



Prefeitura Municipal de Santa Izabel do Pará
Palácio Municipal Cap. Nót de Carvalho
Gabinete do Prefeito Municipal de Santa Izabel do Pará

OFÍCIO Nº: 101/2021/GS

Santa Izabel do Pará, 12 de abril de 2021.

Ao Exmo. Sr. Ministro da Saúde,

Marcelo Queiroga

Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios - CEP 70.058-900 - Brasília - DF.

Excelentíssimo Sr.,

Considerando a abertura do **Edital de Chamamento Público** na ação coordenada pelos Ministérios da Saúde e da Economia, através de iniciativa das Empresas: Bradesco, BRF, B3, Embracer, Gerdau, Grupo Ultra, Itaú, Magazine Luiza, Marfrig, Natura & CO, Suzano e Unipar;

Considerando que o Município de Santa Izabel do Pará possui rede estruturada com 19 (dezenove) Estratégias Saúde da Família, 01 (um) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, (01) um equipe de EMAD tipo I, 1 (um) Centro de Atendimento Comunitário credenciado como Referência para Enfrentamento da Covid-19, 01 (um) Hospital Municipal com capacidade instalada de 60 (sessenta) leitos clínicos;

Considerando que os leitos existentes, 30 (trinta) desses são destinados ao atendimento exclusivo da COVID-19, garantindo assim a retaguarda dos casos leves e moderados, levando a utilização do estoque de concentrado de oxigênio, por meio de recursos próprios;

Av. Barão do Rio Branco, 1060 – Bairro – Centro- Município de Santa Izabel do Pará,
Estado do Pará, Cep: 68.790-000.



**Prefeitura Municipal de Santa Izabel do Pará
Palácio Municipal Cap. Noé de Carvalho
Gabinete do Prefeito Municipal de Santa Izabel do Pará**

Considerando que o Município não dispõe no momento de estrutura suficiente para assegurar o quantitativo acima especificado com relação ao concentrado de oxigênio, de modo que atenda com êxito as demandas de COVID-19;

Considerando que os números atuais de casos positivos no Município de Santa Izabel do Pará somam os números de 1.629 (um mil seiscentos e vinte e nove), e o número de óbitos alcançou 61 (sessenta e um) municípios;

Solicitamos que sejamos incluídos nesta distribuição, com a aquisição de 03 (três) condensadores de oxigênio doados pelas empresas acima citadas, para que, o Município de Santa Izabel do Pará possa ser contemplado com maior brevidade possível;

Diante do exposto, aguardamos a contemplação solicitada, e coloco-me à disposição, renovando os votos de apreço e estima.

Atenciosamente,

Evandro Barros Watanabe
Prefeito Municipal de Santa Izabel do Pará



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete

OFÍCIO Nº 777/2021/SAES/GAB/SAES/MS

Brasília, 11 de maio de 2021.

Prefeitura Municipal de Santa Izabel do Pará
EVANDRO BARROS WATANABE
Prefeito Municipal
Avenida Barão do Rio Branco - Nº 1060 - Centro
CEP: 68.790-000 - Santa Izabel do Pará/PA

Assunto: Requisitos e Procedimentos necessários para a disponibilização de apoio aos entes federativos quanto ao suprimento de oxigênio.

Trata-se de Ofício nº 101/2021/GS (0020026172), de 12 de abril de 2021, da Prefeitura Municipal de Santa Izabel do Pará, que solicita a disponibilização de 03 (três) condensadores de oxigênio, tendo em vista o enfrentamento do Covid-19.

Informa-se que este Ministério da Saúde vem atuando de forma excepcional na prestação direta de assistência a saúde durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19, diante deste contexto encaminha-se a Nota Técnica Nº 25_2021_GAB_SAES_MS_SOLICITAÇÕES OXIGÊNIO (0020478517), no qual esta Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS) regulamenta os requisitos e procedimentos necessários para a disponibilização de apoio aos entes federados quanto ao suprimento de oxigênio, em razão de comprovação de insuficiência ou de exaurimento de suas capacidades.

