



**NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 001 DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE  
PE (SES) E CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE PE  
(COSEMS-PE) SOBRE ATENÇÃO À SAÚDE EM SITUAÇÃO DA PANDEMIA  
COVID 19**

**ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Considerando que o Coronavírus (COVID-19) é uma das maiores pandemias de nossa história recente, caracterizada por uma síndrome respiratória aguda com disseminação de pessoa a pessoa a partir de gotículas respiratórias, contato direto e objetos contaminados, podendo levar a um quadro de pneumonia com insuficiência respiratória grave;

Considerando a recomendação do Comitê de Emergência, em 30 de janeiro de 2020, do diretor da Organização Mundial de Saúde (OMS), que declarou o surto do Novo Coronavírus (COVID-19) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII);

Considerando que a abrangência clínica da doença é muito ampla, variando de assintomático, portadores de sintomas respiratórios leves a pacientes com pneumonia grave, onde até o momento observou-se doença mais grave e maior taxa de letalidade em idosos e em pessoas que têm alguma doença crônica;

Considerando que em Pernambuco no período de 25 de fevereiro a 19 de março de 2020, por meio da Plataforma do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs), foram registrados à Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco 508 casos suspeitos de COVID-19, sendo prováveis- 3; descartados – 166 ; em investigação 311 e confirmados 28.

Considerando a Portaria de Nº 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que regulamenta e operacionaliza as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública internacional;

Considerando o Decreto Nº 48.809 do Governo do Estado, de 14 de março de 2020, que regulamenta medidas temporárias para enfrentamento da emergência de Saúde pública de importância Internacional decorrente do Coronavírus, responsável pelo surto de 2019;

Considerando o Decreto Nº 48.822, de 17 de março de 2020, do Governo do Estado de Pernambuco, que regulamenta no Estado as medidas temporárias para enfrentamento da emergência de Saúde Pública de importância Internacional decorrente do Coronavírus, responsável pelo surto de 2019;

Considerando a Nota Técnica do CONASEMS: Contribuições do CONASEMS aos municípios para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus (COVID- 19), de 18 de março de 2020;



Considerando a Primeira ocorrência de transmissão comunitária da COVID-19 em Pernambuco, registrada em 17 de março de 2020.

Considerando os termos da Lei 8080, artigo 15, XIII, que define comuns à União, Estados, Distrito Federal e Municípios, em seu âmbito administrativo, exercer a autoridade competente para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrente de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, podendo inclusive requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, assegurada justa indenização.

Neste grave momento todos os gestores de saúde, das três esferas de governo, de forma partilhada e cooperativa devem assumir em plenitude suas responsabilidades e poder de autoridade sanitária no seu respectivo âmbito administrativo do Sistema Único de Saúde, sendo imperiosa a necessidade de articulação e coesão quanto as medidas de enfrentamento e controle do Coronavírus, com o fortalecimento do SUS.

Assim sendo, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES) e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Pernambuco (COSEMS PE) - através das suas assessorias, técnicos e especialistas - elaborou esta Nota Técnica, cujo o objetivo é estabelecer recomendações para as ações da Atenção Primária integral, com destaque às ações preventivas, funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e cuidados assistenciais, processo de trabalho das equipes, o manejo e controle da infecção pelo Coronavírus (COVID-19).

Sugerimos que essas medidas sejam componentes do Plano municipal para o enfrentamento da epidemia de Coronavírus, denominado Plano de Contingenciamento, que cada município necessita elaborar e executar, observando as indicações dos planos nacional e estadual, adequando no que couber á realidade local e a evolução da epidemia, com criatividade, eficácia e efetividade.

A Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias, a APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS/ESF oferece atendimento resolutivo, além de manter a integralidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser transferidos e manejados em serviços especializados.

