

**SENADO FEDERAL**

Secretaria-Geral da Mesa
Secretaria de Comissões

Coordenação de Comissões Especiais, Temporárias e Parlamentares de Inquérito

Ofício nº 1272/2021 - CPIPANDEMIA

Brasília, 11 de junho de 2021

A Sua Excelência o Senhor
Marcelo Queiroga
Ministro da Saúde

Assunto: Solicitação de informações – Requerimento nº 780/2021-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 780/2021 – CPIPANDEMIA, aprovado na 18ª Reunião da CPI da Pandemia, ocorrida no dia 10.06.2021, para atendimento.

Solicito que a documentação seja encaminhada no prazo de 5 (cinco) dias, em meio magnético, para o endereço eletrônico sec.cpipandemia@senado.leg.br. Caso haja algum problema no envio em virtude do tamanho dos arquivos, favor contatar a Secretaria da CPI no telefone do rodapé deste ofício para que seja disponibilizado *link* para envio da documentação.



**SENADO FEDERAL**

Secretaria-Geral da Mesa
Secretaria de Comissões

Coordenação de Comissões Especiais, Temporárias e Parlamentares de Inquérito

Ainda, tendo em vista o princípio da publicidade da administração pública consagrado pelo art. 37 da Constituição Federal, solicito que, no caso de a documentação envolver informações resguardadas por sigilo legal, seja informado expressamente no encaminhamento da resposta ao presente expediente, indicando a fundamentação legal do alegado sigilo.

Atenciosamente,

Senador Omar Aziz
Presidente da CPI Pandemia





**SENADO FEDERAL
CPI DA COVID-19**

**REQUERIMENTO
(Do Sr. Senador Alessandro Vieira)**

Senhor Presidente,

Requeiro a Vossa Excelência, nos termos do art. 58, § 3º, da Constituição Federal, combinado com o art. 2º, da Lei nº 1.579/1952, bem como o art. 148 do Regimento Interno do Senado Federal, sejam submetidas à deliberação do Plenário desta Comissão Parlamentar de Inquérito as seguintes requisições de informações ao Ministério da Saúde:

1. Convênio com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel) relacionado ao projeto EpiCovid;
2. Comprovantes de repasses à Universidade Federal de Pelotas em decorrência do projeto EpiCovid;
3. Relatório final do projeto EpiCovid;
4. Parecer acerca do encerramento do projeto EpiCovid;
5. Detalhamento do projeto de imunização em massa e especificamente do PrevCov;
6. Convênios firmados com as instituições públicas e privadas para implementação do PrevCov;
7. Detalhamento dos custos do PrevCov;
8. Justificativa para a execução do PrevCov ao invés da continuidade e expansão do EpiCovid.

JUSTIFICAÇÃO

Para que os trabalhos da Comissão Parlamentar de Inquérito possam ser adequadamente subsidiados, faz-se necessária a requisição de todas as informações acima elencadas a serem respondidas pelo Ministério da Saúde.

O EpiCovid e o PrevCov são importantes iniciativas de controle da contaminação da população brasileira pelo coronavírus e precisam ser plenamente compreendidas por esta Comissão. É relevante também compreender o que levou ao encerramento do EpiCovid em 2020 e a opção por implementar um novo projeto, o PrevCov, sendo este 10 vezes mais oneroso.

Roga-se aos nobres pares apoio para aprovação do presente requerimento.

Sala da Comissão,



SF/21440.60102-78



SENADO FEDERAL
CPI DA COVID-19

Senador ALESSANDRO VIEIRA
CIDADANIA/SE



SF/21440.60102-78



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 21 de julho de 2021.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento do Senado Federal nº 780/2021 - CPIPANDEMIA - Informações gerais sobre o convênio com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel) relacionado ao projeto EpiCovid.**

1. Trata-se do **Ofício n.º 1272/2021, da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CPIPANDEMIA, do Senado Federal (0021068687)**, que encaminha o **Requerimento do Senado Federal n.º 780/2021 (0021068899)**, de autoria do Senador Alessandro Vieira, por meio do qual **solicita as seguintes requisições de informações:**

- a) Convênio com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel) relacionado ao projeto EpiCovid;
- b) Comprovantes de repasses à Universidade Federal de Pelotas em decorrência do projeto EpiCovid;
- c) Relatório final do projeto EpiCovid;
- d) Parecer acerca do encerramento do projeto EpiCovid;
- e) Detalhamento do projeto de imunização em massa e especificamente do PrevCov;
- f) Convênios firmados com as instituições públicas e privadas para implementação do PrevCov;
- g) Detalhamento dos custos do PrevCov;
- h) Justificativa para a execução do PrevCov ao invés da continuidade e expansão do EpiCovid.

2. Em resposta, encaminho **por meio de endereço eletrônico de serviço de armazenamento de arquivos disponibilizado por essa Comissão,** para ciência e atendimento à solicitação do referido Requerimento, os **Despachos SE/GAB/SE/MS (0021354867)** e **DIMATEC/FNS/SE/MS (0021313328)**, elaborados no âmbito da Secretaria Executiva - SE/MS. acompanhados do **Anexo SIAFI (0021305163)**; o **Despacho SVS/NUJUR/SVS/MS (0021475880)** e a **Nota Informativa n.º 5/2021-DSASTE/SVS/MS (0021346758)**, elaborados pela Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS; os **Despachos**

SAPS/NUJUR/SAPS/MS (0021550840), **DESF/SAPS/MS** (0021469745), elaborados no âmbito da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS, acompanhados dos anexos **Parecer de Mérito** (0021472496), **Extrato de Proposta para celebração do TED nº14** (0021494751), **Comprovantes dos Repasses** (0021494905, 0021494955 e 0021495017), **Relatório Final** (0021495102) e **Parecer de Encerramento** (0021495216).

PAULO TIAGO ALMEIDA MIRANDA
Chefe da Assessoria Parlamentar Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Tiago Almeida Miranda, Chefe da Assessoria Parlamentar substituto(a)**, em 22/07/2021, às 17:36, 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 **0021782087** e o código CRC **5531D377**.

Referência: Processo nº 25000.089184/2021-11

SEI nº 0021782087



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 4731/2021/ASPAR/GM/MS

Brasília, 21 de julho de 2021.

A Sua Excelência o Senhor

Senador **OMAR AZIZ**

Presidente da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CPIPANDEMIA
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 780/2021 - CPIPANDEMIA - Informações gerais sobre o convênio com a Universidade Federal de Pelotas (UFPeL) relacionado ao projeto EpiCovid.

Senhor Presidente,

Em resposta ao Ofício n.º 1272/2021, dessa Comissão Parlamentar de Inquérito da Pandemia - CPIPANDEMIA, de 11 de junho de 2021, referente ao **Requerimento de do Senado Federal nº 780/2021**, de autoria do Senador Alessandro Vieira, encaminho 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 26/07/2021, às 10:43, 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 **0021782131** e o código CRC **838AF2B1**.

Referência: Processo nº 25000.089184/2021-11

SEI nº 0021782131

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, 29 de junho de 2021.

URGENTE
CPI PANDEMIA

Assunto: **Requerimento nº 780/2021/CPIPANDEMIA - Senador Alessandro Vieira (Cidadania/SE).**

1. Trata-se do Ofício nº 1272/2021 - CPIPANDEMIA (0021068687), do Senador Omar Aziz, Presidente da CPI Pandemia, o qual faz referência ao Requerimento nº 780/2021/CPIPANDEMIA (0021068899), de autoria do Senador Alessandro Vieira (Cidadania/SE), solicitando informações sobre os projetos EpiCovid e PrevCov.

2. Ao Chefe da Assessoria Parlamentar - **ASPAR/GM/MS**, para conhecimento e adoção de medidas pertinentes ao Despacho DIMATEC (0021313328), da Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde.

ALESSANDRO GLAUCO DOS ANJOS DE VASCONCELOS
Secretário-Executivo Adjunto



Documento assinado eletronicamente por **Alessandro Glauco dos Anjos de Vasconcelos, Secretário-Executivo Adjunto**, em 29/06/2021, às 14:32, 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 **0021354867** e o código CRC **4AF693CF**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde
Divisão de Monitoramento e Apoio Técnico

DESPACHO

DIMATEC/FNS/SE/MS

Brasília, 25 de junho de 2021.

Referência: 25000.089184/2021-11

Assunto: Requerimento nº 780/2021/CPIPANDEMIA - Senador Alessandro Vieira, Cidadania/SE

URGENTE - CPI PANDEMIA

1. Trata-se do Ofício nº 1272/2021 - CPI PANDEMIA (0021068687), do Senador Omar Aziz, Presidente da CPI Pandemia, o qual faz referência ao Requerimento do Senado Federal nº 780/2021/CPIPANDEMIA (0021068899), de autoria do Senador Alessandro Vieira - Cidadania/SE, solicitando as seguintes informações:

1. Convênio com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel) relacionado ao projeto EpiCovid;
2. Comprovantes de repasses à Universidade Federal de Pelotas em decorrência do projeto EpiCovid;
3. Relatório final do projeto EpiCovid;
4. Parecer acerca do encerramento do projeto EpiCovid;
5. Detalhamento do projeto de imunização em massa e especificamente do PrevCov;
6. Convênios firmados com as instituições públicas e privadas para implementação do PrevCov;
7. Detalhamento dos custos do PrevCov;
8. Justificativa para a execução do PrevCov ao invés da continuidade e expansão do EpiCovi

2. Em decorrência, a Secretaria Executiva solicita ao FNS (no âmbito de sua competência), por meio do Despacho GAB/SE 0021209452, informações que possam subsidiar resposta quanto ao requerimento supramencionado.

3. Em atendimento, após consulta ao SIAFI (SEI 0021305163) acerca de repasses à Universidade Federal de Pelotas (UFPel), foi verificado o registro do Termo de Execução Descentralizada nº 14/2020 (SEI 0014292601), processo 25000.046416/2020-57, cujo objetivo é avaliar a "*Evolução da Prevalência de Infecção por COVID-19 no Brasil: Estudo de base populacional*", vigente de

03/04/2020 a 03/04/2021, pactuado no valor de R\$ 12.000.000,00 (Doze milhões de reais).

4. Em breve contextualização, cumpre-nos informar que o Termo de Execução Descentralizada – TED é definido no Decreto nº 10.426, de 16 de julho de 2020, como “instrumento por meio do qual a descentralização de créditos entre órgãos e entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União é ajustada, com vistas à execução de programas, de projetos e de atividades, nos termos estabelecidos no plano de trabalho e observada a classificação funcional programática”.

5. Adicionalmente, essa descentralização de créditos configura uma delegação de competência para a unidade descentralizada promover a execução de programas, projetos ou atividades previstos no orçamento da unidade descentralizadora. Nesse ponto, faz-se necessário apresentar as competências da unidade descentralizadora e da descentralizada, conforme arts. 6º e 7º do referido decreto, a saber:

Art. 6º Compete à unidade descentralizadora:

- I - analisar e aprovar os pedidos de descentralização de créditos;
- II - analisar, aprovar e acompanhar a execução do plano de trabalho;
- III - descentralizar os créditos orçamentários;
- IV - repassar os recursos financeiros em conformidade com o cronograma de desembolso;
- V - aprovar a prorrogação da vigência do TED ou realizar sua prorrogação, de ofício, quando necessário, nos termos do disposto no art. 10;
- VI - aprovar as alterações no TED;
- VII - solicitar relatórios parciais de cumprimento do objeto ou outros documentos necessários à comprovação da execução do objeto, quando necessário;
- VIII - analisar e manifestar-se sobre o relatório de cumprimento do objeto apresentado pela unidade descentralizada; e
- IX - instaurar tomada de contas especial, quando cabível.

Art. 7º Compete à unidade descentralizada:

- I - elaborar e apresentar o plano de trabalho;
- II - apresentar a declaração de capacidade técnica necessária à execução do objeto;
- III - apresentar a declaração de compatibilidade de custos;
- IV - executar os créditos orçamentários descentralizados e os recursos financeiros recebidos;
- V - aprovar as alterações no TED;
- VI - encaminhar à unidade descentralizadora:
 - a) relatórios parciais de cumprimento do objeto, quando solicitado; e
 - b) o relatório final de cumprimento do objeto;
- VII - zelar pela aplicação regular dos recursos recebidos e assegurar a conformidade dos documentos, das informações e dos demonstrativos de natureza contábil, financeira, orçamentária e operacional;
- VIII - citar a unidade descentralizadora quando divulgar dados, resultados e publicações referentes ao objeto do TED, quando necessário; e
- IX - instaurar tomada de contas especial, quando necessário, e dar conhecimento dos fatos à unidade descentralizadora.

§ 1º Os saldos dos créditos orçamentários descentralizados e não empenhados e os recursos financeiros não utilizados serão devolvidos à unidade descentralizadora até quinze dias antes da data estabelecida para encerramento do exercício financeiro.

§ 2º Após o encerramento do TED ou da conclusão da execução do objeto, o que ocorrer primeiro, os créditos orçamentários e os recursos financeiros serão devolvidos no prazo de trinta dias, contado da data do encerramento ou da conclusão.

§ 3º A unidade descentralizada disponibilizará os documentos comprobatórios da aplicação regular dos recursos aos órgãos de controle e à unidade descentralizadora.

§ 4º As disposições do § 1º não se aplicam às descentralizações efetivadas após a data estabelecida para encerramento do exercício financeiro, hipótese em que os partícipes acordarão nova data para a devolução dos créditos.

§ 5º A unidade descentralizada instaurará a tomada de contas especial, na hipótese de:

I - identificação de indícios de atos de improbidade que importem enriquecimento ilícito ou que causem lesão ao erário; ou

II - solicitação da unidade descentralizadora ou dos órgãos de controle, em decorrência da identificação dos indícios a que se refere o inciso I.

§ 6º Na hipótese de que trata o inciso II do § 5º, a unidade descentralizada iniciará os procedimentos de instauração da tomada de contas especial no prazo de trinta dias, contado da data do recebimento da comunicação da unidade descentralizadora ou dos órgãos de controle.

6. Ademais, a avaliação dos resultados do TED é feita por meio da análise do relatório de cumprimento do objeto, que será apresentado pela unidade descentralizada no prazo de cento e vinte dias, contado da data do encerramento da vigência ou da conclusão da execução do objeto. Ao final, na hipótese descumprimento do prazo, a unidade descentralizadora solicitará à unidade descentralizada a instauração imediata de tomada de contas especial para apurar os responsáveis e eventuais danos ao erário.

7. Por fim, no que tange a informações acerca da Pesquisa de Prevalência de Infecção por Covid-19 no Brasil (PrevCov), cujo objeto é um estudo soropidemiológico nacional que pode fornecer informações que apoiem a tomada de decisão, sugerimos manifestação da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS, já de posse do expediente em comento, conforme Despacho ASPAR 0021068992.

À **SE**, em retorno.



Documento assinado eletronicamente por **Dárcio Guedes Junior, Diretor(a)-Executivo(a) do Fundo Nacional de Saúde**, em 25/06/2021, 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 **0021313328** e o código CRC **BD77BFAD**.

TERMO EXEC. DESCENT: 699908 SITUACAO : NAO VIGENTE <SIAFI>

REPASSADORA : 257001/00001 - DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NAC. DE SAUDE
RESPONSAVEL : 22312749068 - JOAO GABBARDOS DOS REIS
NUMERO ORIGINAL: TED 14/2020 NUMERO PROCESSO: 25000.046416/2020-57

RECEBEDORA : 154047/15264 - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
RESPONSAVEL : 96624094087 - PEDRO RODRIGUES CURI HALLAL

TITULO : EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR COVID-19 NO BRASIL:

INICIO VIGENCIA: 03Abr2020 FIM VIGENCIA: 27Abr2021
CELEBRACAO : 03Abr2020 PUBLICACAO : 06Abr2020

PF1=AJUDA PF3=SAI PF4=OBJETO PF5=CRONOGRAMA PF10=INICIO PF12=RETORNA

24/06/21 18:29

USUARIO : LUJAI

TERMO EXEC. DESCENT: 699908

SITUACAO : NAO VIGENTE

<SIAFI>

VALOR FIRMADO	:	12.000.000,00
A REPASSAR/A RECEBER	:	
A COMPROVAR	:	12.000.000,00
COMPROVADO	:	
CONCLUIDO	:	
EXTINTO	:	
NAO REP./REC. EXERC ATUAL	:	

TOTAL REPASSADO/RECEBIDO	:	12.000.000,00
--------------------------	---	---------------

NAO REP./REC. EXERC ANT.	:	
--------------------------	---	--

PF1=AJUDA PF3=SAI PF10=INICIO PF12=RETORNA

TERMO EXEC. DESCENT: 699908 SITUACAO : NAO VIGENTE <SIAFI>
DOCUMENTOS CONTABEIS/FINANCEIROS LIBERADOS PAGINA: 1

UG	GESTAO	DOCUMENTO	EMISSAO	VALOR	EM DOLAR
257001	00001	2020PF002226	27Abr2020	5.000.000,00	887185,00
257001	00001	2020PF003244	22Jun2020	3.500.000,00	670164,25
257001	00001	2020PF003832	20Jul2020	3.500.000,00	652558,90

PF1=AJUDA PF2=DETALHA PF3=SAI PF4=OBJETO PF6=SALDOS CONT.PROG.FIN
PF10=INICIO PF12=RETORNA

TERMO EXEC. DESCENT: 699908 SITUACAO : NAO VIGENTE <SIAFI>
OBJETO DO CADASTRO

DESCRICAO

EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR COVID-19 NO BRASIL: ESTUDO DE
BASE POPULACIONAL

JUSTIFICATIVA

ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA
INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS - NACIONAL

PF1=AJUDA PF3=SAI PF10=INICIO PF12=RETORNA



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVS/NUJUR/SVS/MS

Brasília, 05 de julho de 2021.

À Assessoria Parlamentar (ASPAR/GM/MS)

Assunto: **ACPI PANDEMIA - Requerimento de Informação nº 780/2021.**

Ref.: NUP Nº 25000.089184/2021-11

1. Trata-se do Ofício n.º 1272/2021- CPIPANDEMIA (0021068687), de autoria do Presidente da CPI da Pandemia, Senador Omar Aziz (PSD/AM), o qual faz referência ao Requerimento de Informação nº 780/2021/CPIPANDEMIA (0021068899), de autoria do Senador Alessandro Vieiraa (CIDADANIA/SE), por meio do qual requer as seguintes informações:

- "1. Convênio com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel) relacionado ao projeto EpiCovid;
2. Comprovantes de repasses à Universidade Federal de Pelotas em decorrência do projeto EpiCovid;
3. Relatório final do projeto EpiCovid;
4. Parecer acerca do encerramento do projeto EpiCovid;
5. Detalhamento do projeto de imunização em massa e especificamente do PrevCov;
6. Convênios firmados com as instituições públicas e privadas para implementação do PrevCov;
7. Detalhamento dos custos do PrevCov; 8. Justificativa para a execução do PrevCov ao invés da continuidade e expansão do EpiCovid."

