

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Coordenação-Geral do Gabinete do Ministro
Divisão de Análise Técnica de Documentos Oficiais

OFÍCIO Nº 1166/2021/DATDOF/CGGM/GM/MS

Brasília, 20 de agosto de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
Faquaz Taha
Presidente da Câmara Municipal de Jundiaí/SP
Rua Barão de Jundiaí, 128
13201-010 Jundiaí/SP



Assunto: Referente à Moção Nº 88, de autoria do Vereador Cícero Camargo da Silva, manifestando apelo por urgente envio de verbas para o tratamento dos pacientes vítimas da COVID-19.

Referência: Caso responda este Ofício, favor indicar expressamente o Processo SEI nº 25000.091642/2021-73.

Senhor Presidente,

De ordem do Senhor Ministro de Estado da Saúde, reporto-me ao Ofício PR/DL nº 269/2021 (0021147199), de 09 de junho de 2021, dessa Câmara, que envia a Moção nº 88, de autoria do Vereador Cícero Camargo da Silva, com apelo ao Governo Federal por urgente envio de verbas para o tratamento dos pacientes vítimas da COVID-19, para encaminhar o DESPACHO/CGGAP/DESF/SAPS/MS (0021832935), de 26 de julho de 2021, da Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária, do Departamento de Saúde da Família, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, informando que o mencionado tema em epígrafe foi instruído no NUP (00063.001931/2021-23), Nota Técnica 322 (0021627379) e os documentos nele citados para conhecimento e esclarecimentos sobre o assunto.

Atenciosamente,

JOÃO LOPES DE ARAÚJO JÚNIOR
Chefe de Gabinete do Ministro



Documento assinado eletronicamente por **João Lopes de Araújo Júnior, Chefe de Gabinete do Ministro**, em 23/08/2021, às 18:07, 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 **0022320651** e o código CRC **49A2893C**.



Referência: Processo nº 25000.091642/2021-73

SEI nº 0022320651

Divisão de Análise Técnica de Documentos Oficiais - DATDOF
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Câmara Municipal
Jundiaí
SÃO PAULO

Of. PR/DL 269/2021

Jundiaí, em 09 de junho de 2021

Sr.
Marcelo Queiroga
Ministro da Saúde
Brasília/DF

Encaminho, por cópia anexa, a MOÇÃO N.º 88, de autoria do Vereador Cícero Camargo da Silva, aprovada na 15.ª Sessão Ordinária, nesta data.

Grato pela gentil atenção, apresento respeitosas saudações.

FAOUAZ TAÇA
Presidente



MOÇÃO Nº 88

APELO ao Governo Federal por urgente envio de verbas para o tratamento dos pacientes vítimas da COVID-19.

APRESENTADA

San. Joh
Presidente

01 / 06 / 2021

APROVADO

San. Joh
Presidente

02/06/2021

Considerando que a média móvel de novas mortes por COVID-19 parou de cair no Brasil, fato que, para os especialistas é um dos vários sinais de alerta que apontam para uma terceira onda de casos da doença, o que intensifica a necessidade de ação para o enfrentamento da pandemia por parte dos municípios que visam conter eficientemente o avanço da doença;

Considerando que já existe grande preocupação de estados e municípios, devido à falta de capacidade do sistema de saúde para fazer frente a um novo aumento no número de pessoas necessitando de internação;

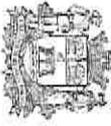
Sabendo ainda que a descoberta de nova cepa do coronavírus originária de outro país e já presente no Brasil, pode provocar avanço ainda maior da doença se não for fortemente combatida e devidamente tratados os seus pacientes, através da compra de insumos, criação de mais leitos de UTI, bem como treinamento e contratação de mão de obra especializada que atenda os inúmeros casos de pessoas hospitalizadas; e

Considerando a necessidade de realizar um planejamento estratégico para evitar os efeitos devastadores dessa possível terceira onda,

Apresento à Mesa, na forma regimental, sob apreciação do Plenário, esta Moção de Apelo ao Governo Federal por urgente envio de verbas para o tratamento dos pacientes vítimas da COVID-19, dando-se ciência desta deliberação a: 1. Governo Federal; 2. Ministério da Saúde, e 3. Ministério da Economia.

Sala das Sessões, em 1.º de junho de 2021.

Cícero Camargo da Silva
CÍCERO CAMARGO DA SILVA
'Cícero da Saúde'



Câmara Municipal de Jundiaí
Sao Paulo

Sr.
Marcelo Queiroga
Ministro da Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
Brasília/DF - CEP 70058-900



PR203703
764459



BRASIL
10 05 21 - 15:04
CORREIOS
CARTA
AIR CAN JUND JUNDIAI/SP1

10 05 21 - 15:04

R\$ 02,10

CORREIOS



Remetente: **CÂMARA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ**
Endereço: Rua Barão de Jundiá, 128 - CEP 13201-010 - JUNDIAÍ - SP
Fone: (11) 4523-4500 / Fax: (11) 4586-2406 - 4586-2407
Caixa Postal 183 - CEP 13201-970



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária

DESPACHO

CGGAP/DESF/SAPS/MS

Brasília, 26 de julho de 2021.

Assunto: Moção Nº 88. Jundiaí/SP

Trata-se do Despacho GAB/SAPS (0021177479), que encaminha o Ofício PR/DL 269/2021 (0021147199), de 09 de junho de 2021, proveniente da Câmara Municipal de Jundiaí, no estado de São Paulo, referente à Moção Nº 88, de autoria do Vereador Cícero Camargo da Silva, manifestando apelo por urgente envio de verbas para o tratamento dos pacientes vítimas da COVID-19.

Cumpre-se informar que este tema está igualmente instruído no NUP (00063.001931/2021-23), Nota Técnica 322 (0021627379).

Encaminhe-se ao **GAB/SAPS** para seguimento.



