



SENADO FEDERAL

Secretaria-Geral da Mesa
Secretaria de Comissões

Coordenação de Comissões Especiais, Temporárias e Parlamentares de Inquérito

Ofício nº 643/2021 - CPIPANDEMIA

Brasília, 7 de maio de 2021

A Sua Excelência o Senhor
Marcelo Queiroga
Ministro da Saúde

Assunto: **Solicitação de informações – Requerimento nº 432/2021-CPIPANDEMIA**

Senhor Ministro,

No intuito de instruir os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito, criada pelos Requerimentos do Senado Federal nº 1371 e 1372, de 2021, para “apurar as ações e omissões do Governo Federal no enfrentamento da Pandemia da Covid-19 no Brasil; as possíveis irregularidades, bem como outras ações ou omissões cometidas por administradores públicos federais, estaduais e municipais, no trato com a coisa pública, limitado apenas quanto à fiscalização dos recursos da União repassados aos demais entes federados para as ações de prevenção e combate à Pandemia da Covid-19”, e com fulcro no art. 148 do Regimento Interno do Senado Federal, e no art. 2º da Lei nº 1.579, de 1952, encaminho a Vossa Excelência o Requerimento nº 432/2021 – CPIPANDEMIA, aprovado na 5ª Reunião da CPI da Pandemia, ocorrida no dia 06.05.2021, para atendimento.

Solicito que a documentação seja encaminhada no prazo de 10 (dez) dias úteis, em meio magnético, para o endereço eletrônico sec.cpipandemia@senado.leg.br.

Atenciosamente,

Senador Omar Aziz
Presidente da CPI Pandemia





REQUERIMENTO Nº _____, DE 2021

Requeiro, nos termos do § 3º do art. 58 da Constituição Federal, combinado com o art. 2º da Lei nº 1.579, de 1952, e o art. 148 do Regimento Interno do Senado Federal, que seja requisitado ao Ministério da Saúde cópia integral do processo administrativo que tratou da alteração do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.

JUSTIFICAÇÃO

O Ministério da Saúde promoveu modificações “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19” e reduziu o escopo ou a abrangência de suas atribuições.

Considerando que o objetivo desta Comissão Parlamentar de Inquérito é apurar as ações e omissões do Poder Público no enfrentamento da pandemia de covid-19, faz-se necessário conhecer como se deram essas alterações e os fundamentos adotados para fazê-las.

Sala das Sessões, 05 de maio de 2021

Senador RENAN CALHEIROS, Relator





Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 09 de setembro de 2021.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento do Senado Federal nº 432/2021 - CPIPANDEMIA.**

1. Trata-se do **Ofício n.º 643/2021, da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CPIPANDEMIA, do Senado Federal (0020457409),** que encaminha o **Requerimento de Informação n.º 432/2021 (0020457449),** de autoria do Senador **Renan Calheiros,** por meio do qual **requer ao Ministério da Saúde cópia integral do processo administrativo que tratou da alteração do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.**

2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da referida Comissão, o **Despacho SE/GAB/SE/MS (0022448836),** por meio do qual informa que os documentos relevantes sobre o tema foram disponibilizados em endereço eletrônico de armazenamento virtual de dados, **sendo estes, já incluídos aos demais arquivos enviados ao endereço eletrônico da Comissão,** elaborados pela **Secretaria Executiva - SE/MS,** acompanhados do anexo **Nota Informativa n.º 03/2021 - SE/GAB/SE/MS (0022455295)** e a **Nota Técnica n.º 32/2020 - SE/GAB/SE/MS (0022455370).**

PAULO TIAGO ALMEIDA MIRANDA
Chefe da Assessoria Parlamentar, substituto



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Tiago Almeida Miranda, Chefe da Assessoria Parlamentar,** em 14/09/2021, às 16:44, 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 **0022653948** e o código CRC **2550542C**.

Referência: Processo nº 25000.069776/2021-16

SEI nº 0022653948



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 6347/2021/ASPAR/GM/MS

Brasília, 09 de setembro de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
Senador **OMAR AZIZ**
Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CIPANDEMIA
Senado Federal
Praça dos Três Poderes, Anexo II, Ala Alexandre Costa, sala 15 - Subsolo
CEP 70.165-900 - Brasília/DF

Assunto: **Requerimento do Senado Federal nº 432/2021 - CIPANDEMIA.**

Senhor Presidente,

Em resposta ao Ofício n.º **643/2021** (0020457409), **dessa Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CIPANDEMIA**, de 07 de maio de 2021, referente ao Requerimento do Senado Federal n.º 432/2021 (0020457449), de autoria do Senador Renan Calheiros, **encaminhado por meio de endereço eletrônico de serviço de armazenamento de arquivos disponibilizado por essa Comissão**, para ciência e atendimento à solicitação do referido Requerimento, as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

MARCELO QUEIROGA
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, Ministro de Estado da Saúde**, em 14/09/2021, às 17:13, 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 **0022653960** e o código CRC **FD6F2BB9**.

Referência: Processo nº 25000.069776/2021-16

SEI nº 0022653960

Assessoria Parlamentar - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 27 de agosto de 2021.

Assunto: Requerimento de Informação nº 432/2021/CPIPANDEMIA - Senador Renan Calheiros (MDB/AL).

1. Ciente.

2. Trata-se do Requerimento de Informação nº 432/2021/CPIPANDEMIA (0020457449), de autoria do Senador Renan Calheiros, o qual requer que seja disponibilizado pelo Ministério da Saúde cópia integral do processo administrativo que tratou da alteração do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

3. As medidas para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) encontram-se dispostas na [Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020](#), tendo sido regulamentada pela [Portaria GM/MS nº 356, de 11 de março de 2020](#).

4. O art. 10 da Portaria ministerial dispõe que o Plano Nacional de Contingência Nacional para Infecção Humana novo Coronavírus estabelecerá os protocolos clínicos e as diretrizes com a finalidade de garantir a execução das medidas profiláticas e o tratamento necessário. Em cumprimento, o Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Vigilância em Saúde, publicou o mencionado plano no Boletim Epidemiológico 01, em janeiro de 2020, disponível para toda a sociedade em <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>. E também disponível no sítio eletrônico <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>.

5. A primeira alteração é decorrente do Acórdão nº 2817/2020 – TCU – Plenário, ao deliberar no seguinte sentido:

ACORDAM os Ministros do Tribunal de Contas da União, reunidos em sessão do Plenário, diante das razões expostas pelo Relator em:

9.1. determinar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, que, no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:

9.1.1. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de comunicação de risco previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional):

9.1.1.1. informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e pela população geral;

9.1.1.2. elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião; e

9.1.1.3. disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação;

9.1.2. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de gestão e assistência farmacêutica previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional):

9.1.2.1. garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19;

9.1.2.2. garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus SARS-COV-2;

9.1.2.3. monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual;

9.1.2.4. rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda;

9.1.2.5. garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

9.1.3. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore política de testagem da COVID-19, estabelecendo, em especial, a quantidade de testes a serem adquiridos, o público alvo, o prazo para o atendimento, a frequência dos testes a serem aplicados aos integrantes do público alvo e os critérios para distribuição de testes entre os entes subnacionais;

9.1.4. nos termos do art. 4º, § 2º, da Lei 13.979/2020, disponibilize em site específico as informações pertinentes a todas as aquisições ou contratações realizadas com base nessa norma legal;

9.1.5. dê publicidade por meio digital dos entes subnacionais que não tenham disponibilizado tempestivamente os dados de execução de despesas em saúde por meio do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (art. 39 da Lei Complementar 141/2012), bem como dê ciência do fato aos conselhos de saúde responsáveis por fiscalizar os referidos entes, por força do art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/1990;

9.1.6. instrua todos os processos de aquisição de insumos estratégicos para saúde no Sistema Eletrônico de Informações SEI/MS, conforme exigido pela Portaria GM/MS 900/2017;

(...)

9.9. encaminhar cópia deste acórdão, acompanhado do relatório e voto que o fundamentam, à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, à Coordenadoria Nacional Finalística do Gabinete Integrado de Acompanhamento à Epidemia do Coronavírus-19 da Procuradoria-Geral da República, aos tribunais de contas dos estados, do município e dos municípios, onde houver.

6. Em atenção ao acórdão do TCU, o Ministério da Saúde elaborou as alterações necessárias que constam nos documentos encaminhados ao Tribunal e a publicação da nova versão do Plano Nacional de Contingência, com destaque para a Nota Técnica nº 32/2020-SE/GAB/SE/MS (0022455370) e as planilhas de planejamento (0017908920), de Alteração do Plano de Contingência (0017924070) e de Plano de Contingência (0017924118).

7. A última versão do Plano de Contingência Nacional foi publicada em fevereiro de 2021, decorrente da Nota Informativa nº 3/2021-SE/GAB/SE/MS (0022455295), assinada pelos Secretários do Ministério da Saúde. A terceira versão encontra-se disponível no endereço eletrônico <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-epin-coe-26-novembro-2020>.

8. Dessa forma, em complementação ao já informado neste Despacho, encaminho, por meio de endereço eletrônico compartilhado para a Assessoria Parlamentar, os arquivos solicitados.

9. Ao Chefe da Assessoria Parlamentar - **ASPAR/GM/MS**, em restituição, para análise e providências, no que couber.

ALESSANDRO GLAUCO DOS ANJOS DE VASCONCELOS
Secretário-Executivo Adjunto



Documento assinado eletronicamente por **Alessandro Glauco dos Anjos de Vasconcelos, Secretário-Executivo Adjunto**, em 30/08/2021, às 17:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0022448836** e o código CRC **40269E73**.

Referência: Processo nº 25000.069776/2021-16

SEI nº 0022448836



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

NOTA INFORMATIVA Nº 3/2021-SE/GAB/SE/MS

2ª edição - Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - Covid-19
(ESTE DOCUMENTO SUBSTITUI O PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19, DE FEVEREIRO DE 2020)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. NÍVEIS DE RESPOSTA
3. ESTRUTURA DE COMANDO
4. MEDIDAS DE RESPOSTA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO VÍRUS (SARS-COVID-2)
5. NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA
6. NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE
7. NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)
8. REFERÊNCIAS

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid-19) em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta.

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia e reconheceu que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Wuhan, que vende aves vivas, produtos aquáticos e vários tipos de animais selvagens ao público. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças (CDC-China) e os epidemiologistas de campo da China (FETP-China) encontraram pacientes adicionais vinculados ao mercado e, em 30 de dezembro, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram esse cluster ao CDC da China.