Considerando a dinâmica própria de evolução da epidemia, as orientações contidas nesta Nota Técnica podem ser modificadas, ajustadas e reformuladas, o que determinará outras Notas Técnicas complementares, sempre em conformidade com as diretrizes nacional e estadual e a situação epidemiológica local.

#### **1. Em relação às ações preventivas para contenção da epidemia:**

##### **a. Divulgar ao máximo possível no âmbito do município, medidas que devem ser adotadas por todos os cidadãos:**

- Diminuição do contato social, principalmente idosos;
- Suspensão de viagens que possam ser evitadas;



- Suspensão de eventos que gerem aglomeração de pessoas;
  - Higienização frequente das mãos com água e sabão e/ou desinfecção com álcool gel a 70%;
  - Desinfecção periódica de superfícies com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% direcionada aos diversos segmentos da sociedade e locais públicos;
  - Orientação de manter pelo menos 1 metro de distância entre as pessoas nas conversas e modificar práticas de cumprimentos evitando contatos físicos, sem perder a ternura e afeto;
  - Utilizar lenço descartável para higiene nasal, com descarte adequado em lixeira;
  - Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir e higienizar as mãos logo em seguida;
  - Evitar tocar nos olhos, nariz e boca;
  - Manutenção de ambientes ventilados;
  - Não compartilhar objetos de uso pessoal, como toalhas, talheres, pratos, copos, garrafas, etc.
- b. Cancelar eventos que gerem aglomeração de pessoas.**
- c. Utilizar todas as ferramentas de comunicação, panfletos, cartazes, mídia em geral, rádio comunitária e outros, a fim de prestar esclarecimentos seguros e científicos quanto a COVID - 19, a nova forma de atendimento das Unidades de Saúde, bem como orientações à população sobre prevenção e a importância de colaborar na prática e disseminação das observações, recomendações e determinações das autoridades sanitárias para o controle e contenção da epidemia, evitando assim a propagação de boatos e fake news.**
- 2. Em relação ao monitoramento e avaliação das ações:**
- Monitorar diariamente o uso e efetividade de ações preventivas de acordo com atualizações disponibilizadas sobre o perfil de disseminação através do "Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID -19) da SES PE, que é publicado na página da internet <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>. Utilizar na avaliação da evolução da epidemia e divulgar essas informações para os trabalhadores da saúde e população.
- 3. Quanto à qualificação dos trabalhadores:**
- Treinar equipes multiprofissionais de saúde em pequenos grupos – em ambiente amplo e que preserve o espaço de distância entre os participantes de mínimo de 1 (um) metro – com o apoio das Gerências Regionais de Saúde da SES (GERES), ou através de cursos à distância ministrados pela SES, Universidades, etc., para que essas equipes qualifiquem suas ações no repasse das informações



verdadeiras e científicas para a população e bem realizar a identificação, triagem, manuseio clínico e notificação dos casos.