Documento assinado eletronicamente por **Karoliny Evangelista de Moraes Duque, Coordenador(a)-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária substituto(a)**, em 11/08/2021, às 14:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 17/08/2021, às 18:43, 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 **0021832935** e o código CRC **645FE0DA**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária

NOTA TÉCNICA Nº 322/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. **Solicitação de verbas ao município de Jundiaí no Estado de São Paulo, para o tratamento de pacientes vítimas da covid-19.**

2. **ANÁLISE**

2.1. Em resposta ao Despacho GAB/SAPS (0021209060), que encaminha o Ofício Circular nº1001/2021/GPPR-GAGI/GPPR (0021172248), de 17 de junho de 2021, oriundo do Gabinete Adjunto de Gestão Interna do Gabinete Pessoal da Presidência da república, que envia o Of. PR/DL 269/2021 (0021172246), da Câmara Municipal de Jundiaí no estado de São Paulo, referente à Moção de Apelo n 88/21, de autoria do Vereador Cícero Camargo da Silva, manifestando apelo pelo envio urgente de verbas ao município de Jundiaí no Estado de São Paulo, para o tratamento de pacientes vítimas da covid-19, esta Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária, tem a informar o que segue.

2.2. No final de 2019, após o surgimento de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, foi identificado um novo vírus do grupo dos coronavírus, temporariamente denominado como 2019-nCov. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a situação do surto do novo coronavírus como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). No Brasil, em 22 de janeiro de 2020, foi ativado o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE) do Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de nortear a atuação do MS na resposta à emergência de saúde pública.

2.3. Em 03 de fevereiro de 2020, o MS, por meio da publicação da Portaria nº 188, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus. Em 06 de fevereiro, diante da relevância do surto e da Declaração da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, foi sancionada a Lei 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. No mesmo mês, a OMS comunicou o nome definitivo do vírus, que passou a ser descrito como Sars-CoV-2, causador da infecção covid-19.

2.4. Em março de 2020, a OMS declarou a pandemia de covid-19, diante da disseminação global do Novo coronavírus. Ainda no mês de março, o Brasil declarou a situação de transmissão comunitária em território nacional, a partir da publicação da portaria nº 454, de 20 de março de 2020.

2.5. Portanto, diante da situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional e Internacional, e da responsabilidade sanitária do MS em estruturar respostas em tempo oportuno, o MS, ao passo que fomenta e adota as medidas legais cabíveis em um momento de Emergência em Saúde Pública, articula um conjunto de ações e medidas capazes de enfrentar o novo coronavírus, em conjunto com estados e municípios.

2.6. Considerando as diretrizes e normativas decorrentes do Pacto Federativo prescrito pela Constituição da República e as normas infraconstitucionais e infra legais que regulamentam a matéria (tais como a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017; e a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017), é imperativo que as equipes de saúde, as quais atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), configurem-se como o primeiro e principal contato da população com o sistema de saúde e busquem atender aos compromissos de diagnosticar, tratar e reabilitar problemas de saúde agudos e crônicos, além de possibilitar a prevenção de agravos, a promoção da saúde e a coordenação do cuidado. Adicionalmente, esse nível de atenção à saúde deve ser proativo, o que exige identificar as pessoas que não tenham acessado o serviço de saúde por diversos motivos.

2.7. A APS, ao representar o nível de atenção prioritário para contenção da disseminação da covid-19, adota e viabiliza as seguintes medidas:

I - Fortalecimento do acesso na APS, para que esse nível de atenção atenda às pessoas com sintomas respiratórios e casos suspeitos de infecção pela covid-19, considerando-se que 80% dos casos da infecção são de curso leve;

II - Ampliação da capacidade assistencial na APS, por meio da disponibilização de mais profissionais de saúde para as equipes;

III - Suporte clínico para que as equipes possam dar o adequado manejo dos casos.

2.8. FORTALECIMENTO DO ACESSO NA APS

2.8.1. Quanto à ampliação do acesso da população, destacam-se as seguintes ações em andamento: a implantação do Programa Previne Brasil; a ampliação de Programas e incentivo temporário para indução do funcionamento de todas as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família em horário ampliado; a ampliação de equipes de saúde da família e equipes de atenção primária; além do custeio de Centros de Atendimento e Centros Comunitários de referência para a covid-19.

2.8.2. O Programa Previne Brasil estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da APS, que induz uma maior responsabilização das equipes pelos usuários, premia e reconhece o alcance de melhores resultados produzidos pelas equipes de saúde, e propicia maior liberdade para o gestor local investir o recurso da APS nas demandas mais relevantes ao seu município. Com o programa, incentivou-se o repasse de recursos vinculado à materialização da responsabilidade das equipes de saúde da família e atenção primária pelo cadastro dos indivíduos, bem como pelo resultado e qualidade das ações de saúde realizadas.

2.8.3. Com isso, todas as equipes implantadas devem conhecer a população sob sua responsabilidade pelo nome, local de moradia e situação de saúde de cada indivíduo. Além disso, representam o ponto de referência para as pessoas sempre que tiverem um problema de saúde. Portanto, devem realizar a busca ativa dessa população, sobretudo os grupos mais expostos e vulneráveis a certas situações de saúde, incluindo a infecção pela covid-19.

2.8.4. Com o Previne Brasil, já foi possível identificar o aumento do cadastro da população (eram 80 milhões e, após a medida, já são 127 milhões de pessoas cadastradas). Além disso, o Previne Brasil representa um importante incremento de recursos para financiamento das ações de APS. Com maior conhecimento das condições de saúde da população sob sua responsabilidade, mais recursos e maior flexibilidade para utilizá-los, o gestor local poderá aplicar melhor e mais rapidamente os recursos para o enfrentamento do coronavírus dentro de seu território e nas medidas que forem necessárias.

2.8.5. O Programa Saúde na Hora, instituído pela Portaria nº 397, de 16 de março de 2020, realiza repasses de incentivos financeiros para as unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde que funcionam em horário ampliado: 60 horas semanais (12 horas diárias ininterruptas e/ou aos fins de semana); ou 75 horas semanais (15 horas diárias ininterruptas e/ou aos fins de semana), considerando que estas unidades devem possuir três ou mais equipes de saúde. Somam-se a estes formatos, o Saúde na Hora

Simplificado, para municípios que possuam ao menos duas equipes de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Primária (eAP) (20h ou 30h), somando no mínimo 60 horas semanais de carga horária total das equipes na unidade.