A partir desse momento uma série de ações foram adotadas, culminando com a ativação no dia 22 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-nCov), do Ministério da Saúde (MS) coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à possível emergência de saúde pública, buscando uma atuação coordenada no âmbito do SUS. Posteriormente, a coordenação do COE foi assumida pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde como COE Covid-19.

O Brasil adota a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, recomenda-se que as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes.

2. NÍVEIS DE RESPOSTA

NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e seu impacto para a saúde pública. Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- Transmissibilidade da doença, transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos.
- Propagação geográfica do novo coronavírus (SARS-CoV-2) entre humanos e animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas.
- Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças.
- Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos.
- Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

É importante destacar que as evidências epidemiológicas e clínicas estão sendo atualizadas conforme novas descobertas e são cruciais para apoiar a avaliação da infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade e outros aspectos da doença.

O risco deve ser avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

Algumas das recomendações contemplam ações no âmbito do Ministério da Saúde, entretanto podem ser adequadas, quando couber, nas demais esferas de gestão.

NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

O nível de resposta de alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do SARS-CoV-2 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Neste nível de resposta a estrutura do COE é simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus. Nesse momento inicial, várias doenças respiratórias comuns poderão ser fator de confusão. Para isso, é necessário dispor de todas as definições de caso que contemplem situações possíveis, incluindo a definição de caso excluído. Importante salientar a todos os serviços que as definições serão suficientemente sensíveis no início e progridem para maior especificidade. No entanto, mesmo no início, alguns casos podem não se enquadrar na definição adotada. Nessas situações, deve-se avaliar caso a caso, devendo prevalecer a conduta clínica local, mesmo que o caso em questão não seja incluído para investigação, no primeiro momento.

A Composição do COE neste nível levará em consideração as Secretarias do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais e Municipais relacionadas, além de instituições convidadas *Ad-Hoc*.

NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização.

Neste nível de resposta a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

Este nível corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (covid-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no art. 4º do Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN:

“Art. 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de:

I - recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas;”

O nível de Emergência ESPIN está organizado em duas fases:

FASE DE CONTENÇÃO

Nesta fase a introdução da doença no país é uma questão de tempo. Por isso, todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente a presença do vírus e evitar a sua dispersão, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado.

Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, como compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede assistencial; isolamento domiciliar para casos leves e estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

As atividades de preparação e resposta devem ser revisadas e reforçadas na rede de atenção para o adequado atendimento dos casos confirmados, com medidas de proteção adicionais, registro das informações para que a vigilância possa consolidar e descrever o perfil da doença no Brasil, bem como enviar à OMS.

Os Planos de Contingência dos Estados devem estar elaborados e publicizados, contendo, dentre outras informações, a organização da rede de atenção à saúde.

Todos os serviços de saúde devem ser alertados para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado dos pacientes, bem como reforço do uso de EPI.

Grau de atividade nesta fase por setor:

Atenção Primária em Saúde: +

Vigilância em Saúde: ++

Atenção Especializada em Saúde: +++

FASE DE MITIGAÇÃO

A fase de mitigação tem início a partir do registro de 100 casos positivos do novo coronavírus. As ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Assim, o fortalecimento

da Atenção Primária deve ocorrer no nível local, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.

Medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas nesta fase.

Adicionalmente, caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, pode ser necessária a adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares com o objetivo de prestar um atendimento oportuno aos pacientes e evitar óbitos.

Grau de atividade nesta fase por setor:

Vigilância em Saúde: +

Atenção Especializada em Saúde: ++

Atenção Primária em Saúde: +++

AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis.

3. ESTRUTURA DE COMANDO

ESTRUTURA DE COMANDO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS PARA RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (covid-19), por meio da Portaria GM/MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

A Portaria supracitada também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCOV) como mecanismo da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS).

Posteriormente, foi publicada a Portaria GM/MS nº 3.190, de 26 de novembro de 2020 que altera a Portaria anterior e transfere a coordenação do COE para a Secretaria Executiva (SE/MS), renomeando como COE Covid-19.

SUB-COMITÊS TÉCNICOS PARA SUPORTE NA TOMADA DE DECISÃO

Durante a resposta, em qualquer nível de ativação, o comando do COE Covid-19 poderá determinar a criação de Grupos de Especialistas Externos *Ad-Hoc* para debater questões específicas e apresentar subsídios para a tomada de decisão. Esses grupos podem ser compostos por representantes de sociedades científicas, conselhos de classe, pesquisadores ou representantes do setor público ou privado, relacionado ao tema de interesse.

Quando não for possível o consenso, o documento contendo as recomendações deve listar todas as propostas existentes, e justificar as suas vantagens e implicações, com vistas a subsidiar o processo de tomada de decisão do COE Covid-19.

Todos os indicados para compor qualquer sub-comitê devem declarar seus potenciais conflitos de interesse, informando ao COE outras condições que considere relevantes, como:

a) Vínculo empregatício, consultoria técnica em andamento, membro de comitê técnico assessor de empresas produtoras de medicamentos, vacinas, exames laboratoriais ou outros equipamentos e

tecnologias que integrem ou possam vir a integrar protocolos utilizados nas atividades de resposta à emergência.

b) Vínculo de emprego, contrato de consultoria ou ações de organização(ões) que, de alguma forma, possam ter benefícios ou prejuízos com a sua participação.

4. MEDIDAS DE RESPOSTA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO VÍRUS (SARS-COVID-2)

- Vigilância
- Suporte laboratorial
- Medidas de controle de infecção
- Assistência
- Assistência farmacêutica
- Vigilância Sanitária - Medidas de saúde em pontos de entrada (portos, aeroportos e passagens de fronteiras)
- Comunicação de risco
- Gestão

5. NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

INDICADOR: a Infecção Humana pelo novo coronavírus (covid-19) como potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional.

SÃO RECOMENDAÇÕES:

VIGILÂNCIA

- Instituir comunicação com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras organizações internacionais e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos internacionais.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Emitir alertas para as Secretarias Estaduais de Saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações.

- Atualizar a rede de vigilância e atenção à saúde sobre a situação epidemiológica do país e as ações de enfrentamento.
- Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos regularmente.
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde.

SUPORTE LABORATORIAL

- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Estabelecer protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19), de acordo com as recomendações da OMS.
- Realizar levantamento de capacidade de resposta para o diagnóstico de infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) nos laboratórios de referência.
- Subsidiar a rede laboratorial quanto aos insumos para diagnóstico da infecção por Sars-CoV-2 e outros vírus respiratórios.
- Definir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) e outros vírus respiratórios.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) e outros vírus respiratórios.
- Apoiar os laboratórios de referência na realização de diagnóstico de RT-PCR em tempo real para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) de acordo com os procedimentos e recomendações da OMS, tanto para os NIC, como para os Lacen com capacidade de realização do diagnóstico.
- Orientar aos Lacens quanto aos critérios de seleção das amostras para envio aos laboratórios de referência.
- Estabelecer o fluxo de transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência.
- Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Apoiar os Laboratórios de Referência Nacional e Regionais para realização do diagnóstico e análises complementares da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Definir com base na legislação brasileira (RDC n.81/2008 – cap.XXIV) específica fluxos de recebimento e envio de amostras de casos suspeitos do novo coronavírus (covid-19).

MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Covid-19), conforme orientações da Anvisa, no link: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/covid-19> - NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

ASSISTÊNCIA

- Apoiar o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG.
- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Normatizar a regulação e manejo clínico para casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus (covid-19).
- Estimular a organização da rede e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
- Mobilizar os serviços hospitalares de referência para a preparação/atualização dos planos de contingência.
- Orientar quanto à importância do acolhimento, reconhecimento precoce e monitoramento de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Fortalecer junto aos estados e municípios a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis em situações especiais no enfrentamento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Orientar aos gestores das unidades federadas (UF) para que identifiquem a capacidade assistencial aos casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) e incluam as informações nos planos de contingência estaduais juntamente das estratégias para organização dos serviços.
- Orientar que seja realizado o levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) a fim de organizar a rede assistencial com foco nos atendimentos necessários.
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Estimular os serviços de saúde públicos e privados das unidades federadas para avaliação de estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da Anvisa (link: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/covid-19>).

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Monitorar as evidências científicas publicadas a respeito de tratamentos e vacinas para a infecção humana pelo novo Coronavírus (Covid-19)
- Intensificar a comunicação direta e ativa com os gestores das coordenações da assistência farmacêutica para atendimento das demandas de medicamentos e insumos estratégicos, sempre que possível.
- Monitorar o estoque central dos medicamentos, adquiridos de forma centralizada pelo MS, no âmbito da assistência farmacêutica.
- Elaborar as pautas de distribuição e remanejamentos dos medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo MS no âmbito da assistência farmacêutica.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA - MEDIDAS DE SAÚDE EM PONTOS DE ENTRADA (PORTOS, AEROPORTOS E PASSAGENS DE FRONTEIRAS)

- Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Orientar as equipes de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados sobre a atualização dos planos de contingências acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da Anvisa.
- Emitir alerta sonoro nos aeroportos orientando aos viajantes as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Mobilizar e orientar a comunidade portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).

COMUNICAÇÃO DE RISCO

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes à prevenção e controle para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população.
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença no sítio do MS e para a imprensa, por meio de coletivas.
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o covid-19.
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do covid-19.
- Divulgar informações do novo coronavírus nas redes sociais do MS e parceiros.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

GESTÃO

- Instituir o Centro de Operações de Emergências em infecção humana pelo novo coronavírus, operando em nível nacional, COE Covid-19.
- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do novo coronavírus (covid-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do novo coronavírus (covid-19).
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde (MS) e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências (CME), de acordo com agenda estabelecida.
- Organizar as atividades diárias do COE conforme prioridades das demandas.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

- Emitir instruções para os órgãos de governo sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI).
- Estimular o acompanhamento da execução dos planos de contingência estaduais/municipais para covid-19 pelos gestores locais.
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).
- Captar recursos para as ações emergenciais para o enfrentamento da covid-19.
- Mapear os laboratórios com capacidade tecnológica de produção para teste rápido e vacinas para prevenção e controle do novo coronavírus (covid-19).

6. NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

INDICADOR: quando há confirmação de caso suspeito para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) no país.

A estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos de instituições externas do setor saúde, e que tenham relação com a resposta coordenada ao evento monitorado. As recomendações seguirão as mesmas do nível anterior, com alguns acréscimos.