#### **4. Do Funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Processo de trabalho das Equipes**

- As Unidades de Saúde deverão manter seu horário de funcionamento, e, quando necessário e possível, ampliar. Todos os profissionais de saúde são imprescindíveis e devem estar em seus postos de trabalho e cumprindo suas atribuições, de forma solidária, competente e elevado espírito público;
- As equipes devem organizar o fluxo de entrada e circulação de pessoas na unidade, a fim de minimizar as aglomerações e evitar o contato entre as pessoas com sintomas respiratórios e os demais usuários da UBS; as atividades de rotina das UBS devem ser mantidas, com prioridade para pacientes do grupo de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas e autoimunes, gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto). Com os devidos cuidados de proteção e redução de riscos à saúde dos trabalhadores, em conformidade com normas técnicas específicas.
- Preferencialmente os atendimentos nas Unidades de Saúde devem ser organizados por hora marcada, ao invés de ordem de chegada para os atendimentos programados;
- Quanto aos atendimentos de demanda espontânea, as equipes deverão organizar a agenda de modo a disponibilizar um número maior para esta modalidade de atendimento, tendo em vista o aumento que certamente ocorrerá;
- Nas atividades de educação em saúde, realizar com grupos pequenos, em sala apropriada ou em espaço aberto se houver, guardando a separação mínima de 1 (um) metro entre os participantes;
- Providenciar aquisição de EPIs para os trabalhadores da saúde e prepará-los para o uso correto e na ocasião necessária, em conformidade com o “Protocolo de manejo clínico para o novo Coronavírus” do Ministério da Saúde (MS);
- As visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de endemias (ACE) devem ser mantidas e estimuladas considerando a sua relevância, especialmente no momento atual. Esses profissionais precisam estar bem esclarecidos sobre a epidemia COVID - 19 e as medidas de proteção. Lavar as mãos com frequência e dispor de álcool gel a 70% para uso e manter a distância recomendada do morador, explicando ao mesmo a razão de assim proceder. Visitas bem objetivas, com informes sobre os cuidados na prevenção da proliferação do novo Coronavírus e nas orientações quanto a forma de assistência das pessoas com sintomas respiratórios na UBS, e prestando também orientações quanto as arboviroses, atualização do calendário de vacinas, e, especialmente, sobre a campanha de vacinação contra a Gripe.
- Cada Unidade de Saúde deverá estabelecer uma sala/consultório/local de atendimento, ventilado, preferencialmente com janelas, evitando uso do ar





condicionado, para consulta dos pacientes com síndrome gripal. Esta sala deverá possuir uma rotina de limpeza intensificada após cada atendimento;

- Organizar as UBS mantendo horário estendido, garantindo a oferta de vacinação na hora do almoço, e para aquelas que fazem o terceiro turno nos horários noturnos. Unidades com mais de uma equipe podem se organizar em escalas de trabalho flexíveis a fim de garantir o quantitativo de profissionais necessários para assegurar o acesso da população à vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço. Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos. Além disso, se possível, ter o maior número de profissionais envolvidos diretamente na vacinação a fim de tornar o ato de vacinação o mais rápido possível. Recomenda-se disponibilizar, na unidade de saúde, um local específico para vacinação do idoso, pessoas com comorbidades, gestantes e puérperas, separados do local de vacinação direcionado aos demais grupos, caso não seja possível, definir filas diferenciadas obedecendo o espaçamento mínimo de 01 metro entre as pessoas para a vacinação desses grupos. Disponibilizar dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e população que buscar a vacinação em locais de destaque, assim como disponibilizar máscaras cirúrgicas para eventuais sintomáticos respiratórios. Para a proteção dos vacinadores, recomenda-se o uso de sapato fechado, jaleco e máscara cirúrgica devendo ser trocada a cada duas horas. Todas as observações deverão ser consideradas para as campanhas de vacinação.
- Para evitar a proliferação do vírus são recomendadas medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com água e sabão, e utilizar toalhas de papel para secá-las, após cada atendimento. Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool em gel a 70%, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc.;
- Estabelecimento de rotina de desinfecção dos ambientes e objetos de trabalho e de desinfecção de veículos de transportes com cuidado especial para aqueles que realizam transporte de pacientes com baixa imunidade. Para a limpeza interna da Unidade de Saúde, recomenda-se a utilização dos produtos usuais, dando preferência para o uso da água sanitária (em uma solução de 1 (uma) parte de água sanitária para 9 (nove) partes de água para desinfetar superfícies.

