



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 668/2025/ASPAR/MS

Brasília, 04 de junho de 2025.

A Sua Excelência o Senhor

Deputado Federal Carlos Veras

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

Referência: Requerimento de Informação nº 995/2025

Assunto: Informações sobre os casos de SRAG no Amazonas.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 113/2025, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 995/2025**, de autoria do(a) **Deputado(a) Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM)**, por meio do qual são requisitadas informações sobre os casos de SRAG no Amazonas, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, por meio dos **Despachos SVSA/COEX/SVSA/MS (0048092765)** e **Despacho SVSA/COEX/SVSA/MS (0048223336)**, da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, por meio do **Despacho SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS (0047970471)**, validado pelo Secretário por meio do **Despacho SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS (0048005426)**, e da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, por meio do **Despacho CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS (0047822193)**, validado pelo Secretário por meio do **Despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0048000030)**.
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Rocha Santos Padilha, Ministro de Estado da Saúde**, em 09/06/2025, às 18:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0048236871** e o código CRC **C55CA6F4**.

Referência: Processo nº 25000.043839/2025-20

SEI nº 0048236871

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Coordenação de Demandas de Órgãos Externos de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVSA/COEX/SVSA/MS

Brasília, 28 de maio de 2025.

À

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (ASPAR/MS),

Assunto: **Requerimento de Informação nº 995/2025.**

NUP/SEI Nº 25000.043839/2025-20

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS (0047655905), que remete ao **Requerimento de Informação nº 995/2025** (0046843175), de autoria do Deputado Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM), por meio do qual requisita informações **“informações sobre os casos de SRAG no Amazonas.”**

2. A demanda foi recepcionada nesta Secretaria e direcionada ao Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT/SVSA), e Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI/SVSA), de modo que as citadas áreas técnicas prestaram os seguintes esclarecimentos:

3. O **Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT/SVSA)**, manifestou-se através da Coordenação-Geral de Vigilância da Covid-19, Influenza e Outros Vírus Respiratórios (CGCOVID/DEDT/SVSA), por meio da Nota Informativa nº 7/2024-CGCOVID/DEDT/SVSA/MS (0047992040), respondendo o **quesito de número 1**, conforme segue:

1. Considerando que mais da metade (52,7%) dos casos de SRAG no Amazonas permanecem em investigação ou sem identificação do agente causador, quais medidas o Ministério da Saúde pretende implementar para fortalecer a capacidade diagnóstica na região?

Entre as ações já implementadas, destaca-se a disponibilização do Guia de Vigilância Integrada da covid-19, Influenza e outros Vírus Respiratórios de Importância em Saúde Pública, que orienta os profissionais de saúde quanto às medidas de vigilância, manejo clínico, recomendações de isolamento de casos suspeitos, entre outras estratégias para contenção da transmissão viral. O material está disponível no portal do Ministério da Saúde.

É importante destacar que é esperado que uma parcela dos casos de SRAG tenha resultado negativo para os vírus respiratórios testados. Isso pode ocorrer por diversos motivos, como infecção por outros agentes não testados, coleta de amostras fora da janela ideal, ou ainda intercorrências no transporte e armazenamento das amostras biológicas.

Por fim, embora os casos de SRAG apresentem tendência de aumento no estado do Amazonas — conforme indicado nos informes semanais disponíveis nos portais do Ministério da Saúde e da Fiocruz (Informe SE 20/2025 – MS; Resumo InfoGripe SE 20/2025 – Fiocruz) —, até a Semana Epidemiológica 20, o número de casos registrados no estado permanece inferior aos patamares observados no mesmo período dos anos de 2023 e 2024, conforme evidenciado nos gráficos de monitoramento.

Fonte:

Portal do Ministério da Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-vigilancia-integrada-da-covid-19-influenza-e-outros-virus-respiratorios-de-importancia-em-saude-publica>

Informe SE 20/2025 – MS: <https://www.gov.br/saude/%20Acesso%20em%3A%2010%20abr.%202025.%20pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19/atualizacao-de-casos/informe-se-19-de-2025.pdf/view>

Resumo InfoGripe SE 20/2025 – Fiocruz: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/Resumo_InfoGripe_2025_20.pdf

4. O **Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI/SVSA)**, pronunciou-se por meio da Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização (CGICI/DPNI/SVSA), através da Nota Técnica nº 65/2025-CGICI/DPNI/SVSA/MS (0047970641), prestando esclarecimentos em relação ao **quesito de n.º 3**:

3) Como o Ministério avalia a cobertura vacinal contra COVID19 e Influenza no estado, e quais estratégias serão adotadas para aumentar a imunização nos grupos mais vulneráveis?