2.8.6. Com a pandemia, o programa lançou mais uma modalidade de incentivo para que os municípios mantenham as unidades de saúde funcionando em horário ampliado: o Saúde na Hora Emergencial. Tal medida é regulamentada pela Portaria nº 430, de 19 de março de 2020, que instituiu o incentivo financeiro excepcional e temporário para que todas as unidades não contempladas com alguma das modalidades previstas pelo Saúde na Hora façam o atendimento em horário ampliado, sem necessidade de adesão. Para tanto, basta que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuam ao menos uma equipe de saúde da família ou equipe de atenção primária funcionem por 12 ou 15 horas diárias e/ou aos fins de semana e, ofertem consultas médicas e de enfermagem durante todos os turnos de funcionamento.

2.8.7. O programa teve vigência entre as competências financeiras de março e setembro de 2020, e durante esse período **o município de Jundiaí-SP não aderiu aos incentivos, conforme consta no e-Gestor AB, disponível em:** <<https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamento.xhtml>>.

2.8.8. Diante da pandemia, é importante que todas as UBS fiquem de portas abertas para a atenção às pessoas com sinais e sintomas de síndrome gripal. Sobre a ampliação do número de Equipes de Saúde da Família (eSF), informamos que o Ministério da Saúde está aumentando o acesso da população à atenção primária a partir do credenciamento de mais equipes de saúde da família e atenção primária que atuam nas Unidades de Saúde da Família. É meta do governo federal a implantação de 50 mil equipes até 2022, alcançando-se a cobertura de 70% da população.

2.8.9. Contamos atualmente com mais de 45 mil (quarenta e cinco mil) eSF e quase 3 mil (três mil) Equipes de Atenção Primária – eAP implantadas, que atuam nas UBS. As Equipes de Saúde da Família são compostas minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem (ou técnico de enfermagem) e Agentes Comunitários de Saúde, nas quais a jornada de trabalho para todos os integrantes é de 40 horas semanais. As equipes de atenção primária são compostas minimamente por médicos e enfermeiros, cumprindo jornada de trabalho individual de 20 ou 30 horas semanais.

2.8.10. Buscando conter a transmissibilidade do coronavírus, ao reduzir a ida de pessoas com sintomas leves aos serviços de urgência ou hospitais, o Ministério lançou os Centros de Atendimento para o Enfrentamento da covid-19 e os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento à covid-19.

2.8.11. Foram publicadas as **Portarias Nº 1.444**, de 29 de maio de 2020, que institui os Centros Comunitários de Referência para enfrentamento da covid-19, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, e estabelece incentivo para custeio dos Centros Comunitário de Referência para enfrentamento da covid-19 e incentivo financeiro federal adicional per capita, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional; e **Nº 1.445**, de 29 de maio de 2020, que institui os Centros de Atendimento para Enfrentamento da covid-19, em caráter excepcional e temporário, considerando o cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus.

2.8.12. Os Centros de Atendimento para enfrentamento da covid-19 atuam como o ponto de referência da APS dentro da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma estratégia que busca ampliar diagnósticos e atendimentos dos casos de síndrome gripal, proporcionando maior resolutividade da assistência às pessoas com sintomas leves relacionados à covid-19. Esses estabelecimentos possibilitam que os demais serviços feitos nas unidades da APS, sobretudo as ações essenciais como os atendimentos de puericultura, pré-natal, cuidado continuado de pessoas com condições crônicas, entre outras, sejam mantidas ou retornem à rotina habitual. Os Centros de Atendimento podem ser classificados em três tipologias: tipo 1, para municípios de até 70 mil habitantes; tipo 2, para municípios de 70.001 a 300.000 habitantes; e, tipo 3, para municípios acima de 300 mil habitantes.

2.8.13. O incentivo financeiro para os municípios e Distrito Federal refere os seguintes valores mensais:

- R\$ 60 mil para os Centros de Atendimento Tipo 1
- R\$ 80 mil para os Centros de Atendimento Tipo 2; e
- R\$ 100 mil para os Centros de Atendimento Tipo 3.

2.8.14. Já os Centros Comunitários são serviços do âmbito da APS com credenciamento exclusivo para os municípios que têm comunidades e favelas, conforme definição feita em 2010 de áreas caracterizadas como aglomerado subnormal pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). De acordo com essa classificação, 196 municípios podem solicitar o recurso. Outra diferença é no incentivo financeiro de custeio mensal e adicional per capita para incentivar a atualização do cadastro de pessoas que vivem em áreas de comunidades e favelas, principalmente as que integram os grupos de risco. Além de subsidiar o monitoramento remoto, a ação vai fortalecer a atuação das equipes de Saúde da Família e Atenção Primária no território. Serão classificados em duas tipologias: tipo 1, para comunidades e favelas que tenham população entre quatro e 20 mil pessoas; e tipo 2, para comunidades e favelas que tenham população maior de 20 mil pessoas.

2.8.15. O incentivo financeiro ao Distrito Federal e municípios que implantarem os Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da covid-19 refere os seguintes valores mensais:

- R\$ 60 mil para tipo 1;
- R\$ 80 mil para tipo 2.

2.8.16. Os Centros de Atendimento e Centros Comunitários tiveram vigência entre as competências financeiras de maio e setembro de 2020, e foi prorrogado até a financeira novembro de 2020, por meio da Portaria nº 3.067/2020.

2.8.17. Em 2021, foram publicadas duas Portarias, que ampliaram o período de custeio até junho deste ano. Primeiramente foi publicada a Portaria nº 361, de 01 de março, que instituiu, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio aos municípios que, nas competências financeiras novembro ou dezembro do ano de 2020, possuíam credenciados e implantados Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da covid-19, de que trata a Portaria GM/MS nº 1.444, de 29 de maio de 2020, ou Centros de Atendimento para Enfrentamento da covid-19, de que trata a Portaria GM/MS nº 1.445, de 29 de maio de 2020 (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-361-de-1-de-marco-de-2021-306208769>).