## 5. Do Manejo Clínico

- Seguir as Orientações do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID - 19) do Ministério da Saúde para o manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória, caracterizada como Síndrome Gripal, causada por COVID-19 ou não, no contexto da APS/ESF;
- As equipes de Saúde, com o apoio de seus gestores, devem buscar implantar o fluxo utilizando o método derivado de protocolos de triagem em emergências, denominado FAST TRACK, ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento



para Atenção Primária, sugerido pelo Ministério da Saúde, disponível no site do Ministério da Saúde, na data de 19 de março de 2020, no endereço eletrônico: <https://aps.saude.gov.br>, devendo ser adequado a realidade de cada município, que inclui os passos a seguir:

- a. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
  - b. Medidas para evitar contágio na UBS;
  - c. Classificação do caso e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
  - d. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
  - e. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares de referência;
  - f. Monitoramento clínico de pacientes em isolamento domiciliar e de prevenção às pessoas ou familiares que mantêm contatos com os mesmos.
- Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de caso suspeito de Síndrome Gripal, deve-se fornecer imediatamente máscara cirúrgica ao paciente e realizar o primeiro passo do Fast-Track enquanto aguarda o atendimento da enfermagem e do médico;
  - Orienta-se o uso da máscara cirúrgica pelo profissional de saúde, no caso de contato no atendimento clínico do usuário com quadro de síndrome gripal;
  - Para o manejo terapêutico e isolamento domiciliar, casos leves devem ser manejados com medidas não farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 14 dias, até cessar os sintomas e avaliação médica, a contar da data de início dos sintomas. É necessária a comunicação do paciente ou familiar com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até o fim do período de isolamento;
  - A reavaliação clínica e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional habilitado, enfermeiro e/ou médico da APS, a cada 48 horas, presencial, conforme necessidade clínica, ou via telefone, com apoio do Agente Comunitário de Saúde da área;
  - Nos casos classificados como graves, os pacientes devem receber os primeiros cuidados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde local, obedecendo aos fluxos estabelecidos pelo Município (Secretaria Municipal de Saúde) e Estado (GERES) em deliberação CIR;

No que diz respeito à Atenção Primária à Saúde no Âmbito Prisional, aplicam-se as recomendações aqui estabelecidas. Porém, considerando a dinâmica do território e



especificidades do processo de trabalho das Unidades Básicas de Saúde Prisional, serão definidos fluxos em Nota Técnica específica, ainda em elaboração.

Pacientes que estejam em Tratamento Fora Domicílio (TFD) devem ser submetidos a triagem e priorizado pacientes mais graves e aos que não podem interromper esquemas terapêuticos (hemodiálise, radio e quimioterapia). Caso apresentem sintomas respiratórios devem ser dirigidos primeiramente para a UBS para avaliação. O veículo utilizado deve passar por rigoroso processo de higienização e a sua lotação deve preservar acomodação satisfatória com o recomendado espaçamento entre os passageiros.

Para dar suporte a rede de atenção primária será definida as Unidades de Referência para atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo COVID – 19, promovendo a descentralização destes serviços em todos os espaços regionais.

O conjunto dessas novas medidas e ações da Atenção Primária exigirá, além de um esforço a mais de gestores e profissionais da saúde, de um significativo aporte de mais recursos financeiros tripartite para a execução dos Planos de Contingência municipais. Neste sentido, o COSEMS-PE e SES PE estão em diálogo permanente para obter as melhores soluções, com o objetivo que a Atenção Primária seja a melhor no que se propõe realizar, evidenciando a sua importante e imprescindível ação na contenção da epidemia COVID-19.

Recife, 20 de março de 2020.



André Longo Araújo de Melo  
Secretário de Saúde SES-PE



Orlando Jorge P. A. Lima  
Presidente COSEMS PE



**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE**

**PORTARIA Nº 237, DE 18 DE MARÇO DE 2020**

**Inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19.**

**O Secretário de Atenção Especializada à Saúde**, no uso de suas atribuições, Considerando a Lei nº 13.978 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.

Considerando a Portaria nº 414/GM/MS, de 18 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19; e

Considerando a necessidade de qualificar o CNES e a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para identificar ações relativas ao enfrentamento do COVID-19, resolve:

Art. 1º Fica atualizada a tabela de Habilitações e Leitos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e inclui procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, OPM do SUS, para identificar ações relativas ao atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19.