2. A demanda aportou nesta Secretaria e foi redirecionada ao Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública (DSASTE), conforme Despacho NUJUR/SVS (0021321328), de modo que aquela área técnica exarou Nota Informativa 5 (0021346758).

3. Nesse sentido, este Gabinete/SVS ratifica as informações prestadas por sua área técnica, momento em que restitui a presente demanda à essa Assessoria para conhecimento e providências ulteriores julgadas pertinentes.

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

Atenciosamente,

ARNALDO CORREIA DE MEDEIROS
Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Arnaldo Correia de Medeiros, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 09/07/2021, às 08:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0021475880** e o código CRC **B46F1AD6**.

Referência: Processo nº 25000.089184/2021-11

SEI nº 0021475880



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências
em Saúde Pública

NOTA INFORMATIVA Nº 5/2021-DSASTE/SVS/MS

Assunto: Resposta ao Ofício n.º 1272/2021- CPIPANDEMIA (0021068687), de autoria do Presidente da CPI da Pandemia, Senador Omar Aziz (PSD/AM), o qual faz referência ao Requerimento de Informação nº 780/2021/CPIPANDEMIA (0021068899), de autoria do Senador Alessandro Vieiraa (CIDADANIA/SE), por meio do qual requer as seguintes informações:

Em resposta aos questionamentos encaminhados por meio do Núcleo Jurídico da Secretaria de Vigilância em Saúde, este Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública – DSASTE/SVS/MS, tece alguns esclarecimentos descritos abaixo. Perguntas encaminhadas:

1. Convênio com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel) relacionado ao projeto EpiCovid;

O referido convênio não foi celebrado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Assim, não temos manifestação sobre o questionamento.

2. Comprovantes de repasses à Universidade Federal de Pelotas em decorrência do projeto EpiCovid;

O referido convênio não foi celebrado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Assim, não temos manifestação sobre o questionamento.

3. Relatório final do projeto EpiCovid;

O referido convênio não foi celebrado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Assim, não temos manifestação sobre o questionamento.

4. Parecer acerca do encerramento do projeto EpiCovid;

O referido convênio não foi celebrado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Assim, não temos manifestação sobre o questionamento.

5. Detalhamento do projeto de imunização em massa e especificamente do PrevCov;

O tema de imunização é de responsabilidade do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis e não guarda relação com o PREVCOV.

6. Convênios firmados com as instituições públicas e privadas para implementação do PrevCov;

Resposta abaixo.

7. Detalhamento dos custos do PrevCov;

Resposta abaixo.

8. Justificativa para a execução do PrevCov ao invés da continuidade e expansão do EpiCovid.

Ressalta-se conforme abaixo detalhado que o estudo EpiCovid não foi celebrado pela SVS e que inquéritos sorológicos (como a PREVCOV e p EpiCovid) devem ser realizados em diferentes momentos de uma pandemia e, conseqüentemente, em mais de uma oportunidade, conforme orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Assim, ambos os estudos citados bem como outros estudos realizados por universidades e instituições, são importantes e devem ser estimulados para melhor compreensão da doença e seu controle e prevenção.

1. PANDEMIA DE COVID

Em 3 de Janeiro de 2020 o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde – CIEVS/SVS/MS, detectou rumor de pneumonia de etiologia desconhecida na China, na rotina de vigilância ativa de rumores de interesse de saúde pública. Após essa detecção, por meio do canal restrito de comunicação, foram solicitadas informações à Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) acerca do referido rumor. No dia 05 de janeiro a OPAS comunicou a veracidade do rumor detectado e medidas de saúde pública começaram a ser articuladas no âmbito do Ministério da Saúde, com a comunicação imediata do evento para os Estados e Municípios. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas informaram a causa da doença era um novo tipo de Coronavírus, denominado naquele momento, como novo coronavírus (2019-nCoV).

No Brasil, em 10 de janeiro, a temática passou a ser abordada nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Eventos de Saúde Pública, dirigidas pelo CIEVS/SVS/MS, ainda sem avaliação possível sobre a complexidade e impacto do evento.

Em apenas 30 dias entre 03 de janeiro (primeira detecção do rumor) até a declaração de ESPIN (Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional) por COVID-19 pelo Brasil no dia 03 de fevereiro, o CIEVS Nacional capturou 85.229 rumores, e destes, 238 eram especificamente sobre a infecção humana ao novo coronavírus. A detecção oportuna realizada pelo CIEVS culminou na mobilização do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE) na data de 22/01/2020, sob o comando da SVS, que, posteriormente em 24 de abril foi transferido para a Secretaria Executiva do MS.

A primeira notificação de um caso confirmado de Covid-19 no Brasil foi em 26 de fevereiro de 2020. No período entre 26 de fevereiro de 2020 a 27 de junho de 2021 (última avaliação de risco – Anexo I) foram confirmados 18.420.598 casos e 513.474 óbitos. O Brasil apresenta uma taxa de incidência de 8.698,99 casos e coeficiente de mortalidade de 242,5 por 100 mil habitantes. O maior registro no número de novos casos (115.228 casos) foi no dia 23 de junho de 2021 e de novos óbitos (4.249 óbitos) ocorreu no dia 08 de abril de 2021.

O surgimento de um novo vírus significa limitação da compreensão dos padrões de transmissão, da gravidade, das características clínicas e dos fatores de risco para infecção. A detecção e disseminação de um patógeno respiratório emergente são acompanhadas por incertezas sobre as principais características epidemiológicas e sorológicas do novo patógeno e, particularmente, sua capacidade de propagação na população e sua virulência (caso-gravidade).

Assim tem sido o caso do vírus COVID-19, detectado pela primeira vez na cidade de Wuhan, China, agora de conhecimento mundial que teve início em dezembro de 2019.

A vigilância em saúde tem se concentrado principalmente em pacientes com evolução de casos grave da doença e, como tal, o espectro completo da doença, incluindo a extensão e a fração de infecções leves ou assintomáticas que não requerem necessariamente da atenção médica, não estão claros.

As estimativas da razão de letalidade e de outros parâmetros epidemiológicos provavelmente serão menores do que as estimativas atuais de mortalidade bruta, uma vez que todo o espectro da doença possa ser incluído no denominador. Além disso, o papel das infecções assintomáticas ou subclínicas na transmissão entre humanos do vírus Sars-Cov-2 não é bem compreendido, tão pouco há registro fidedigno da relação entre a doença e fatores sociais como renda, raça/cor, renda, escolaridade, entre outros.

2. ESTUDOS DE SOROPREVENLÂNCIA OU SOROINQUÉRITO OU SOROEPIDEMIOLÓGICOS

Com um novo coronavírus, a soroprevalência inicial na população é considerada insignificante devido ao vírus ter uma origem nova. Portanto, a vigilância da soropositividade de anticorpos em uma população pode permitir inferências sobre a extensão da infecção e sobre a incidência cumulativa de infecção na população.

Cabe destacar que a maioria dos países que mantem vigilância ativa da doença já realizaram diversos estudos em diferentes momentos da pandemia, considerando as hipóteses e características de cada um dos estudos.

A Organização Mundial de Saúde tem estimulado a realização desse tipo de estudo visando a construção do entendimento mundial da dinâmica da doença em diferentes territórios, em diferentes momentos e em diferentes populações, com a disponibilização de protocolo elaborado para investigar a extensão da infecção, conforme determinado pela soropositividade na população em geral, em qualquer país no qual a infecção pelo vírus Sars-CoV-2 tenha sido

relatada. Sugere ainda que cada país realize as necessárias adaptações para alinhá-los aos sistemas de saúde pública, laboratorial e clínico, de acordo com a capacidade, disponibilidade de recursos e adequação cultural.

A OMS destaca ainda que com o uso de protocolos padronizados, os dados de exposição epidemiológica e as amostras biológicas podem ser sistematicamente coletados e compartilhados rapidamente em um formato que pode ser facilmente agregado, tabulado e analisado em muitos ambientes diferentes globalmente para estimativas oportunas do vírus Sars-CoV-2 gravidade da infecção e taxas de ataque, bem como para informar as respostas de saúde pública e tomada de decisão política.

Para lidar com essas dúvidas científicas, a OMS estimula o uso dos protocolos para investigações especiais e a condução de estudos de soroprevalência a serem usados em diferentes contextos e em diferentes momentos da pandemia. Os dados coletados através desses protocolos de investigação serão de suma importância para aperfeiçoar as recomendações relativas a definições de casos e vigilância; para caracterizar as principais características epidemiológicas da COVID-19; para ajudar a compreender a sua propagação, gravidade e o espectro da doença e seu impacto na comunidade; e para fornecer orientação quanto a aplicação de medidas de resposta, tais como o isolamento de casos e o rastreamento de contatos. Esses protocolos são projetados para permitir a coleta rápida e sistemática de dados em um formato que facilite a comparação entre os diferentes cenários e configurações a nível global.

Embora a COVID-19 seja considerada menos grave em crianças, recentemente a Europa e a América do Norte realizaram estudos soroepidemiológicos em escolares, que observaram aumento do número de casos de síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) grave, aumento este desde o início da pandemia de COVID- 19. A relação causal entre esta doença grave em crianças e adolescentes e a infecção por SARS-CoV-2 está sendo construída a partir de estudos em diversos países em diferentes momentos da pandemia.

O objetivo geral de um soroinquérito é de coletar dados de forma rápida e sistemática visando a uma compreensão da dinâmica de transmissão da infecção por COVID-19 entre casos e contatos ocorridos nas diferentes populações e países.

Embora o Brasil tenha um Sistema Único de Saúde cujo objetivo seja ofertar cobertura universal de saúde à sua população, notam-se diferenças de capacidades existentes entre suas regiões. Além da heterogeneidade socioeconômica que se reflete na qualidade dos serviços regionais de saúde incluindo a disponibilidade de leitos e equipamentos hospitalares, lista-se também a baixa quantidade de profissionais de saúde capacitados para atuação na resposta a uma emergência dessa magnitude. Sobrepondo-se a este cenário, a rápida propagação da COVID-19, e atualmente o elevado número de variantes que o Brasil têm detectado. Essas variantes podem ocorrer por mutações ou recombinação genética, o que faz com que o sistema de saúde esteja preparado para lidar com a doença por longo período de tempo, incluindo a realização periódica de inquéritos sorológicos, até que se tenham medidas efetivas de bloqueio e eliminação da doença. Estudos mais recentes têm demonstrado que se duas cepas mais agressivas ou mais infectantes recombinaem entre si, podem gerar um híbrido altamente nocivo à saúde humana e com forte impacto na estrutura de saúde de qualquer país.

A OMS orienta a realização de estudos soroepidemiológicos em especial para determinar a extensão da infecção na população e a incidência cumulativa de infecção específica por características sociais como idade, raça/cor, sexo, conforme determinado pela soropositividade; e também para determinar a fração de infecções assintomáticas ou subclínicas existentes num determinado momento da pandemia. Outros objetivos secundários permitem determinar os fatores de risco para infecção, comparando as exposições de indivíduos infectados e não infectados, como também determinar com mais precisão a proporção de casos fatais.

O protocolo da OMS determina que a investigação soroepidemiológica para a infecção pelo vírus Sars-CoV-2 é um estudo prospectivo estratificado, de base populacional. Seu objetivo é fornecer as principais características epidemiológicas e sorológicas do vírus em um determinado território, num período determinado. Existem três possibilidades de como este estudo pode ser implementado:

- 1) Investigação transversal
- 2) Investigação transversal repetida na mesma área geográfica (mas não necessariamente os mesmos indivíduos a cada momento da pesquisa).
- 3) Estudo de coorte longitudinal, com amostragem seriada dos mesmos indivíduos em diferentes momentos.

O momento do estudo dependerá das questões específicas de saúde pública que precisam ser abordadas. Quando a amostragem em série for realizada, é melhor iniciar a investigação o mais rápido possível. A amostragem em série pode então ser conduzida pelo maior tempo possível, conforme determinado pela capacidade e recursos.

Para investigações transversais únicas, pode haver interesse em concluir a investigação após o pico de transmissão da onda epidêmica. No entanto, uma investigação transversal, conduzida em qualquer momento da epidemia, fornecerá informações importantes que podem ser usadas para informar as respostas de saúde pública.

Para estudo de coorte longitudinal com amostragem seriada, a curva epidêmica da vigilância (número diário de novos casos confirmados) pode ser usada para ajustar a frequência com que as amostras são coletadas para fornecer estimativas em tempo real da soropositividade na população em geral.

A OMS define ainda como critério de elegibilidade para inclusão: Todos os indivíduos identificados para recrutamento na investigação, independentemente da idade; e exclusão: recusa em dar consentimento informado ou contra-indicação para punção venosa.

3. PESQUISA DE PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR COVID-19 NO BRASIL – PREVCOV

Desde de 2020 o Brasil e o mundo investem esforços para controlar a pandemia de COVID-19. A vigilância epidemiológica baseada em demanda passiva (óbitos, hospitalizações e atendimentos de síndrome gripal) tem sido a principal estratégia de obtenção de dados para tomada de decisão até o

momento.

Apesar do grande volume de registros de casos e óbitos por COVID-19 hoje no país, sabe-se que estes não refletem a prevalência real da doença na população, principalmente porque os testes para detecção da doença são realizados quase que exclusivamente em pessoas sintomáticas que procuram os serviços de saúde.

Os inquéritos soropidemiológicos permitem conhecer casos não contabilizados pela vigilância passiva. Ao determinar a soroprevalência de uma amostra representativa de uma população, é possível estimar a porcentagem de pessoas na população geral que provavelmente foram infectadas pelo vírus SARS-CoV-2, o que pode ajudar na definição mais assertiva de políticas públicas de resposta e recuperação.

Um estudo deste tipo realizado nacionalmente pode fornecer informações que apoiem a tomada de decisão baseada em evidências, embasando as respostas em saúde pública e mostrando a distribuição da COVID-19 e sua dinâmica de transmissão, sinalizando como a doença varia ou variou de acordo com o cenário específico das populações afetadas, e nos diferentes recortes geográficos.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Conass, Conasems e a Organização Pan Americana da Saúde atuam em conjunto para desenvolver o Estudo de soroprevalência de COVID-19 no Brasil, cujos objetivo geral é estimar a prevalência da infecção pelos vírus SARS-CoV2 em residentes do Brasil com estimativas para as capitais, Unidades Federadas, Regiões Metropolitanas de capital e Grandes Regiões do país.

Tem, ainda como objetivos específicos:

1. Descrever as características socioeconômicas, demográficas e epidemiológicas dos participantes da pesquisa que tenham sido infectados por SARS-COV2;
2. Estimar a magnitude da infecção por SARS-CoV2 nas capitais, regiões metropolitanas de capital, Unidades Federadas e Grandes Regiões do país;
3. Permitir cálculos mais precisos da morbidade e letalidade pela doença.

Construção da Proposta e Histórico

Trata-se de estudo transversal para a detecção de anticorpos contra a infecção pelo vírus SARS-CoV-2, a partir do plano amostral da pesquisa PNAD COVID19 realizada pelo IBGE.

A PNAD COVID19 é um soroinquérito, baseado na amostra da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, realizada pelo IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde, com coleta de dados por telefone. Os objetivos da PNAD COVID19 foi de estimar número de pessoas com sintomas referidos associados à síndrome gripal e monitorar os impactos da pandemia da COVID-19 no mercado de trabalho brasileiro. De comum acordo, durante a

construção do desenho do estudo, seguir a coorte já estabelecida pelo IBGE se mostrou como a estratégia mais adequada, pois permitiria a utilização de uma amostra populacional estatisticamente validada pelo IBGE e já testada ao longo do ano de 2020 na pesquisa telefônica conduzida pelo IBGE.

Assim, os órgãos acima citados se reuniram periodicamente desde o primeiro semestre de 2020 para a construção coletiva do que posteriormente se configurou como o projeto PREVCOV. Ao longo desse percurso, outros inquéritos foram realizados por instituições de ensino e pesquisa, sendo, conforme acima destacado pela OMS, cada um com um seus objetivos e populações específicas.

A Pesquisa de Prevalência de Infecção por COVID-19 no Brasil – PREVCOV foi apresentada em outubro de 2020, na 8ª. reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite – CIT, como o oitavo eixo integrante do Projeto VigiAR-SUS, do Ministério da Saúde.

Em novembro de 2020, a Pesquisa de Prevalência de Infecção por COVID-19 no Brasil –PREVCOV foi, então, submetida à avaliação do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, na Plataforma Brasil (CAAE: 40236320.8.0000.0008, de acordo com os Anexos II).

Abaixo apresenta-se a linha do tempo com processos-chave (Figura 1).