2.8.18. Publicou-se a Portaria GM/MS nº 650, de 8 de abril de 2021, que credencia, excepcionalmente, como Centros os estabelecimentos de saúde que no ano de 2020 foram credenciados temporariamente ou solicitaram credenciamento como Centros Comunitários de Referência para Enfrentamento da covid-19, de que trata a Portaria GM/MS nº 1.444, de 29 de maio de 2020, e como Centros de Atendimento para Enfrentamento da covid-19, de que trata a Portaria GM/MS nº 1.445, de 29 de maio de 2020, com informações registradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde na competência fevereiro de 2021, e concede incentivo financeiro federal, para custeio destes Centros, a ser transferido em parcela única. O incentivo financeiro é destinado ao custeio dos Centros nas competências financeiras de abril a junho de 2021 e será transferido do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde de forma automática e em parcela única. (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-650-de-8-de-abril-de-2021-312958525>). O município poderá consultar se foi contemplado nesta Portaria e, caso não tenha sido, poderá identificar o motivo de não ter sido contemplado, em relatório disponível no e-Gestor APS: <https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relValidacaoPortariaCovid.xhtml>.

2.8.19. **O município de Jundiaí-SP teve credenciamento de Centros de Atendimento sendo contemplado com o valor de R\$ 3.140.000,00 (três milhões cento e quarenta mil reais) e não houve credenciamento de Centros Comunitários, conforme disponível no e-Gestor AB, disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamento.xhtml>>.**

2.8.20. O financiamento da APS, quanto aos recursos de natureza corrente (custeio) são baseados, respectivamente, na lógica per capita populacional, adesão e manutenção de estratégias, bem como na qualidade do serviço ofertado para o custeio das ações e serviços públicos da APS no Brasil, sendo a estratégia prioritária concebida pela PNAB para sua expansão e consolidação a Estratégia de Saúde da Família.

2.8.21. Os gestores municipais podem agregar recursos de natureza corrente (custeio) temporário, bem como de natureza de capital (investimento) para aquisição de equipamentos/obras/material permanente, por meio das Emendas Parlamentares com a indicação do recurso da emenda, que posteriormente será processado pelo Ministério da Saúde e transferido via Fundo a Fundo.

2.8.22. Após a indicação do recurso de emenda parlamentar, deve-se acessar o sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde – Gerenciamento de Objetos e Propostas (<http://www.fns.saude.gov.br>) para realização do cadastro da proposta.

2.8.23. Para auxílio às referidas solicitações quanto à construção e ampliação de Unidade Básica de Saúde, bem como de Equipamentos e Materiais Permanentes, o Ministério da Saúde elaborou o documento "Cartilha para apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde - 2021", disponível no Portal do Fundo Nacional de Saúde, no endereço eletrônico: https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/21_0054_Cartilha_digital.pdf.

2.8.24. Cabe informar que Sistema de Gerenciamento de Objetos e Propostas é uma plataforma que por meio dela é possível cadastrar, gerenciar e acompanhar propostas de Convênio, Contrato de Repasse, Repasse Fundo a Fundo ou Termo de Cooperação, e que foi publicado em 18 de junho de 2021 a PORTARIA GM/MS Nº 1.263 que dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2021. As orientações sobre os programas, bem como as diretrizes do Ministério da Saúde para a aplicação das emendas parlamentares podem ser consultadas na cartilha disponível no site do Fundo Nacional da Saúde: https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/21_0054_Cartilha_digital.pdf.

2.8.25. Parlamentares e assessores podem consultar os valores dos limites atualizados para indicação, acessando o Ambiente Parlamentar do FNS, na funcionalidade "RELATÓRIOS/CONSULTAR PAB e MAC".

2.8.26. Para estados, municípios e Distrito Federal, a consulta dos valores dos limites atualizados para indicação está disponível na Plataforma InvestSUS Gestão, na funcionalidade "MANUTENÇÃO – Acompanhamento de Recursos".

2.8.27. As legislações vigentes que regulamentam esse processo são:

- **Portaria GM/MS nº 1.263 de 18 de junho de 2021**, a qual dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2021.

- **Portaria Interministerial ME/SEGOV-PR Nº 6.145, de 24 de maio de 2021** a qual dispõe sobre procedimentos e prazos para operacionalização das emendas individuais, de bancada estadual e de relator-geral e superação de impedimentos de ordem técnica, em atendimento ao disposto nos arts. 166, §§ 9º a 20, e 166-A da Constituição, nos arts. 64, 66 a 76 da Lei nº 14.116, de 31 de dezembro de 2020, e art. 4º, § 7º, da Lei nº 14.144, de 22 de abril de 2021.

- **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017**, que dispõe sobre a consolidação de normas de financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.

2.9. AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE ASSISTENCIAL DAS EQUIPES

2.9.1. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), tem executado ações com vistas ao provimento emergencial de profissionais no âmbito do Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB), no intuito de assegurar ampla cobertura nacional como política de enfrentamento à pandemia decorrente da covid-19. Por meio de ações sucessivas e distintas, o objetivo é ocupar, em caráter prioritário, todas as vagas não preenchidas, de acordo com os perfis de municípios que aderem ao Projeto.

2.9.2. Criado para atender a necessidade de provimento emergencial de médicos, associado à formação voltada à Atenção Primária, o PMMB vem, ao longo dos anos, atuando de forma a minimizar o problema histórico da escassez desses profissionais nas diversas frentes de atenção primária em todo o país.

2.9.3. A presença dos profissionais do Mais Médicos na APS amplia a universalização do acesso e a promoção da saúde em um país de proporções continentais como o Brasil, uma vez que os participantes do PMMB estão presentes nas periferias dos grandes centros urbanos, nos municípios do interior do país, nas comunidades em regiões isoladas e nos Distritos Indígenas, locais onde historicamente a carência de profissionais de saúde é mais acentuada e o provimento de médicos encontra maiores dificuldades, seja pelas restrições das finanças municipais seja pela reduzida infraestrutura urbana de algumas localidades, entre outros desafios que impedem a fixação de médicos e, a conseqüente oferta de serviços de saúde de qualidade à população do SUS.

2.9.4. A participação dos médicos e dos municípios no Projeto é operacionalizada em ciclos, os quais são estabelecidos por meio de chamamentos públicos, formalizados mediante editais específicos, sejam estes de adesão/entrada de profissionais ou de prorrogação de suas atividades, conforme as regras normativas vigentes.