SÃO RECOMENDAÇÕES:

VIGILÂNCIA

- Manter comunicação com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras organizações internacionais e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos internacionais.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Orientar a implantação de Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COE COVID-19 nas unidades federadas e municípios para monitoramento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Serviços de referência organizados para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para o novo coronavírus (covid-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Emitir alertas para as Secretarias Estaduais de Saúde sobre a situação epidemiológica global e nacional, com orientações para medidas de prevenção e controle para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização da situação epidemiológica do país e das ações de enfrentamento
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do país e as ações de enfrentamento.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.

- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação.
- Notificar, investigar e monitorar prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.

SUPORTE LABORATORIAL

- Subsidiar a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Elaborar e compartilhar os protocolos de diagnóstico para infecção por SARS-CoV-2, de acordo com as recomendações da OMS.
- Realizar levantamento de capacidade de resposta para o diagnóstico de infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) nos Lacen.
- Monitorar a capacidade de resposta para o diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Subsidiar a rede laboratorial quanto aos insumos para diagnóstico da infecção por SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para o novo coronavírus (SARS-CoV-2) e outros vírus respiratórios.
- Comunicar a vigilância epidemiológica os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.
- Apoiar os laboratórios na realização de diagnóstico de RT-PCR em tempo real para a infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) de acordo com os procedimentos e recomendações da OMS, tanto para os NIC, como para os Lacen com capacidade de realização do diagnóstico.
- Orientar os Lacens para envio das amostras aos laboratórios de referência.
- Apoiar e garantir o transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência.
- Definir fluxos de envio de amostras do serviço privado para os laboratórios públicos.
- Apoiar os serviços privados sobre a importância da coleta, fluxo de envio e diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19), de acordo com os protocolos publicados.
- Fomentar a realização do diagnóstico de RT-qPCR e as análises complementares do vírus SARS-COV-2 nos Laboratórios de Referência Nacional e Regionais.

MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Covid-19), conforme orientações da Anvisa, no link: (<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/covid-19>) - NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

ASSISTÊNCIA

- Apoiar o funcionamento adequado e a oportuna organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Estimular os responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Estimular a organização e apresentação dos planos de contingência pelas unidades federadas, e orientar quanto a importância do acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos ou confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) na rede pública e privada.
- Fortalecer junto aos estados e municípios a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Estimular a articulação da rede de urgência e emergência, rede hospitalar e laboratorial (públicos e privados) para coleta e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial.
- Levantar a disponibilidade nos hospitais de referência de leitos de internação com isolamento e leitos de UTI com isolamento para casos graves.
- Apoiar na elaboração de fluxos para o itinerário do paciente e desenvolvimento das atividades pelos profissionais na avaliação e monitoramento dos casos suspeitos ou confirmados.
- Estimular a capacitação em serviço (serviços públicos e privados) para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Estabelecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) conforme recomendação da Anvisa (link: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/covid-19>).

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Intensificar a comunicação direta e ativa com os gestores das coordenações da assistência farmacêutica para atendimento das demandas de medicamentos e insumos estratégicos, sempre que possível.
- Monitorar o estoque central dos medicamentos, adquiridos de forma centralizada pelo MS, no âmbito da assistência farmacêutica.
- Elaborar as pautas de distribuição e remanejamentos dos medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo MS no âmbito da assistência farmacêutica.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA - MEDIDAS DE SAÚDE EM PONTOS DE ENTRADA (PORTOS, AEROPORTOS E PASSAGENS DE FRONTEIRAS)

- Divulgar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle do novo coronavírus (covid-19).
- Divulgar os planos de contingências acordado localmente e as orientações sobre a prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Atender aos fluxos de informação sobre tripulantes/passageiros (Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados) quando for necessária a investigação de contatos de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (covid-19).

- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada.
- Reforçar e ampliar a orientação aos viajantes com alerta sonoro nos aeroportos, portos e outros locais de grande circulação de viajantes, sobre medidas para prevenção e controle para o novo coronavírus(covid-19) especialmente a higienização das mãos com frequência e etiqueta respiratória.
- Mobilizar e capacitar a rede de vigilância em saúde, considerando os planos de contingência locais, da necessidade da preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Mobilizar e orientar a comunidade portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Definição e divulgação dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos ou confirmados sobre as medidas de precaução e controle.
- Expandir a comunicação com os outros órgãos de fronteiras como Receita Federal, Polícia Federal, Vigilância Agropecuária, Autoridade da aviação civil, autoridade aquaviária e administradoras dos terminais, para intensificar as ações de vigilância nos pontos de entrada.

COMUNICAÇÃO DE RISCO

- Definir estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa para a infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) no sítio do MS e para a imprensa.
- Divulgar orientações de saúde sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19), para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio dos órgãos parceiros.
- Elaborar junto com a área técnica, materiais informativos/educativos sobre os cuidados contra a infecção pelo novo coronavírus (covid-19) e divulgá-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião.
- Divulgar informações sobre a infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19) nas redes sociais.
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.

GESTÃO

- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19).
- Articular junto às áreas do Ministério da Saúde (MS) e outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.

- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências (CME), de acordo com agenda estabelecida.
- Organizar as atividades diárias do COE conforme prioridades das demandas.
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (covid-19). Emitir instruções para os órgãos de governo sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção (EPI).
- Estimular o acompanhamento da execução dos planos de contingência estaduais/municipais para covid-19 pelos gestores locais.
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).
- Captar recursos para as ações emergenciais para o enfrentamento da covid-19.
- Mapear os laboratórios com capacidade tecnológica de produção para testes para diagnóstico e vacinas para prevenção e controle do novo coronavírus (covid-19).

7. NÍVEL DE RESPOSTA: EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

INDICADOR: há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (Covid-19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Ressalta-se que as ações do Ministério Da Saúde encontram-se substancialmente no nível estratégico enquanto as ações das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde preferencialmente no nível operacional.

SÃO RECOMENDAÇÕES:

VIGILÂNCIA

- Manter comunicação com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e outras organizações internacionais e autoridades de saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos internacionais.
- Manter ativas as ações de monitoramento de casos e óbitos, suspeitos e confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus para realização de vigilância ativa.
- Realizar avaliação de risco, adaptando para a situação do país, o descrito no anexo II do Regulamento Sanitário Internacional.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19), em apoio a estados e municípios.
- Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação.
- Recomendar que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus Sars-CoV-2 oportunamente.
- Reforçar junto às vigilâncias estaduais/municipais a importância de se manter a investigação dos casos confirmados de Covid-19.
- Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade semanal para atualização da situação epidemiológica do país e das ações de enfrentamento à ESPIN.
- Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do país e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).

- Propor e atualizar normas e diretrizes do MS para vigilância, prevenção e controle da doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19).
- Orientar os entes federados quanto a investigação epidemiológica e rastreamento de contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).

SUPORTE LABORATORIAL

- Subsidiar a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Elaborar e compartilhar os protocolos de diagnóstico para infecção por Sars-CoV-2, de acordo com as recomendações da OMS.
- Subsidiar a rede laboratorial quanto aos insumos para diagnóstico da infecção por Sars-CoV-2 e outros vírus respiratórios.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para a infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19) e outros vírus respiratórios.
- Apoiar os laboratórios na realização de diagnóstico de RT-PCR em tempo real para a infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19) de acordo com os procedimentos e recomendações da OMS, tanto para os NIC, como para os Lacen com capacidade de realização do diagnóstico.
- Orientar os Lacens para envio das amostras aos laboratórios de referência.
- Apoiar e garantir o transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência.
- Apoiar os serviços privados sobre a importância da coleta, fluxo de envio e diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19), de acordo com os protocolos.
- Fomentar a realização do diagnóstico de RT-PCR em tempo real e as análises complementares do vírus Sars-CoV-2 nos Laboratórios de Referência Nacional e Regionais.

MEDIDAS DE CONTROLE DE INFECÇÃO

- Orientar os serviços de saúde quanto às medidas de prevenção e controle de infecção para casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Covid-19), conforme orientações da Anvisa, no link: (<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/covid-19>) - NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

ASSISTÊNCIA

- Apoiar o funcionamento adequado e oportuno da organização da rede de atenção para atendimento ao aumento de contingente de casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).
- Apoiar a ampliação de leitos, reativação de áreas assistenciais obsoletas, ou contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).
- Orientar a organização da rede de atenção à saúde para disponibilidade de UTI que atenda a demanda de cuidados intensivos para casos graves, garantido adequado isolamento dos mesmos, no período da pandemia.
- Reforçar junto aos gestores dos serviços de saúde a importância de disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) para proteção dos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana por Sars-CoV-2 nos serviços públicos e

privados, conforme recomendações da Anvisa: NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 (link: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/covid-19>).

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Apoiar nos processos de aquisição não programada de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes com Covid-19, em articulação com as áreas técnicas demandantes.
- Propor critérios, em conjunto com as áreas técnicas, para disponibilização dos medicamentos utilizados no âmbito da Covid-19, adquiridos pelo MS, de modo a organizar o fluxo de distribuição.
- Monitorar o estoque central dos medicamentos, adquiridos de forma centralizada pelo MS, no âmbito da assistência farmacêutica.
- Elaborar as pautas de distribuição e remanejamentos dos medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo MS no âmbito da assistência farmacêutica.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA - MEDIDAS DE SAÚDE EM PONTOS DE ENTRADA (PORTOS, AEROPORTOS PASSAGENS DE FRONTEIRAS)

- Intensificar a divulgação do material informativo para orientar os viajantes quanto à prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).
- Fortalecer as orientações para as equipes de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19) considerando a abordagem dos viajantes e inspeção dos meios de transporte, para autorização de desembarque ou definição de ações para investigação de casos suspeitos, se pertinente.
- Atender aos fluxos de informação definidos sobre tripulantes/passageiros (Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados) quando for necessária a investigação de contatos de casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19). Intensificar os avisos sonoros nos aeroportos, portos e locais com grande circulação de viajantes orientando aos viajantes as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).
- Reforçar as orientações sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos e demais medidas de precaução.
- Adotar medidas adicionais estabelecidas pela OMS e internalizadas pelo MS para ações de triagem no desembarque de viajantes (sintomáticos ou assintomáticos), quando necessário.
- Mobilizar e orientar a comunidade portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira para adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19). Mobilizar a rede de vigilância em saúde, considerando os Planos de contingência locais, da necessidade da preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).

COMUNICAÇÃO DE RISCO

- Emitir orientações de saúde para instituições privadas, escolas e público em geral, com o apoio do Centro de Operações de Emergências (COE Covid-19).
- Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral. Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e divulgá-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião.