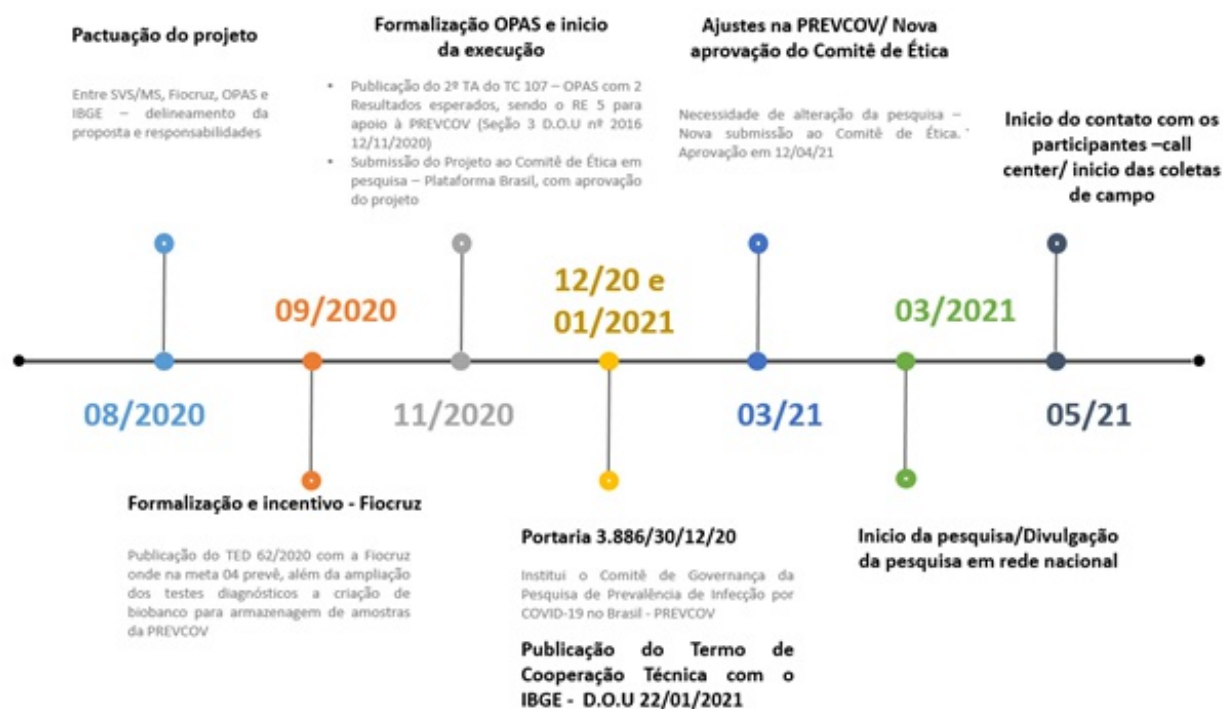


Figura 12: Linha do tempo PREVCOV

O objetivo principal da PREVCOV foi apresentado como o de estimar a prevalência da infecção pelos vírus SARS-CoV2 em residentes do Brasil com estimativas para as capitais, Unidades Federadas, Regiões Metropolitanas e Grandes Regiões do país.

A coordenação geral da pesquisa é do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, e sua execução conta com a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, a Organização Pan Americana da Saúde- OPAS e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE. Conass e Conasems

participam como cooperadores da pesquisa. Com o objetivo de coordenar e monitorar a execução do estudo da estimativa da prevalência da infecção pelos vírus SARS-CoV2 - PREVCOV, o Ministério da Saúde publicou a portaria GM/MS 3886, de 30 de dezembro de 2020, instituindo o Comitê de Governança da PREVCOV (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.886-de-30-de-dezembro-de-2020-297160858>).

A esse Comitê compete:

- I - coordenar e monitorar a execução da pesquisa;
- II - propor estratégia de comunicação para divulgação da pesquisa; e
- III - elaborar relatório final de avaliação da pesquisa, incluindo o alcance dos objetivos propostos.

Sua composição conta com:

- I - Secretaria de Vigilância em Saúde, que o coordena;
- II - Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde;
- III - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde - CONASS;
- IV - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS;
- V - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE;
- VI - Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ; e
- VII - Organização Pan Americana da Saúde - OPAS.

Apesar da portaria prever reuniões quinzenais, desde a instituição do Comitê, estão ocorrendo reuniões semanais, todas as quintas-feiras, para um melhor acompanhamento pelo Comitê Gestor (memórias de reunião e apresentações – ANEXO III).

Os incentivos financeiros para desenvolvimento da referida pesquisa foram alocados no 2º Termo de Ajuste do Termo de Cooperação nº 107 de 2019 com a Organização Pan Americana da Saúde para execução da pesquisa, e no Termo de Execução Descentralizada nº 62/2020, meta 04, para realização das análises laboratoriais e estabelecimento e manutenção de Biobanco para guarda das amostras.

O primeiro projeto previa a realização do estudo em 211.344 domicílios, em 3.464 municípios brasileiros, com uma estimativa populacional de **660.000 pessoas**. A população a ser amostrada foi estimada com base na coorte da PNAD COVID 19 do IBGE, podendo ser maior ou menor que 660 mil pessoas a depender da recusa em participar da pesquisa, como também a possibilidade de inclusão de novos participantes considerando o critério de “morador” definido pelo IBGE. Ainda em outubro de 2020, as instituições executoras da pesquisa iniciaram as tratativas para operacionalização do planejado. Porém, a contratação de profissionais de forma individual e a execução da pesquisa em 3.464 municípios se mostrou muito onerosa tanto administrativamente, quanto financeiramente.

Nessa oportunidade foi rediscutida a estratégia da pesquisa com a

possibilidade de contratação de serviço de coleta e transporte de laboratórios que já prestassem serviços nos municípios selecionados. Entre novembro e dezembro de 2020, a OPAS realizou a abertura de termo de referência para contratação do serviço, pelo critério de melhor técnica e menor preço, porém por duas vezes teve a estratégia deserta, sem nenhum interessado. Desta forma, foram realizados contato com os grandes laboratórios brasileiros para sensibilização da importância do projeto, porém sem sucesso nas tratativas. Na terceira tentativa de publicização de termo de referência para propostas, a OPAS recebeu apenas uma proposta de uma cooperativa de laboratórios, porém o valor apresentado pela cooperativa (mais de 290,00 por indivíduo, apenas para coleta e transporte, totalizando cerca de 196 milhões) inviabilizava a execução da pesquisa.

Em janeiro de 2021, foi rediscutida, no âmbito do Comitê de Governança (memórias anexas) a estratégia de amostragem e as possibilidades de redesenho da pesquisa (execução regional, contratação por estado e redução da amostra), considerando que o motivo principal de recusa dos laboratórios foi a pequena quantidade de amostras a serem realizadas em um conjunto muito grande de municípios. Assim, após avaliação de estatísticos, epidemiologistas e recenseadores do IBGE, foi acordado o novo desenho do estudo para realização em municípios de capitais e regiões metropolitanas de capital. Esse novo desenho garantiria a mesma qualidade de análise e cobertura da diversidade populacional necessária.

Nova sensibilização dos laboratórios foi realizada, para avaliação de interessados no projeto. Em paralelo, a readequação do projeto foi novamente submetida ao Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (Anexo II - CAAE: 40236320.8.0000.0008). Dentre uma das principais mudanças, pode-se destacar a realização da pesquisa em municípios de capitais e de municípios de regiões metropolitanas das capitais, bem como a contratação de empresas para a realização de serviços, e não a contratação individual, conforme apresentado na primeira proposta. As principais mudanças estão elencadas na tabela abaixo:

DESENHO DA PESQUISA EM NOVEMBRO DE 2020	DESENHO DA PESQUISA EM MARÇO DE 2021
Território nacional, em 3464 municípios	Para esta pesquisa, por motivos operacionais, serão selecionados da PNAD- COVID -19 apenas os domicílios dos municípios de capitais ou municípios de Regiões Metropolitanas de Saúde das capitais
211.344 domicílios	62.097 domicílios
3.464 municípios	274 municípios
600.000 indivíduos	211.129 indivíduos
Valor estimado da pesquisa: R\$ 196.463.380,00 PF: R\$ 103.099.920,00	Valor estimado da pesquisa: R\$ 58.963.053,53 PF: R\$ 2.292.600,00

PJ: R\$ 7.588.000,00 Material de Consumo: R\$ 63.874.930,00 Capital: R\$ 21.900.530,00	PJ: R\$ 54.870.453,53 Capital: R\$ 1.800.000,00
A Contratação dos serviços seria realizada de forma individual para cada atividade de cada rubrica.	Contratação de empresas para realização dos serviços (call center, coleta e transporte de amostra, desenvolvimento de sistema de informação e segurança da informação)

Ressalta-se que o cálculo orçamentário previsto das duas propostas está apresentado nos projetos de pesquisa devidamente registrados no Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, sendo os valores estimados com base em experiência em outras estratégias semelhantes das instituições envolvidas.

Cabe destacar que a contratualização de produtos e serviços a serem requeridos pela OPAS e Fiocruz devem obedecer às regras administrativas dessas instituições de menor preço e melhor técnica.

Este Ministério da Saúde não possui, no momento, acesso aos detalhamentos contratuais requeridos, uma vez que os relatórios financeiros somente são disponibilizados nos momentos de prestação de conta (parcial e final), e tanto o TC quanto o TED encontram-se em execução. Oportunamente, com o acesso aos relatórios de prestação de contas, poderemos disponibilizar as informações requeridas.

Como apresentado detalhadamente no projeto de pesquisa, está em curso a implementação de Biobanco para a guarda de uma alíquota das amostras de sangue, com possibilidade de novas avaliações dessa coorte para melhor entendimento da dinâmica da doença no Brasil.

Assim, cada pesquisa sorológica é única e deve ser avaliada a luz de seus objetivos e complexidades. Portanto, como demonstrado a pesquisa vem sendo realizada com valores de mercado e adaptada para as realidades da pandemia no momento de sua execução, como a incorporação de testes sorológicos mais modernos com possibilidade de avaliação da resposta imune para as pessoas já vacinadas.

Os custos dos testes sorológicos foram estimados desde aqueles de bancada (CLIA, ECLIA) ou os testes sorológicos "point of care" usando soro, e não sangue total, pois já se conhecia, desde 2020, as limitações da acurácia do teste de anticorpo point of care usando sangue total.

Considerando as diferenças no desenho metodológico e logístico entre a PREVCOV e a Epicovid, destaca-se que a Epicovid adotou o teste de anticorpo (ao menos no início da pesquisa) que não é um teste recomendado pela Organização Mundial de Saúde (<https://www.finddx.org/covid-19/>) devido a sua baixa acurácia, assumida inclusive pelos pesquisadores da Epicovid em entrevista em 2020. Assim, pode-se ter uma hipótese da diferença não somente sobre o custo dos testes, mas a logística de coleta e transporte, além do processamento do teste, sendo o EpiCovid um estudo realizado com testes com menor especificidade e a PrevcoV com testes de maior acurácia.

Outro ponto importante de destaque da diferença entre estudos é

que nenhum dos estudos conhecidos no Brasil realizaram a guarda em biobanco de alíquota das amostras coletadas, nem avaliaram a resposta imune à vacinação. Assim, como acima já descrito e reforçado pela OMS, soroinquéritos devem ser conduzidos nos países em mais de um momento durante uma pandemia e **todos** os estudos tem sua significância científica que poderá apoiar no controle da pandemia.

De forma ilustrativa, apresenta-se a seguir um quadro-resumo das duas pesquisas:

Quadro 2: Quadro-resumo da EPICOVID e PREVCOV

Eixos	EPICOVID	PREVCOV
Amostra	Estudo seriado realizado em 3 fases, com aproximadamente 30.000 participantes de 133 municípios.	Estudo transversal com mais de 200.000 participantes de 274 municípios brasileiros. Continuidade da PNAD COVID19, realizada pelo IBGE.
Método diagnóstico	Teste rápido do tipo WONDFO SARS-CoV-2 Antibody Test. O teste mede a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, sem discriminar o tipo de imunoglobulina, e a amostra de sangue é obtida através de punção digital.	Quimioluminescência (CLIA) para detecção de IgG, com teste Abbott Architect SARS-CoV-2 IgG. O teste permite a detecção de resposta sorológica do tipo IGG à infecção ou resposta vacinal e é realizado com soro, que é extraído a partir de coleta de amostra de sangue venoso.
Guarda de amostra para estudos futuros	Não.	Criação de um Biobanco na Fiocruz RJ para guarda de amostras por até 5 anos, e possibilidade de estudos adicionais de COVID-19.
Abordagem ao participante	Abordagem presencial para confirmação da participação e testagem.	Abordagem inicial por telefone e agendamento de visita para coleta de amostra de sangue.

Importante enfatizar que os estudos sorológicos devem ser feitos em diferentes momentos da pandemia, sendo todos seus resultados complementares e de suma importância para o processo de tomada de decisões na gestão de riscos em Emergências em Saúde Pública.

Estudos soroepidemiológicos devem ser amplamente utilizados em diversos momentos em uma pandemia para construção da história natural da doença, que permitirá seu controle ou eliminação. Estudos de soroprevalência são realizados em uma dada população específica em um tempo determinado com o objetivo de avaliar a doença naquele território e inferir sobre aspectos territoriais e sociais como idade, sexo, raça/cor, renda, entre outros.

Por fim, cabe destacar que a PREVCOV está em execução, com o monitoramento semanal das instituições componentes do Comitê de

Governança, de forma a garantir a gestão participativa do processo com transparência e qualidade técnica, com enorme expectativa que o conjunto de evidências encontrados na pesquisa seja estratégico para o controle da pandemia. Destaca-se também que os valores previstos para cada rubrica podem variar conforme apresentação das propostas das empresas no que tange à regra de menor valor e melhor adequação ao objeto previsto. Dessa maneira, colocamo-nos à disposição pra eventuais dúvidas pontuais que ainda permaneçam.

DANIELA BUOSI ROHLFS

Diretora do Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública

ANEXO I - Avaliação de Risco SE 25

Anexo II – Processo CONEP – PDF

Anexo III – Memórias e apresentações de todas as reuniões do Comitê de Governança



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Buosi Rohlfs, Diretor do Depto de Saúde Ambiental, do Trab. e Vigilância das Emergências em Saúde Pública**, em 28/06/2021, às 18:57, 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](#).



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 **0021346758** e o código CRC **D009A7A3**.

Brasília, 28 de junho de 2021.

Referência: Processo nº 25000.089184/2021-11

SEI nº 0021346758

Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública -
DSASTE

SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Núcleo Jurídico da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

DESPACHO

SAPS/NUJUR/SAPS/MS

Brasília, 08 de julho de 2021.

Assunto: Requerimento nº 780/2021/CPIPANDEMIA - Senador Alessandro Vieira, Cidadania/SE .

1. Trata-se do Ofício nº 1272/2021 - CPI PANDEMIA (0021068687), do Senador Omar Aziz, Presidente da CPI Pandemia, o qual faz referência ao Requerimento do Senado Federal nº 780/2021/CPIPANDEMIA (0021068899), de autoria do Senador Alessandro Vieira - Cidadania/SE, solicitando as seguintes informações:

Convênio com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel) relacionado ao projeto EpiCovid;

Comprovantes de repasses à Universidade Federal de Pelotas em decorrência do projeto EpiCovid;

Relatório final do projeto EpiCovid;

Parecer acerca do encerramento do projeto EpiCovid;

Detalhamento do projeto de imunização em massa e especificamente do PrevCov;

Convênios firmados com as instituições públicas e privadas para implementação do PrevCov;

Detalhamento dos custos do PrevCov;

Justificativa para a execução do PrevCov ao invés da continuidade e expansão do EpiCovid.

2. Em atendimento à solicitação, foi elaborado pelo Departamento de Saúde da Família o Despacho DESF (0021469745) e os anexos (0021472496), (0021494751), (0021494905), (0021494955), (0021495017), (0021495102) e (0021495216).

3. Nesse contexto, **ENCAMINHEM-SE** à **ASPAR/GM/MS**, para conhecimento e providências cabíveis.

Atenciosamente,

Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros**



Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde, em 08/07/2021, às 17:37, 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 **0021550840** e o código CRC **7EB97F10**.

Referência: Processo nº 25000.089184/2021-11

SEI nº 0021550840



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

DESPACHO

DESF/SAPS/MS

Brasília, 05 de julho de 2021.

Assunto: Requerimento nº 780/2021/CPIPANDEMIA - Senador Alessandro Vieira, Cidadania/SE - URGENTÍSSIMO.

1. Trata-se do Ofício nº 1272/2021 - CPI PANDEMIA (0021068687), do Senador Omar Aziz, Presidente da CPI Pandemia, o qual faz referência ao Requerimento do Senado Federal nº 780/2021/CPIPANDEMIA (0021068899), de autoria do Senador Alessandro Vieira - Cidadania/SE, solicitando as seguintes informações:

1. Convênio com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel) relacionado ao projeto EpiCovid;
2. Comprovantes de repasses à Universidade Federal de Pelotas em decorrência do projeto EpiCovid;
3. Relatório final do projeto EpiCovid;
4. Parecer acerca do encerramento do projeto EpiCovid;
5. Detalhamento do projeto de imunização em massa e especificamente do PrevCov;
6. Convênios firmados com as instituições públicas e privadas para implementação do PrevCov;
7. Detalhamento dos custos do PrevCov;
8. Justificativa para a execução do PrevCov ao invés da continuidade e expansão do EpiCovid.

2. No que tange à Secretaria de Atenção Primária Saúde - SAPS, acerca dos questionamentos 1 ao 4 dispõem-se o Extrado de Proposta para celebração do TED nº14 (0021494751), os comprovantes dos repasses (0021494905, 0021494955 e 0021495017), bem como Relatório Final (0021495102) e Parecer de Encerramento (0021495216).

3. Em relação ao questionamento 5, apresentam-se os objetos do estudo EpiCov, a seguir: Estimar o percentual de brasileiros infectados com o SARS-CoV-2; Determinar o percentual de infecções assintomáticas ou subclínicas; Avaliar os sintomas mais comumente relatados pelos infectados; Analisar a evolução quinzenal da prevalência de infectados no Brasil; Fornecer estimativas do percentual de infectados, permitindo cálculos

precisos da letalidade da doença; e Estimar a sensibilidade e a especificidade do teste rápido, comparando com uma amostra de indivíduos testados usando PCR. Portanto, não apresentam relação com projeto de imunização em massa. O tema de imunização é de responsabilidade do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância de Saúde - SVS e não guarda relação com EpiCov ou com o PREVCOV, de acordo com o exposto na Nota Informativa nº 5/2021-DSASTE/SVS/MS (0021346758).

4. Em atenção aos itens 5 ao 7, o PrevCov, bem como consta no sítio eletrônico do Ministério da Saúde, o qual pode ser acessado por meio do link: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/prevcov>, detém como Comitê de Governança as Secretarias de Vigilância em Saúde - SVS/MS e a Secretaria Executiva - SE/MS. o referido convênio não foi celebrado pela Secretaria de Atenção Primária, logo sugere-se complementação ou avaliação pela Secretaria Executiva - SE/MS no que tange ao quadro feito pela SVS.

5. Em atenção ao questionamento 8, considerando o Parecer de Mérito (0021472496) acerca da solicitação de prorrogação de vigência do Convênio, observa-se que as metas foram cumpridas, uma vez que o relatório final foi apresentado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em 8 de julho de 2020 e demais publicações científicas ao longo do ano de 2020; a transferência de recursos financeiros relativos às três parcelas previstas no TED nº 14/2020 havia sido efetuada em até março de 2021. Ademais, estabelecido no Decreto nº. 6.170/2007, Artigo 1º, inciso IX: Termo aditivo - instrumento que tenha por objetivo a modificação do convênio já celebrado, vedada a alteração do objeto aprovado. Por conseguinte, a solicitação de prorrogação de vigência justificada pela alteração do escopo de trabalho é impeditiva. Reitera-se que SAPS fez tudo o que pôde à época para continuidade do projeto considerando os preceitos legais.