No Brasil, em 2025 foram aplicadas 3.713.471 doses de vacinas COVID-19 até o dia 20 de maio, e dessas 124.755 foram registradas no estado do Amazonas, de acordo com os dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) (dados preliminares, extraídos em 22/05/2025).

Referente aos dados de cobertura vacinal para a vacina influenza no estado do Amazonas, informa-se que, conforme dados

https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_INFLUENZA_NORTE_2024_OCORRENCIA/SEIDIGI_DEMAS_INFLUENZA_NORTE_2024_O foram administrados um quantitativo de 1.420.550 doses da vacina influenza, com cobertura vacinal de 63,92% (dados preliminares, extraídos em 22/05/2025).

A meta pactuada pelo PNI é vacinar, pelo menos, 90% de cada um dos grupos prioritários para vacinação contra influenza: crianças, gestantes, puérperas, idosos com 60 anos e mais, e povos indígenas vivendo em terras indígenas (aldeados), sendo o objetivo da vacinação reduzir as complicações, as internações e a mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus influenza na população-alvo para a vacinação.

O Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) destaca as estratégias adotadas para a melhoria da cobertura vacinal contra a covid-19 e influenza no referido estado:

a) Estratégias abrangentes como a realização de campanhas de conscientização e educação em saúde até a melhoria da infraestrutura e o aprimoramento da logística de distribuição de vacinas, em busca de ambientes favoráveis à vacinação, onde a população seja informada, confiante e tenha acesso aos imunobiológicos;

b) Microplanejamento para Atividades de Alta Qualidade em Vacinação (AVAQ);

c) Repasse financeiro de custeio, de caráter excepcional e temporário, para o desenvolvimento da estratégia de vacinação nas escolas e de ações para atualização da caderneta de vacinação das crianças e adolescentes menores de quinze anos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para o exercício de 2025 (Portaria GM/MS Nº 6.715, de 17 de março de 2025);

d) *Articulação e planejamento de ação conjunta entre as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e respectivas Coordenações de Imunização, Atenção Primária à Saúde e parceiros (lideranças comunitárias, associações e líderes religiosos que atuam nos territórios, e outros) a fim de planejar a vacinação extramuros no âmbito do município;*

e) *Estratégia de Vacinação nas Escolas;*

f) *Estratégia de Vacinação Extramuros;*

g) *Estratégia de Vacinação nas Fronteiras;*

h) *Operação Gota que tem como objetivo oportunizar a vacinação segura e equitativa para as populações que vivem nas regiões de fronteiras, populações indígenas, ribeirinhas, quilombolas e rurais em áreas de difícil acesso e remotas na Amazônia Legal;*

i) *Padronização das regras dos sistemas de informação de registro de doses de vacinas aplicadas e direcionamento dos dados para a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS);*

j) *Vacina sempre Brasil - movimento Vacina Sempre Brasil tem foco prioritário na retomada das altas coberturas vacinais do país. A mobilização inclui a vacinação contra a Covid-19 e outras imunizações do Calendário Nacional de Vacinação em várias etapas. O movimento é uma das prioridades do Governo Federal para fortalecer o SUS e a cultura de vacinação no Brasil;*

k) *Melhoria da cobertura vacinal pela mobilização e engajamento da população, com o desenvolvimento de tecnologias sociais, educação, informação e comunicação;*

l) *Projeto Saúde com Ciência, para aumentar a adesão à vacinação e combater a desinformação;*

m) *Parcerias e colaborações;*

n) *Capacitação de Profissionais da Saúde;*

o) *Avaliação e monitoramento das ações.*

5. Nesse sentido, **assentimos** com as manifestações exaradas pelas áreas técnicas desta Secretaria, restituindo o processo à ASPAR/MS, para conhecimento e providências.

6. Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

MARIÂNGELA BATISTA GALVÃO SIMÃO
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 29/05/2025, às 16:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0048092765** e o código CRC **31B9CC76**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Coordenação de Demandas de Órgãos Externos de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVSA/COEX/SVSA/MS

Brasília, 03 de junho de 2025.