Art. 2º Ficam incluídos, na tabela de habilitações do CNES, o código 26.12 - UTI II Adulto - COVID-19 e o código 26.13 - UTI II Pediátrica - COVID-19, de registro Centralizado.

Art. 3º O processo de habilitação dos leitos citados nesta Portaria, será realizado conforme previsto na Portaria nº 414/GM/MS, de 18 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto/Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19, sob responsabilidade da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (CGAHD/DAHU/SAES/MS).

Art. 4º Ficam incluídos na Tabela de Leitos do CNES, Tipo 03 - Complementar, o Leito 51 - UTI II Adulto - COVID-19 e o Leito 52 - UTI II Pediátrica - COVID-19.

Parágrafo único. O quantitativo de leitos SUS dos tipos de leitos citados no caput deste artigo será preenchido de forma automática conforme quantidade de leitos habilitados em 26.12 - UTI II Adulto - COVID-19 e em 26.13 - UTI II Pediátrica - COVID-19, respectivamente.

Art. 5º Ficam incluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS, procedimentos de Diárias de UTI Adulto e Pediátrico para COVID-19, conforme Anexo a esta Portaria.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor a partir da disponibilização das versões dos sistemas que contemplem as modificações realizadas pelo DATASUS/SE, conforme cronograma disponível no site <http://cnes.saude.gov.br>.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

**Este texto não substitui o publicado no DOU de 20.3.2020**

ANEXO

**INCLUSÃO DE PROCEDIMENTOS**

PROCEDIMENTO:	08.02.01.029-6 - DIÁRIA DE UTI II - ADULTO CORONAVIRUS - COVID19
DESCRIÇÃO	COMPREENDE TODAS AS AÇÕES NECESSÁRIAS À MANUTENÇÃO DA VIDA DO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE CORONAVIRUS - COVID 19 COM O SUPORTE E TRATAMENTO INTENSIVOS
INSTRUMENTO DE REGISTRO	04 - AIH (Proc. Especial)





MODALIDADE DE ATENDIMENTO	02 - Hospitalar
COMPLEXIDADE	Não se aplica
TIPO DE FINANCIAMENTO	06- Média e Alta Complexidade (MAC)
SEXO	Ambos
IDADE MÍNIMA	12 anos
IDADE MÁXIMA	130 ANOS
VALOR DO SERVIÇO AMBULATORIAL (SA)	0,00
VALOR DO SERVIÇO HOSPITALAR (SH)	R\$ 686,40
VALOR DO SERVIÇO PROFISSIONAL (SP)	R\$ 113,60
TOTAL HOSPITALAR (TH)	R\$ 800,00
HABILITAÇÃO	26.12 - UTI II Adulto - COVID-19
LEITO	51 - UTI II Adulto - COVID-19
RENASES	147 - Tratamento Intensivo

Documento Assinado Digitalmente por: ELIANE MARIA DA SILVA SOARES - RYVALDA RODRIGUES MACEDO  
 Acesse em: <https://ecec.tce.pe.gov.br/epp/validaDocumento.aspx?CodigoDocumento:993675e8-f0e-49f9-bc34-a37101f>

PROCEDIMENTO:	08.02.01.030-0 - DIÁRIA UTI II PEDIÁTRICA COVID 19
DESCRIÇÃO	COMPREENDE TODAS AS AÇÕES NECESSÁRIAS À MANUTENÇÃO DA VIDA DO PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE CORONAVIRUS - COVID 19 COM O SUPORTE E TRATAMENTO INTENSIVOS
INSTRUMENTO DE REGISTRO	04 - AIH (Proc. Especial)
MODALIDADE DE ATENDIMENTO	02 - Hospitalar
COMPLEXIDADE	Não se aplica
TIPO DE FINANCIAMENTO	06- Média e Alta Complexidade (MAC)
SEXO	Ambos
IDADE MÍNIMA	0 meses
IDADE MÁXIMA	12 Anos
VALOR DO SERVIÇO AMBULATORIAL (SA)	0,00