6. Considerando as informações prestadas pela SVS, na Nota Informativa nº 5/2021-DSASTE/SVS/MS (0021346758), observa-se que a estimativa de população alvo é cerca de 7 vezes maior no PREVCOV em comparação ao previsto no EPICOV, com maior cobertura de municípios do país. Ademais, a manutenção de amostras biológicas por 5 anos pode onerar o estudo em comparação ao EPICOV, no qual esse armazenamento não foi previsto. Por conseguinte, algumas diferenças nos desenhos epidemiológicos entre a PREVCOV e a Epicovid podem justificar a variabilidade nos custos.

7. Posto isto, restitui-se ao **Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - GAB. SAPS** para providências cabíveis.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 07/07/2021, às 13:20, 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](#).



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 **0021469745** e o código CRC **91114394**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

PARECER DE MÉRITO Nº 1/2021-DESF/SAPS/MS

ASSUNTO: Parecer de mérito quanto à prorrogação de vigência do Termo de Execução Descentralizada Nº 14/2020.

I – DADOS DO INSTRUMENTO.

Tipo de Instrumento:	Termo de Execução Descentralizada - TED
Número/Ano:	14/2020
Objeto:	EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR COVID-19 NO BRASIL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL
Unidade Descentralizada:	Ministério da Saúde
Tem prazo de vigência fixado até:	27/04/2021
Data limite para prestação de contas:	27/06/2021
Valor global:	R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais)
Valor do desembolso até a presente data:	R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais)
Instrumento vinculado ao processo SEI:	25000.046416/2020-57

II – SOLICITAÇÃO

Data da solicitação: 24/03/2021, via Ofício nº 91/2021/GR/REITORIA-UFPeI (0019728245)
Vigência atual: 27/04/2021
Vigência pretendida: setembro de 2021
Justificativa: "O pedido justifica-se pelas análises em andamento, que necessitam de prazo maior para a conclusão. As três coletas foram realizadas ao longo de 2020 e todos os objetivos e metas já foram avaliados em publicações científicas, conforme apresentado pelo coordenador do projeto no Memorando 15 (documento 1245540). No entanto, as novidades científicas, especialmente da queda dos anticorpos com o passar do tempo, estimularam a conduzir novas análises, conforme exposto no documento citado anteriormente."

III – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Destaca-se o Memorando-Circular nº. 3/2018/CGAC/FNS/SE/MS, de 07 de março de 2018, que mencionou:

"Após a celebração de um instrumento de transferência de recurso, como convênio ou um termo de execução descentralizada, não é raro que os convenientes identifiquem a necessidade de alteração do mesmo...um termo aditivo objetivando modificar aquilo que foi inicialmente celebrado...com vistas a garantir o alcance dos objetivos...se faz necessária a avaliação de eventuais implicações e impactos das referidas modificações...tem-se que, após finalizada a vigência...torna-se imperativo o início da análise de prestação de contas, a qual é definida Decreto 6.170/2007 como o procedimento de acompanhamento sistemático que conterà elementos que permitam verificar, sob os aspectos técnicos e financeiros, a execução integral do objeto...e o alcance dos resultados previstos".

Nesse sentido, o Relatório de Auditoria da Controladoria-Geral da União nº. 201701501 recomendou à Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde que estabelecesse a anuência da Área

Técnica como requisito obrigatório para a alteração na execução dos convênios celebrados.

Sobre a ação de prorrogação de vigência, cabe mencionar que essa atividade passou a ser norteadada por meio da Portaria GM/MS nº 1.419/2017, Art. 95. De acordo com esta normativa, entre outras competências, à Coordenação-Geral de Análise e Formalização de Investimentos, no que se refere ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde, compete:

“ IV - planejar e coordenar as atividades de termos aditivos, parecer de aprovação, rescisão ou resilição, prorrogação de convênios, termos de execução descentralizada, acordo de cooperação técnica com organismos internacionais e demais instrumentos de investimentos sem liberação de recursos financeiros, no nível central e nas unidades desconcentradas”.

Como referência, tem-se o estabelecido no Decreto nº. 6.170/2007, Artigo 1º, inciso IX: Termo aditivo - instrumento que tenha por objetivo a modificação do convênio já celebrado, vedada a alteração do objeto aprovado.

IV – ANÁLISE DE MÉRITO

Em atenção ao Despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0019732774), de 25/03/2021, que trata de solicitação de prorrogação de vigência, formulada pela Universidade Federal de Pelotas - UFPel, por meio do Ofício nº 91/2021/GR/REITORIA-UFPel (0019728245) e do Memorando nº 15/2021/DGS/ESEF (0019728224), ambos de 24/03/2021, referentes ao TED nº 14/2020, cujo objeto é "EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR COVID-19 NO BRASIL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL", no valor de R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais), com vigência até 27/04/2021, cabe considerar o seguinte:

A Universidade já havia apresentado o RELATÓRIO TÉCNICO FINAL – FASES 1 – 3 (0015700811), de 08 de julho de 2020.

As três coletas foram realizadas ao longo de 2020 e todos os objetivos e metas já foram avaliados em publicações científicas, conforme apresentado pelo coordenador do projeto no Memorando nº 15/2021/DGS/ESEF (0019728224).

O artigo relativo à Evolução na prevalência de infecção por SARS-CoV-2 no estado do Rio Grande do Sul: estudo com 8 fases entre abril e setembro de 2020, citado no Memorando nº 15/2021/DGS/ESEF (0019728224), não consta no escopo do TED nº 14/2020. Inclusive, a última fase do objeto referente a esse termo ocorreu entre os dias 21 e 24 de junho de 2020, de acordo com o RELATÓRIO TÉCNICO FINAL – FASES 1 – 3 (0015700811).

A transferência de recursos financeiros relativos às três parcelas previstas no TED nº 14/2020 já foi efetuada, conforme comprovantes em anexo (0019766767), (0019766905), (0019766940).

V – CONCLUSÃO

Considerando-se a justificativa ora apresentada pela Instituição e o exposto no item IV-ANÁLISE DE MÉRITO, este Departamento não compreende como oportuna, nem conveniente, a prorrogação do prazo de vigência pactuado no instrumento celebrado. Portanto, frisa-se que **ESTE DEPARTAMENTO NÃO É FAVORÁVEL À PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO REFERIDO INSTRUMENTO POR CINCO MESES.**

ÉLEM CRISTINA CRUZ SAMPAIO
Analista Técnica de Políticas Sociais

À Consideração Superior.

Estou de acordo com este parecer, sendo **não favorável à prorrogação da vigência do TED nº 14/2020.**

Encaminhe-se ao Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – GAB/SAPS para o que couber.

RENATA MARIA DE OLIVEIRA COSTA
Diretora do Departamento de Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Élem Cristina Cruz Sampaio, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 31/03/2021, às 18:48, 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 **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 31/03/2021, às 18:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019839899** e o código CRC **D7FCFB0C**.

Referência: Processo nº 25000.046416/2020-57

SEI nº 0019839899

Departamento de Saúde da Família - DESF
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Fundo Nacional de Saúde
Proposta TED

Espelho da Proposta Nº 79224220001 / 2020

Data: 02/04/2020

Hora: 15:04

Página: 1

Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS		UF: RS	CNPJ: 92242080000100
E-mail: fernanda.rodrigues@ufpel.edu.br		DDD: 53	Fone: 32844000
Membro: INGUELORE SCHEUNEMANN		UF: RS	CNPJ: 16532937053
E-mail:		DDD:	Fone:
Banco:	Agência:	Conta Corrente:	
Nº Proposta: 79224220001 / 2020	Data Proposta: 02/04/2020	Início Execução: 01/04/2020	Fim Execução: 01/04/2021
Nº Processo: 25000.046416/2020-57	Nº TED /	Data Assinatura:	Dt. Publicação:
		Início Execução:	Fim Execução:
Situação Proposta: INDEFINIDA		Localização: DIEINV em 02/04/2020 15:05	
Situação Interna: INDEFINIDA		Posse: DIEINV em 02/04/2020 15:05	
Valor Repasse:	12.000.000,00	Valor Global:	12.000.000,00
Valor Contrapartida:	0,00	Valor Contr. Bem/Serviço:	0,00
Valor Contr. Financ.:		0,00	
Justificativa: O SARS-CoV-2 faz parte de uma ampla família de vírus que pode causar enfermidade em humanos e animais. Desde a detecção do primeiro caso na China, no final de 2019, o vírus tem se espalhado rapidamente no mundo. No dia 30 de janeiro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou a doença produzida pelo vírus, COVID-19, como uma emergência de saúde internacional. No dia 11 de março, a OMS declarou haver uma pandemia de COVID-19, com aproximadamente 118.000 casos em 114 países e territórios. Apenas três semanas depois, o número de casos já passa de 660.000 em 199 países e territórios, havendo ainda a confirmação de mais de 30.000 mortes. No entanto, é necessário considerar que as estatísticas oficiais disponíveis sobre a evolução do vírus são suscetíveis a uma série de limitações, sendo a maior delas a ausência de informação sobre a prevalência de infecção pelo vírus em amostras de base populacional. Por exemplo, no relatório situacional da OMS de 23 de março de 2020, havia a confirmação de 59.138 pessoas com testes positivos para COVID-19 na Itália, um país com 60,5 milhões de habitantes. Dividindo-se o número de infectados oficiais pelo tamanho da população, a prevalência de infecção pelo COVID-19 seria de 0,10%. Contudo, a testagem para o COVID-19 não é feita aleatoriamente na população italiana, sendo que as pessoas com sintomas têm muito maior probabilidade de realizarem o teste do que pessoas sem sintomas. Na pequena cidade de Vo, no norte da Itália, todos os 3.300 habitantes foram testados, sendo que 3% tiveram resultado positivo para a infecção, e a maioria deles não apresentou sintomas de COVID-19. Na Islândia, que estimulou a testagem da população em geral, independente da ocorrência de sintomas, até o dia 18 de março 3.787 pessoas haviam sido testadas, sendo que 218 (5,8%) tiveram resultado positivo. Mesmo essa estimativa deve ser interpretada com cautela, tendo em vista o conhecido fenômeno do viés de diagnóstico, que faz com que pessoas com sintomas possam ter optado por fazer o teste com maior frequência do que pessoas sem sintomas. Ao analisar-se especificamente os 1.800 testes realizados com voluntários, sem sintomas, apenas 19 (1,1%) apresentaram resultado positivo. Em Epidemiologia, identificar a magnitude do problema de saúde na população inteira, e não em subgrupos específicos de pessoas com suspeita da doença, é o primeiro passo para o desenvolvimento de estratégias efetivas de saúde pública, baseadas em evidências. Estimar o percentual de infectados na população em geral é especialmente relevante no caso do COVID-19 pelo fato de que se estima que mais de 60% das pessoas infectadas pelo COVID-19 apresentem sintomas leves ou até nenhum sintoma, mas podem transmitir a doença. O Ministério da Saúde se responsabilizará pelo fornecimento dos testes rápidos para COVID-19.			
Objeto TED EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR COVID-19 NO BRASIL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL			
Observação:			
Nota de Empenho/Crédito			
Doc. NE	Ano	Valor Emissão Programa Trab. PTRES Fonte	ND Plano Interno UGR UG Emitente
Cronograma Desembolso			
Parcela	Mês	Ano	Valor



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Fundo Nacional de Saúde
Proposta TED

Espelho da Proposta Nº 79224220001 / 2020

Data: 02/04/2020

Hora: 15:04

Página: 2

1	4	2020	12.000.000,00
Cronograma Financeiro (Físico)			
Dt Início	Dt Fim	Valor	Especificação
01/04/2020	01/04/2021	12.000.000,00	Estudar a evolução da prevalência de infecção por COVID-19 no Brasil
Transferência de Recursos			
Doc.	Valor	Emissão	Observação
UG Emitente			
Plano de Aplicação			
Código	Descrição do Item	Quantidade	Valor
78797	1. Estimar o percentual de brasileiros infectados com o SARS	100	
Agrupadores	Especificação	Ambiente	
	1. Estimar o percentual de brasileiros infectados com o SARS-CoV-2;		
	2. Determinar o percentual de infecções assintomáticas ou subclínicas;		
	3. Avaliar os sintomas mais comumente relatados pelos infectados;		
	4. Analisar a evolução quinzenal da prevalência de infectados no Brasil;		
	5. Fornecer estimativas do percentual de infectados, permitindo cálculos precisos da letalidade da doença;		
	6. Estimar a sensibilidade e a especificidade do teste rápido, comparando com uma amostra de indivíduos testados usando PCR.		
Valor Total Solicitado:			R\$ 0,00
Pareceres			
Tipo: Parecer Mérito Proposta Autor: REINALDO DA SILVA CAVALCANTI		Situação: FAVORAVEL	Data: 02/04/2020
Descrição		De acordo: S	Homologado: S
DADOS DA ANÁLISE			
A Universidade Federal de Pelotas, apresenta pleito para realização de pesquisa para identificar a prevalência de indivíduos infectados com SARS-CoV-2 no Brasil, avaliar sintomas e analisar a velocidade de expansão da infecção em uma amostra representativa da população brasileira.			
PROGRAMA - Funcional Programática 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Nacional.			
TIPO DE RECURSO: CUSTEIO			
Consideram-se, para a análise de mérito, os CRITÉRIOS E PARÂMETROS para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, definidos na Portaria de Consolidação nº. 1, de 28 de setembro de 2017 - TÍTULO IV - DO PLANEJAMENTO - Artigos nº. 102 a 106, bem como, a REDE de atenção à saúde definida na Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 - CAPÍTULO I - DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - Artigo 2º - Anexo I.			
Seguindo as recomendações estabelecidas pela Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde-CONJUR no Parecer Referencial n. 00035/2018/CONJUR-MS/CGU/AGU, 25000.208600/2018-82, que aprova Minuta-Padrão a ser utilizada na celebração de Termos de Execução Descentralizada - TED previsto no Decreto 6.170/2007, segue:			
A. Enquadramento do objeto nos incisos do art. 12-A do Decreto nº 6.170/2007			
A realização da pesquisa para identificar a prevalência de indivíduos infectados com SARS-CoV-2 no Brasil, mediante a cooperação com a Universidade Federal de Pelotas - UFPEL para avaliar sintomas e analisar a velocidade de expansão da infecção em uma amostra representativa da população brasileira.			
Considerando a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);			
Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19) e;			
Diante do exposto, a celebração deste TED está fundamentada no inciso I, do artigo 12-A do Decreto nº 6.170. de 25 de julho de 2007 (incluído pelo Decreto nº 8.180, de 2013) "execução de programas, projetos e atividades de interesse recíproco, em regime de mútua colaboração".			
B. Da caracterização do órgão ou entidade como integrante dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União.			
A Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) é uma instituição pública de ensino superior, pesquisa e extensão, com expertise no desenvolvimento das ações propostas no projeto.			



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Fundo Nacional de Saúde
Proposta TED

Espelho da Proposta Nº 79224220001 / 2020

Data: 02/04/2020

Hora: 15:04

Página: 3

Ante o exposto, observa-se a compatibilidade na missão institucional do Ministério da Saúde com uma das atividades da Universidade Federal de Pelotas.

C. Da capacidade técnica do órgão ou entidade recebedora do recurso e a aplicação, no que couber, das exigências estabelecidas na Lei nº 8.666/93 (art. 116)

A presente proposta de projeto inserida pela Universidade Federal de Pelotas no Sistema de Propostas do Fundo Nacional de Saúde - SISPROFNS contempla todas as exigências estabelecidas no §1º do art. 116 da Lei nº 8.666/93.

D. Da prestação de contas

O Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária à Saúde -DESF/SAPS será a responsável por aferir o cumprimento das metas.

E. Da disponibilidade orçamentária

A presente proposta será devidamente provisionada com recursos R\$ 12.000.000,00 na funcional Programática 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Nacional.

DADOS GERAIS:

Justificativa:

O SARS-CoV-2 faz parte de uma ampla família de vírus que pode causar enfermidade em humanos e animais. Desde a detecção do primeiro caso na China, no final de 2019, o vírus tem se espalhado rapidamente no mundo. No dia 30 de janeiro, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou a doença produzida pelo vírus, COVID-19, como uma emergência de saúde internacional. No dia 11 de março, a OMS declarou haver uma pandemia de COVID-19, com aproximadamente 118.000 casos em 114 países e territórios. Apenas três semanas depois, o número de casos já passa de 660.000 em 199 países e territórios, havendo ainda a confirmação de mais de 30.000 mortes.

No entanto, é necessário considerar que as estatísticas oficiais disponíveis sobre a evolução do vírus são suscetíveis a uma série de limitações, sendo a maior delas a ausência de informação sobre a prevalência de infecção pelo vírus em amostras de base populacional. Por exemplo, no relatório situacional da OMS de 23 de março de 2020, havia a confirmação de 59.138 pessoas com testes positivos para COVID-19 na Itália, um país com 60,5 milhões de habitantes. Dividindo-se o número de infectados oficiais pelo tamanho da população, a prevalência de infecção pelo COVID-19 seria de 0,10%. Contudo, a testagem para o COVID-19 não é feita aleatoriamente na população italiana, sendo que as pessoas com sintomas têm muito maior probabilidade de realizarem o teste do que pessoas sem sintomas. Na pequena cidade de Vo, no norte da Itália, todos os 3.300 habitantes foram testados, sendo que 3% tiveram resultado positivo para a infecção, e a maioria deles não apresentou sintomas de COVID-19.

Na Islândia, que estimulou a testagem da população em geral, independente da ocorrência de sintomas, até o dia 18 de março 3.787 pessoas haviam sido testadas, sendo que 218 (5,8%) tiveram resultado positivo. Mesmo essa estimativa deve ser interpretada com cautela, tendo em vista o conhecido fenômeno do viés de diagnóstico, que faz com que pessoas com sintomas possam ter optado por fazer o teste com maior frequência do que pessoas sem sintomas. Ao analisar-se especificamente os 1.800 testes realizados com voluntários, sem sintomas, apenas 19 (1,1%) apresentaram resultado positivo.

Em Epidemiologia, identificar a magnitude do problema de saúde na população inteira, e não em subgrupos específicos de pessoas com suspeita da doença, é o primeiro passo para o desenvolvimento de estratégias efetivas de saúde pública, baseadas em evidências. Estimar o percentual de infectados na população em geral é especialmente relevante no caso do COVID-19 pelo fato de que se estima que mais de 60% das pessoas infectadas pelo COVID-19 apresentem sintomas leves ou até nenhum sintoma, mas podem transmitir a doença.