À
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos (ASPAR/MS),

Assunto: **Requerimento de Informação nº 995/2025.**

NUP/SEI Nº 25000.043839/2025-20

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS (0047655905), que remete ao **Requerimento de Informação nº 995/2025** (0046843175), de autoria do Deputado Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM), por meio do qual requisita informações ***“informações sobre os casos de SRAG no Amazonas.”***

2. Em complementação às informações expostas no Despacho (0048092765), esta Secretaria encaminha a resposta ao **quesito n.º 2** do Requerimento de Informação:

2) Qual é o plano de contingência específico do Ministério para o Amazonas, levando em conta o histórico de colapso do sistema de saúde na região durante surtos respiratórios anteriores?

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA/MS), desenvolve a vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em âmbito nacional, desde a pandemia de Influenza A(H1N1)pdm09.

A partir disso, a vigilância de SRAG foi implantada na rede de vigilância de Influenza e outros vírus respiratórios, que anteriormente atuava exclusivamente com a vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG).

Em 2020, a vigilância da COVID-19, a infecção humana causada pelo novo Coronavírus, que causou a pandemia, foi incorporada na rede de vigilância da Influenza e outros vírus respiratórios.

Os dados da vigilância de SRAG no Brasil são disponibilizados na página <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/srag-2021-a-2024>, estando sujeitos a alterações decorrentes da investigação, ou mesmo correções de erros de digitação, pelas equipes de vigilância epidemiológica que desenvolvem o serviço nas três esferas de gestão.

3. À vista do exposto, restituímos os autos à ASPAR/MS, para conhecimento e providências.

Atenciosamente,

MARIÂNGELA BATISTA GALVÃO SIMÃO
Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 04/06/2025, às 08:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0048223336** e o código CRC **269D12D9**.

Referência: Processo nº 25000.043839/2025-20

SEI nº 0048223336



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

DESPACHO

SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 22 de maio de 2025.

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS (0047655905), que encaminha o Requerimento de Informação nº 995/2025, de autoria Deputado Federal Capitão Alberto Neto - PL/AM, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações sobre os casos de SRAG no Amazonas.

2. O Requerimento de Informação nº 995/2025 (0046843175), solicita os seguintes esclarecimentos:

- 1) considerando que mais da metade (52,7%) dos casos de SRAG no Amazonas permanecem em investigação ou sem identificação do agente causador, quais medidas o Ministério da Saúde pretende implementar para fortalecer a capacidade diagnóstica na região?
- 2) qual é o plano de contingência específico do Ministério para o Amazonas, levando em conta o histórico de colapso do sistema de saúde na região durante surtos respiratórios anteriores?
- 3) Como o Ministério avalia a cobertura vacinal contra COVID19 e Influenza no estado, e quais estratégias serão adotadas para aumentar a imunização nos grupos mais vulneráveis?
- 4) existe um plano logístico especial para garantir a assistência às comunidades ribeirinhas e de difícil acesso durante o período de cheia dos rios, quando os casos de doenças respiratórias tendem a aumentar?
- 5) quais recursos adicionais o Ministério da Saúde pretende destinar ao Amazonas para enfrentamento deste aumento de casos de SRAG, tanto em termos financeiros quanto de insumos e profissionais?
- 6) como o Ministério avalia a atual capacidade de leitos de UTI no interior do Amazonas e que ações estão sendo consideradas para ampliar essa rede de assistência em caso de agravamento da situação epidemiológica?

3. O referido requerimento foi encaminhado à Coordenação-Geral da Força Nacional do SUS - FNSUS/SAES/MS e ao Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - DAHU/SAES/MS e para conhecimento, avaliação e emissão de parecer técnico na medida de suas competências respondendo aos itens 4. 5 e 6.

4. Em resposta, a Coordenação-Geral da Força Nacional do SUS (CGFNS) encaminhou o Despacho (0047869723), enquanto a Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar - CGAH/DAHU enviou Despacho (0047897395), com as seguintes informações:

5. A CGFNS prestou o seguinte esclarecimento em razão do questionamento **4) Existe um plano logístico especial para garantir a assistência às comunidades ribeirinhas e de difícil acesso durante o período de cheia dos rios, quando os casos de doenças respiratórias tendem a aumentar?**

A Coordenação-Geral da Força Nacional do SUS (CGFNS) informa que dentro de suas competências normativas, a Força Nacional do SUS - FN-SUS é um programa de cooperação voltado à execução de medidas de prevenção, assistência e repressão a Emergências em Saúde Pública, podendo ser acionada pelo Ministro da Saúde, mediante situações de desastre, desassistência, surtos, epidemias e pandemias que extrapolem a capacidade de resposta dos entes federados.