Uma vez comprovada a insuficiência ou exaurimento dos meios do ente federado, o Ministério da Saúde deverá, ainda, ter elementos para reconhecer que o ente postulante já realizou todos os atos que podia ter realizado para aquisição próprio do insumo

Com objetivo de orientar sobre o uso adequado do concentrador de oxigênio, foi elaborada Nota Técnica Nº Nº 65/2021-CGAHD/DAHU/SAES/MS (0020478543) em anexo.

Por fim, cabe ressaltar que através de acordo de cooperação interministerial, foi recebido doação de concentradores de oxigênio, os quais estão sendo distribuídos através de cooperação tripartite com Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, com as Secretarias Estaduais de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, obedecendo critérios e objetivos definidos.

Atenciosamente,

ANDREZZA SERPA FRANCO

Diretora de Programa

SERGIO YOSHIMASA OKANE

Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Andrezza Serpa Franco, Diretor(a) de Programa**, em 11/05/2021, às 20:03, 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 **Sergio Yoshimasa Okane, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 12/05/2021, às 15:43, 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 **0020478047** e o código CRC **EF47BE40**.

Referência: Processo nº 25000.055643/2021-54

SEI nº 0020478047

Gabinete - GAB/SAES

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

Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 25/2021-SAES/GAB/SAES/MS

1. **ASSUNTO**

Trata-se de Nota Técnica que regulamenta os requisitos e procedimentos necessários para a disponibilização de apoio aos entes federativos quanto ao suprimento de oxigênio, em razão de comprovação de insuficiência ou de exaurimento de suas capacidades.

2. **ANÁLISE**

2.1 Contextualização

De início, insta apontar que a presente nota técnica não tem o escopo de firmar entendimento jurídico, mas tão somente de orientar a Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS) diante do recebimento de pedidos de suprimento de oxigênio, formulada pelos entes federativos. Trata-se, tão somente, de apresentação e organização do fluxo administrativo e critérios de elegibilidade para tratamento das demandas em razão do princípio da legalidade, especialmente pelo caráter excepcional das medidas – considerada da pandemia da COVID-19.

Assim sendo, parte-se da literalidade do quadro normativo brasileiro, constitucional e infraconstitucional, bem como dos atos provenientes do regular exercício normativo da Administração Pública, para verificar que é possível que os entes federativos estaduais, municipais e distrital submetam ao Ministério da Saúde, para atendimento pela Secretaria de Atenção Especializada (SAES), solicitação de suprimento de oxigênio ou de insumos relacionados, em razão de comprovação de insuficiência ou de exaurimento de suas capacidades próprias.

Trata-se, na gênese, de reconhecer que a Constituição Federal de 1988, ao versar sobre as competências comuns dos entes federativos, expressamente institui, no seu artigo 23, que é [...] *competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios [...] II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência*. Ademais, a Lei 8.080/90, que regulamenta a promoção da saúde no Brasil, tanto distribui as competências como conduz a prestação da saúde para dentro do federalismo cooperativo. Daí que ao Poder Público Federal, consoante artigo 16 da Lei 8080, tenha por competência, entre outras, as macrodefinições em saúde.

Na parte fática, no entanto, verifica-se que o quadro federalista brasileiro é composto por Estados e Municípios, considerado o Distrito Federal, com notórias diferenças de várias naturezas entre si (sociais, econômicas, geográficas, etc.), o que implica dizer que a pandemia do coronavírus tem dinâmicas díspares no Brasil, tanto no tempo quando no espaço, implicando por isso em variadas formas de manifestação e da consequente capacidade de reação a ela por parte dos poderes públicos regionais e locais.

De modo a integrar o território nacional e não deixar a população brasileira em vazios assistenciais, portanto, o Poder Público Federal, pelo Ministério da Saúde, passa a ser além de ente elaborador das macropolíticas e de provedor financeiro para, atipicamente, um realizador de ações materiais de suporte aos estes federativos menores, regionais ou locais, de forma complementar às suas competências atuais.

