeza, descontaminação e desinfecção;
- Teto: deve ser resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes;
- Porta: revestida com material lavável, vão mínimo de 1,10x2,10m;
- Temperatura ideal: 21 a 24°C;
- Umidade ideal: ver condições de conforto (específico para cada região);
- Nível de iluminamento: 100 a 200 lux-geral/300 a 750 lux
- Sistema de climatização: deve atender aos requisitos estabelecidos para isolamento da NBR 7256. Na impossibilidade de atendimento da NBR 7256, adotar a utilização de ventilação natural, desde que obtidas condições de conforto térmico.

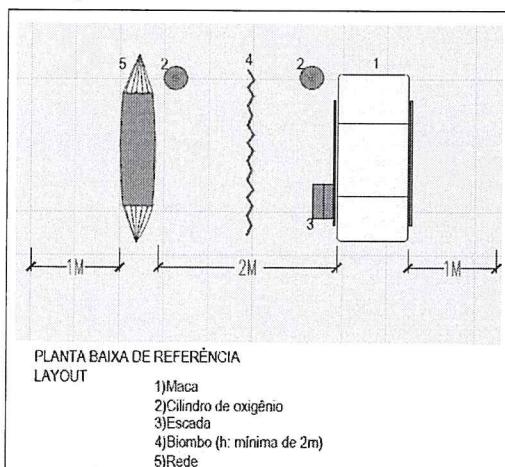
O ambiente deverá possuir lavatório(s) para as mãos e álcool em gel.

As acomodações (macas e/ou redes) deverão estar separadas entre si a uma distância mínima de 2 metros, por divisórias (biombo) com altura mínima de 2 metros, confeccionadas em material com superfícies laváveis, não sendo recomendado o uso de cortinas. A distância entre a acomodação e as paredes laterais deverá ser de, no mínimo, 1 metro (Figura 1).

A depender da configuração arquitetônica, sugere-se que as setorizações sejam dispostas de tal forma a evitar o trânsito desses pacientes pelos demais setores da edificação.

Abaixo apresenta-se sugestão para a disposição das acomodações (macas e/ou redes) no ambiente:

**Figura 1.** Layout da Sala de Isolamento Temporário.



No caso do ambiente destinado à sala de isolamento temporário da UAPI que não possui as características acima apresentadas ou apresenta patologias de revestimento, cobertura e de instalação elétricas, o DSEI deverá providenciar as benfeitorias necessárias no mesmo, tornando-o apto a sua utilização.

### **5.2 Sala de acolhimento**

A sala de acolhimento deve estar localizada em espaço com ventilação, iluminação natural. A sala deve ter pia para lavagem de mãos ou álcool gel disponível para os profissionais e pacientes.

O uso de máscaras para os pacientes sintomáticos é obrigatório. Deve entrar na sala de acolhimento um paciente por vez.

### **5.3 Armazenamento de materiais contaminados**

Deve-se reservar local apropriado para o armazenamento de materiais contaminados até sua coleta para o destino apropriado. O local deve ser de fácil acesso ao corpo técnico, porém protegido do acesso de crianças e outras pessoas, devendo seguir as recomendações técnicas próprias desta atividade.

### **5.4 Banheiros**

A UAPI deverá, preferencialmente, possuir banheiros exclusivos para uso dos pacientes.

## **6. COMPOSIÇÃO DA EQUIPE**

A equipe será formada por membros da Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI) e composta, minimamente, por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem. A Equipe de Resposta Rápida também poderá atuar nas UAPI, respeitando-se o disposto no § 6º do Art. 4º da Portaria SESAI n. 55/2020.

O processo de definição da equipe e de organização do processo de trabalho em saúde deve ser definido e coordenado no âmbito de cada DSEI.

## 7. ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

Importante destacar que a UAPI é uma estratégia temporária e excepcional frente ao cenário da pandemia da COVID-19, que aproveita uma estrutura já existente (UBSI ou Polo Base Tipo I) e propõe adequações para priorização dos atendimentos dos casos de Síndrome Gripal (SG).

De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (APS) (Versão 9), o manejo clínico da SG na APS difere frente à gravidade dos casos.

Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar (ou em estrutura própria para esse fim) e monitoramento até a alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares, utilizando-se dos meios logísticos disponíveis no âmbito de cada DSEI.

A APS deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos. A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitalares.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não têm risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.

Os casos de SG sem complicações ou sem condições clínicas de risco serão conduzidos pela APS. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS ao longo do curso da doença.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS, incluiu os passos a seguir:

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
2. Medidas para evitar contágio no estabelecimento de saúde;
3. Estratificação da gravidade da SG;
4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar (ou em estrutura própria para esse fim);
5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares;
6. Notificação Imediata;
7. Monitoramento clínico;
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

## 8. EQUIPAMENTOS E INSUMOS

### 8.1 Equipamentos para aferição de sinais vitais:

- a. Termômetro;
- b. Oxímetro;
- c. Esfigmomanômetro;
- d. Estetoscópio.

### 8.2 Insumos utilizados no manejo:

- a. Cateteres, escalpes;
- b. Seringas;
- c. Cilindro de oxigênio;
- d. Cateteres e mangueiras para suporte de O2.