Ademais, informa-se que em razão das cheias dos rios citadas, a CGFNS possui representante na Sala Nacional de Situação de Emergências Climáticas em Saúde, na qual tem como um de seus objetivos, o planejamento, organização, coordenação e monitoramento as medidas preventivas e de respostas a serem empregadas em razão de eventos climáticos associados a riscos sanitários.

6. A CGAH/DAHU encaminhou por meio do Despacho (0047897395) os seguintes esclarecimentos:

5) quais recursos adicionais o Ministério da Saúde pretende destinar ao Amazonas para enfrentamento deste aumento de casos de SRAG, tanto em termos financeiros quanto de insumos e profissionais?

Com o objetivo de prevenir o colapso do sistema de saúde em todo o território nacional, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 6.914, de 5 de maio de 2025, que institui, em caráter excepcional e temporário, um incentivo financeiro de custeio para o atendimento de crianças com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), no âmbito da Média e Alta Complexidade do SUS.

A solicitação do incentivo deve ser realizada por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), disponível em www.saips.saude.gov.br, com a documentação prevista no art. 3º da referida Portaria.

Os valores de referência para as diárias dos leitos são os seguintes:

UTIP (Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica):

Região da Amazônia Legal: **R\$ 2.600,00**

Demais estados: **R\$ 2.000,00**

SVP-P (Suporte Ventilatório Pulmonar Pediátrico):

Região da Amazônia Legal: **R\$ 650,00**

Demais estados: **R\$ 500,00.**

Até o presente momento, não foi registrada, no âmbito da Coordenação Geral de Atenção Hospitalar (CGAH), nenhuma solicitação formal por parte dos municípios do estado do Amazonas referente ao recebimento do incentivo financeiro estabelecido pela Portaria GM/MS nº 6.914, de 5 de maio de 2025.

6) como o Ministério avalia a atual capacidade de leitos de UTI no interior do Amazonas e que ações estão sendo

consideradas para ampliar essa rede de assistência em caso de agravamento da situação epidemiológica?

A avaliação da atual capacidade de leitos de UTI é de responsabilidade do gestor local do SUS, uma vez que cabe a ele definir a abertura, ampliação ou desativação de leitos, conforme as necessidades assistenciais e o perfil da Rede de Atenção à Saúde no território.

Com o objetivo de fortalecer a capacidade de resposta do sistema de saúde na região, o Governo Federal tem adotado diversas ações estruturantes. Entre os principais destaques estão os investimentos do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC) e a ampliação do Programa Mais Médicos, iniciativas que visam qualificar a infraestrutura e a força de trabalho em saúde, especialmente nas áreas mais remotas.

Atualmente, o estado do Amazonas conta com um total de 814 leitos de UTI, distribuídos nas modalidades adulto, pediátrico, neonatal e coronariano. Desses, 452 leitos estão habilitados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que garante seu financiamento federal regular.

Segundo dados recentes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o município de Tabatinga, localizado no interior do estado, passou a contar com 10 leitos de UTI Adulto Tipo II, instalados na Unidade Hospitalar de Tabatinga (CNES: 7459750). No entanto, até o momento, não há registro de solicitação por parte do gestor municipal do SUS para a habilitação desses leitos junto ao Ministério da Saúde.



Documento assinado eletronicamente por **Tiene de Oliveira Carvalho**, **Coordenador(a) Setorial de Gestão de Riscos e Integridade**, em 26/05/2025, às 17:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047970471** e o código CRC **C9D40F52**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete
Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade

DESPACHO

SAES/CORISC/SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 26 de maio de 2025.

ENCAMINHE-SE à Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/MS, para conhecimento e providências, informando que estou de acordo com o conteúdo do Despacho (0047970471), elaborado pela Coordenação Setorial de Gestão de Riscos e Integridade (CORISC/SAES), em ratificação das informações apresentadas pelas áreas técnicas desta Secretaria.

MOZART SALES
Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Mozart Julio Tabosa Sales**, **Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 27/05/2025, às 17:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0048005426** e o código CRC **50AC63AB**.