O Ministério da Saúde se responsabilizará pelo fornecimento dos testes rápidos para COVID-19.

Interesse Recíproco:

Identificar a prevalência de indivíduos infectados com SARS-CoV-2 no Brasil, avaliar sintomas e analisar a velocidade de expansão da infecção em uma amostra representativa da população brasileira.

Diretriz Programa:

Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que "dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019".

Público Alvo

A coleta de dados se dará no âmbito nacional nos domicílios.

Problema a ser resolvido



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Fundo Nacional de Saúde
Proposta TED

Espelho da Proposta Nº 79224220001 / 2020

Data: 02/04/2020

Hora: 15:04

Página: 4

Identificar a magnitude do problema de saúde na população inteira, e não em subgrupos específicos de pessoas com suspeita da doença, é o primeiro passo para o desenvolvimento de estratégias efetivas de saúde pública, baseadas em evidências.

Resultado Esperado

Os resultados do estudo irão servir para fornecer dados mais precisos sobre o COVID-19, traçar estratégias para o combate da pandemia e basear ações e programas de prevenção.

PARECER

O parecer de mérito compreende a análise da compatibilidade do pleito com o objeto e os objetivos apresentados, bem como a correlação com os programas e políticas prioritários do SUS, o perfil e a atividade da unidade de saúde beneficiária no desenvolvimento regional descentralizado, considerando o tipo de atendimento, o porte, os equipamentos e a infraestrutura física e de recursos humanos para operacionalidade dos serviços.

Nesses termos, e restrito às informações contidas na proposta, considerando o objetivo realização de pesquisa para identificar a prevalência de indivíduos infectados com SARS-CoV-2 no Brasil, avaliar sintomas e analisar a velocidade de expansão da infecção em uma amostra representativa da população brasileira e resultados esperados: Os estudos irão servir para fornecer dados mais precisos sobre o COVID-19, traçar estratégias para o combate da pandemia e basear ações e programas de prevenção, nos quais a entidade pretende alcançar, bem como coerência entre o solicitado e as políticas e programas prioritários do Ministério da Saúde, esta Área Técnica é FAVORÁVEL, sob o ponto de vista exclusivamente do mérito da proposta apresentada, nada tendo a se opor quanto ao (s) item (s) constante(s) como aprovado(s) na proposta.

CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES:

Ressalta-se que a proposta será submetida à análise técnica e econômica, com apreciação do custo/valor apresentado, valendo-se, entre outros aspectos, dos valores de mercado da região de inserção da unidade requerente, podendo ocorrer ajustes.

Salienta-se que compete à instituição solicitante garantir os recursos humanos e de infraestrutura necessários à execução do objeto, de forma a permitir o alcance dos objetivos propostos, em conformidade com a legislação vigente e compromissado assumido na proposta.

Referência normativa: Decreto nº. 6.170/2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências e o Parecer Referencial nº 35/2018/CONJUR-MS/CGU/AGU.

OUTRAS LEGISLAÇÕES/RECOMENDAÇÕES

Chama-se atenção para o fato de que a não objeção produzida nesse parecer, refere-se ao objeto avaliado na referida proposta na data 02 de fevereiro de 2020.

Tipo: Parecer Serviços/Materiais Proposta: ARSO PADILHA NOGUEIRA

Situação: FAVORAVEL

Data: 02/04/2020

Descrição

De Acordo: S

Homologado: S

Trata-se da Proposta de Projeto apresentada pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL intitulado: Pesquisa para identificar a prevalência de indivíduos infectados com SARS-CoV-2 no Brasil, avaliar sintomas e analisar a velocidade de expansão da infecção em uma amostra representativa da população brasileira - Total de entrevistas 99.750.

Os produtos previstos na celebração incluem:

1. Estimar o percentual de brasileiros infectados com o SARS-CoV-2;
2. Determinar o percentual de infecções assintomáticas ou subclínicas;
3. Avaliar os sintomas mais comumente relatados pelos infectados;
4. Analisar a evolução quinzenal da prevalência de infectados no Brasil;
5. Fornecer estimativas do percentual de infectados, permitindo cálculos precisos da letalidade da doença;
6. Estimar a sensibilidade e a especificidade do teste rápido, comparando com uma amostra de indivíduos testados usando PCR.

Tal projeto será celebrado via Termo de Execução Descentralizada - TED, em atendimento à programação de transferência de recursos financeiros para execução de ações de cooperação entre o Ministério da Saúde e Universidade Federal de Pelotas - UFPEL.

O acompanhamento da execução deste projeto se dará através monitoramento mensal da execução orçamentária-financeira de projetos prioritários e suas metas físicas, conforme plano de trabalho.

A presente proposta será devidamente provisionada com recursos de custeio na Funcional Programática 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus - Nacional com o valor total de R\$ 12.000.000,00 (Doze milhões de reais), com previsão de vigência até 01/04/2021. O desembolso será efetuado conforme cronograma que segue:

Ano 2020- R\$ 12.000.000,00 (Doze milhões de reais);

Este parecer técnico-econômico, em conformidade com as normas vigentes, avalia somente as solicitações constantes no projeto em tela.

Do ponto de vista técnico-econômico, não há nenhuma objeção à aprovação do projeto. Ademais, ressaltasse que o gestor da cooperação a ser



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Fundo Nacional de Saúde
Proposta TED

Espelho da Proposta Nº 79224220001 / 2020

Data: 02/04/2020

Hora: 15:04

Página: 5

celebrada deverá zelar pelos gastos adequados, otimizando os recursos públicos e dando visibilidade à utilização dos recursos financeiros, respeitadas as normas estabelecidas para as contratações realizadas pela administração pública.

Diante do exposto, a proposta obtém parecer favorável.

__ SIAFI2020-DOCUMENTO-CONSULTA-CONPF (CONSULTA NOTA PROG.
FINANCEIRA)_____

26/03/21 12:13

USUARIO: SONIA

DATA EMISSAO : 27Abr20

NUMERO : 2020PF002226

UG/GESTAO EMITENTE : 257001 / 00001 - DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NAC. DE S

UG/GESTAO FAVORECIDA : 154047 / 15264 - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOT

TRANSFERENCIA DE RECURSO FINANCEIRO

OBSERVACAO

TAXA CAMBIO:

PAGTO DA TED NR.14/2020 . PROC.:25000046416202057 . EM ATENÇÃO A AUTORIZAÇÃO
N. 1991/2020?

L	EVENTO	FORTE	VINC	C	R	CLAS.	CONT	CLAS.	ORC	MES	VALOR
---	--------	-------	------	---	---	-------	------	-------	-----	-----	-------

01	701457	6151699908	350	C	3					ABR	5.000.000,00
----	--------	------------	-----	---	---	--	--	--	--	-----	--------------

INSCRICAO: 699908

LANCADO POR : 07685790742 - JORGE BEZERRA UG : 257001 27Abr20 12:25
INSCRICAO: 699908

LANCADO POR : 91005442134 - JOEDER

UG : 257001 20Jul20 18:35

___SIAFI2020-DOCUMENTO-CONSULTA-CONPF (CONSULTA NOTA PROG.
FINANCEIRA)_____

26/03/21 12:18

USUARIO: SONIA

DATA EMISSAO : 22Jun20

NUMERO : 2020PF003244

UG/GESTAO EMITENTE : 257001 / 00001 - DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NAC. DE S

UG/GESTAO FAVORECIDA : 154047 / 15264 - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOT

TRANSFERENCIA DE RECURSO FINANCEIRO

OBSERVACAO

TAXA CAMBIO:

PAGTO DA TED NR. 14/2020 . PROC.: .25000.046416/2020-57 EM ATENÇÃO A AUTORIZA
ÇÃO N. 2847/2020

L	EVENTO	FONTE	VINC	C	R	CLAS.	CONT	CLAS.	ORC	MES	VALOR
---	--------	-------	------	---	---	-------	------	-------	-----	-----	-------

01	701457	6151699908	350	C	3					JUN	3.500.000,00
----	--------	------------	-----	---	---	--	--	--	--	-----	--------------

INSCRICAO: 699908

LANCADO POR : 07685790742 - JORGE BEZERRA UG : 257001 22Jun20 14:50

PF1=AJUDA PF3=SAI PF4=ESPELHO PF5=EVENTO/CONTA PF12=RETORNA

___ SIAFI2020-DOCUMENTO-CONSULTA-CONPF (CONSULTA NOTA PROG.
FINANCEIRA)_____

26/03/21 12:11

USUARIO: SONIA

DATA EMISSAO : 20Jul20

NUMERO : 2020PF003832

UG/GESTAO EMITENTE : 257001 / 00001 - DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NAC. DE S

UG/GESTAO FAVORECIDA : 154047 / 15264 - FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOT

TRANSFERENCIA DE RECURSO FINANCEIRO

OBSERVACAO

TAXA CAMBIO:

PAGTO DA TED NR. 14/2020 . PROC:. .25000.046416/2020-57 EM ATENÇÃO A AUTORIZAÇ
ÃO N°. 3291/2020?

L	EVENTO	FONTE	VINC	C	R	CLAS.	CONT	CLAS.	ORC	MES	VALOR
---	--------	-------	------	---	---	-------	------	-------	-----	-----	-------

01	701457	6151699908	350	C	3					JUL	3.500.000,00
----	--------	------------	-----	---	---	--	--	--	--	-----	--------------

INSCRICAO: 699908

LANCADO POR : 91005442134 - JOEDER

UG : 257001 20Jul20 18:35

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS: RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO – ANEXO X

1 – Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ	2 – Nº do Processo	3 – Exercício
Universidade Federal de Pelotas - UFPel	25000.046416/2020-57	2020
4 – Número de inscrição do órgão/entidade no CNPJ	5 – Convênio Nº	6 – UF
CNPJ: 92.242.080/0001-00 – UG 154047	TED 14/2020 SICONV 897668/2020	RS
7 – Tipo da Prestação de Contas - Final		
7.1 – Parcial – Execução da Parcela Nº:	De - A -	
7.2 – Final – Execução do Convênio:	De 03/04/2020 A 27/04/2021	

8 – Relatório Consubstanciado

8.1 – Ações Programadas:

Estudar a evolução da prevalência de infecção por COVID-19 no Brasil. A pesquisa seria realizada nas cidades sedes das regiões intermediárias de cada Estado da Federação. Em cada inquérito seriam realizadas 250 entrevistas em cada estrato, totalizando 33.250 entrevistas por inquérito e 99.750 entrevistas no total do estudo.

8.2 – Ações Executadas (Implantação do Projeto):

O objeto desse convênio compreendia a realização de três inquéritos sobre a prevalência de infecção por COVID-19 no Brasil. Essa atividade foi realizada integralmente e o primeiro inquérito foi realizada entre os dias 14 e 21 de maio de 2020, a segunda fase entre os dias 4 e 7 de junho de 2020 e a terceira entre os dias 21 e 24 de junho de 2020. A Figura 1 destaca as 133 cidades sentinelas incluídas na pesquisa, conforme previsto no projeto original. Essas cidades são as mais populosas de cada uma das 133 regiões intermediárias do Brasil, conforme definido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Essas cidades se distribuíram entre todos os estados do país. O número de cidades participantes variou de duas (Acre, Rondônia, Roraima, Macapá, Alagoas e Sergipe) a 13 (Minas Gerais) por estado. Em cada município, 25 setores censitários foram selecionados com probabilidade proporcional ao tamanho. Dentro dos setores, foi realizado o sorteio aleatório de 10 domicílios e em cada domicílio, um morador foi selecionado também de forma aleatória.



Figura 1. EPICOID19-BR - Distribuição das 133 cidades incluídas na pesquisa.

Na primeira fase da pesquisa, realizada entre os dias 14 e 21 de maio de 2020, 25.025 indivíduos foram entrevistados e testados para a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, correspondendo a 75,2% da amostra prevista para a primeira etapa (N=33.250). Destaque-se que o percentual de perdas e recusas foi inferior a estudos populacionais realizados na Islândia e na Áustria, e ligeiramente superior ao observado na Espanha. Em 90 das 133 cidades, foram realizadas 200 ou mais das 250 entrevistas previstas no protocolo original da pesquisa. A segunda fase da pesquisa ocorreu entre os dias 4 e 7 de junho de 2020 e foram realizados 31.165 entrevistas e testes, correspondendo a 93,7% da amostra inicialmente prevista. Em 120 das 133 cidades, foram realizadas 200 ou mais das 250 previstas no protocolo original. A terceira fase da pesquisa foi realizada entre os dias 21 e 24 de junho de 2020 e 33.207 participantes foram entrevistados e testados, correspondendo a 99,9% da amostra prevista originalmente para cada fase da pesquisa (N=33.250). Em todas as 133 cidades, foram realizadas 200 ou mais das 250 entrevistas planejadas no protocolo original da pesquisa.

8.3 – Execução do Objeto:

O objeto da presente proposta era a realização de três inquéritos epidemiológicos sobre a prevalência de infecção pelo SARS-CoV-2 em cidades sentinelas, definidas como as cidades sede das 133 regiões intermediárias do Brasil, conforme definido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Conforme apresentado na seção Alcance dos Objetivos os três inquéritos foram realizados e os seus principais achados divulgados.

8.4 – Alcance dos Objetivos:

Os objetivos da proposta eram:

- Estimar o percentual de brasileiros infectados com o SARS-CoV-2;
- Determinar o percentual de infecções assintomáticas ou subclínicas;
- Avaliar os sintomas mais comumente relatados pelos infectados;
- Analisar a evolução quinzenal da prevalência de infectados no Brasil;
- Fornecer estimativas do percentual de infectados, permitindo cálculos precisos da letalidade da doença;
- Estimar a sensibilidade e a especificidade do teste rápido, comparando com uma amostra de indivíduos testados usando PCR.

A seguir apresentaremos indicadores de que os objetivos da proposta foram alcançados.

Na primeira fase da pesquisa, entre os 25.025 participantes avaliados, foram identificados 347 testes positivos, que resultaram num percentual bruto de 1,4% (95% intervalo de confiança 1,3-1,6). Na segunda fase da pesquisa, foram 753 testes positivos em 31.165, resultando num percentual bruto de 2,4% (IC95% 2,3-2,6). Na terceira fase, houve 964 testes positivos de um total de 33.207, resultando num percentual bruto de 2,9% (IC95% 2,7-3,1). No que diz respeito a evolução da prevalência de indivíduos infectados, a Figura 2 mostra o percentual da população com anticorpos nas 83 cidades, em que foram realizadas 200 ou mais entrevistas nas três fases da pesquisa. Entre a primeira e a segunda pesquisa, a proporção de indivíduos com teste positivo para a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2 aumentou em 53% e entre a segunda e a terceira fase se observou um aumento de 23% na proporção de testes positivos. Os resultados apresentados na Figura 2 já estão corrigidos para a acurácia do teste utilizado.

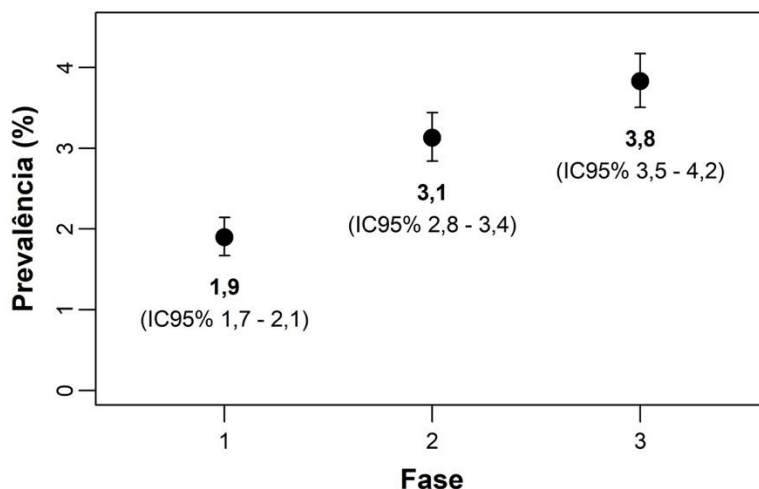


Figura 2. Percentual da população com anticorpos em cada fase da pesquisa no conjunto de 83 cidades em que foram realizadas 200 ou mais entrevistas em todas as fases.

Conforme mencionado previamente as estimativas da prevalência de indivíduos positivos para anticorpos contra o SARS-CoV-2 foram corrigidas para a acurácia do teste rápido utilizado na pesquisa. Nos inquéritos, tendo em vista a necessidade de obter resultados rapidamente, os participantes foram testados para presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, utilizando-se o WONDFO SARS-CoV-2 Antibody Test. O teste é baseado no princípio do imunoensaio de

fluxo lateral para a detecção de anticorpos IgG/IgM contra o SARS-CoV-2 no sangue total. Com a finalidade de avaliar a acurácia (sensibilidade e especificidade) do teste da WONDFO, foi realizado um estudo de validação.

Para o estudo de validação do WONDFO SARS-CoV-2 Antibody Test, amostra de sangue da polpa digital foi coletada de 155 indivíduos que apresentaram sintomas da COVID-19 e possuíam um teste de PCR positivo para a presença de SARS-CoV-2. O sangue foi coletado pelo menos 10 dias após a coleta de material para a realização do teste de PCR e o teste rápido realizado seguindo o mesmo protocolo usado no inquérito soroepidemiológico. Além disso, obtivemos amostras de 100 indivíduos que participaram em 2012 do acompanhamento de 30 anos de idade da coorte de nascimentos de 1982 da cidade de Pelotas e que estavam estocadas no Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas, essas amostras serviram como controle. Logo após o descongelamento, foi obtida uma amostra dos controles e o teste rápido foi aplicado nelas. A sensibilidade do teste Wondfo foi de 77,1% e a especificidade 98,0%.

Nas três fases da pesquisa, foram identificadas 2.064 pessoas com anticorpos contra o SARS-CoV-2, significando que estavam ou já tinham tido infecção pelo coronavírus. Dessas, apenas 9% não relataram qualquer sintoma, sendo classificadas como assintomáticas. Entre as pessoas que relataram sintomas, os cinco que foram relatados por mais da metade das pessoas com anticorpos foram: febre, tosse, alteração de olfato/paladar, dor no corpo e dor de cabeça (Figura 3).