2.9.5. Dessa forma, em cada ciclo, o desafio do Projeto é alcançar a ocupação plena das vagas disponíveis, de modo a reforçar o atendimento nas Equipes de Saúde da Família, levando médicos principalmente onde há maior dificuldade para fixação de profissionais. Esclarece-se, contudo, que nesse processo os médicos participantes podem escolher quais municípios irão desempenhar as suas atividades.

2.9.6. Diante do contexto da pandemia da covid-19, e com a celeridade que a conjuntura exigiu, em face da transmissibilidade do vírus, o Ministério da Saúde optou pela assistência médica emergencial à população via processo seletivo do Projeto Mais Médicos para o Brasil. Essa medida contemplou tanto a adesão de novos profissionais como a renovação da adesão de municípios ao Projeto, através dos Editais de chamamento público correspondentes ao 19º e 20º ciclos, sendo o 19º ciclo formado por profissionais registrados no Conselho Federal de Medicina e o 20º ciclo de reincorporação de profissionais intercambistas oriundos da antiga Cooperação Internacional com Cuba, em cumprimento ao mandamento legal, imposto pelo art. 23-A da Lei nº 12.871/2013.

2.9.7. Além dos editais de chamamento de novos profissionais, mais dois editais foram publicados com o objetivo de prorrogar o tempo de atividade de médicos de ciclos anteriores que estariam se desligando do Projeto nos meses subsequentes. A missão foi a de prover médicos para que iniciassem atividades de assistência logo a partir dos primeiros dias de abril.

2.9.8. Como resultado da efetiva ação de provimento de profissionais médicos para Atenção Primária, no ano de 2020, o PMMB alcançou a ocupação de quase 17 mil das mais de 18 mil vagas disponíveis no Projeto.

2.9.9. Dessa maneira, os quatro editais do PMMB publicados no período de março a maio/2020 foram especialmente voltados a atender a urgente necessidade de atendimento médico no período da pandemia da covid-19.

2.9.10. Essa ação assegurou a oferta de quase 10 mil vagas, com a participação de aproximadamente 8 mil profissionais a mais em diversos municípios, inclusive nos grandes centros urbanos, onde foi verificada maior incidência de casos da doença. A medida possibilitou a promoção de ações de orientação, identificação e assistência imediata aos casos de contaminação pelo coronavírus, bem como a outras enfermidades.

2.9.11. Destacam-se os Editais:

· **Edital SAPS/MS nº 5, de 11 de março de 2020 – 19º ciclo:** o Edital/Saps nº 5/2020 teve como objetivo amplo chamamento público de médicos detentores de registro CRM, com a oferta de 5.815 vagas para escolha dos candidatos. Ao final das cinco chamadas previstas para o 19º ciclo, realizadas no período de março a junho de 2020, garantiu a ocupação de 3.803 vagas distribuídas em 1.348 municípios.

· **Edital SAPS/MS nº 7, de 25 de março de 2020:** prorrogação excepcional da adesão de 133 médicos ativos do 13º ciclo do Projeto e que estariam encerrando suas atividades nos meses de abril e maio de 2020, lotados em grandes centros urbanos (perfis 1 a 3).

· **Edital SAPS/MS nº 9, de 26 de março de 2020 – 20º ciclo:** O Edital/Saps nº 9/2020 teve como objetivo o chamamento de profissionais médicos que, tendo permanecido no Brasil após o rompimento da cooperação internacional pelo Governo de Cuba (novembro de 2018), atenderam aos requisitos do art. 23-A da Lei nº 12.871/2013. O 20º ciclo ainda está vigente, tendo realizado três chamadas que resultaram na adesão de 1.935 médicos distribuídos em 1.146 municípios. O certame prevê quantas chamadas forem necessárias para alocação dos médicos com manifestação de interesse validada. A cada chamada será disponibilizada a relação de entes federativos elegíveis para renovação da adesão ao Projeto e confirmação das vagas disponíveis e previamente autorizadas, conforme critérios estabelecidos neste Edital.

· **Edital SAPS/MS nº 10, de 19 de maio de 2020:** prorrogação emergencial da adesão de 1.807 médicos ativos do 14º ciclo do Projeto e que estariam encerrando suas atividades nos meses de junho de 2020 e março de 2021, lotados em municípios de todos os perfis.

· **Edital nº 12, de 17 de novembro de 2020:** prorrogação emergencial da adesão dos 531 médicos ativos do 15º ciclo do Projeto formados em Instituições de Educação Superior brasileiras e estrangeiras e que estariam encerrando suas atividades nos meses de Janeiro a junho de 2021, lotados em municípios de todos os perfis.

· **Edital SAPS/MS nº 01, de 18 de janeiro de 2021 – 21º ciclo:** provisão emergencial por meio do 21º ciclo para o município de Manaus com ampliação de 72 vagas, totalizando 108 vagas com vigência de atuação de 1 ano, cujo encerramento das atividades está prevista para fevereiro de 2022.

· **Edital SAPS/MS nº 02, de 25 de janeiro de 2021 – 22º ciclo:** provisão emergencial por meio do 22º ciclo para os demais municípios do Amazonas com ampliação de 14 vagas, totalizando 50 vagas com vigência de atuação de 1 ano, cujo encerramento das atividades está prevista para março de 2022.

· **Edital SAPS/MS nº 04, de 08 de março de 2021 – 23º ciclo:** o Edital/Saps nº 04/2021 tem como objetivo amplo chamamento público de médicos detentores de registro CRM, com a oferta de 2.904 vagas para escolha dos candidatos em em 1258 municípios de todos os perfis.

· **Edital SAPS/MS nº 06, de 29 de março de 2021:** prorrogação emergencial da adesão dos 2.858 médicos ativos do 19º ciclo do Projeto formados em Instituições de Educação Superior brasileiras e estrangeiras e que estariam encerrando suas atividades a partir de abril de 2021, lotados em municípios de todos os perfis.

2.9.12. Salienta-se que os referidos instrumentos chamatórios tiveram como finalidade munir os municípios de profissionais médicos para que a população não ficasse desassistida em um momento de crise sanitária, auxiliando, desse modo, no combate ao coronavírus por meio do aumento da cobertura assistencial à população dos municípios mais vulneráveis.