Disponibilizar material de divulgação referente a ações e orientações sobre a Covid-19 para reprodução pelos estados, municípios, demais órgãos e outros parceiros. Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação. Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas. Manter atualizada a página eletrônica do novo coronavírus.

- Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros.
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Definir com a Secretaria Executiva se além do MS, terá outro porta-voz responsável pela interlocução com os veículos de comunicação para tratar sobre o novo coronavírus nas coletivas de imprensa.
- Articular junto à Secretaria Especial de Comunicação Social (SECOM) a divulgação de informações relacionadas à Covid-19 para as assessorias de comunicação dos diferentes órgãos. Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com informações atualizadas.

Obs: Considerando determinação judicial, os dados do Painel Coronavírus (<https://covid.saude.gov.br/>) vêm sendo divulgados de forma regular sem alterar o layout nos moldes já estabelecidos.

GESTÃO

- Transmitir à rede de serviços assistenciais públicos e privados atualizações sobre o cenário epidemiológico da infecção humana pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2).
- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus Sars-CoV-2.
- Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências (CME), de acordo com agenda estabelecida.
- Organizar as atividades diárias do COE conforme prioridades das demandas. Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do vírus Sars-CoV-2.
- Emitir instruções para os órgãos de governo sobre diretrizes de controle de infecção e o uso adequado de equipamento de proteção individual (EPI).
- Estimular o acompanhamento da execução dos Planos de Contingência Estaduais/Municipais para a Covid-19 pelos gestores locais.
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).
- Captar recursos para as ações emergenciais para o enfrentamento da pandemia.

NOTA INFORMATIVA

Tratando-se de populações indígenas, destacam-se três questões a serem consideradas na elaboração/adequação dos Planos de Contingência estaduais e municipais, quais sejam: a vulnerabilidade epidemiológica, a atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas, inerente à atuação em contexto intercultural, e a influência de aspectos socioculturais no fluxo de referência no Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando as informações elencadas, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) elaborou Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (Covid 19) em Povos Indígenas e os Planos de Contingência dos 34 Distritos Especiais de Saúde Indígena (DSEI), localizados em todas as

regiões do território brasileiro. O material encontra-se disponível para consulta no link: <https://drive.google.com/drive/folders/1ti4y0weLDsJYdL-R3r2FuxDf8XWDn2O>

Por fim, sugere-se que sempre que houver a necessidade de adequação ou atualização dos Planos de Contingência municipais e estaduais, estes ocorram em colaboração com os DSEI.

8. REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>
- World Health Organization – <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

ANTÔNIO ELCIO FRANCO FILHO

Secretário-Executivo - SE/MS

ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS

Secretário de Vigilância em Saúde - SVS/MS

RAPHAEL CAMARA MEDEIROS PARENTE

Secretário de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS

LUIZ OTAVIO FRANCO DUARTE

Secretário de Atenção Especializada à Saúde - SAES/MS

HELIO ANGOTTI NETO

Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE/MS

ROBSON SANTOS DA SILVA

Secretário Especial de Saúde Indígena - SESAI/MS

MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO

Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 18/02/2021, às 09:38, 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](#).

Documento assinado eletronicamente por **Mayra Isabel Correia Pinheiro, Secretário(a) de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, em 18/02/2021, às 20:57, 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 **Rodrigo dos Santos Santana, Secretário(a) Especial de Saúde Indígena substituto(a)**, em 23/02/2021, às 14:35, 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 **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 23/02/2021, às 17:12, 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 **Luiz Otavio Franco Duarte, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 23/02/2021, às 18:31, 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 **Hélio Angotti Neto, Secretário(a) de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde**, em 23/02/2021, às 18:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Elcio Franco Filho, Secretário(a)-Executivo**, em 26/02/2021, às 09:59, 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 **0019111322** e o código CRC **B0168223**.

Brasília, 17 de fevereiro de 2021.

Referência: Processo nº 25000.022929/2021-53

SEI nº 0019111322

Gabinete da Secretaria-Executiva - GAB/SE

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 3º andar - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900

Telefone: (61) 3315-2133 / Site: saude.gov.br / E-mail: apoio.se@saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

NOTA TÉCNICA Nº 32/2020-SE/GAB/SE/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Manifestação do Ministério da Saúde em resposta às determinações contidas no Acórdão TCU nº 2.817/2020-Plenário, apresentando as medidas adotadas.

2. **INTRODUÇÃO**

2.1. Em atenção ao Acórdão nº 2.817/2020 – TCU/Plenário, nos autos de fiscalização na modalidade acompanhamento, com o objetivo de avaliar a estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate da crise gerada pelo novo coronavírus, bem como os atos referentes à execução de despesas públicas, passa-se a informar as medidas já adotadas, em andamento, e a adotar.

2.2. O v. Acórdão contém as determinações e recomendações infra transcritas:

*9.1. determinar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, que, **no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:***

9.1.1. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de comunicação de risco previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional):

9.1.1.1. informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e pela população geral;

9.1.1.2. elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião; e

9.1.1.3. disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação;

9.1.2. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de gestão e assistência farmacêutica previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional):

9.1.2.1. garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19;

9.1.2.2. garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus SARS-COV-2;

9.1.2.3. monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual;

9.1.2.4. rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda;

9.1.2.5. garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

9.1.3. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore política de testagem da Covid-19, estabelecendo, em especial, a quantidade de testes a serem adquiridos, o público alvo, o prazo para o atendimento, a frequência dos testes a serem aplicados aos integrantes do público alvo e os critérios para distribuição de testes entre os entes subnacionais;

9.1.4. nos termos do art. 4º, § 2º, da Lei 13.979/2020, disponibilize em site específico as informações pertinentes a todas as aquisições ou contratações realizadas com base nessa norma legal;

9.1.5. dê publicidade por meio digital dos entes subnacionais que não tenham disponibilizado tempestivamente os dados de execução de despesas em saúde por meio do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (art. 39 da Lei Complementar 141/2012), bem como dê ciência do fato aos conselhos de saúde responsáveis por fiscalizar os referidos entes, por força do art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/1990;

9.1.6. instrua todos os processos de aquisição de insumos estratégicos para saúde no Sistema Eletrônico de Informações SEI/MS, conforme exigido pela Portaria GM/MS 900/2017;

9.2. determinar à Fundação Oswaldo Cruz, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, que, **no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação**:

9.2.1. nos termos do art. 4º, § 2º, da Lei 13979/2020, disponibilize em site específico as informações pertinentes a todas as aquisições ou contratações realizadas com base nessa norma legal, inclusive o contrato de Encomenda Tecnológica firmado com o Laboratório AstraZeneca;

9.3. recomendar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU que,:

9.3.1. **no prazo de trinta dias contados da ciência desta deliberação**, avalie a conveniência e a oportunidade de considerar, quando da definição dos recursos a serem transferidos aos entes subnacionais via Fundo Nacional de Saúde, com embasamento no art. 33 da Lei 8.080/1990, o valor já destinado a esses entes por meio de emendas parlamentares aprovadas pelo Poder Legislativo, a fim de garantir o atendimento ao disposto no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, no art. 35 da Lei 8.080/1990 e no art. 17 da Lei Complementar 141/2012;

9.3.2. **no prazo de trinta dias contados da ciência desta deliberação**, implemente, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, mecanismos de extração gerencial de dados relativos aos recursos transferidos aos entes subnacionais por meio de emendas parlamentares, considerando diretrizes constantes dos incisos I, II, IV e V do art. 3º da Lei 12.527/2011 e o disposto no art. 1.150 da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017;

9.3.3. no prazo de trinta dias contados da ciência desta deliberação, envie esforços junto aos Conselhos de Saúde responsáveis pelo controle da execução da política de saúde na instância correspondente, conforme art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/199, para destacar a importância de se efetuar o devido registro no sistema e-SUS VE/Notifica, dando a necessária publicidade à identificação dos entes subnacionais que não o estejam fazendo;

9.3.4. **no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação**, dê ampla transparência em seu site às iniciativas relativas à vacina da Covid-19 existentes no país, indicando, entre outras informações, qual o papel do Ministério da Saúde em cada iniciativa e as tratativas para incorporação dos produtos no Programa Nacional de Imunizações, nos termos dos arts. 3º e 4º da Lei 6.259/1975 e da Lei 12.527/2011;

9.3.5. **no prazo de sessenta dias contados da ciência desta deliberação** que elabore em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, plano de ação com vistas a possibilitar que o sistema de registro eletrônico centralizado de que trata o art. 39 da Lei Complementar 141/2012 atenda ao disposto no art. 48, § 1º, incisos II e III, c/c o art. 48-A, incisos I e II, da Lei Complementar 101/2000, de modo que, sem prejuízo das atuais funcionalidades, possibilite:

9.3.5.1. disponibilização, em tempo real, de dados da execução orçamentária e financeira das receitas e das despesas com ações e serviços públicos em saúde;

9.3.5.2. no que tange às despesas, identificação do bem fornecido ou do serviço prestado, da pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento, com a identificação do respectivo número de Cadastro de Pessoa Física ou Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, e, quando for o caso, do procedimento licitatório realizado;

9.3.5.3. no que tange às receitas, todos os lançamentos e recebimentos das unidades gestoras, inclusive referentes a recursos extraordinários.

9.4. recomendar à Fundação Oswaldo Cruz, com fulcro no art. 250, inciso III, do Regimento Interno do TCU que, **no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação**:

9.4.1. dê ampla publicidade à Encomenda Tecnológica celebrada com o Laboratório AstraZeneca, observando as diretrizes estabelecidas pelo art. 3º da Lei 12.527/2011;

9.5. dar ciência ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 9º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020 que:

9.5.1. os critérios de transferências de recursos para enfrentamento da pandemia de Covid-19, constantes do art. 2º da Portaria GM/MS 1.666/2020, não foram apresentados de modo a suficientemente indicar como foi feito o rateio de recursos entre os diversos entes subnacionais, o que impossibilita o controle social sobre as transferências e afronta as diretrizes constantes do art. 3º, incisos I, II, IV e V, da Lei 12.527/2011;

9.5.2. utilizar a incidência de Covid-19 como critério para transferência de recursos, com base em dados declarados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, pode incentivar a supernotificação do número de casos da doença, devendo, na medida do possível, serem confirmados os dados apresentados pelos entes subnacionais;

9.5.3. é necessário documentar e tornar públicas todas as alterações realizadas nas bases de dados relativas aos sistemas de informação do Ministério da Saúde, de modo a dar efetividade aos princípios e diretrizes constantes do Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde.