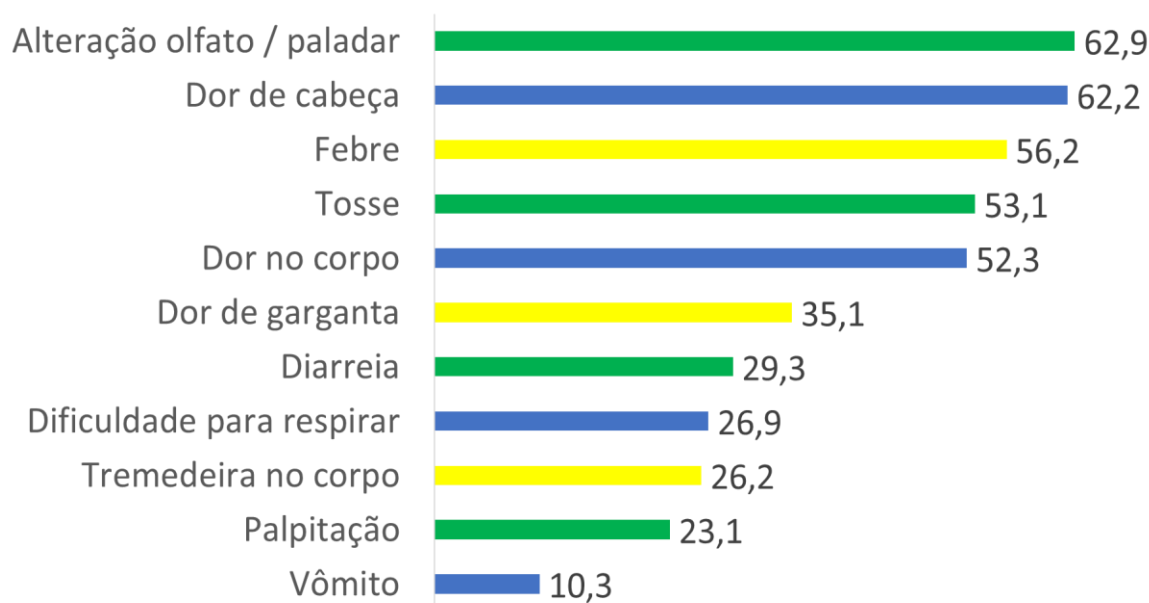


Figura 3. Percentual de relato de sintomas entre os participantes com testes positivos.

A letalidade da infecção pelo coronavírus foi calculada dividindo o número de óbitos pelo de infectados. A estimativa sobre o número de óbitos por COVID-19 foi obtida a partir das estatísticas oficiais no dia 20 de junho, nas 133 cidades em que a pesquisa foi realizada. O número de infectados foi calculado multiplicando a proporção de entrevistados com resultado positivo no teste (estimada com a correção para validade do teste e delineamento amostral), pela soma da população das 133 cidades. A partir desse cálculo, estimamos a letalidade da COVID-19 em 1,15%, podendo variar de 1,05% a 1,25% pela margem de erro. Em resumo, de cada 100 pessoas que têm o vírus, uma acaba indo a óbito.

As diferenças regionais na prevalência de infecção pelo coronavírus foram marcantes. Na primeira fase, de 14 a 21 de maio, nenhuma região do Brasil, exceto o Norte, apresentava prevalência de soropositividade superior a 1%. Nas fases subsequentes, o Norte manteve os percentuais mais elevados, mas chamou atenção o crescimento acelerado no Nordeste, e a tendência de crescimento também no Sudeste e no Centro-Oeste. Por outro lado, na Região Norte, não houve diferenças na prevalência de infecção pelo coronavírus entre a segunda e a terceira fases da pesquisa, indicando uma possível desaceleração da pandemia naquela região (Figura 4).

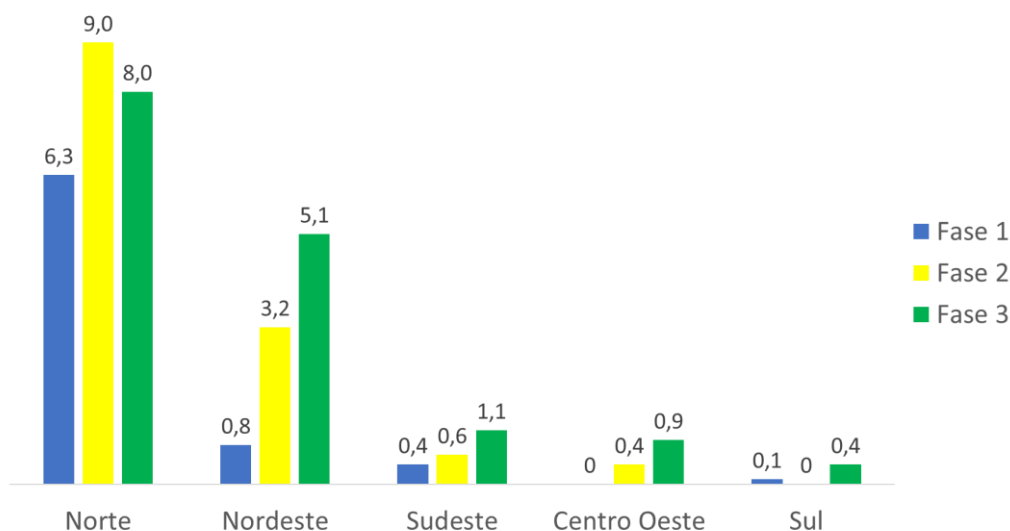


Figura 4. Percentual da população com anticorpos em cada região do Brasil.

O percentual da população com anticorpos contra o SARS-CoV-2 não diferiu entre homens e mulheres em nenhuma das fases da pesquisa (Figura 5). Da mesma forma, não foi observada uma tendência nítida por idade, sugerindo que o risco de infecção não depende da idade (Figura 6). Deve-se ressaltar, no entanto, que embora não haja diferença no risco de contrair a infecção entre homens e mulheres ou por grupos de idade, a severidade da COVID-19 tende a ser maior nos grupos etários mais avançados, conforme a literatura.

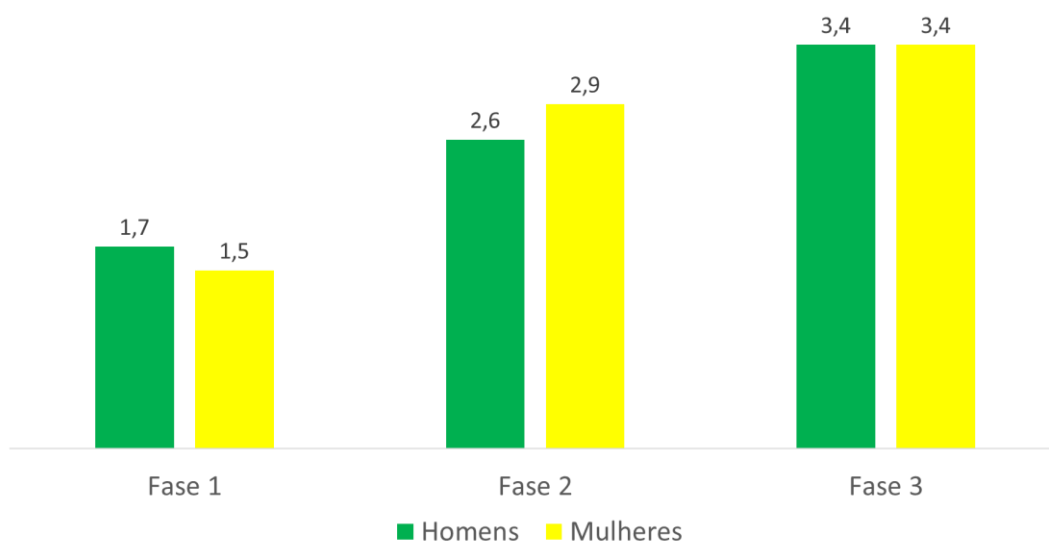


Figura 5. Percentual de infecção entre homens e mulheres de acordo com a fase da pesquisa.

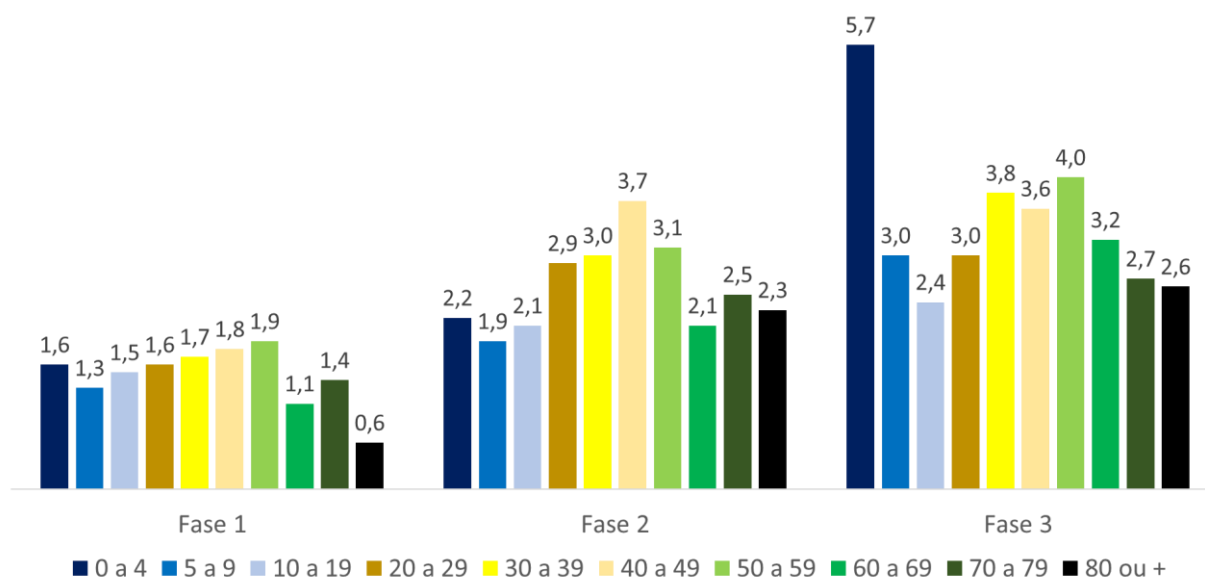


Figura 6. Percentual de infecção conforme grupos etários e a fase da pesquisa.

Em relação ao nível socioeconômico, nas três fases da pesquisa, a proporção da população com resultado do teste positivo para a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2 foi inversamente proporcional ao nível socioeconômico (Figura 7).

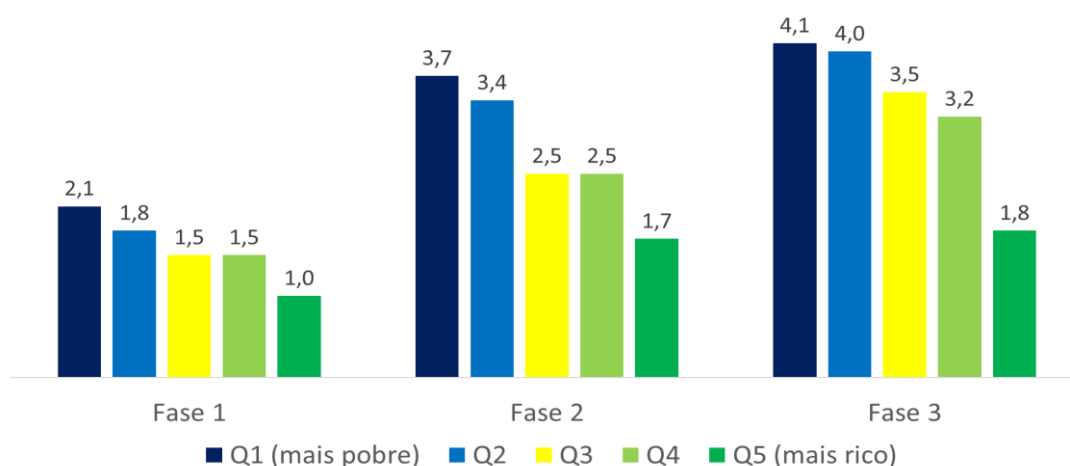


Figura 7. Percentual de infecção conforme nível socioeconômico e a fase da pesquisa.

A Tabela 1 mostra que a proporção de indivíduos com anticorpos contra o SARS-CoV-2 foi maior entre aqueles que se autodeclararam como indígenas, enquanto a menor proporção foi observada entre os que se autodeclararam como tendo cor da pele branca. Essa associação foi observada mesmo após ajuste das estimativas para região e nível socioeconômico. É importante destacar que o estudo não incluiu populações aldeadas.

	Testados	Positivos
Cor da pele		
Branca	32.383	372 (1,1%)
Parda	40.088	1237 (3,1%)
Preta	11.304	282 (2,5%)
Amarela	2.446	52 (2,1%)
Indígena	1.219	66 (5,4%)

Tabela 1. Percentual de infecção conforme a cor da pele

A razão entre o número de casos notificados e o de pessoas com anticorpos estimado pela pesquisa manteve-se estável ao longo das três fases do estudo. Na primeira fase, a magnitude dessa diferença foi de 7x, tendo variado levemente para 6x na segunda e na terceira fases do estudo. Em cada fase, essa razão foi estimada dividindo o número estimado de pessoas com anticorpos em cada cidade pelo número de casos notificados nas mesmas cidades no dia imediatamente anterior ao início da coleta de dados. A pesquisa testou todos os moradores das casas nas quais a pessoa sorteada para o estudo teve um teste positivo. No somatório das três fases da pesquisa, foram testadas 2.583 pessoas, das quais 39% tiveram testes positivos (Figura 8).

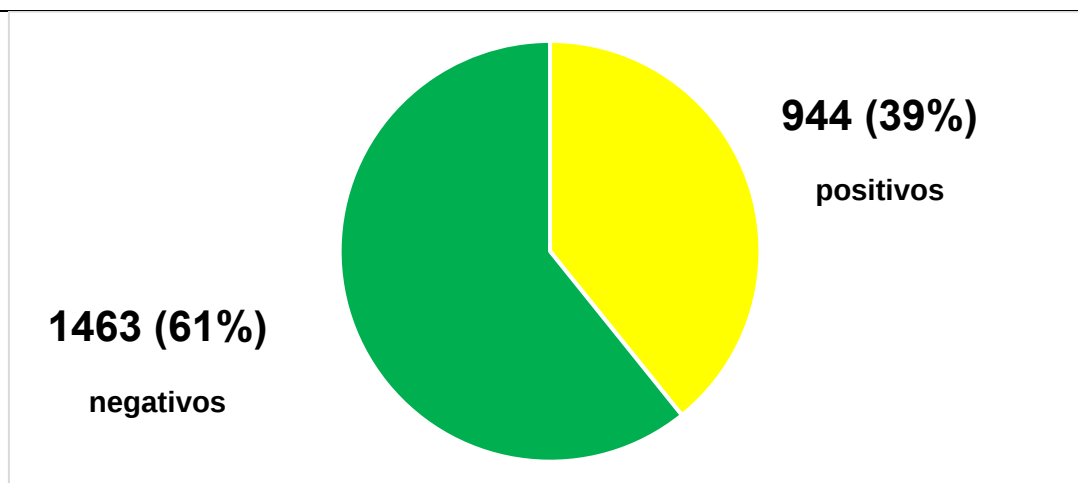


Figura 8. Percentual de infecção entre os demais moradores que vivem com os participantes da amostra que testaram positivo.

A adesão da população as recomendações de distanciamento social também foram avaliadas e o percentual dos entrevistados que relatou sair de casa diariamente aumentou de 20,2% na fase 1 (14-21 de março) para 23,2% na fase 2 (04 a 07 de junho) e para 26,2% na fase 3 (21 a 24 de junho). No outro extremo, o percentual daqueles que relatou ficar em casa todo o tempo diminuiu de 23,1% na fase 1 para 20,5% na fase 2 e 18,9% na fase 3 (Figura 9).

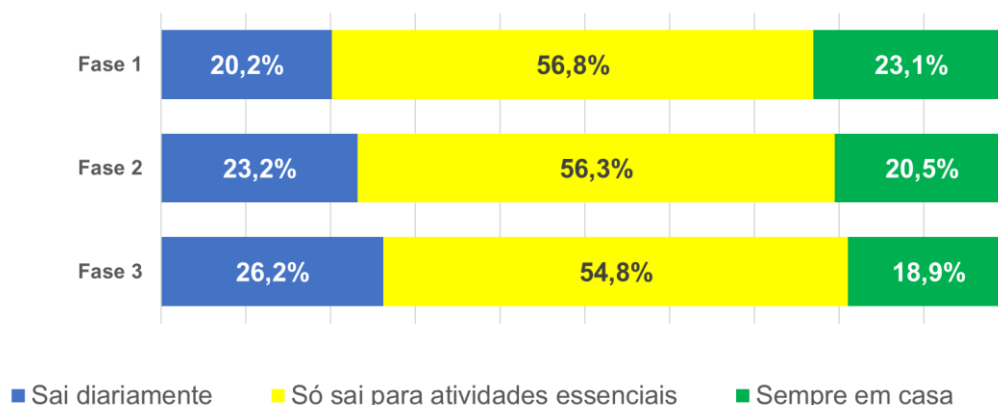


Figura 9. Grau de distanciamento social conforme fases da pesquisa.

A tabela 2 apresenta os resultados descritivos dos testes realizados nas três fases da pesquisa, para cada uma das cidades incluídas no estudo. São apresentados: (a) o número de testes realizados; (b) o número de testes positivos; (c) o percentual bruto da população com anticorpos, resultado da simples divisão do número de positivos pelo número de testados; (d) o percentual da população com anticorpos, levando em consideração os indicadores de validade (sensibilidade e especificidade) do teste rápido utilizado.