Referência: Processo nº 25000.043839/2025-20

SEI nº 0048005426



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária
Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade
Coordenação do Acesso e Equidade

DESPACHO

CAEQ/CGESCO/DESCO/SAPS/MS

Brasília, 16 de maio de 2025.

Assunto: Requerimento de Informação nº 995/2025.

1. Trata-se do Despacho Cogad/SAPS (0047665298), que faz referência ao Despacho Aspar/MS (0047655905), que encaminha o **Requerimento de Informação nº 995/2025**, de autoria do **Deputado Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM)**, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações sobre os casos de SRAG no Amazonas.

2. A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

3. A Coordenação de Apoio à Imunização e Monitoramento das Coberturas Vacinais na Atenção Primária da Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, diante dos questionamentos expostos, apresenta informações acerca do item 3: Como o Ministério avalia a cobertura vacinal contra COVID19 e Influenza no estado, e quais estratégias serão adotadas para aumentar a imunização nos grupos mais vulneráveis?

3.1. A ampliação da cobertura vacinal na Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido uma estratégia central para enfrentar os determinantes sociais da saúde, reduzir a incidência de doenças transmissíveis, incluindo as imunopreveníveis e negligenciadas, e fortalecer a cobertura vacinal. Dessa forma, segue destacado abaixo ações em andamento:

a) Fortalecimento do Monitoramento e Avaliação das ações de vacinação na APS, abrangendo todas as esferas de gestão, para identificar desafios e direcionar melhorias.

b) Aperfeiçoamento do Sistema de Informação da APS, com melhorias específicas para o registro e acompanhamento das ações de imunização, garantindo maior confiabilidade e agilidade nos dados.

c) Elaboração e divulgação de Notas Técnicas com orientações que

facilitem a execução das ações do processo de trabalho na APS, relacionadas a doenças transmissíveis e imunopreveníveis, entre elas:

[NOTA INFORMATIVA Nº 1/2025-CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS/MS](#)

[NOTA INFORMATIVA Nº 2/2025-CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS/MS](#)

[NOTA INFORMATIVA Nº 3/2025-CIMVAC/CGESCO/DESCO/SAPS/MS](#)

d) Reforço de Agenda de Apoio à Gestão, voltada ao fortalecimento das capacidades locais, com o objetivo de elevar a qualidade e a efetividade das ações de vacinação.

3.2. É importante ressaltar que o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) é o responsável pela definição da política nacional de vacinação, abrangendo a aquisição de imunobiológicos, sua distribuição, além do estabelecimento de normas e diretrizes sobre as indicações e recomendações vacinais em todo o território brasileiro. O DPNI também coordena as campanhas anuais de vacinação, com o objetivo de alcançar altas coberturas vacinais, garantindo a proteção individual e coletiva contra diversas doenças.

3.3. O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde (DEMAS) da Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI), em parceria com o Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) disponibiliza uma ferramenta que permite o acesso às informações sobre cobertura vacinal, contemplando dados com fonte única e exclusiva a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

4. No uso de suas atribuições, coube a Coordenação do Acesso e Equidade (Caeq/CGESCO/Descosaps/MS) a elucidação do seguinte questionamento apontado no referido Requerimento de Informação (RIC) no item 4: Existe um plano logístico especial para garantir a assistência às comunidades ribeirinhas e de difícil acesso durante o período de cheia dos rios, quando os casos de doenças respiratórias tendem a aumentar?

4.1. A Coordenação do Acesso e Equidade (Caeq) que compõe a Coordenação-Geral de Saúde da Família e Comunidade (CGESCO) do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária (Descosaps) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), estando responsável pela condução e operacionalização das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade e do Sistema Prisional, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani) e das Políticas direcionadas às populações em situação de vulnerabilidade (população em situação de rua, população migrante, refugiada e apátrida; e população itinerante) no âmbito do Ministério da Saúde, busca implementar estratégias que assegurem a inclusão e a atenção integral à saúde dessas comunidades, contribuindo para a redução das desigualdades e a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

4.2. O Ministério da Saúde (MS), visando diminuir as iniquidades em saúde, reduzir agravos e incidência nas taxas de morbidade e mortalidade e melhorar o atendimento da Atenção Primária à Saúde (APS) das comunidades ribeirinhas, ampliou os componentes da Atenção Básica, no ano de 2010, por meio da instituição

da Portaria nº 2.191/2010, que definiu critérios diferenciados com vistas à implantação, financiamento e manutenção da Estratégia de Saúde da Família para as populações ribeirinhas na **Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-Grossense**, que englobam os Estados : Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Maranhão, Mato Grosso, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Mato Grosso do Sul. Para a garantia do acesso da população aos serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica.