9.6. considerar atendidas as recomendações constantes dos itens 9.2.1 do Acórdão 1.335/2020-Plenário e 9.3 do Acórdão 1.888/2020-Plenário;

9.7. conhecer a representação objeto do TC 025.298/2020-8, nos termos do art. 237, inciso III, do Regimento Interno deste Tribunal, para, no mérito, considerá-la improcedente e dar ciência deste acórdão aos representantes;

9.8. considerar a perda do objeto das representações objeto dos TC 026.904/2020-9 e 011.651/2020-2 e dar ciência deste acórdão ao representante;

2.3. No âmbito das determinações.

9.1. *determinar ao Ministério da Saúde, com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992, que, no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação:*

9.1.1. *nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de comunicação de risco previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional):*

9.1.1.1. *informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e pela população geral;*

9.1.1.2. *elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião; e*

9.1.1.3. *disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação;*

9.1.2. *nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore plano estratégico detalhado para a viabilização, em especial, das seguintes medidas de gestão e assistência farmacêutica previstas no Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (nível de resposta Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional):*

3. DAS DETERMINAÇÕES

3.1. Tendo em vista que em resposta ao Acórdão 1.888/2020-TCU/Plenário, por meio da Nota Técnica Nº 8/2020-SE/GAB/SE/MS (0016389215), o Ministério da Saúde (MS) informou, à época, estar em processo de elaboração junto às áreas técnicas, a revisão do Plano de Contingência e elaboração do Plano Tático Operacional e considerando que as referidas ações, se enquadram nas determinações do item 9.1.1 e 9.1.2 do Acórdão 2817/2020 – TCU, encaminha-se a planilha com as alterações no Plano de Contingência (0017924070) e o Plano de Contingência Estratégico Atualizado (0017924118); o Plano de Contingência atualizado encontra-se disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/Coronavirus/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020/view>, tudo em cumprimento às determinações supra referidas.

3.2. No que tange especificamente ao item 9.1.1.2, relativo à distribuição de materiais educativos, cumpre esclarecer que, em respeito às orientações de prevenção da transmissão da Covid-19, este Ministério optou pela divulgação dos materiais por meio dos canais oficiais, e outros meios de comunicação, dentre eles as mídias sociais, em detrimento da distribuição de materiais impressos.

3.3. No que se refere aos itens 9.1.2.1 e 9.1.2.2, ambos foram suprimidos na alteração do Plano de Contingência, no componente de Gestão, por considerar-se contemplados nas medidas de resposta de Vigilância e Assistência Farmacêutica, respectivamente.

3.4. Entretanto, estas ações foram alteradas no Plano de Contingência, nos seus componentes de Assistência Farmacêutica e Vigilância, nos termos a seguir descritos:

9.1.2.1. *garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19*

3.4.1. **Quanto ao subitem 9.1.2.1 - de “Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial”, para “Subsidiar a rede laboratorial quanto aos insumos para diagnóstico da infecção por SARS-CoV-2 e outros vírus respiratórios”,** posto que considerando a autonomia dos entes federados, não compete ao MS garantir, mas sim apoiar a execução das ações.

9.1.2.2. *garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus SARS-COV-2*

3.4.2. **Quanto ao subitem 9.1.2.2 - de “Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes”, para “Apoiar nos processos de aquisição não programada de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes com Covid-19, em articulação com as áreas técnicas demandantes”,** considerando que o financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite. Dessa forma, parte dos medicamentos são adquiridos por estados ou municípios, conforme pactuação, cabendo aos mesmos a gestão de seus estoques. Imprescindível ressaltar, nesse contexto, que o Ministério da Saúde adquiriu medicamentos **de forma excepcional** para atendimento aos pacientes com Covid-19 quando houve desabastecimento e dificuldade para aquisição no país. Com o restabelecimento da oferta nacional extingue-se a necessidade excepcional de aquisição pelo Ministério.

9.1.2.3. *monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual*

3.4.3. **Quanto ao subitem 9.1.2.3 - de** “Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito federal e estadual” **para** “Monitorar o estoque central dos medicamentos, adquiridos de forma centralizada pelo MS, no âmbito da assistência farmacêutica”, considerando que o financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite. Dessa forma, parte dos medicamentos são adquiridos por estados e municípios, conforme pactuação, sendo a responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e controle dos estoques de cada ente federativo, por meio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES e SMS).

9.1.2.4 rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda

3.4.4. **Quanto ao subitem 9.1.2.4:** ainda no componente da Assistência Farmacêutica, houve alteração na ação **de** “Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda”, **para** “Elaborar as pautas de distribuição e remanejamentos dos medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo MS no âmbito da assistência farmacêutica”, considerando que, conforme o disposto no art. 31, VI, do Decreto 9.795, de 17/05/2019, é de competência do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) *programar a aquisição e a distribuição de insumos estratégicos para a saúde, em particular para a assistência farmacêutica, em articulação com o Departamento de Logística em Saúde da Secretaria-Executiva.*

9.1.2.5. garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes

3.4.5. **Quanto ao subitem 9.1.2.5: de** “Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes, **para** “Apoiar nos processos de aquisição não programada de medicamentos utilizados no tratamento de pacientes com Covid-19, em articulação com as áreas técnicas demandantes”, considerando que o financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite. Dessa forma, parte dos medicamentos são adquiridos por estados ou municípios, conforme pactuação, cabendo aos mesmos a gestão de seus estoques. Imprescindível ressaltar, nesse contexto, que o Ministério da Saúde adquiriu medicamentos **de forma excepcional** para atendimento aos pacientes com Covid-19 quando houve desabastecimento e dificuldade para aquisição no país. Com o reestabelecimento da oferta nacional extingue-se a necessidade excepcional de aquisição pelo Ministério. Considere-se, nesse tocante também, que conforme o disposto no art. 31, VI, do Decreto 9795, de 17/05/2019, é de competência do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) *programar a aquisição e a distribuição de insumos estratégicos para a saúde, em particular para a assistência farmacêutica, em articulação com o Departamento de Logística em Saúde da Secretaria-Executiva.*

3.4.6. Ainda, no que se refere a aquisição e distribuição de medicamentos, cumpre informar que, inicialmente, verificou-se o aumento do consumo de medicamentos de uso hospitalar, utilizados para Intubação Orotraqueal (IOT) como anestésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares e agentes adjuvantes, dentre outros, principalmente pelos hospitais de referência nos planos de contingência para o combate à Covid-19.

3.4.7. Contudo, faz-se imprescindível ressaltar que a aquisição de tais medicamentos é de responsabilidade dos entes federados ou dos próprios hospitais. Entretanto, desde o momento em que o Ministério da Saúde tomou conhecimento do risco de desabastecimento desses medicamentos, vem implementando ações estratégicas para mitigar essa situação, a saber:

- requisição administrativa;
- realização de Pregão Eletrônico, pelo Sistema de Registro de Preços;
- aquisição por meio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS);
- aquisição de medicamentos de laboratórios uruguaios, por intermédio do Ministério das Relações Exteriores (MRE);
- acordo tripartite Rio-Sul (Saúde Suplementar – Rede D’OR e Unimed-Rio) – realocação de medicamentos para o SUS;
- requisição às empresas detentoras de registro de medicamentos a fornecerem informações acerca da fabricação, importação e distribuição de medicamentos; e
- solicitação de doação de medicamentos à União Europeia.

3.4.8. Desse modo, o MS em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) vem utilizando as informações da comercialização dos medicamentos, referente ao Edital de Chamamento nº 08/2020, que tem como objetivo: “Convocar empresas detentoras de registro de medicamentos a fornecerem informações sobre a fabricação, importação e distribuição de anestésicos, sedativos, bloqueadores neuromusculares e agentes adjuvantes, entre outros medicamentos, empregados para a manutenção da vida de pacientes infectados pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)”.

3.4.9. Sublinhe-se, ainda, que o público alvo do chamamento foram as empresas detentoras de registro, no Brasil, de medicamentos com os princípios ativos abaixo relacionados, conforme suas respectivas concentrações e apresentações registradas na ANVISA e comercializadas no Brasil, quais sejam:

- bensilato de atracúrio;	- midazolam;
- bensilato de cisatracúrio;	- morfina;
- cloridrato de dexmedetomidina;	- norepinefrina;
- cloridrato de dextrocetamina;	- propofol;
- diazepam;	- rocurônio;
- epinefrina;	- suxametônio;
- etomidato;	- remifentanil;
- fentanila, sal citrato;	- alfentanil;
- haloperidol;	- sufentanil; e
- Lidocaína cloridrato; - Enoxoparina - Heparina não fracionada (suína e bovina) - Imunoglobulina	- pancurônio.

3.4.10. Nesse ínterim, a SAES/MS tem avaliado vários cenários, com as informações provenientes da ANVISA e do levantamento feito pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), referente à cobertura em dias e consumo médio mensal dos Estados. Assim, tem evitado ao máximo utilizar-se da ação de requisição das indústrias e distribuidoras, repassando todas as informações necessárias para que os gestores locais assumam sua autonomia na aquisição e/ou requisição e/ou empréstimo de tais medicamentos. Para isso, semanalmente é informado a cada gestor estadual o quantitativo de medicamentos em estabelecimentos privados, governo e distribuidoras. Ademais, o cruzamento das informações disponibilizadas pela ANVISA e pelo CONASS permitiram o monitoramento da oferta frente a demanda por medicamentos para IOT, considerando a ação como fundamental para a assistência especializada adequada e oportuna aos pacientes com Covid-19.

3.4.11. Com relação ao processo licitatório, informa-se que o Pregão Eletrônico (SRP) nº 110/2020 foi homologado em 12/08/2020. Dos 21 (vinte e um) medicamentos licitados, 08 (oito) foram adjudicados para as empresas vencedoras, 02 (dois) no quantitativo demandado e os demais em quantitativo inferior, não correspondendo a mais do que 30% do solicitado. Nesse sentido, os órgãos participantes (Ministério da Saúde, Estados e capitais), após formalização das Atas de Registro de Preços, poderão contratar o fornecimento dos medicamentos cujos preços foram registrados. Ademais, cabe ressaltar que dos 08 (oito) medicamentos adjudicados, foram garantidos ao menos 02 (dois) fármacos de cada classe terapêutica como: sedativos, analgésicos, bloqueadores neuromusculares e adjuvantes.

3.4.12. No que diz respeito à aquisição de medicamentos via OPAS, informa-se que as tratativas para aquisição de 07 (sete) itens encontra-se em andamento.