UF	Município	Número de entrevistas			Número de testes positivos			Prevalência bruta (%)			Prevalência corrigida (%)		
		Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 1	Fase 2	Fase 3
RO	JI-PARANÁ	250	250	250	0	2	0	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%
RO	PORTO VELHO	173	250	250	1	7	16	0,6%	2,8%	6,4%	0,6%	3,2%	7,5%
AC	CRUZEIRO DO SUL	250	250	250	1	33	28	0,4%	13,2%	11,2%	0,4%	15,5%	13,2%
AC	RIO BRANCO	250	250	250	12	10	9	4,8%	4,0%	3,6%	5,6%	4,7%	4,2%
AM	LÁBREA	250	250	250	0	8	17	0,0%	3,2%	6,8%	0,0%	3,7%	8,0%
AM	MANAUS	250	250	250	27	31	17	10,8%	12,4%	6,8%	12,7%	14,6%	8,0%
AM	PARINTINS	250	250	250	11	24	26	4,4%	9,6%	10,4%	5,1%	11,3%	12,2%
AM	TEFÉ	250	250	250	42	43	37	16,8%	17,2%	14,8%	19,8%	20,2%	17,4%
RR	BOA VISTA	250	250	250	10	54	48	4,0%	21,6%	19,2%	4,7%	25,4%	22,6%

RR	RORAINÓPOLIS	151	250	250	1	22	10	0,7%	8,8%	4,0%	0,7%	10,3%	4,7%
PA	ALTAMIRA	232	250	250	1	6	10	0,4%	2,4%	4,0%	0,5%	2,8%	4,7%
PA	BELÉM	247	250	250	32	36	11	13,0%	14,4%	4,4%	15,2%	16,9%	5,1%
PA	BREVES	250	250	250	53	26	20	21,2%	10,4%	8,0%	25,0%	12,2%	9,4%
PA	CASTANHAL	250	250	250	33	23	15	13,2%	9,2%	6,0%	15,5%	10,8%	7,0%
PA	MARABÁ	250	250	250	18	22	15	7,2%	8,8%	6,0%	8,4%	10,3%	7,0%
PA	REDENÇÃO	250	250	250	0	3	5	0,0%	1,2%	2,0%	0,0%	1,4%	2,3%
PA	SANTARÉM	34	250	250	1	23	38	2,9%	9,2%	15,2%	3,4%	10,8%	17,9%
AP	MACAPÁ	250	250	250	21	32	31	8,4%	12,8%	12,4%	9,9%	15,0%	14,6%
AP	OIAPOQUE	250	250	250	8	11	12	3,2%	4,4%	4,8%	3,7%	5,1%	5,6%
TO	ARAGUAÍNA	238	200	250	0	2	8	0,0%	1,0%	3,2%	0,0%	1,1%	3,7%
TO	GURUPI	250	250	250	0	0	1	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
TO	PALMAS	243	250	250	0	1	0	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%
MA	BACABAL	250	250	250	2	10	24	0,8%	4,0%	9,6%	0,9%	4,7%	11,3%
MA	CAXIAS	250	250	250	0	1	13	0,0%	0,4%	5,2%	0,0%	0,4%	6,1%
MA	IMPERATRIZ	41	250	250	0	35	31	0,0%	14,0%	12,4%	0,0%	16,5%	14,6%
MA	PRESIDENTE DUTRA	250	250	250	1	18	23	0,4%	7,2%	9,2%	0,4%	8,4%	10,8%
MA	SÃO LUÍS	103	232	250	1	13	13	1,0%	5,6%	5,2%	1,1%	6,6%	6,1%
PI	CORRENTE	250	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
PI	FLORIANO	239	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
PI	PARNAÍBA	250	250	250	0	12	28	0,0%	4,8%	11,2%	0,0%	5,6%	13,2%
PI	PICOS	0	250	250	0	1	6	-	0,4%	2,4%	-	0,4%	2,8%
PI	SÃO RAIMUNDO NONATO	247	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
PI	TERESINA	250	250	250	1	3	21	0,4%	1,2%	8,4%	0,4%	1,4%	9,9%
CE	CRATEÚS	247	250	250	2	2	10	0,8%	0,8%	4,0%	0,9%	0,9%	4,7%
CE	FORTALEZA	225	226	250	17	30	43	7,6%	13,3%	17,2%	8,9%	15,6%	20,2%
CE	IGUATU	9	250	250	0	2	5	0,0%	0,8%	2,0%	0,0%	0,9%	2,3%
CE	JUAZEIRO DO NORTE	106	250	250	0	3	15	0,0%	1,2%	6,0%	0,0%	1,4%	7,0%
CE	QUIXADÁ	245	250	250	0	3	19	0,0%	1,2%	7,6%	0,0%	1,4%	8,9%
CE	SOBRAL	232	176	250	4	33	56	1,7%	18,8%	22,4%	2,0%	22,1%	26,4%
RN	CAICÓ	5	250	250	0	0	5	0,0%	0,0%	2,0%	0,0%	0,0%	2,3%
RN	MOSSORÓ	138	112	250	4	6	12	2,9%	5,4%	4,8%	3,4%	6,3%	5,6%
RN	NATAL	229	241	250	2	7	13	0,9%	2,9%	5,2%	1,0%	3,4%	6,1%
PB	SOUSA	11	250	250	0	2	0	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,9%	0,0%
PB	CAMPINA GRANDE	39	250	250	0	14	3	0,0%	5,6%	1,2%	0,0%	6,6%	1,4%
PB	JOÃO PESSOA	180	250	250	0	13	6	0,0%	5,2%	2,4%	0,0%	6,1%	2,8%
PB	PATOS	42	250	250	0	3	9	0,0%	1,2%	3,6%	0,0%	1,4%	4,2%
PE	CARUARU	39	222	250	0	4	2	0,0%	1,8%	0,8%	0,0%	2,1%	0,9%
PE	PETROLINA	66	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
PE	RECIFE	240	220	250	7	6	3	2,9%	2,7%	1,2%	3,4%	3,2%	1,4%
PE	SERRA TALHADA	26	250	250	0	2	1	0,0%	0,8%	0,4%	0,0%	0,9%	0,4%
AL	ARAPIRACA	223	250	250	0	6	11	0,0%	2,4%	4,4%	0,0%	2,8%	5,1%
AL	MACEIÓ	234	250	250	3	26	34	1,3%	10,4%	13,6%	1,5%	12,2%	16,0%
SE	ARACAJU	250	250	246	1	2	8	0,4%	0,8%	3,3%	0,4%	0,9%	3,8%
SE	ITABAIANA	250	250	250	0	3	6	0,0%	1,2%	2,4%	0,0%	1,4%	2,8%
BA	BARREIRAS	250	250	250	0	0	1	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%

BA	FEIRA DE SANTANA	66	208	250	1	1	5	1,5%	0,5%	2,0%	1,7%	0,5%	2,3%
BA	GUANAMBI	245	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BA	ITABUNA	60	200	250	0	1	8	0,0%	0,5%	3,2%	0,0%	0,5%	3,7%
BA	IRECÊ	41	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
BA	JUAZEIRO	250	250	250	0	0	10	0,0%	0,0%	4,0%	0,0%	0,0%	4,7%
BA	PAULO AFONSO	66	250	211	0	1	2	0,0%	0,4%	0,9%	0,0%	0,4%	1,1%
BA	SALVADOR	250	215	250	0	10	8	0,0%	4,7%	3,2%	0,0%	5,4%	3,7%
BA	SANTO ANTÔNIO DE JESUS	86	0	250	0	0	3	0,0%	-	1,2%	0,0%	-	1,4%
BA	VITÓRIA DA CONQUISTA	86	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
MG	BARBACENA	56	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
MG	BELO HORIZONTE	168	250	250	0	0	2	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,9%
MG	DIVINÓPOLIS	16	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
MG	GOVERNADOR VALADARES	34	189	250	0	1	2	0,0%	0,5%	0,8%	0,0%	0,6%	0,9%
MG	IPATINGA	82	224	250	0	0	1	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
MG	JUIZ DE FORA	250	250	250	1	0	0	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%
MG	MONTES CLAROS	250	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
MG	PATOS DE MINAS	250	250	250	1	0	0	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%
MG	POUSO ALEGRE	250	250	250	0	0	2	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,9%
MG	TEÓFILO OTONI	242	250	250	1	2	5	0,4%	0,8%	2,0%	0,4%	0,9%	2,3%
MG	UBERABA	250	250	250	0	0	1	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
MG	UBERLÂNDIA	235	250	250	0	0	1	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
MG	VARGINHA	245	250	250	0	0	1	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
ES	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	250	250	250	0	3	7	0,0%	1,2%	2,8%	0,0%	1,4%	3,2%
ES	COLATINA	222	250	250	0	2	4	0,0%	0,8%	1,6%	0,0%	0,9%	1,8%
ES	SÃO MATEUS	24	250	250	0	0	3	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	1,4%
ES	VITÓRIA	250	250	250	3	7	10	1,2%	2,8%	4,0%	1,4%	3,2%	4,7%
RJ	CAMPOS DOS GOYTACAZES	21	189	250	0	2	4	0,0%	1,1%	1,6%	0,0%	1,2%	1,8%
RJ	MACAÉ	156	206	250	1	1	1	0,6%	0,5%	0,4%	0,7%	0,5%	0,4%
RJ	PETRÓPOLIS	239	250	250	1	1	0	0,4%	0,4%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%
RJ	RIO DE JANEIRO	243	250	250	5	16	22	2,1%	6,4%	8,8%	2,4%	7,5%	10,3%
RJ	VOLTA REDONDA	207	250	250	0	1	2	0,0%	0,4%	0,8%	0,0%	0,4%	0,9%
SP	ARAÇATUBA	190	250	250	0	1	2	0,0%	0,4%	0,8%	0,0%	0,4%	0,9%
SP	ARARAQUARA	121	247	250	0	0	1	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
SP	BAURU	225	250	250	0	1	0	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%
SP	CAMPINAS	237	250	250	2	1	4	0,8%	0,4%	1,6%	0,9%	0,4%	1,8%
SP	MARÍLIA	229	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
SP	PRESIDENTE PRUDENTE	116	250	250	0	0	1	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
SP	RIBEIRÃO PRETO	239	250	250	1	0	1	0,4%	0,0%	0,4%	0,4%	0,0%	0,4%
SP	SÃO JOSÉ DO RIO PRETO	239	94	250	0	0	1	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
SP	SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	51	170	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
SP	SÃO PAULO	212	250	250	6	5	3	2,8%	2,0%	1,2%	3,3%	2,3%	1,4%
SP	SOROCABA	39	210	250	0	1	1	0,0%	0,5%	0,4%	0,0%	0,5%	0,4%
PR	CASCADEL	248	250	250	1	0	10	0,4%	0,0%	4,0%	0,4%	0,0%	4,7%
PR	CURITIBA	217	123	250	0	0	1	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
PR	GUARAPUAVA	250	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

PR	LONDRINA	244	111	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
PR	MARINGÁ	250	126	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
PR	PONTA GROSSA	250	234	250	4	0	0	1,6%	0,0%	0,0%	1,8%	0,0%	0,0%
SC	BLUMENAU	232	239	250	0	1	0	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%
SC	CAÇADOR	192	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
SC	CHAPECÓ	250	250	250	0	0	3	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	1,4%
SC	CRICIÚMA	250	185	250	0	0	1	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
SC	FLORIANÓPOLIS	223	205	250	1	0	0	0,4%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%
SC	JOINVILLE	250	250	250	0	0	2	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,9%
SC	LAGES	234	215	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
RS	CAXIAS DO SUL	250	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
RS	IJUÍ	240	176	250	0	1	0	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%
RS	PASSO FUNDO	250	233	250	1	1	3	0,4%	0,4%	1,2%	0,4%	0,4%	1,4%
RS	PELOTAS	247	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
RS	PORTO ALEGRE	248	230	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
RS	SANTA CRUZ DO SUL	250	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
RS	SANTA MARIA	250	242	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
RS	URUGUAIANA	250	250	250	0	0	1	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
MS	CAMPO GRANDE	113	203	250	0	0	1	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
MS	CORUMBÁ	250	250	250	0	0	2	0,0%	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,9%
MS	DOURADOS	243	250	250	0	1	3	0,0%	0,4%	1,2%	0,0%	0,4%	1,4%
MT	BARRA DO GARÇAS	7	250	250	0	1	2	0,0%	0,4%	0,8%	0,0%	0,4%	0,9%
MT	CÁCERES	208	215	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
MT	CUIABÁ	86	250	250	0	3	2	0,0%	1,2%	0,8%	0,0%	1,4%	0,9%
MT	RONDONÓPOLIS	4	147	250	0	2	0	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	1,5%	0,0%
MT	SINOP	22	250	250	0	0	3	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	1,4%
GO	LUZIÂNIA	177	250	250	0	3	6	0,0%	1,2%	2,4%	0,0%	1,4%	2,8%
GO	GOIÂNIA	235	250	250	0	0	3	0,0%	0,0%	1,2%	0,0%	0,0%	1,4%
GO	IPORÁ	250	250	250	0	0	1	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
GO	ITUMBIARA	241	250	250	0	0	1	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,4%
GO	PORANGATU	200	250	250	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
GO	RIO VERDE	202	250	250	0	1	4	0,0%	0,4%	1,6%	0,0%	0,4%	1,8%
DF	BRASÍLIA	240	250	250	0	2	2	0,0%	0,8%	0,8%	0,0%	0,9%	0,9%

Tabela 2. Resultados dos testes realizados nas três fases da pesquisa, para cada uma das cidades incluídas no estudo.

8.5 – Atividades ainda em fase de realização para atendimento ao público – alvo:

A pesquisa alcançou todas as metas pactuadas entre a Universidade Federal de Pelotas e o Ministério da Saúde. O percentual de perdas está dentro do esperado em comparação com outros estudos epidemiológicos dessa magnitude. Artigos oriundos da pesquisa foram publicados em revista com alto impacto na área de saúde. No momento Artigos científicos oriundos do projeto estão em fase de preparação e submissão. A seguir apresentamos a lista dos artigos publicados:

- Hallal PC, Barros FC; Silveira MF, et al. Evolução da prevalência de infecção por COVID-19 no Rio Grande do Sul: inquéritos sorológicos seriados. Ciencia e Saúde Coletiva

- Horta BL, Silveira MF, Barros AJD, et al. Socioeconomic and ethnic inequality in prevalence of antibodies against SARS-CoV-2 in the Brazilian EPICOV-19 survey. Pan American Journal of Public Health

- Hallal PC, Hartwig FP, Horta BL, et al. Remarkable variability in SARS-CoV-2 antibodies across Brazilian regions: nationwide serological household survey in 27 states. Lancet Global Health

- Menezes AMB, Victora CG, Hartwig FP, et al. High prevalence of symptoms among Brazilian subjects with antibodies against SARS-CoV-2: a nationwide household survey. Scientific Reports.

9 – Autenticação

Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal
	Isabela Fernandes Andrade	

Anexo X - Descrição Sumária

Campo 2 – Nº do Processo: A ser preenchido pelo conveniente.

Campo 3 – Exercício: Indicar o ano correspondente à solicitação dos recursos.

Campo 5 – Nº do Convênio: Indicar o Nº original do convênio e/ou termo aditivo, se for o caso.

Campo 6 – UF: Indicar a Unidade da Federação a que pertença o órgão ou entidade beneficiado.

Campo 7 – Tipo da Prestação de Contas

- **Campo 7.1 e 7.2:** Indicar se a prestação de contas é parcial ou total e o período de execução das contas apresentadas.

Campo 8 – Relatório Consubstanciado

- **Campo 8.1:** As Ações Programadas, de acordo com o Plano de Trabalho aprovado.
- **Campo 8.2:** As Ações Executadas, comparando-se o previsto no Plano de Trabalho aprovado com o efetivamente executado.
- **Campo 8.3:** Avaliação do objeto executado em relação ao projeto aprovado (Conforme Anexo IV).
- **Campo 8.4:** Os Benefícios Alcançados pela comunidade alvo, ressaltando as metas alcançadas, a população beneficiada e descrição do alcance social por meio de indicadores comparativos entre a situação anterior, durante e posterior à implantação do projeto (Conforme Anexo IV).
- **Campo 8.5:** Detalhamento das atividades em fase de realização para atendimento ao público-alvo.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS: RELATÓRIO DE EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRA – ANEXO XI

1 – Nome do Órgão ou Entidade Conveniente, conforme o Cartão do CNPJ Universidade Federal de Pelotas - UFPel		2 – Ação 21CO		3 – Nº do Processo 25000.046416/2020-57		4 – Convênio Nº/Ano TED 14/2020 SICONV 897668/2020	
5. Tipo da Prestação de Contas - FINAL							
5.1. Parcial: Período de Execução da Parcela N º:				De	-	A	-
5.2. Final: Período de Execução do Convênio:				De	03/04/2020	A	27/04/2021
Execução Física							
6 – Meta	7 – Etapa/Fase	8 – Descrição	9. Unidade de Medida	10. Quantidade Executada no Período		11. Quantidade Executada até o Período (Acumulado)	
				Programado	Executado	Programado	Executado
1	1.1	1- Estimar o percentual de brasileiros infectados com o SARS-CoV-2; 2- Determinar o percentual de infecções assintomáticas ou subclínicas; 3- Avaliar os sintomas mais comumente relatados pelos infectados; 4- Analisar a evolução quinzenal da prevalência de infectados no Brasil; 5- Fornecer estimativas do percentual de infectados, permitindo cálculos precisos da letalidade da doença; 6- Estimar recursos hospitalares necessários para o enfrentamento da pandemia, de baixa, média e alta complexidade, por modelagem matemática, a partir das estimativas de prevalência obtidas; 7- Permitir o desenho de estratégias de abrandamento das medidas de isolamento social, com base nas estimativas obtidas.	Relatório	1	1	1	1

Execução Financeira (em R\$)												
12 – Receita				13 – Despesa					14 – Saldo			
Concedente	Executor	Aplicação Financeira (AF)	Subtotal	Elemento de Despesa	Concedente	Executor	Despesa Financeira (DF)	Subtotal	Concedente	Executor	Saldo (AF - DF)	Subtotal
5.000.000,00	-	-	5.000.000,00	335039	5.000.000,00	-	-	5.000.000,00	-	-	-	0,00
3.500.000,00	-	-	3.500.000,00	335039	3.500.000,00	-	-	3.500.000,00	-	-	-	0,00
3.500.000,00	-	-	3.500.000,00	335039	3.500.000,00	-	-	3.500.000,00	-	-	-	0,00
Total			12.000.000,00	Total				12.000.000,00	Total			0,00
15- Autenticação												
Data			Nome do Dirigente ou do Representante Legal					Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal				
			Isabela Fernandes Andrade									

Anexo XI - Descrição Sumária

Campo 2 – Ação: Descrever a ação a ser beneficiada com os recursos a serem repassados, conforme Capítulo 3 desta Norma.

Campo 3 – Nº do Processo: A ser preenchido pelo conveniente.

Campo 4 – Convênio Nº/Ano: Indicar o n.º original do convênio e/ou termo aditivo, se for o caso, e o respectivo ano.

Campo 5 – Tipo da Prestação de Contas (5.1 e 5.2): Indicar se a prestação de contas é parcial ou final e o período de execução das contas apresentadas.

Execução Física: Refere-se ao indicador físico da qualificação e quantificação conforme o especificado no PLANO DE TRABALHO – ANEXO V.

Campo 6 – Meta: Indicar o número de ordem dos elementos que compõem o objeto, conforme PLANO DE TRABALHO – ANEXO V.

Campo 7 – Etapa/Fase: Indicar cada uma das ações em que se pode dividir a execução de uma meta, conforme PLANO DE TRABALHO – ANEXO V.