Tal se explica, diga-se, pela capacidade de recursos e de reação que o Poder Público Federal possui em relação aos demais, sobretudo quando se trata de articulações no nível internacional para aquisição de insumos. Por tais razões, no âmbito federal foi editada a Lei 13.979/20, que *dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019* e que permitiu uma série de medidas para, dentro do federalismo cooperativo, realizar-se o combate ao surto pandêmico.

2.2 Fluxo de funcionamento / tomada de decisão / Atuação tripartite

Somando-se, portanto, a repartição constitucional de competências, a organização do Sistema Único de Saúde, a base legislativa federal para enfrentamento à COVID-19, o princípio do federalismo cooperativo e as desigualdades regionais brasileiras, o Governo Federal editou a Resolução nº 12, de 09 de fevereiro de 2021, a qual *dispõe sobre ações de apoio da administração pública federal em auxílio aos Estados e ao Distrito Federal que o solicitarem, para enfrentamento da pandemia de Covid-19*. Embora não traga a palavra Municípios, percebe-se que sua *ratio* permite a aplicação a eles, por analogia.

Precisamente, o Governo Federal disciplinou que a ação federal de auxílio aos demais entes federativos deverá ser **complementar**, notadamente nos casos de insuficiência ou exaurimento dos meios do governo estadual ou distrital em decorrência da pandemia. Frente a esse quadro, o Ministério da Saúde, então, poderá disponibilizar de recursos humanos essenciais ao enfrentamento à pandemia, assessorar tecnicamente as autoridades estaduais ou distritais na contratação de material, de pessoal e capacitação de recursos humanos e fornecer materiais e apoio logístico essenciais ao enfrentamento à pandemia, além de realizar outras medidas que possam ser viabilizadas por órgãos ou entidades da administração pública federal.

Anote-se, ainda, que nos termos do parágrafo único do artigo 2º da Resolução nº 12/2021, da Presidência da República, parágrafo único, [...] *a atuação da administração pública federal se dará de maneira complementar no apoio já prestado pelo Ministério da Saúde aos governos estadual ou distrital e, **excepcionalmente, na prestação direta de assistência** à saúde no enfrentamento da pandemia*.

Frente a esse quadro normativo e orientador da atuação deste Ministério, a presente demanda por suprimento de oxigênio, portanto, deverá ser recebida, incluída no SEI e devidamente processada. Para isso, será necessária a análise de três elementos fundamentadores do pedido (i) comprovação do exaurimento dos recursos ou de sua insuficiência; (ii) o ente postulante já realizou todos os atos que podia ter realizado para aquisição própria do insumo e (iii) especificação qualitativa e quantitativa do insumo pretendido.

2.3 Monitoramento das ações / critérios de distribuição

Em primeiro lugar, portanto, a análise técnica da demanda depende de que junto ao pedido formulado pelo ente federativo sejam apresentados os seguintes documentos para **comprovação do exaurimento do recurso**:

- Declaração, devidamente fundamentada, de insuficiência ou exaurimento dos meios do governo estadual ou distrital em decorrência da pandemia de Covid-19, acompanhada de manifestação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e/ou Resolução do Gabinete de Crise ou estrutura semelhante adotada para tratar do Plano de Contingência Estadual para enfrentamento da Covid-19;
- Delimitação da natureza exata do auxílio necessário de maneira justificada, com proposta de ações e datas;
- Indicação dos agentes públicos que servirão como ponto de contato com a administração pública federal.
- Dados qualitativos que demonstrem as necessidades solicitadas;
- Memória de cálculo utilizada para justificar a quantidade de insumo solicitado;

- f. Quantidade de oxigênio já contratada pelo ente ou entidade, por contrato vigente;
- g. Quantos leitos clínicos e de UTI são atendidos atualmente com o contrato vigente ou insumo já disponível (tanques criogênicos, usinas, tanques para armazenamento gasoso, cilindros etc.);
- h. Quantitativo de atendimento esperado com a expansão de produção ou de suprimento de oxigênio;
- i. Descrição das usinas de oxigênio já disponíveis e em funcionamento, considerando a capacidade de produção, ano de fabricação, característica do serviço de saúde atendido pela usina, se são usinas próprias ou alugadas, se há serviço de manutenção técnica, entre outras informações relevantes.