4.3. Recentemente, republicada no dia 06 de fevereiro de 2025, a **Portaria GM/MS Nº 5.850**, altera as portarias de consolidação GM/MS nº 2 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a organização, estrutura que operacionaliza a atenção à saúde das populações ribeirinhas e sobre o incentivo financeiro federal de custeio das equipes de saúde da família ribeirinha. As Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas em comunidades pertencentes às áreas em que estão acrescentadas, cujo acesso é por rio. Pela grande dispersão territorial, essas áreas necessitam de embarcações e transportes terrestres específicos para atender às comunidades dispersas no território. Em função dessa particularidade, as eSFRs devem ser compostas por, no mínimo: um médico, um enfermeiro e um auxiliar ou técnico de enfermagem. Para ampliar o acesso à saúde das comunidades ribeirinhas em tempos de cheia dos rios, a Portaria dispõe de componentes extras a serem somados na organização e planejamento do serviço da eSFR. Além dos valores do incentivo financeiro de custeio mensal, o apoio logístico conta a disposição de embarcações de pequeno porte, máximo 4 unidades, veículo pick-up com cabine dupla e tração 4x4, máximo 2 unidades, unidades de apoio ou satélites, máximo 4 unidades, e profissional de nível superior, máximo 2 profissionais.

4.4. Ainda, apoiando na logística de acesso às comunidades ribeirinhas, as Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) desempenham importante papel no acesso à saúde para as populações ribeirinhas. UBSF é um modelo de UBS flutuante, concretizada por um serviço de embarcação, que comporta uma Equipe de Saúde da Família (eSF) ou Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), desenvolvida para atender às especificidades das populações ribeirinhas mais remotas na região da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense. A UBSF é um serviço que se desloca em expedições periódicas com o objetivo garantir a continuidade da assistência à saúde a essas comunidades ribeirinhas às quais só é possível acessar após longas horas via fluvial. As unidades são compostas por profissionais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e dentistas, entre outros profissionais.

4.5. Ressalta-se que compete ao Ministério da Saúde a responsabilidade de formular e prover estratégias que assegurem a saúde da população em sua integralidade, por meio da alocação de recursos financeiros e da criação de instrumentos que orientem a implementação eficaz das políticas públicas, garantindo que estas cheguem, de forma efetiva, à população. É importante destacar que a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) se concretiza, sobretudo, pela transferência de responsabilidades e recursos para a esfera municipal, o que estimula o desenvolvimento de novas competências e capacidades político-institucionais por parte dos gestores locais. Essa descentralização também favorece a organização e a gestão de redes assistenciais em âmbito regional e macrorregional, promovendo o acesso, a integralidade da atenção e a racionalização dos recursos disponíveis.

4.6. Considerando que os municípios brasileiros tem sua própria forma de organização do território definindo serviços de saúde que devem compor a atenção

básica, cabe aos gestores locais a solicitação de credenciamento de Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) e de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF). Caso atenda aos critérios estabelecidos nas Portarias que definem essas estratégias, os municípios ficam aptos ao cofinanciamento federal, devendo aguardar Portaria de homologação.

4.7. Para uma efetiva atuação no cuidado em saúde das comunidades ribeirinhas, o Ministério da Saúde recomenda que o cuidado deve ser gerido com necessidade de articulação entre os pontos de atenção que compõe as **Redes de Atenção à Saúde (RAS)**. As Redes de Atenção à Saúde são os trajetos percorridos para acesso aos diferentes pontos dos serviços de saúde. Esses trajetos existem com o objetivo de coordenar o cuidado e o acesso dos usuários nos serviços do SUS, ou seja, busca garantir que estes, ao apresentar determinada condição de saúde, estejam em um ponto de cuidado adequado à sua necessidade. Diante dos princípios do SUS, foram estabelecidas redes temáticas que atendam as demandas populacionais recorrentes e prioritárias. No caso da atenção à saúde relacionada à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAS), a gestão local responsável pelo cuidado em saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde, deve estar articulada junto à **Rede de Atenção às Urgências e Emergências, oportunizando o cuidado necessário no caso das SRAG**.