Campo 8 – Descrição: Relacionar os elementos característicos da meta, etapa ou fase, conforme PLANO DE TRABALHO – ANEXO V.

Campo 9 – Unidade de Medida: Refere-se à unidade de medida que melhor caracteriza o produto de cada meta, etapa ou fase, conforme PLANO DE TRABALHO – ANEXO V.

Campo 10 – Quantidade Executada no Período: Programado (Indicar a quantidade programada no período). Executado (Indicar a quantidade executada no período).

Campo 11 – Quantidade Executada até o Período: (Acumulado): Programado (Indicar a quantidade programada até o período). Executado (Indicar a quantidade executada até o período).

Execução Financeira

Campo 12 – Receita: Indicar os valores destinados ao projeto, segundo sua origem. Nos campos Concedente e Executor deverá ser inserido o valor da contrapartida, somado ao valor dos recursos próprios adicionais, se houver, apontando, ainda, no campo Aplicações Financeiras, os rendimentos pertinentes.

Campo 13 – Despesa: Indicar o Elemento de Despesa, os valores das despesas realizadas, conforme o total constante da Relação de Pagamentos, discriminando por órgão. Nos campos Concedente e Executor deverá ser inserido o valor da contrapartida, somado ao valor dos recursos próprios adicionais, se houver, apontando, ainda, no campo Despesas Financeiras, as despesas pagas com valores oriundos das Aplicações Financeiras.

Campo 14 – Saldo: Indicar o valor dos saldos recolhido, a recolher ou a utilizar, apurados pela diferença entre a receita e a despesa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS: RELAÇÃO DE PAGAMENTOS EFETUADOS – ANEXO XII

1 – Nome do Órgão ou Entidade Conveniente, conforme contido no Cartão do CNPJ Universidade Federal de Pelotas - UFPel						2 – Nº do Processo 25000.046416/2020-57			3 – Convênio Nº/Ano: TED 14/2020 SICONV 897668/2020			
4 – Tipo da Prestação de Contas - FINAL												
4.1 – Parcial: Período de Execução da Parcela Nº:						De -			A -			
4.2 – Final: Período de Execução do Convênio:						De 03/04/2020			A 27/04/2021			
5 – Receita	6 – Número	7 – Favorecido	8 – CNPJ/CPF do Favorecido	9 – Licitação	10 – Documento			11 – Pagamento			12 – Elemento de Despesa	13 – Valor
					10.1 – Tipo	10.2 – Número	10.3 – Data	11.1 – OB/ TED	11.2 – Número	11.3 – Data		
1	1	Fundação Delfim Mendes Silveira - FDMS	03.703.102/0001-61	DP	SICONV	01	29/04/2020	OB	2020OB801126	28/04/2021	335039	5.000.000,00
1	2	Fundação Delfim Mendes Silveira - FDMS	03.703.102/0001-61	DP	SICONV	02	23/06/2020	OB	2020OB801665	21/06/2020	335039	3.500.000,00
1	3	Fundação Delfim Mendes Silveira - FDMS	03.703.102/0001-61	DP	SICONV	03	22/07/2020	OB	2020OB802006	21/07/2020	335039	3.500.000,00
14 – Total												12.000.000,00
15 – Total Acumulado												
16 – Autenticação												
Data		Nome do Dirigente ou do Representante Legal Isabela Fernandes Andrade					Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal					

Anexo XII - Descrição Sumária

Campo 2 – Nº do Processo: A ser preenchido pelo conveniente.

Campo 3 – Convênio Nº/Ano: Indicar o nº original do convênio e/ou termo aditivo, se for o caso, e o respectivo ano.

Campo 4 – Tipo da Prestação de Contas (Campo 4.1 ou 4.2): Indicar se a prestação de contas é parcial ou final e o período de execução das contas apresentadas.

Campo 5 – Receita: Indicar a fonte de receita conforme os códigos: 1. Concedente, 2. Executor ou 3. Aplicações no mercado financeiro.

Campo 6 – Número: Numerar seqüencialmente os pagamentos.

Campo 7 – Nome do Favorecido: Indicar o nome do credor constante no documento comprobatório da despesa.

Campo 9 – Licitação: Indicar a modalidade de licitação utilizada: CC = Concorrência; TP = Tomada de Preços; CO = Convite; LE = Leilão; PE = Pregão Eletrônico; IN = Inexigível; DP = Dispensada; NA = Não aplicada.

Campo 10 – Documento (Campo 10.1, 10.2 e 10.3): Indicar tipo, número e data do documento que comprova a despesa com a aquisição do(s) bem (ns) e/ou a contratação do(s) serviço(s), utilizando a seguinte codificação: RB = Recibo; FT = Fatura; NF = Nota Fiscal.

Campo 11 – Pagamento (Campo 11.1, 11.2 e 11.3): Indicar tipo, número e data do documento que comprova o pagamento realizado, utilizando a seguinte codificação: OB para Ordem Bancária; TED para Transferência Eletrônica Disponível.

Campo 12 – Elemento de Despesa: Preencher com o código referente ao elemento de despesa correspondente à aplicação dos recursos orçamentários.

Campo 13 – Valor: Indicar o valor de cada despesa realizada.

Campo 14 e 15 – Total e Total Acumulado: Indicar o valor total das despesas realizadas e listadas em cada folha (utilizando quantas folhas forem necessárias), além de, a cada folha, preencher o Total Acumulado.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS: RELAÇÃO DE BENS ADQUIRIDOS, PRODUZIDOS OU CONSTRUÍDOS – ANEXO XIII

1 – Nome do Órgão ou Entidade Conveniente, conforme Cartão do CNPJ Universidade Federal de Pelotas - UFPel			2 – Nº do Processo 25000.046416/2020-57		3 – Convênio Nº/Ano 14/2020 SICONV 897668/2020	
4 – Tipo da Prestação de Contas - FINAL						
4.1 – Parcial – Execução da Parcela Nº:			De -		A -	
4.2 – Final – Execução do Convênio:			De 03/04/2020		A 27/04/2021	
5 – Documento			6 – Especificação dos Bens		7 – Qtde	
8 – Valor em R\$ 1.00			8.1 – Unitário		8.2 – Total	
Tipo	Nº	Data				
-	-	-	-		-	-
9 – Total						0,00
10 – Total Acumulado (a ser preenchido quando o órgão ou entidade conveniente utilizar mais de uma folha do formulário)						
11 – Autenticação						
Data			Nome do Dirigente ou do Representante Legal Isabela Fernandes Andrade		Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal	

Anexo XIII - Descrição Sumária

Campo 2 – Nº do Processo: A ser preenchido pelo conveniente.

Campo 3 – Convênio Nº: Indicar o nº original do convênio e/ou termo aditivo, se for o caso.

Campo 4 – Tipo da Prestação De Contas (Campo 4.1 e 4.2): Indicar se a prestação de contas é parcial ou final e o período de execução das contas apresentadas.

Campo 5 – Documento: Indicar o tipo (recibo, fatura, nota fiscal), o número e a data do documento que comprova a despesa com a aquisição do(s) bem(ns) e ou a contratação do(s) serviço(s), utilizando a seguinte codificação: RB para Recibo, FT para Fatura, NF para Nota Fiscal e Soma dos valores lançados no Campo 8.2.

Campo 6 – Especificação dos Bens: Indicar e descrever detalhadamente os bens adquiridos, produzidos ou construídos (apenas aqueles que, pela sua natureza, aumentam o patrimônio). A descrição deverá conter especificação técnica detalhada, indicação de marca, modelo, número de série (quando couber) e descrição dos acessórios incorporados;

Campo 7 – Quantidade: Indicar a quantidade de cada bem relacionado.

Campo 8 – Valor em R\$ 1,00: Indicar o valor unitário (Campo 8.1) e o valor total (Campo 8.2) de cada bem relacionado, obtido mediante a multiplicação da quantidade (Campo 7) pelo valor unitário (Campo 8.1).

Campo 9 – Total

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PRESTAÇÃO DE CONTAS: CONCILIAÇÃO BANCÁRIA – ANEXO XIV

1 – Nome do Órgão ou Entidade Conveniente, conforme Cartão do CNPJ Universidade Federal de Pelotas - UFPel				2 – Nº do Processo		3 – Convênio Nº/Ano TED 14/2020 SICONV 897668/2020	
4 – Tipo da Prestação de Contas							
4.1 – Parcial – Execução da Parcela nº: Período de / /				4.2 – Final – Execução do Convênio: Período de 03/04/2020 A 27/04/2021			
5 – Fonte de Recursos		6 – Agente Financeiro		7 – Agência		8 – Conta Bancária	
9 – Histórico						10 – Valor (R\$)	
9.1 – Saldo bancário em / / (conforme extrato anexo).							
Menos (-)							
9.2 – Valores de ordens bancárias, de saques, de pagamentos no período e não debitados (discriminar no quadro 12).							
9.3 – Outros lançamentos contabilizados e não constantes dos Extratos Bancários (discriminar no quadro 12):							
9.4 – Saldo bancário conciliado							
9.5 – Saldo da Contabilidade da Entidade em / / .							
Mais (+)							
9.6 – Lançamentos constantes dos Extratos Bancários e não contabilizados (discriminar no quadro 12):							
Menos (-)							
9.7 – Débitos não contabilizados							
9.8 – Saldo contábil conciliado							
11 – Créditos não lançados pelo banco				12 – Débitos não lançados pelo banco			
Tipo documento	Nº documento	Data	Valor	Tipo documento	Nº documento	Data	Valor
Total				Total			
13 – Créditos não contabilizados				14 – Débitos não contabilizados			
Tipo documento	Nº documento	Data	Valor	Tipo documento	Nº documento	Data	Valor
Total				Total			
15 – Autenticação							
Data		Nome do Dirigente ou do Representante Legal			Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal		
		Isabela Fernandes Andrade					

Anexo XIV - Observações e Descrição Sumária

O(s) extrato(s) bancário(s) do período abrangido pela Prestação de Contas deve(m) ser anexado(s) à respectiva conciliação bancária;

O valor resultante da Conta Conciliada deve coincidir com o saldo constante do Campo 14, do "Relatório de Execução Físico-Financeira" - Anexo XI;

A conciliação bancária e o(s) respectivo(s) extrato(s) bancário(s) de aplicação financeira do convênio deverão ser apresentados separadamente.

Campo 2 – Processo Nº: A ser preenchido pela Unidade do MS nos Estados ou na Sede/DF, a quem caberá protocolizar o recebimento da prestação de contas, bem como efetuar o respectivo registro no Siafi e Gescon, conforme disposto no § 2º, do art. 31, da IN/STN nº 01/97 e alterações.

Campo 3 – Convênio Nº: Indicar o nº original do convênio e/ou termo aditivo, se for o caso.

Campo 4 – Tipo da Prestação de Contas (4.1 e 4.2): Indicar se a prestação de contas é parcial ou final e o período de execução das contas apresentadas.

Campo 5 – Fonte de Recursos: Preencher com o número-código da fonte que provê os recursos utilizados.

Campos 6, 7 e 8 – Agente Financeiro, Agência e Conta Bancária: Preencher com o nome do agente financeiro (Banco), o número da agência e da conta bancária em que foram movimentados os recursos.

Campos 9 e 10 – Histórico e Valor: Indicar a data correspondente nos campos 9.1 e 9.5 e preencher os valores nas células do campo 10, referentes aos campos 9.1 a 9.8. O valor do campo 9.4 = valor do campo 9.1 – valor dos campos (9.2 + 9.3). O valor do campo 9.8 = valor do campo 9.5 + valor do campo 9.6 – valor do campo 9.7.

Campo 11 - Créditos não lançados pelo banco: Recursos recebidos pelo conveniente e não registrados pelo banco.

Campo 12 - Débitos não lançados pelo banco: Pagamentos efetuados pelo conveniente e não registrados pelo banco.

Campo 13 - Créditos não contabilizados: Transferências/repasses depositados no banco e não lançados pela contabilidade.

Campo 14 - Débitos não contabilizados: Pagamentos efetuados pelo conveniente e não registrados pela contabilidade. Discriminar todos os documentos (Campos 11 a 14) emitidos e não registrados no período abrangido pela respectiva Prestação de Contas – entre o primeiro repasse do FNS e o último pagamento ao fornecedor/prestador de serviço –, indicando o tipo (OB, recibo, nota fiscal/fatura etc), o número, a data e o valor de cada documento pendente de compensação/lançamento.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

PARECER DE MÉRITO Nº 1/2021-DESF/SAPS/MS

ASSUNTO: Parecer de mérito quanto à prorrogação de vigência do Termo de Execução Descentralizada Nº 14/2020.

I – DADOS DO INSTRUMENTO.

Tipo de Instrumento:	Termo de Execução Descentralizada - TED
Número/Ano:	14/2020
Objeto:	EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR COVID-19 NO BRASIL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL
Unidade Descentralizada:	Ministério da Saúde
Tem prazo de vigência fixado até:	27/04/2021
Data limite para prestação de contas:	27/06/2021
Valor global:	R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais)
Valor do desembolso até a presente data:	R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais)
Instrumento vinculado ao processo SEI:	25000.046416/2020-57

II – SOLICITAÇÃO

Data da solicitação: 24/03/2021, via Ofício nº 91/2021/GR/REITORIA-UFPeI (0019728245)
Vigência atual: 27/04/2021
Vigência pretendida: setembro de 2021
Justificativa: "O pedido justifica-se pelas análises em andamento, que necessitam de prazo maior para a conclusão. As três coletas foram realizadas ao longo de 2020 e todos os objetivos e metas já foram avaliados em publicações científicas, conforme apresentado pelo coordenador do projeto no Memorando 15 (documento 1245540). No entanto, as novidades científicas, especialmente da queda dos anticorpos com o passar do tempo, estimularam a conduzir novas análises, conforme exposto no documento citado anteriormente."

III – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Destaca-se o Memorando-Circular nº. 3/2018/CGAC/FNS/SE/MS, de 07 de março de 2018, que mencionou:

"Após a celebração de um instrumento de transferência de recurso, como convênio ou um termo de execução descentralizada, não é raro que os convenientes identifiquem a necessidade de alteração do mesmo...um termo aditivo objetivando modificar aquilo que foi inicialmente celebrado...com vistas a garantir o alcance dos objetivos...se faz necessária a avaliação de eventuais implicações e impactos das referidas modificações...tem-se que, após finalizada a vigência...torna-se imperativo o início da análise de prestação de contas, a qual é definida Decreto 6.170/2007 como o procedimento de acompanhamento sistemático que conterà elementos que permitam verificar, sob os aspectos técnicos e financeiros, a execução integral do objeto...e o alcance dos resultados previstos".

Nesse sentido, o Relatório de Auditoria da Controladoria-Geral da União nº. 201701501 recomendou à Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde que estabelecesse a anuência da Área

Técnica como requisito obrigatório para a alteração na execução dos convênios celebrados.

Sobre a ação de prorrogação de vigência, cabe mencionar que essa atividade passou a ser norteadada por meio da Portaria GM/MS nº 1.419/2017, Art. 95. De acordo com esta normativa, entre outras competências, à Coordenação-Geral de Análise e Formalização de Investimentos, no que se refere ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde, compete:

“ IV - planejar e coordenar as atividades de termos aditivos, parecer de aprovação, rescisão ou resilição, prorrogação de convênios, termos de execução descentralizada, acordo de cooperação técnica com organismos internacionais e demais instrumentos de investimentos sem liberação de recursos financeiros, no nível central e nas unidades desconcentradas”.

Como referência, tem-se o estabelecido no Decreto nº. 6.170/2007, Artigo 1º, inciso IX: Termo aditivo - instrumento que tenha por objetivo a modificação do convênio já celebrado, vedada a alteração do objeto aprovado.

IV – ANÁLISE DE MÉRITO

Em atenção ao Despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0019732774), de 25/03/2021, que trata de solicitação de prorrogação de vigência, formulada pela Universidade Federal de Pelotas - UFPel, por meio do Ofício nº 91/2021/GR/REITORIA-UFPel (0019728245) e do Memorando nº 15/2021/DGS/ESEF (0019728224), ambos de 24/03/2021, referentes ao TED nº 14/2020, cujo objeto é "EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR COVID-19 NO BRASIL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL", no valor de R\$ 12.000.000,00 (doze milhões de reais), com vigência até 27/04/2021, cabe considerar o seguinte:

A Universidade já havia apresentado o RELATÓRIO TÉCNICO FINAL – FASES 1 – 3 (0015700811), de 08 de julho de 2020.

As três coletas foram realizadas ao longo de 2020 e todos os objetivos e metas já foram avaliados em publicações científicas, conforme apresentado pelo coordenador do projeto no Memorando nº 15/2021/DGS/ESEF (0019728224).

O artigo relativo à Evolução na prevalência de infecção por SARS-CoV-2 no estado do Rio Grande do Sul: estudo com 8 fases entre abril e setembro de 2020, citado no Memorando nº 15/2021/DGS/ESEF (0019728224), não consta no escopo do TED nº 14/2020. Inclusive, a última fase do objeto referente a esse termo ocorreu entre os dias 21 e 24 de junho de 2020, de acordo com o RELATÓRIO TÉCNICO FINAL – FASES 1 – 3 (0015700811).

A transferência de recursos financeiros relativos às três parcelas previstas no TED nº 14/2020 já foi efetuada, conforme comprovantes em anexo (0019766767), (0019766905), (0019766940).

V – CONCLUSÃO

Considerando-se a justificativa ora apresentada pela Instituição e o exposto no item IV-ANÁLISE DE MÉRITO, este Departamento não compreende como oportuna, nem conveniente, a prorrogação do prazo de vigência pactuado no instrumento celebrado. Portanto, frisa-se que **ESTE DEPARTAMENTO NÃO É FAVORÁVEL À PRORROGAÇÃO DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO REFERIDO INSTRUMENTO POR CINCO MESES.**

ÉLEM CRISTINA CRUZ SAMPAIO
Analista Técnica de Políticas Sociais

À Consideração Superior.

Estou de acordo com este parecer, sendo **não favorável** à prorrogação da vigência do TED nº 14/2020.

Encaminhe-se ao Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde – GAB/SAPS para o que couber.

RENATA MARIA DE OLIVEIRA COSTA
Diretora do Departamento de Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Élem Cristina Cruz Sampaio, Analista Técnico de Políticas Sociais**, em 31/03/2021, às 18:48, 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 **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 31/03/2021, às 18:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019839899** e o código CRC **D7FCFB0C**.

Referência: Processo nº 25000.046416/2020-57

SEI nº 0019839899

Departamento de Saúde da Família - DESF
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br