### 8.3 Medicamentos:

Os medicamentos devem ser aqueles constantes nos Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde e Protocolo de Tratamento da Influenza.

### 8.4 EPI e demais insumos:

- a. Teste rápido para COVID-19;
- b. Álcool em gel 70%;
- c. Álcool líquido 70%;
- d. Sabão líquido;
- e. Máscara cirúrgica descartável;
- f. Máscara N95, classe PFF-2;
- g. Touca descartável;
- h. Óculos de proteção individual;
- i. Luva para procedimento (P, M, G);
- j. Avental descartável (P, M, G);
- k. Papel toalha.

## 9. ATRIBUIÇÕES

### 9.1 Caberá à equipe de gestão distrital (Coordenador, DIASI, SESANI e SELOG):

- Eleger os estabelecimentos de saúde indígena a serem adaptados para UAPI;
- Atualizar o Plano de Contingência Distrital, indicando os eventuais estabelecimentos de saúde que serão utilizados como UAPI;
- Instruir processo SEI contendo as ações para estruturação das UAPI e direcioná-lo ao DEAMB/SESAI e ao DASI/SESAI para análise;
- Realizar as adequações necessárias no estabelecimento de saúde indígena conforme orientações deste documento;
- Garantir insumos, equipamentos, EPI e medicamentos para o funcionamento da UAPI.



### **9.2 Caberá à equipe de saúde da UAPI:**

- Realizar ações de prevenção, controle, diagnóstico e tratamento dos casos de COVID-19;
- Operacionalizar as ações necessárias ao funcionamento da Unidade;
- Monitorar diariamente os indígenas com sinais e sintomas gripais;
- Realizar avaliação clínica diária dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19, monitorando a saturação de oxigênio;
- Encaminhar os casos de SRAG para a rede de referência hospitalar.

### **9.3 Caberá à DIASI:**

- Organizar a escala dos profissionais da equipe da UAPI;
- Monitorar os casos de SRAG junto à rede de referência hospitalar;
- Monitorar a situação epidemiológica das aldeias de abrangência da UAPI, com fluxo de comunicação diário junto à equipe para verificar:
  - a. estoque de insumos;
  - b. monitoramento dos casos de SG;
  - c. busca ativa dos casos contactantes;
  - d. isolamento dos casos suspeitos e confirmados;
  - e. encaminhamento dos casos de SRAG.

## **10. MANEJO CLÍNICO**

Para o manejo clínico dos pacientes, devem ser observados os seguintes documentos normativos:

- Protocolo de Manejo Clínico Do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde (Versão 9 - 2020)
- Protocolo de Tratamento da Influenza 2017.
- Informe Técnico SESAI n. 05/2020 - Doença pelo Coronavírus 2019.

## **11. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como cada Distrito possui características singulares – quais sejam: epidemiológicas, territoriais, de acessibilidade, logísticas, étnicas, culturais, populacionais – cabe a cada DSEI avaliar a pertinência da implementação da UAPI.

Considera-se fundamental atentar-se para alguns aspectos:

- a) A implantação da UAPI não é obrigatória no âmbito de cada DSEI;
- b) A UAPI poderá ser implantada apenas em locais estratégicos, definidos pelo DSEI, não se aplicando a todas as UBSI ou Polos Base Tipo I.
- c) Cabe ao DSEI decidir, conjuntamente com o controle social, considerando sua realidade, em quais estabelecimentos de saúde a unidade será implementada.

## **12. REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus**



Ministério da Saúde  
Secretaria Especial de Saúde Indígena

**(Covid- 19) em Povos Indígenas.** Disponível em:  
<https://saudeindigena.saude.gov.br/>

2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de Tratamento da Influenza. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_tratamento\\_influenza\\_2017.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf)
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em:  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504\\_Protocolo\\_Manejo\\_ver09.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_Protocolo_Manejo_ver09.pdf)
4. Ministério da Saúde. Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_fisica\\_ubs.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf)



Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro  
Assessoria Parlamentar

## DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 26 de agosto de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

**Assunto: Requerimento de Informação nº 949/2020 - Esclarecimentos sobre os serviços de saúde oferecidos pelo Estado brasileiro, nas instalações de Unidades de Atenção Primária em Terras Indígenas que tem como objetivo o rápido diagnóstico e cuidado dos casos sistomáticos e suspeitos de coronavírus.**

1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 949/2020** (0016081142), de autoria do Deputado Federal Capitão Alberto Neto, por meio do qual solicita informações, ao Ministro de Estado da Saúde, sobre os serviços de saúde oferecidos pelo Estado brasileiro, nas instalações de Unidades de Atenção Primária em Terras Indígenas que tem como objetivo o rápido diagnóstico e cuidado dos casos sistomáticos e suspeitos de coronavírus.
2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0016241150), a **Nota GAB/SESAI** (0016387014), e o **Documento UAPI** (0016145228), elaborados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESA/MS.

**LEONARDO BATISTA SILVA**  
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Batista Silva, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 26/08/2020, às 16:56, 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 **0016419039** e o código CRC **77B6341D**.