4.8. Reforçamos ainda, ao que se encontra estabelecido pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), quanto às competências das secretarias municipais de saúde no âmbito do cumprimento do componente municipal da atenção básica, Seção I:

Art. 10. Compete às secretarias municipais de saúde a co-ordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos municípios e do Distrito Federal: (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10)

I - organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, I)

II - programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, II)

III - organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado. (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, III)

IV - estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, IV)

V - manter atualizado mensalmente o cadastro de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, conforme regulamentação específica; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, V)

VI - organizar os serviços para permitir que a Atenção Básica atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, VI)

VII - fomentar a mobilização das equipes e garantir espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, VII)

VIII - destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da

Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, VIII)

IX - ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da utilização dos recursos da Atenção Básica transferidos aos municípios; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, IX)

X - inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, X)

XI - prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XI)

XII - definir estratégias de institucionalização da avaliação da Atenção Básica; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XII)

XIII - desenvolver ações, articular instituições e promover acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantadas; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XIII)

XIV - selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XIV)

XV - garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XV)

XVI - garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XVI)

XVII - alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento das ações e divulgar os resultados obtidos, a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XVII)

XVIII - organizar o fluxo de pessoas, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das mesmas; e (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XVIII)

XIX - assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção. (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 10, XIX).

4.9. É fundamental reafirmar o compromisso do Ministério da Saúde em apoiar e incentivar os municípios na adoção dessas estratégias, com o objetivo de promover, de forma conjunta, uma atenção à saúde de qualidade, inclusiva e equitativa, capaz de responder às reais necessidades da população.

4.10. As referidas Coordenações se colocam à disposição para colaborar no enfrentamento dos desafios e na superação das dificuldades relacionadas à saúde da população ribeirinha, reafirmando a importância da promoção da equidade em saúde e do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

5. Restitua-se os autos à Cogad/Saps para conhecimento e encaminhamentos necessários.

Atenciosamente,

FLAVIA KELLI ALVARENGA PINTO

Coordenadora de Apoio à Imunização e Monitoramento das Coberturas Vacinais na Atenção Primária

LILIAN SILVA GONÇALVES
Coordenadora do Acesso e Equidade

ANA CLAUDIA CARDOZO CHAVES

Diretora do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária,
Substituta



Documento assinado eletronicamente por **Lilian Silva Gonçalves, Coordenador(a) do Acesso e Equidade**, em 23/05/2025, às 15:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Kelli Alvarenga Pinto, Coordenador(a) de Apoio à Imunização e Monitoramento das Coberturas Vacinais na Atenção Primária**, em 23/05/2025, às 15:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cláudia Cardozo Chaves, Diretor(a) do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária substituto(a)**, em 23/05/2025, às 16:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0047822193** e o código CRC **5B5ADCA3**.

Referência: Processo nº 25000.043839/2025-20

SEI nº 0047822193



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 23 de maio de 2025.

Assunto: Requerimento de Informação nº 995/2025.

1. Trata-se do Despacho ASPAR/MS (0047655905), que encaminha o **Requerimento de Informação nº 995/2025**, de autoria do **Deputado Federal Capitão Alberto Neto (PL/AM)**, por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Alexandre Rocha Santos Padilha, informações sobre os casos de SRAG no Amazonas.
2. Restitua-se à **Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR/GM/MS**, as informações prestadas, no Despacho (0047822193) do Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária, desta Secretaria, para apreciação e devidas providências.

ANA LUIZA F. R. CALDAS

Secretária de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 24/05/2025, às 14:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0048000030** e o código CRC **BF332499**.

Referência: Processo nº 25000.043839/2025-20

SEI nº 0048000030



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 113

Brasília, 05 de maio de 2025.

A Sua Excelência o Senhor
ALEXANDRE PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhor Ministro,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 870/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 871/2025	Deputado Messias Donato
Requerimento de Informação nº 946/2025	Deputado Fabio Schiochet
Requerimento de Informação nº 959/2025	Deputada Rosangela Moro
Requerimento de Informação nº 962/2025	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 964/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 966/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 969/2025	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 974/2025	Deputado Marcos Pollon
Requerimento de Informação nº 985/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 991/2025	Deputado Evair Vieira de Melo
Requerimento de Informação nº 995/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 996/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.001/2025	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 1.005/2025	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 1.006/2025	Deputado Capitão Alberto Neto

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 113

Brasília, 05 de maio de 2025.

fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

Deputado CARLOS VERAS
Primeiro-Secretário

- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.