3.4.13. Em referência aos medicamentos adquiridos de laboratórios uruguaios, por intermédio do MRE, informa-se que foram entregues e distribuídos aos Estados de Santa Catarina/SC e Rio Grande do Sul/RS.

3.4.14. No que pertence ao acordo tripartite Rio-Sul (Saúde Suplementar – Rede D'OR e Unimed-Rio), esclarece-se tratar de um esforço de colaboração e articulação entre a União, representada pelo Ministério da Saúde, e as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SES e SMS/RJ, respectivamente), o qual propiciou a cessão de 61,2 mil unidades de medicamentos utilizados no processo de intubação, para estados com estoques críticos. Nesse sentido, como medida adicional ao enfrentamento da pandemia decorrente do novo coronavírus (SARS-CoV-2), verificou-se, também, a necessidade de solicitar à União Europeia, a doação de medicamentos utilizados em procedimentos de intubação de pacientes acometidos pela Covid-19, os quais ainda estão em análise pelo ente doador.

3.4.15. Com relação ao novo Pregão Eletrônico, com reaproveitamento processual, 19 (dezenove) itens foram registrados e, até 05/10/2020, 37 (trinta e sete) entes públicos (estados e municípios) confirmaram intenção de aquisição.

3.4.16. Dessa forma, resta demonstrado que o Ministério da Saúde implementou ações de gestão estratégica com o propósito de auxiliar no suprimento de medicamentos usados para a IOT dos diagnosticados com Covid-19, da rede assistencial hospitalar, e, em conjunto com a ANVISA, permanecerá monitorando o

mercado farmacêutico, atuando junto à indústria farmacêutica e suas entidades representantes, com vistas a contribuir para o regular abastecimento da Rede.

9.1.3. nos termos do art. 16, inciso VI, da Lei 8.080/1990, elabore política de testagem da Covid-19, estabelecendo, em especial, a quantidade de testes a serem adquiridos, o público alvo, o prazo para o atendimento, a frequência dos testes a serem aplicados aos integrantes do público alvo e os critérios para distribuição de testes entre os entes subnacionais

3.5. No tocante à política de testagem da Covid-19, cumpre salientar que as medidas implementadas são realizadas de forma constante, tendo em vista a instabilidade do cenário da pandemia em termos epidemiológicos. Ademais, o conjunto de Órgãos e atribuições disponível no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que é um sistema complexo e tripartite, formam a estrutura da política de testagem.

3.6. Nesse sentido, informamos que na esfera federal, houve a iniciativa de criação do programa *Diagnosticar para cuidar*, lançado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), onde foram contratualizados 23.546.576 reações de RT-qPCR para Covid-19.

3.7. Da quantidade de testes supramencionados, 15.895.160 já foram entregues ao almoxarifado do Ministério da Saúde, destes, 8.817.356 distribuídos aos Estados e atualmente, há em estoque 7.077.804. Ademais, restam ainda 7.651.416 de saldo para o Ministério receber do fabricante Biomanguinhos. Esse quantitativo terá sua produção e entrega autorizada quando findado o estoque atual, de modo que ainda não foi produzido, não se encontra no Ministério da Saúde, bem como somente será solicitado quando for identificada a real necessidade.

3.8. As áreas técnicas da SVS responsáveis por instruir o procedimento de aquisição do RT-qPCR são a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/DAEVS/SVS/MS) e o Departamento de Imunização Doenças Transmissíveis (DEIDT/SVS), ressalvadas as competências do Departamento de Logística em Saúde (DLOG). Importante esclarecer que a CGLAB é gestora a nível federal da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública, composta por 27 (vinte e sete) Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN) e suas redes descentralizadas, laboratórios de fronteiras (LAFRON), laboratórios de referência e pelos laboratórios do Instituto Evandro Chagas, no Pará. Este último é instituição pertencente ao organograma da SVS. Já os LACEN são instituições ligadas às Secretarias Estaduais de Saúde.

3.9. Cumpre esclarecer que o exame laboratorial para identificação do novo coronavírus, através do RT-qPCR, se inicia com a procura do cidadão pela unidade de saúde. Lá, ele deve ser avaliado por equipe médica e se estiver dentro dos critérios estabelecidos pelo MS (sintomas respiratórios leves, síndrome gripal, síndrome respiratória aguda grave etc) e dentro do período ideal para coleta da amostra respiratória (swab nasal), qual seja, preferencialmente, entre o 3º e 8º dia de início de sintomas deve ter sua amostra coletada.

3.10. Assim, todas as diretrizes para avaliação médica, prescrições de exames e outras orientações são atualizadas constantemente e estão presentes nos Boletins Epidemiológicos e em outros documentos oficiais produzidos pelo Ministério da Saúde e disponíveis no domínio: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.

3.11. Quanto ao exame de RT-qPCR, por se tratar de técnica delicada, conhecida como biologia molecular, tendo em vista que visa à detecção das moléculas de material genético do vírus, necessita ser realizado em laboratórios especializados, com equipamentos robustos, insumos de qualidade, recursos humanos altamente qualificados, condições de biossegurança adequadas. Essas são características dos Laboratórios de Saúde Pública (LACEN) e os mesmos vem aumentando sua capacidade de execução do teste molecular paulatinamente desde o início da pandemia, com apoio do Ministério da Saúde. Esses laboratórios não realizam a coleta de amostras, apenas recebem conforme demandas das unidades de saúde dos seus Estados.

3.12. Outrossim, esses insumos são volumosos e necessitam de refrigeração, um dos motivos pelo qual o MS não envia todo seu estoque aos Estados. A distribuição desses insumos é realizada através de atendimento das demandas dos LACEN registradas no Sistema de Insumos Estratégicos em Saúde (SIES).

3.13. A execução do RT-qPCR é feita em 3 etapas: a coleta da amostra do paciente, utilizando *swabs* e tubos de coleta, que conjuntamente são chamados de *kits* de coleta; insumos para extração do material genético do vírus e insumos para amplificação do material genético do vírus.

3.14. Informa-se que para a continuidade das ações de enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil, no que se refere a diagnóstico laboratorial, encontra-se em processo de aquisição cerca de 8,5 milhões de insumos para extração automatizada de RNA viral. Além disso, temos estoque de kits de coleta e novas aquisições desse insumo serão feitas se necessário. Os estoques para amplificação do material genético do vírus encontram-se abastecidos.

3.15. Nesse contexto, em que são envolvidas vários setores do SUS, como já dito acima, as diretrizes de testagem adotadas pelo Brasil na resposta à pandemia de Covid-19 estão estabelecidas em vários documentos técnicos produzidos no país, pelas áreas técnicas específicas do Ministério da Saúde envolvidas no tema.

3.16. Devem ser feitas algumas observações a respeito da formulação de uma estratégia de testagem, frente à maior emergência sanitária enfrentada pelo mundo nos últimos 100 (cem) anos.

3.17. Existem diversas abordagens técnicas para planejar a demanda de insumos estratégicos para a saúde, a depender do objetivo do uso, sejam eles insumos laboratoriais, medicamentos, vacinas ou inseticidas, por exemplo.

3.18. **Nesse sentido, a principal referência para planejamento é o histórico de ocorrência desses agravos, ao longo dos anos.** Essa análise permitirá, inclusive, observar possíveis variações sazonais na ocorrência dos agravos.

3.19. Os insumos laboratoriais podem ser destinados a estratégias específicas, como por exemplo inquéritos sorológicos, nos quais há de antemão uma amostra pré-definida a ser alcançada. Contudo, na maior parte dos casos, os insumos laboratoriais são destinados ao diagnóstico do indivíduo, frente a uma suspeita clínica. **Dessa forma, a previsibilidade do número de pessoas que serão enquadradas nas diversas definições de caso, com indicação de determinado exame laboratorial, é diretamente dependente da quantidade e qualidade de conhecimento acumulado e dados disponíveis a respeito daquele tema.**

3.20. Por exemplo, uma das abordagens que podem ser utilizadas é a construção de canais endêmicos. Calcula-se a média de ocorrência ao longo do ano, tendo como base uma série histórica existente. A partir da média, é estabelecido um limite acima e abaixo da média (normalmente dois ou três desvios-padrão). Desse modo, a área entre os extremos do desvio-padrão acima e abaixo da média, representaria a ocorrência esperada de determinado agravo.

3.21. **Evidentemente, não existem dados históricos referentes ao vírus Sars-CoV-2, causador da Covid-19. Ademais, o conhecimento a respeito da patogenia, gravidade, manejo clínico, validade e acurácia dos testes diagnósticos, foram sendo construídos simultaneamente à progressão da pandemia e ainda estão sendo desenvolvidos. Esses aspectos são fundamentais para a definição de estratégias de testagem, como público-alvo, frequência de testes e teste mais indicado.**

3.22. Feitas as considerações acima, apresentamos a estratégia de testagem, conforme o Quadro Explicativo com as recomendações, população alvo/grupo populacional, bem como o teste indicado, o período de realização dos testes, resultados esperados e a fonte.