De fato, a responsabilidade de aquisição e monitoramento dos estoques de oxigênio e outros insumos, destinados aos pacientes internados, é dos Estados, Distrito Federal ou Municípios, conforme pactuação tripartite. Contudo, em decorrência da ESPIN pela infecção causada pelo novo coronavírus (Covid-19), o Ministério da Saúde vem atuando de forma excepcional na aquisição de oxigênio e de outros insumos, em apoio aos entes federativos que se encontrem em situação crítica, assim como vem atuando como intermediador ao prestar informações para que os entes possam providenciar suas necessidades diretamente.

Uma vez comprovada a insuficiência ou exaurimento dos meios do ente federativo, o Ministério da Saúde deverá, ainda, ter elementos para reconhecer que **o ente postulante já realizou todo os atos que podia ter realizado para aquisição próprio do insumo**. Para isso, é imprescindível que o protocolo de requerimento, formulado por ente federativo, contenha descritivo dos atos já realizados no seu âmbito de jurisdição, descrevendo as ações administrativas e legais realizadas, assim como os resultados exitosos e frustrados de cada ação, quais sejam:

- a. Contratação e aquisição direta de insumo e/ou serviço realizados para suprir suas necessidades;
- b. Ampliação de contratos já existentes;
- c. Outros atos administrativos ou legais realizados para suprir as necessidades de oxigênio no estado, município e/ou estabelecimento de saúde;
- d. Requisição administrativa de insumo e/ou serviço realizados, no âmbito de sua competência;

Ainda, vale ressaltar que o emprego de recursos pelo Poder Público Federal, nas demandas de oxigênio, deve sempre ser balizado por **dados qualitativos e quantitativos**, de modo que não sejam exaradas decisões genéricas, não fundamentadas e sem o devido lastro comprobatório da precisa necessidade. Deste modo, para que a análise técnica a ser feita pelo Ministério da Saúde possa orientar a prestação positiva para suprimento de oxigênio, o pedido deverá conter as comprovações da necessidade apontada.

Tais informações são imprescindíveis para avaliação das ações já desencadeadas pelos demais entes para mitigação do problema de suprimento de oxigênio em nível local e regional, como também servirão para que o Ministério da Saúde possua dados qualificados da demanda e tenha a possibilidade de equacionar os limitados recursos, levando sempre em consideração o binômio necessidade/possibilidade, o qual depende sobretudo da gestão de informações precisas e pontuais. Em razão disso, inclusive, o Ministério da Saúde poderá, a critério da área técnica, solicitar outras informações a respeito do requerimento, para melhor compreensão e tratamento da demanda.

Não obstante esse fluxo, cabe ressaltar que o Governo Federal tem autorização constitucional (Art. 21, XVIII, da Constituição Federal de 1988) e legal (Artigo 3º da Lei 13.9.79/20 c/c Art. 16, §1º Lei 8.080/90) para atuar em prol da proteção da população brasileira e, em última análise, dos próprios entes federativos diante de calamidades. A rigor, portanto, pode o Governo Federal realizar ações concretas para aquisição e/ou distribuição de oxigênio.

De qualquer sorte, toda ação de auxílio aos Estados e Municípios deverá ser informada ao Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19, nos termos do parágrafo único, do artigo 5º da Resolução 12/2021/Casa Civil.

2.4 Desafios

- 2.4.1. Ausência de Informações qualitativas e quantitativas sobre o real consumo de oxigênio e as formas de aquisição por contrato vigente;
- 2.4.2. Inobservância ao uso racional do oxigênio em pacientes com suspeita de infecção por SARS-COV-2;
- 2.4.3 Dificuldade da logística do oxigênio em sua forma líquida, em particular devido à escassez de meios criogênicos móveis de contenção do produto, para seu transporte e à impossibilidade normativa de seu transporte em meios aéreos civis;
- 2.4.4. Dificuldade de logística do oxigênio em forma gasosa para os hospitais de pequeno porte.
- 2.4.5. Comprometimento da produção das grandes empresas geradoras de oxigênio.

3. CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a prestação de auxílio complementar ou extraordinário de oxigênio a entes federativos, pela União, é possível, mas que para isso será necessária a análise de três elementos fundamentadores do pedido (i) comprovação do exaurimento dos recursos ou de sua insuficiência; (ii) o ente postulante já realizou todo os atos que podia ter realizado para aquisição própria do insumo e (iii) especificação qualitativa e quantitativa do insumo pretendido; reservado o poder de o Governo Federal realizar ações concretas para aquisição e/ou distribuição de oxigênio.

Ressalta-se que, nos termos do parágrafo único, do artigo 5º da Resolução 12/2021/Casa Civil, os entes federativos têm de comunicar ao Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da Covid-19 as ações desenvolvidas no âmbito de sua competência.

ANDREZZA SERPA FRANCO

Diretora de Programa

SERGIO YOSHIMASA OKANE

Secretário de Atenção Especializada à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Andreza Serpa Franco, Diretor(a) de Programa**, em 05/05/2021, às 16:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sergio Yoshimasa Okane, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 05/05/2021, às 16:19, 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 **0020392945** e o código CRC **5F713A47**.

Referência: Processo nº 25000.067642/2021-52

SEI nº 0020392945

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



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

NOTA TÉCNICA Nº 65/2021-CGAHD/DAHU/SAES/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Aquisição de concentrador de oxigênio.

2. **ANÁLISE**

2.1. Trata-se de processo de compra pública para aquisição de concentrador de oxigênio objetivando a cobertura das necessidades apontadas pelos gestores de saúde locais, com foco no enfrentamento da epidemia do Coronavírus.

2.2. Neste sentido e primeiramente, cumpre reforçar que o Brasil tem vivido uma fase muito dramática com a entrada em circulação do Coronavírus em território Nacional, trazendo muitos desafios, sobretudo na seara da saúde.

2.3. Para contextualizar o cenário pandêmico em que se está inserido, o Novo Coronavírus (SARS - CoV-2), um novo agente da família de vírus denominada Coronavírus, que leva ao desenvolvimento da doença COVID-19, podendo provocar complicações respiratórias graves, incluindo o desenvolvimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave. As primeiras ocorrências foram registradas na China, porém, em razão da sua alta capacidade de transmissibilidade e grande circulação de pessoas interpaíses, o vírus se disseminou com muita rapidez atingindo vários países, conferindo à epidemia um caráter pandêmico pela extensão dos seus efeitos.

2.4. Organismos internacionais foram mobilizados, juntamente com a comunidade científica, para buscar respostas a respeito da prevenção, transmissão e tratamento desse novo tipo de Coronavírus. As autoridades Brasileiras, com destaque para o Ministério da Saúde, se debruçaram para estruturar ações de enfrentamento ao Coronavírus, considerando os efeitos danosos provocados pelo comportamento e trajetória do vírus em um curto espaço de tempo.

2.5. Atualmente, em conformidade com publicação no sítio da OPAS e OMS Brasil (<https://www.paho.org/pt/covid19>), foram confirmados no mundo um total de 107.423.526 casos de COVID-19 (417.768 novos em relação ao dia anterior) e 2.360.280 mortes (12.695 novas em relação ao dia anterior), até 12 de fevereiro de 2021.

2.6. Na Região das Américas, 29.677.344 pessoas, que foram infectadas pelo novo Coronavírus, se recuperaram, conforme dados de 12 de fevereiro de 2021.

2.7. Considerando o quantitativo crescente de casos, consubstanciando o entendimento da ocorrência do segundo ciclo da epidemia do Coronavírus no Brasil, é que o Ministério da Saúde vem empreendendo esforços no sentido de estruturar ações de forma a instrumentalizar os gestores de saúde locais, bem como manter serviços essenciais para viabilizar maior acesso à população aos serviços de saúde.