/DFO



Documento assinado por:

07/05/2025 22:12 - Dep. CARLOS VERAS

Selo digital de segurança: 2025-KQHZ-XJPT-UVFN-IQCK

Ofício (0047655826)

SEI 25000.043839/2025-20 / pg. 19



REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO
(Do Sr. Cap. Alberto Neto)

**Requer do Excelentíssimo
Ministro da Saúde, Senhor
Alexandre Padilha, informações
sobre os casos de SRAG no
Amazonas.**

Senhor Presidente,

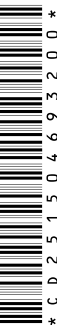
Com fundamento no art. 50, § 2º, da Constituição Federal, combinado com os arts. 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados requeiro seja encaminhado ao Exmo. Ministro da Saúde, Senhor Alexandre Padilha, solicitação de informações sobre os casos de SRAG no Amazonas. Diante do exposto solicito resposta para os seguintes questionamentos:

1) Considerando que mais da metade (52,7%) dos casos de SRAG no Amazonas permanecem em investigação ou sem identificação do agente causador, quais medidas o Ministério da Saúde pretende implementar para fortalecer a capacidade diagnóstica na região?

2) Qual é o plano de contingência específico do Ministério para o Amazonas, levando em conta o histórico de colapso do sistema de saúde na região durante surtos respiratórios anteriores?

3) Como o Ministério avalia a cobertura vacinal contra COVID-19 e Influenza no estado, e quais estratégias serão adotadas para aumentar a imunização nos grupos mais vulneráveis?

4) Existe um plano logístico especial para garantir a assistência às comunidades ribeirinhas e de difícil acesso durante o período de cheia dos rios, quando os casos de doenças respiratórias tendem a aumentar?





Câmara dos Deputados Gabinete do Deputado Capitão Alberto Neto – PL/AM

Apresentação: 25/03/2025 13:15:38.543 - Mesa

RIC n.995/2025

5) Quais recursos adicionais o Ministério da Saúde pretende destinar ao Amazonas para enfrentamento deste aumento de casos de SRAG, tanto em termos financeiros quanto de insumos e profissionais?

6) Como o Ministério avalia a atual capacidade de leitos de UTI no interior do Amazonas e que ações estão sendo consideradas para ampliar essa rede de assistência em caso de agravamento da situação epidemiológica?

JUSTIFICATIVA

O estado do Amazonas acumulou 854 casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) até o momento em 2025, conforme dados divulgados pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP). Deste total, 300 casos foram confirmados como COVID-19 (35,1%), 23 casos são de Influenza A (2,7%), 11 casos de Influenza B (1,3%), 34 casos de Vírus Sincicial Respiratório (4%) e 36 casos relacionados a outros vírus respiratórios (4,2%). Um número significativo de casos - 450 (52,7%) - permanece em investigação ou foi causado por outros agentes não identificados. A distribuição geográfica mostra concentração na capital Manaus, com 628 notificações (73,5%), enquanto 226 casos (26,5%) são provenientes do interior do estado.

Os grupos etários mais afetados são crianças menores de 2 anos e idosos acima de 60 anos, configurando um padrão epidemiológico que requer atenção especial. A situação merece cuidado redobrado considerando o histórico da região em crises sanitárias relacionadas a doenças respiratórias, especialmente em períodos de cheia dos rios, quando há maior aglomeração urbana e dificuldades de acesso às comunidades ribeirinhas.

Sendo a fiscalização uma das funções típicas do legislador, faz-se necessária a aprovação deste requerimento de informações para obtenção de dados suficientes a respeito da atuação do Poder Executivo, a fim de se assegurar a efetividade das leis ou, se assim for necessário, tomar medidas para que sejam implementadas de forma eficiente e transparente.



* C D 2 5 1 5 0 4 6 9 3 2 0 0 *



Câmara dos Deputados
Gabinete do Deputado Capitão Alberto Neto – PL/AM

Termos em que, pede deferimento.

Brasília, 24 de março de 2025.

CAPITÃO ALBERTO NETO
Deputado Federal / PL-AM

Apresentação: 25/03/2025 13:15:38.543 - Mesa

RIC n.995/2025



* CD 251504693200 *