POPULAÇÃO ALVO	TESTE	PERÍODO ADEQUADO	RESULTADOS ESPERADOS	FONTE
Pacientes sintomáticos na fase aguda.	Teste molecular: RT-PCR em tempo real (RT-qPCR)	amostras coletadas até o 8º dia do início dos sintomas (entre o 3º e 7º dia de doença, preferencialmente).	Identificar indivíduos com a enfermidade em curso. Indicação de isolamento durante o período de transmissibilidade	Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019
Sintomáticos, na fase convalescente da doença,	Testes imunológicos: teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos Podem ser qualitativos ou quantitativos	a partir do 8º dia de início dos sintomas, por meio de coleta de sangue (gota de sangue ou soro);	Conhecer o perfil sorológico da população	Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019
Assintomáticos, pode ser utilizado em toda	Testes imunológicos: teste rápido	Amostra coletada a qualquer tempo	Conhecer o perfil sorológico da população	Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de

população, a depender do objetivo da ação de cada município e/ou estado, sob supervisão das equipes de vigilância epidemiológica local,	ou sorologia clássica para detecção de anticorpos			Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019
População indígena	testes rápidos (IgM/IgG)	A partir do 8º dia de sintomas	Amostragem sorológica da circulação do vírus nas aldeias	Aperfeiçoamento do Plano de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para Povos Indígenas Brasileiros
População indígena	RTqPCR em indígenas de grupos prioritários realizados	Entre o 3º e 7º dia de sintomas	Rastreamento do vírus Sarscov2 em indígenas de grupos prioritários	Aperfeiçoamento do Plano de Enfrentamento e Monitoramento da COVID-19 para Povos Indígenas Brasileiros
Testagem em servidores penitenciários	teste rápido (IgM/IgG)	Mínimo de 7 dias completos desde o início dos sintomas	Orientar a decisão sobre manutenção ou afastamento do trabalho presencial	Nota Técnica n.º 29/2020/COS/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ
Testagem e acompanhamento em pessoas privadas de liberdade	teste rápido (IgM/IgG)	Mínimo de 7 dias completos desde o início dos sintomas	Conhecer a situação da transmissão para adoção de medidas de controle	Nota Técnica n.º 29/2020/COS/CGCAP/DIRPP/DEPEN/MJ
Trabalhadores dos serviços de saúde	teste rápido (IgM/IgG)	Os trabalhadores dos serviços de saúde que apresentarem sintomas de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave após o 8º dia de início dos sintomas	Decisão de retorno ao trabalho presencial	Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais
Trabalhadores dos serviços de saúde	RT-PCR	do 3º ao 7º dia do início dos sintomas	Decisão de retorno ao trabalho presencial	Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais
Gestantes e puérperas sintomáticas	Teste molecular: RT-PCR em tempo real (RT-qPCR)	Realizar o teste RT-qPCR em qualquer momento do ciclo gravídico puerperal	Obter resultado previamente ao parto para prover o manejo clínico adequado à parturiente	Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 Nota INformativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS

Gestantes e puérperas assintomáticas (Localidade em que o resultado RT-qPCR é Possível em 2 a 7 dias)	Teste molecular: RT-PCR em tempo real (RT-qPCR)	a) Na internação hospitalar: - Indicação obstétrica (abortamento, gravidez ectópica, mola hidatiforme, parto, entre outros), - Indicação cirúrgica (cerclagem, cesariana eletiva, entre outros) ou - Controle clínico de alguma doença associada b) Três dias antes de parto cesárea ou outro procedimento eletivo	Obter resultado previamente ao parto para prover o manejo clínico adequado à parturiente	Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 Nota INformativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS
Gestantes e puérperas assintomáticas (Localidade em que o resultado qrt-PCR é Obtido após 7 dias da coleta)	Teste molecular: RT-PCR em tempo real (RT-qPCR)	Realizar o teste RT-qPCR entre 37-38 semanas no local de atendimento pré-natal	Obter resultado previamente ao parto para prover o manejo clínico adequado à parturiente	Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 Nota INformativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS
Gestantes e puérperas nas populações com difícil acesso à maternidade (localidades em que o resultado do RT-qPCR demorar mais que 7 dias)	teste rápido sorológico	A partir do 8º dia de início dos sintoma	Obter resultado previamente ao parto para prover o manejo clínico adequado à parturiente	Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 Nota INformativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS

9.1.4. nos termos do art. 4º, § 2º, da Lei 13.979/2020, disponibilize em site específico as informações pertinentes a todas as aquisições ou contratações realizadas com base nessa norma legal

3.23. Quanto ao 9.1.4, acerca da disponibilização em *site* das informações relativas a todas as aquisições ou contratações, registra-se que:

a) o Departamento de Logística em Saúde (DLOG/SE/MS) alimenta o sítio oficial do Ministério da Saúde com as informações dos contratos de Insumos Estratégicos de Saúde (Pregão, Inexigibilidade e Dispensa de Licitação), acessível em <https://antigo.saude.gov.br/aceso-a-informacao/licitacoes-e-contratos>;

b) as requisições administrativas de medicamentos anestésicos estão disponíveis em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/requisicoes-de-anestesicos>;

c) as aquisições internacionais de medicamentos para intubação orotraqueal (IOT) por intermédio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) estão acessíveis em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/aquisicoes/opas>.

d) a aquisição de medicamentos de laboratórios uruguaios, por intermédio do Ministério das Relações Exteriores, está acessível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/licitacoes-e-contratos/aquisicoes/operacao-uruguai>.

3.24. Ainda, com foco no compromisso permanente com a transparência ativa e com a ampla disseminação de dados, destaca-se que o Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS/SE/MS) vem trabalhando na elaboração, disponibilização e manutenção do ambiente LocalizaSUS <<https://localizasus.saude.gov.br/>>, criado para proporcionar uma melhor experiência de visualização analítica ao cidadão. Trata-se de um espaço virtual, de acesso facilitado, com painéis digitais, dinâmicos e atualizados, que permite acompanhar, com mais precisão e em um só local, as ações estruturadas do MS sobre o enfrentamento à pandemia de Covid-19.

3.25. A ferramenta tem o intuito de favorecer a forma de apresentação dos dados para proporcionar uma melhor divulgação sobre o cenário atual, contendo uma abordagem técnica, simples e de fácil entendimento à população em geral.

3.26. O novo modelo de divulgação de informações, entre outros pontos, aborda o cenário atual da doença, com análise de casos e mortes por data de ocorrência, de forma regionalizada. Dessa forma, toda a rede de atenção à saúde tem condições de se adequar e agir com mais efetividade no enfrentamento à pandemia. Atualmente, a plataforma conta com 16 painéis, a seguir detalhados:

- Covid Casos e Óbitos – Painel que apresenta informações estratégicas sobre a COVID-19 de forma transparente e analítica, contendo o perfil de todos os casos e possibilitando visualizações por região, estado, tipo de cidade (metropolitana ou interior) e município.
- Execução Covid – Informações sobre a execução financeira dos recursos disponibilizados ao Ministério da Saúde, para combate à COVID-19. Os dados apresentados são originários do SIAFI.
- Execução LOA – Informações sobre a execução orçamentária dos recursos disponibilizados ao Ministério da Saúde, para combate à COVID-19. Os dados apresentados são originários do SIAFI.
- Painel Financeiro – Informações sobre a transferência recursos financeiros disponibilizados pelo Ministério da Saúde, para combate à COVID-19. Os dados são originários das Secretarias e Departamentos do MS e compilados pelo Centro de Operações de Emergência (COE).
- Painel de Saldos – Informações sobre consulta de saldos de contas correntes de Fundos de Saúde abertas pelo FNS em instituições financeiras federais que receberam repasses efetuados na modalidade fundo a fundo ao longo dos últimos anos.
- Painel de Leitos – Informações sobre a disponibilidade, no âmbito do combate à COVID-19, de leitos clínicos e de UTI, SUS e não SUS, distribuídos nos diversos estados brasileiros, possibilitando análises por regiões geográficas, macrorregiões de saúde, regiões de saúde e unidades da Federação.
- Painel RH – Informações sobre a disponibilidade de profissionais de saúde, no âmbito do combate à COVID-19.
- Painel de Ventiladores – Informações sobre a disponibilidade de ventiladores distribuídos nos diversos municípios brasileiros, no âmbito do combate à COVID-19.
- Painel de Medicamentos – Informações sobre a disponibilização de medicamentos distribuídos para os diversos municípios brasileiros, no âmbito do combate à COVID-19.
- Painel de Medicamentos Hospitalares – Informações sobre a disponibilização de medicamentos hospitalares distribuídos para os diversos Estados Brasileiros, no âmbito do combate à COVID-19.
- Painel de Testes – Informações sobre a disponibilização de testes distribuídos para os diversos municípios brasileiros, no âmbito do combate à COVID-19.
- Painel de Vacinas – Informações sobre a disponibilização de vacinas distribuídos para os diversos municípios brasileiros, no âmbito do combate à COVID-19.
- Painel de EPI – Informações sobre a disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) distribuídos para os diversos municípios brasileiros, no âmbito do combate à COVID-19.
- Painel de Compras e Contratos COVID 19 – Dados de pregões, dispensas e inexigibilidades de licitação cadastradas no ComprasNet, que contenham palavras-chave relacionadas ao enfrentamento da pandemia nos objetos e nas justificativas da compra.
- OpenDataSUS – Plataforma de catálogos de dados, permitindo acesso aos microdados nos principais sistemas do MS. Face à COVID-19, os dados compreendem às notificações e informações de agravos em formato aberto.
- Painel COVID-19 – Boletim do Ministério da Saúde com informações mais detalhadas sobre o perfil de casos e óbitos pela doença e sobre as hospitalizações e os óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

3.27. Vale ressaltar, que os dados são abertos, de maneira que qualquer pessoa pode fazer download e utilizá-los para análises e avaliação de cenários. O objetivo é a maior transparência na divulgação das informações.

Além disso, trata-se de um ambiente extremamente dinâmico, que passa por contínuas atualizações e melhorias. Dessa forma, novas funcionalidades, aperfeiçoamentos e informações estão sendo constantemente acrescentadas à medida que novos dados são validados e homologados.

9.1.5. dê publicidade por meio digital dos entes subnacionais que não tenham disponibilizado tempestivamente os dados de execução de despesas em saúde por meio do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (art. 39 da Lei Complementar 141/2012), bem como dê ciência do fato aos conselhos de saúde responsáveis por fiscalizar os referidos entes, por força do art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/1990;
9.1.6. instrua todos os processos de aquisição de insumos estratégicos para saúde no Sistema Eletrônico de Informações SEI/MS, conforme exigido pela Portaria GM/MS 900/2017

3.28. Quanto à determinação contida no subitem 9.1.5 do Acórdão em tela verifica-se ser a mesma consoante com a Portaria nº 2.824, de 15/10/2020, a qual institui, no âmbito do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos de Saúde - SIOPS, quadro de informações gerenciais relacionadas à aplicação de recursos, pelos entes federativos, no enfrentamento da pandemia de Covid-19, salientando-se que as informações quanto aos recursos da União transferidos aos Estados, Municípios e Distrito Federal, são de preenchimento obrigatório. Dito isso, considera-se apropriado para a publicização o “LocalizaSUS”, que reúne em um único ambiente virtual, painéis eletrônicos com informações estratégicas e analíticas sobre as ações do Ministério da Saúde para o enfrentamento ao novo coronavírus. O ambiente contém perfil de casos da doença por município, recursos distribuídos aos estados, habilitação de leitos, envio de testes, medicamentos, respiradores, contratação de profissionais, dentre outros. Já o aplicativo “Onde está o dinheiro da Saúde?” soma-se aos esforços do MS de transparência e tem como objetivo transformar os dados contábeis e as informações da administração pública contidos no SIOPS em informação com linguagem simples e acessível a qualquer cidadão.