2.9.13. Assim, o Projeto Mais Médicos para o Brasil, que já vinha provendo médicos para todo o país, respondeu ao período de pandemia do novo coronavírus de forma ágil, objetivando prover e ampliar as frentes de atendimento médico nas diversas Unidades Básicas de Saúde espalhadas pelo Brasil, provendo atendimento a quem mais precisa, constituindo-se na sustentação do SUS centrado nas pessoas e garantindo a universalidade da assistência à saúde de forma mais eficiente e integral.

2.9.14. Isso ocorre em um momento em que o novo Programa Médicos pelo Brasil (PMPB) ainda se encontra em fase de regulamentação pela Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (Adaps).

2.9.15. O objetivo do PMPB é apoiar os municípios mais carentes do país de forma permanente e estruturante, com regras claras de seleção e contratação dos médicos. Esse programa garantirá carteira assinada e plano de carreira, e priorizará médicos especializados em Medicina de Família e Comunidade, com gratificação para aqueles que se deslocarem até os locais mais distantes e vulneráveis.

2.10. SUPORTE CLÍNICO ÀS EQUIPES PARA MANEJO ADEQUADO

2.10.1. Como medida de suporte clínico para atuação das equipes, o Ministério da Saúde ampliou a oferta de teleconsultoria por serviço de **0800 644 6543** para auxiliar o manejo dos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo coronavírus pelas equipes de atenção primária. O serviço disponibiliza consultorias gratuitas por telefone, de médico para médico e de enfermeiro para enfermeiro, para os profissionais da APS de todo o Brasil, esclarecendo dúvidas sobre diagnóstico e cuidados em saúde .

2.10.2. Pensando na saúde mental e reconhecendo a necessidade de apoio aos profissionais de saúde que, pelo trabalho intenso, com riscos de contaminação elevados e em condições adversas, podem ter sintomas como ansiedade, depressão, irritabilidade e outras manifestações do estresse agudo que estão vivendo, a SAPS lançou o projeto TelePSI, cujo objetivo é oferecer teleconsulta psicológica a esses trabalhadores. O serviço já está disponível para profissionais de saúde do SUS envolvidos no contexto da infecção por SARS-CoV-2 que se sentirem na condição de sofrimento psíquico, os quais podem utilizar o canal Telessaúde de atendimento 0800 644 6543 (opção 4).

2.10.3. O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.857, de 28 de julho de 2020, alterada pela Portaria nº 2.027, de 07 de agosto de 2020, e Portaria nº 2.306, de 28 de agosto de 2020, transferiu incentivos financeiros para os municípios e Distrito Federal para combate ao novo coronavírus, considerando as escolas da rede básica de ensino.

2.10.4. A finalidade da ação é orientar a estruturação da reabertura segura das escolas da rede básica de ensino, estando essa decisão a cargo das gestões locais, viabilizando a compra de materiais e insumos necessários à garantia da segurança sanitária dos estudantes e dos profissionais da educação. **O município de Jundiá-SP foi contemplado com o valor de R\$507.432,00 (quinhentos e sete mil quatrocentos e trinta e dois reais), repassado em parcela única automaticamente e sem a necessidade de adesão para a implementação desta política.**

2.10.5. A Portaria nº 2.405, de 16 de setembro de 2020, instituiu o incentivo financeiro, em caráter excepcional e temporário, aos municípios e Distrito Federal para o fortalecimento das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde no cuidado às populações específicas, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da covid-19. Os valores variam conforme exposto abaixo e os municípios que receberam o incentivo estão especificados na portaria em questão. No total foram investidos R\$ 319 milhões para o cuidado das populações específicas.

- R\$ 6.640,00 (seis mil seiscentos e quarenta reais) por equipe de Saúde da Família (eSF);
- R\$ 3.320,00 (três mil trezentos e vinte reais) por equipe de Atenção Primária - Modalidade I 20h;
- R\$ 4.980,00 (quatro mil e novecentos e oitenta reais) por equipe de Atenção Primária - Modalidade II 30h;
- R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) por equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) por equipe de Consultório na Rua (eCR);
- R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) por Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) por Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP).

2.10.6. O município de Jundiá-SP foi contemplado com o valor de R\$ 302.180,00 (trezentos e dois mil cento e oitenta reais) , repassado em parcela única automaticamente e sem a necessidade de adesão para a implementação desta política.

2.10.7. A Portaria nº 2.222, de 25 de agosto de 2020, instituiu em caráter excepcional e temporário, ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério e o incentivo financeiro federal de custeio para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), decorrente da pandemia do coronavírus.

2.10.8. Constituem ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério:

a) Identificação precoce, acompanhamento e monitoramento de gestantes e puérperas com síndrome gripal e covid-19 (R\$ 5,00 por gestante e puérpera com dados cadastrais mínimos atualizados no SISAB, na competência julho de 2020);

b) Qualificação das ações de atenção ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério de gestantes suspeitas e confirmadas para covid-19 (R\$ 800,00 por cada equipe de Saúde da Família ou de Atenção Primária credenciada e homologada pelo Ministério da Saúde, que possua gestante cadastrada em qualquer idade gestacional);

c) Suporte ao distanciamento social para gestantes e puérperas sem condições de isolamento domiciliar (diária de R\$ 80,00 - 40% do valor médio Brasil - por gestante para custear até 90 dias de hospedagem. Também incentivo financeiro federal mensal para prevenção da disseminação do SARS-CoV-2 nas Casas de gestantes, bebês e puérperas implantadas [atualmente 32], no valor de R\$ 10.000,00 pelo período de 3 meses).

2.10.9. O município de Jundiá-SP foi contemplado com o valor de R\$85.135,00 (oitenta e cinco mil cento e trinta e cinco reais) , repassado em parcela única automaticamente e sem a necessidade de adesão para a implementação desta política referentes a Portaria nº 2.222/GM/MS e Portaria nº 731/GM/MS.