2.8. Em razão disso, persiste a premente necessidade de controlar a alta capacidade de transmissão do vírus e a vulnerabilidade das pessoas frente ao poder de contaminação em todo território nacional, uma vez que o vírus tem um potencial importante no resultado óbito. Além disso, essencial a disponibilização de equipamentos, como é o caso do concentrador de oxigênio, para possibilitar aos pacientes acometidos pela covid19 e por sequelas pós-Covid, sejam elas transitórias ou permanentes, que façam

acompanhamento com as equipes de Atenção Domiciliar (Programa Melhor em Casa), melhor acesso às possibilidades de tratamento e qualidade de vida.

2.9. Sublinhe-se que a Atenção Domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde, oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e **reabilitação**, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde.

2.10. Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a necessidade do paciente, esse cuidado em casa pode ser realizado por diferentes equipes. Quando o paciente precisa ser visitado de maneira mais espaçada, por exemplo, uma vez por mês, e já está mais estável, este cuidado pode ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. Já os casos de maior complexidade são acompanhados pelas Equipes Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e de Apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.

2.11. A atenção domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência.

2.12. O Melhor em Casa é um programa voltado para pacientes que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma Unidade Básica de Saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos. A indicação para o atendimento domiciliar pode vir de diferentes serviços da rede de atenção. A prestação de assistência à saúde é de responsabilidade da equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD) e da equipe multiprofissional de apoio (EMAP), sendo o cuidado compartilhado com a família e/ou cuidador responsável.

2.13. Desta feita, após nova avaliação, identificou-se a necessidade da disponibilização do equipamento em referência a essa parcela da população, tendo em consideração o cenário ocasionado pelo segundo ciclo de contaminações pelo Coronavírus, cujo argumento encontra guarida na evolução da doença e suas consequências, bem como o impacto nos serviços de saúde.

2.14. Isto posto, com base nos diagnósticos situacionais feitos por esta Pasta, levando em conta as crises enfrentadas pelos gestores de saúde no que diz respeito a covid19 e ao potencial de sequelas permanentes ou temporárias decorrentes da mesma, concluiu-se pela premente necessidade de aquisição do equipamento, com a finalidade de subsidiar o tratamento dos pacientes, além de munir as Equipes do Serviço de Atenção Domiciliar nas localidades. Razão pela qual ensejou, após estudos e discussões técnicas, pela necessidade de contratação de empresa para o fornecimento imediato de concentradores de oxigênio com capacidade para captação e concentração de oxigênio a níveis muito próximos do medicinal em atendimento a parcela dos pacientes que recebem alta hospitalar e retornam ao domicílio, mas dependem de cuidados profissionais rotineiros e intensivos como também em outros equipamentos de saúde que, se, necessário o concentrador se adequar a situação clínica do paciente.

2.15. Atualmente no Brasil, o Ministério da Saúde já habilitou 1.662 Equipes de Atenção Domiciliar nas diferentes regiões do País, e cada equipe absorve demanda de, em média, 50 pacientes, incluindo para direcionamento ao processo de reabilitação e acompanhamento pós-Covid.

2.16. Registre-se que o concentrador de oxigênio é de uso individual e é uma alternativa encontrada aos problemas de falta de oxigênio de ocorrência frequente, tão noticiada pela mídia diariamente.

3. CONCLUSÃO

3.1. Por fim, submete-se o presente documento à apreciação do GAB/SAES para as providências subsequentes.

À consideração superior.

Documento assinado eletronicamente por **Mário Luiz Ricette Costa, Coordenador(a)-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar**, em 26/03/2021, às 15:02, conforme horário oficial de Brasília, com



fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Melo Teixeira, Diretor(a) do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência**, em 26/03/2021, às 14:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0019767297** e o código CRC **DBEAA690**.

Referência: Processo nº 25000.046755/2021-14

SEI nº 0019767297

Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar - CGAHD
SETOR SRTVN Quadra 701 Lote D, S/N - 3º andar - Edifício PO 700 - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br