3.29. A Coordenação Geral de Economia da Saúde em articulação com o Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS – DEMAS, criou um *card* para o “LocalizaSUS”, atualmente disponível no endereço eletrônico: https://viz.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19SIOPS/DEMAS_C19SIOPS.html para o painel com as informações de execução de despesas em saúde no SIOPS. Em breve estará disponível no link: <https://localizasus.saude.gov.br/>.

9.1.6. instrua todos os processos de aquisição de insumos estratégicos para saúde no Sistema Eletrônico de Informações SEI/MS, conforme exigido pela Portaria GM/MS 900/2017

3.30. No tocante à determinação contida no subitem 9.1.6 cabe registrar que a Diretoria de Integridade desta Pasta (DINTEG/MS) está conduzindo o Projeto de Governança na Aquisição de Insumos Estratégicos, o qual em síntese, visa: (i) Subsidiar a tomada de decisão sobre as aquisições baseada em evidências; (ii) Assegurar a utilização eficiente de recursos públicos; (iii) Alinhar a gestão das aquisições, às prioridades do Ministério da Saúde; (iv) Definir as competências e responsabilidades dos agentes envolvidos nas diversas etapas que compõem o processo aquisitivo; e (v) Garantir a entrega efetiva de serviços públicos à população, por meio da distribuição de medicamentos e vacinas.

3.31. Como resultado dos trabalhos que vêm sendo realizados no âmbito do referido projeto foi identificada a oportunidade de centralizar todo o processo de aquisições e contratações do Ministério da Saúde no Sistema Eletrônico de Informações (SEI/MS). Assim, em 08/08/2020, fora expedida determinação pelo Secretário-Executivo para que **todos os novos processos de contratação, bem como execução de atas de registros de preços, deverão ser autuados integral e exclusivamente no Sistema Eletrônico de Informações - SEI.**

4. DAS RECOMENDAÇÕES

9.3.1. no prazo de trinta dias contados da ciência desta deliberação, avalie a conveniência e a oportunidade de considerar, quando da definição dos recursos a serem transferidos aos entes subnacionais via Fundo Nacional de Saúde, com embasamento no art. 33 da Lei 8.080/1990, o valor já destinado a esses entes por meio de emendas parlamentares aprovadas pelo Poder Legislativo, a fim de garantir o atendimento ao disposto no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal, no art. 35 da Lei 8.080/1990 e no art. 17 da Lei Complementar 141/2012

4.1. No que tange à recomendação do item 9.3.1, quanto ao atendimento do inciso II, § 3º do art. 198 da Constituição Federal (critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde, destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios), assim como pela combinação de parâmetros, de análise técnica dos programas e projetos em saúde, temos a informar, primeiramente, que as emendas parlamentares representam uma maior participação do Legislativo na definição do orçamento do Poder Executivo, cabendo ao Executivo o seu cumprimento, salvo impedimentos de ordem técnica, na conformidade do que preceituam os §§ 12 e 14, do art. 166, da Constituição Federal.

4.2. Na conformidade do que dispõe o § 9º do art. 166, mencionado anteriormente, incluído pela Emenda Constitucional 86, as emendas individuais inseridas pelos parlamentares ao Projeto de Lei Orçamentária serão aprovadas no limite de 1,2% da Receita Corrente Líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que 0,6%, ou seja, metade deste valor deverá ser destinado pelos parlamentares a *ações e serviços públicos de saúde*.

4.3. Por sua vez, o Ministério da Saúde, ao realizar tais transferências aos entes federativos, o faz em observância a tais imperativos constitucionais, observando-se uma menor ingerência desta Pasta em relação ao crivo legislativo, como partícipe da elaboração do orçamento anual. Logo, por meio das emendas é que se busca aperfeiçoar a proposta encaminhada pelo Poder Executivo, visando uma melhor alocação dos recursos públicos.

4.4. Ainda, segundo o § 10 do mesmo artigo, também incluído pela EC 86, a execução do montante destinado a ações e serviços públicos de saúde, inclusive *custeio*, será computada para fins do cumprimento do inciso I do § 2º do art. 198, *vedada a destinação para pagamento de pessoal ou encargos sociais*.

4.5. Nessa ótica, a recomendação em apreço depende, inevitavelmente, de uma maior possibilidade em incrementá-las, visto que, no caso das emendas parlamentares, o plano de atuação do Poder Executivo é reduzido, talvez até de certa forma precário, pois cada parlamentar pode financiar uma obra ou projeto público no seu Estado ou, por exemplo, financiar a compra de mais ambulâncias ou equipamentos de saúde.

4.6. Seguindo essa lógica, o mais comum é que as emendas beneficiem as bases eleitorais dos parlamentares, ou seja, a localidade onde vivem os eleitores que eles representam e não, obrigatoriamente, seguir os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde, destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios ou pela combinação de parâmetros, de análise técnica dos programas e projetos em saúde.

4.7. Da presente explanação percebe-se que a recomendação dirigida ao Ministério da Saúde, por mais que fosse desejável, não se amolda aos aspectos legais de atuação desta Pasta, não permitindo sua implementação por liberalidade deste Ministério, cabendo, por consequência, seu ajuste, considerando-se as competências legais e constitucionais de todos os atores envolvidos, Legislativo e Executivo.

4.8. Nessa conformidade entende-se que a recomendação em questão possa ser relevada ou mesmo cancelada.

9.3.2. no prazo de trinta dias contados da ciência desta deliberação, imlemente, no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, mecanismos de extração gerencial de dados relativos aos recursos transferidos aos entes subnacionais por meio de emendas parlamentares, considerando diretrizes constantes dos incisos I, II, IV e V do art. 3º da Lei 12.527/2011 e o disposto no art. 1.150 da Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017

4.9. Em atendimento ao item 9.3.2, temos a informar que o Fundo Nacional de Saúde - FNS disponibiliza, por meio dos "Painéis de Informações" todas as transferências realizadas para Estados, Municípios e prestadores de serviços do SUS, especificamente no módulo "Emendas Parlamentares" (https://painelms.saude.gov.br/extensions/Portal_Emendas/Portal_Emendas.html).

4.10. Tal painel, além de atender a recomendação em liça, permite o acompanhamento das emendas apresentadas pelos parlamentares, com informações sobre instrumentos, empenhos e pagamentos às entidades beneficiadas. Ainda é possível pesquisar por tipo de emenda, número, parlamentar, partido político ou por número da proposta, detalhamento sobre a fonte de recursos, programas, subfunções, tipo de repasse, natureza da despesa e a esfera administrativa destinada (estadual ou municipal).

4.11. Assim, o Fundo Nacional de Saúde já oferta os mecanismos solicitados por esse E. Tribunal para fins de extração gerencial de dados relativos aos recursos transferidos aos entes subnacionais, por meio de emendas parlamentares, em atendimento ao art. 3º da Lei 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), estando a recomendação atendida.

9.3.4. no prazo de quinze dias contados da ciência desta deliberação, dê ampla transparência em seu site às iniciativas relativas à vacina da Covid-19 existentes no país, indicando, entre outras informações, qual o papel do Ministério da Saúde em cada iniciativa e as tratativas para incorporação dos produtos no Programa Nacional de Imunizações, nos termos dos arts. 3º e 4º da Lei 6.259/1975 e da Lei 12.527/2011

4.12. O Ministério da Saúde tem dado ampla transparência em seu site e mídias acerca das iniciativas relativas à vacina contra a Covid-19. Estão disponíveis os vídeos das entrevistas coletivas de imprensa e outros informativos no Canal do Ministério da Saúde e no Canal da TV Brasil, por meio dos links: https://www.youtube.com/results?search_query=ministerio+da+saude e <https://www.youtube.com/user/tvbrasil>, estando a recomendação atendida.

4.13. Por oportuno informa-se que as atualizações acerca da questão têm sido publicadas no site do Governo Federal, por meio dos links infra relacionados:

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-prepara-estrategia-de-vacinacao-contr-a-covid-19>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-apresenta-relatorio-com-o-monitoramento-das-vacinas-em-desenvolvimento-contr-a-covid-19>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministros-eduardo-pazuella-e-marcos-pontes-visitam-centro-brasileiro-de-pesquisas-para-o-combate-a-covid-19>
- https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/copy_of_ministerio-da-saude-preve-140-milhoes-de-doses-de-vacinas-contr-a-covid-19-no-primeiro-semester-de-2021
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-detalha-a-relator-acordo-para-compra-de-vacina-contr-a-covid-1>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-presta-esclarecimentos-sobre-possivel-aquisicao-de-doses-da-vacina-butantan-sinovac>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-investe-em-carteira-de-vacinacao-digital-e-na-identificacao-por-cpf>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-assina-protocolo-de-intencoes-para-possivel-aquisicao-de-46-milhoes-de-doses-contr-a-covid-19-com-instituto-butantan>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-preve-140-milhoes-de-doses-de-vacinas-contr-a-covid-19-no-primeiro-semester-de-2021>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-adere-a-esforco-internacional-por-vacinas-contr-a-covid-19>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministro-pazuella-visit-a-fiocruz-para-acompanhar-cronograma-de-entrega-da-vacina-contr-a-covid-19>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/presidente-assina-medida-provisoria-que-garante-producao-de-vacina-contr-a-covid-19>
- <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/fiocruz-e-astrazeneca-alinham-detalhes-para-producao-de-vacina>

ANTÔNIO ELCIO FRANCO FILHO

Secretário-Executivo

ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS

Secretário de Vigilância em Saúde

LUIZ OTÁVIO FRANCO DUARTE

Secretário de Atenção Especializada à Saúde

RAPHAEL CAMARA MEDEIROS PARENTE

Secretário de Atenção Primária à Saúde

MAYRA ISABEL CORREIA PINHEIRO

Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

HÉLIO ANGOTTI NETO

Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde

ROBSON SANTOS DA SILVA

Secretário Especial de Saúde Indígena



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 03/12/2020, às 16:05, 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 **Hélio Angotti Neto, Secretário(a) de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde**, em 03/12/2020, às 16:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mayra Isabel Correia Pinheiro, Secretário(a) de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, em 03/12/2020, às 16:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Robson Santos da Silva, Secretário(a) Especial de Saúde Indígena**, em 03/12/2020, às 16:48, 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 **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 03/12/2020, às 16:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Otavio Franco Duarte, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 03/12/2020, às 17:12, 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 **Antônio Elcio Franco Filho, Secretário(a)-Executivo**, em 03/12/2020, às 17:26, 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 **0017923753** e o código CRC **D016FA18**.

Referência: Processo nº 25000.161310/2020-82

SEI nº 0017923753

Gabinete da Secretaria Executiva - GAB/SE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br