2.10.10. A Portaria nº 2.358, de 2 de setembro de 2020, que instituiu incentivo de custeio, em caráter excepcional e temporário, para a execução de ações de rastreamento e monitoramento de contatos de casos de covid-19, com o objetivo de promover a integração das ações da Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde, na perspectiva local, para identificar e intervir em tempo oportuno sobre os casos de covid-19 e seus contatos. Essa estratégia visa qualificar o rastreamento e monitoramento das ações de enfrentamento à covid-19 nas equipes de saúde.

2.10.11. O município de Jundiá-SP foi contemplado com o valor de R\$630.000,00 (seiscentos e trinta mil reais), repassado em parcela única automaticamente e sem a necessidade de adesão para a implementação desta política.

2.10.12. A Portaria nº 2.994, de 29 de outubro de 2020, instituiu, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal para atenção às pessoas com obesidade, diabetes mellitus ou hipertensão arterial sistêmica no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no Sistema Único de Saúde, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do novo coronavírus.

2.10.13. A Portaria estabelece o repasse de R\$ 221 milhões com vistas a aumentar os cuidados e o atendimento imediato às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Sistema Único de Saúde durante a pandemia da covid-19 e fortalecer o atendimento, na APS, para pacientes com diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e obesidade, por meio da identificação e do cadastro desses usuários, da priorização na assistência terapêutica e da promoção da saúde nas comunidades.

2.10.14. O incentivo será transferido aos municípios e Distrito Federal em parcela única e corresponderá aos seguintes valores, dispensada a publicação de portaria de adesão:

- I - R\$ 4.750,00 (quatro mil setecentos e cinquenta reais) por equipe de Saúde da Família (eSF);
- II - R\$ 2.375,00 (dois mil trezentos e setenta e cinco reais) por equipe de Atenção Primária - Modalidade I 20h; e
- III - R\$ 3.562,50 (três mil quinhentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) por equipe de Atenção Primária - Modalidade II 30h;

2.10.15. **O município de Jundiaí-SP foi contemplado com o valor de R\$205.437,50 (duzentos e cinco mil quatrocentos e trinta e sete reais e cinquenta centavos), repassado em parcela única automaticamente e sem a necessidade de adesão para a implementação desta política.**

2.10.16. Reforçando as ações do Ministério da Saúde de apoio ao manejo de pessoas com covid-19 e seus contatos, bem como à readequação da oferta e produção do cuidado no contexto da Pandemia da covid-19 para a população em geral, o Ministério da Saúde produziu documento orientador e definiu recursos financeiros federais para apoio à reorganização da atenção em saúde bucal no contexto da covid-19.

2.10.17. A atenção em saúde bucal reúne um conjunto de atividades assistenciais que envolvem íntimo contato com boca e nariz, além de gerarem aerossóis no ambiente de atendimento, constituindo-se como atividade susceptível a uma maior propagação do vírus, se não adotadas as providências adequadas. Diante do quadro, para apoiar os gestores municipais na reorganização do cuidado odontológico foi publicado o GUIA DE ORIENTAÇÕES PARA ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NO CONTEXTO DA COVID-19. O Guia tem como objetivo principal apoiar gestores e profissionais da saúde a implementarem, por meio de tomada de decisão baseada em evidências, aspectos organizacionais da atenção a ser ofertada nos diversos momentos epidemiológicos, além de medidas transversais integrantes de um novo paradigma para o cuidado odontológico, tais como medidas de biossegurança, acesso avançado, odontologia de mínima intervenção e teleodontologia.

2.10.18. Para apoiar financeiramente a implementação das medidas recomendadas no Guia e voltadas à mitigação dos riscos individuais e coletivos envolvidos na assistência odontológica, o Ministério da Saúde publicou as Portarias nº 3.008/GM/MS e nº 3.017/GM/MS, de 4 de novembro de 2020, que instituíram, em caráter excepcional e temporário, incentivos financeiros federais de custeio e de capital, respectivamente, para apoiar a estruturação, reorganização e adequação dos ambientes voltados à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Especializada.

2.10.19. Através da Portaria nº 3.017/GM/MS, foram definidos recursos financeiros de capital/investimento voltados à aquisição de itens que contribuem com o aumento da biossegurança e redução de aerossóis- a exemplo de bombas de vácuo, lavadoras ultrassônicas, micromotores elétricos- bem como demais itens constantes na Relação Nacional de Equipamentos de Saúde (RENAME) que contribuam para readequação do atendimento odontológico. Os recursos foram definidos em R\$ 3.475,00 por equipe de saúde bucal implantada, e em R\$ 23.882,00, R\$ 27.357,00 e R\$ 51.239,00, para CEOS tipos I, II e III, respectivamente. O repasse desse recurso foi condicionado à adesão dos gestores municipais dentre as equipes de saúde bucal e Centros de Especialidades Odontológicas elegíveis-todos os implantados e pagos na competência financeira de agosto de 2020-através de sistema disponibilizado no portal e-Gestor.

2.10.20. Através da Portaria nº 3.008/GM/MS foram repassados em parcela única e automática, recursos de custeio para a realização de adequações, como a aquisição de mais canetas odontológicas, inserção de divisórias entre consultórios compartilhados, aquisição de filtros de ar, dentre outras medidas identificadas pelo gestor municipal para apoio à reorganização da atenção odontológica. O recurso foi definido em R\$ 1.931,00 por equipe de saúde bucal implantada, e em R\$ 5.793,00, R\$ 7.724,00 e R\$ 13.517,00, para CEOS tipos I, II e III, respectivamente.

2.10.21. **O município de Jundiaí-SP foi contemplado com o valor de R\$25.103,00 (vinte e cinco mil cento e três reais), repassado em parcela única automaticamente e sem a necessidade de adesão para a implementação desta política.**

2.10.22. Após a adesão realizada pelos gestores, foram publicadas as Portarias nº 3.389 e nº 3.391, de 10 de dezembro de 2020, e a Portaria nº 3.473, de 17 de dezembro de 2020, que habilitaram os estados, municípios e o Distrito Federal a receberem o incentivo financeiro federal de capital para estruturação e adequação dos ambientes de assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Especializada, no enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional decorrente do coronavírus (covid-19), previstos na Portaria nº 3.017.

2.10.23. **O município de Jundiaí-SP não foi contemplado pela Portaria nº 3.391/2020 .**

2.10.24. Através da Portaria GM/MS nº 731, de 16 de abril de 2021, foi instituído, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal de custeio para desenvolvimento de ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério, com vistas ao enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do coronavírus. Os incentivos e valores repassados a cada município estão disponíveis na referida normativa (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-731-de-16-de-abril-de-2021-314645863>) e no link http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Novos_recursos_COSMU.xlsx).

2.10.25. Dentre as ações estratégicas de apoio à gestação, pré-natal e puerpério consta a qualificação das ações de atenção ao pré-natal odontológico realizadas na APS, visando garantir o acesso oportuno da gestante à atenção em saúde bucal na APS.

2.10.26. Compõe o recurso a ser repassado por meio desta portaria, o incentivo financeiro federal de custeio correspondente a R\$ 1.290,00 (um mil duzentos e noventa reais) por cada Equipe de Saúde Bucal (eSB) 40 horas e R\$ 645,00 (seiscentos e quarenta e cinco reais) por cada eSB com carga horária diferenciada credenciadas e homologadas pelo Ministério da Saúde até a competência financeira março de 2021, com a finalidade de organização dos processos de trabalho das eSB para atendimento odontológico das gestantes que realizam acompanhamento pré-natal na APS. Será repassado um total de R\$ 37.293.255,00 aos municípios, referente a 29.427 Equipes de Saúde Bucal (eSB) da APS.

2.10.27. O Ministério da Saúde elaborou e disponibilizou guia de orientações para atendimento clínico para os casos suspeitos e confirmados de covid-19, para o manejo mais efetivo e em tempo oportuno para todos os casos, fluxogramas de atendimento e orientações para organização dos serviços pelos gestores, e o Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia da covid-19.

2.10.28. Publicou-se a Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021, que institui, em caráter excepcional, incentivos financeiros federais de custeio no âmbito da Atenção Primária à Saúde, a serem transferidos, em parcela única, aos municípios e Distrito Federal, para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da covid-19 (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-894-de-11-de-maio-de-2021-319516367>). A transferência de recursos de que trata esta Portaria tem a finalidade de auxiliar a manutenção do funcionamento de serviços ofertados no âmbito da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da covid-19, por meio dos seguintes incentivos financeiros, conforme Capítulos I a IV da referida normativa: I - incentivo financeiro per capita; II - incentivo financeiro para cuidado em saúde das pessoas idosas; III - incentivo financeiro para atenção à saúde de crianças e gestantes; e IV - incentivo financeiro para assistência à saúde aos povos e comunidades tradicionais.

2.10.29. **O município de Jundiaí-SP foi contemplado com o valor total de R\$1.131.879,77 (um milhão cento e trinta e um mil oitocentos e setenta e nove mil reais e setenta e sete centavos), o qual será transferido da modalidade fundo a fundo, em parcela única.**

2.10.30. Salientamos que, para a segurança do trabalho de profissionais de saúde e outros segmentos essenciais, e também para o acompanhamento mais específico para grupos mais vulneráveis, o Ministério da Saúde recebeu o quantitativo de 10 milhões de testes para esses públicos, que foram entregues em diferentes etapas aos Estados.

2.10.31. Sobre a disponibilidade de recursos para pagamento de profissionais, aquisição de medicamentos, máscaras, álcool em gel, material de higienização e limpeza, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus em serviços de saúde encontram-se disponíveis na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

2.10.32. Com base nessas premissas e cumprindo a Portaria de consolidação GM/MS nº 01, de 28 de setembro de 2017, é competência da União a gestão dos estoques de insumos estratégicos de interesse da Secretaria de Vigilância em Saúde, incluindo-se o armazenamento, abastecimento e o provimento de tais insumos aos Estados e ao Distrito Federal, com a finalidade de dar suporte às ações. Diante do cenário público e notório de escassez mundial de equipamentos e insumos necessários ao enfrentamento à pandemia por covid-19, e da excepcionalidade estabelecida pela ESPIN, a SAPS realizou o dimensionamento de EPIs a serem adquiridos e distribuídos.

2.10.33. Ressaltamos, ainda, que informações sobre os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) disponibilizados aos estados para repasse aos municípios estão disponíveis no endereço eletrônico <https://localizaus.saude.gov.br>

3. CONCLUSÃO

3.1. Ante o exposto, atualmente estas são as medidas adotadas até o momento no âmbito de atuação da SAPS, realizadas com o objetivo de minimizar os impactos da pandemia da covid-19. Na oportunidade, aproveitamos o ensejo para informar que esta Secretaria continua empreendendo todos os esforços em busca de melhores formas que possam contribuir ainda mais para o enfrentamento da covid-19.

3.2. Informamos que documentos contendo orientações para o manejo da covid-19 produzidos por este Ministério da Saúde podem ser acessados em <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Considerando que estes podem ser modificados a qualquer momento, tendo em vista o curso da pandemia por covid-19 e a publicação de novas estratégias por parte do Ministério da Saúde, recomendamos que sejam acessados com regularidade para conhecimento das atualizações.

3.3. Recomendamos, ainda, consultar o Portal do e-Gestor APS (<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>) e/ou do Fundo Nacional de Saúde (<https://portalfns.saude.gov.br/consultas/>), a fim de identificar os repasses financeiros realizados aos respectivos municípios e estados, no que se refere às ações de APS.

3.4. E também a "Cartilha para apresentação de Propostas ao Ministério da Saúde - 2021", disponível no Portal do Fundo Nacional de Saúde, no endereço eletrônico: https://portalfns.saude.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/21_0054_Cartilha_digital.pdf.

3.5. Encaminhe-se ao **Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (GAB/SAPS)** para prosseguimento.



Documento assinado eletronicamente por **Karoliny Evangelista de Moraes Duque, Coordenador(a)-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária substituto(a)**, em 22/07/2021, às 19:30, 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 **Alexandre Borges Fortes, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família substituto(a)**, em 23/07/2021, às 12:56, 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 **0021627379** e o código CRC **77FB799B**.

Referência: Processo nº 00063.001931/2021-23

SEI nº 0021627379

Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária - CGGAP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br