VALOR DO SERVIÇO HOSPITALAR (SH)	R\$ 686,40
VALOR DO SERVIÇO PROFISSIONAL (SP)	R\$ 113,60
TOTAL HOSPITALAR (TH)	R\$ 800,00
HABILITAÇÃO	26.13 - UTI II Pediátrica - COVID-19
LEITO	52 - UTI II Pediátrica - COVID-19
RENASES	147 - Tratamento Intensivo

Documento Assinado Digitalmente por: ELIANEMARIA DA SILVA SOARES, RYVALDA RODRIGUES MACEDO  
Acesse em: <https://sice.tce.pe.gov.br/pp/validaDoc.shtm> Código do documento: 993e75e8-f0e-49d9-bc34-43f11a37101f



## PORTARIA Nº 241, DE 23 DE MARÇO DE 2020

Altera atributos de medicamento pertencente ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições, Considerando a Portaria Conjunta nº 2/SAES/SCTIE, de 17 de janeiro de 2020, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), da Doença de Paget; e Considerando a avaliação da Coordenação-Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, resolve:

Art. 1º Ficam alterados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, atributos de medicamento pertencente ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), a seguir especificado:

CÓDIGO/NOME	ALTERAÇÕES
06.04.16.005-4 - RISEDRONATO 35mg	Inclusão CID-10: M88.0 e M88.8 Quantidade máxima: de 5 para 31

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação com efeitos operacionais no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP, a partir da competência Abril de 2020.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

## PORTARIA Nº 243, DE 23 DE MARÇO DE 2020

Defere, em grau de Reconsideração, a Concessão do CEBAS, do ISAS Instituto de Saúde e Ação Social, com sede em Feira de Santana (BA).

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e suas alterações, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, regulamentada pelo Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014;

Considerando a Portaria nº 2.500/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

Considerando a competência prevista no art. 142 da Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Nota Técnica nº 70/2020-CGCER/DCEBAS/SAES/MS constante do Processo nº 25000.106794/2019-63, que concluiu, na fase recursal, pelo atendimento dos requisitos constantes da Lei nº 12.101 de 27 de novembro de 2009, suas alterações e demais legislações pertinentes, resolve:

Art. 1º Fica deferida, em grau de Reconsideração, a Concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), pela prestação anual de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento), do ISAS Instituto de Saúde e Ação Social, CNPJ nº 16.438.624/0001-25, com sede em Feira de Santana (BA).

Parágrafo único. A Concessão terá validade pelo período de 3 (três) anos a contar da data de publicação no Diário Oficial da União (DOU).

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Fica sem efeito a Portaria nº 1.392/SAES/MS, de 11 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial da União (DOU) nº 244, de 18 de dezembro de 2019, Seção 1, página 166.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

## PORTARIA Nº 245, DE 24 DE MARÇO DE 2020

Inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo de pacientes com diagnóstico de infecção pelo COVID-19.

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando 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;

Considerando a Portaria nº 188/GM/MS, de 3 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 Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na 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);

Considerando a Portaria nº 414/GM/MS, de 18 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto/Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19; e

Considerando a necessidade de identificar na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS) ações relativas ao enfrentamento do COVID-19, resolve:

Art. 1º Fica incluído na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, OPM do SUS, para identificar ações relativas ao atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19, o seguinte procedimento:

PROCEDIMENTO:	03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVIRUS - COVID 19
DESCRIÇÃO	COMPREENDE AS AÇÕES NECESSÁRIAS PARA O TRATAMENTO CLÍNICO DO PACIENTE INTERNADO COM DIAGNÓSTICO DE COVID 19
INSTRUMENTO DE REGISTRO	03 - AIH (Proc. Principal)
MODALIDADE DE ATENDIMENTO	02 - Hospitalar
COMPLEXIDADE	Média Complexidade
TIPO DE FINANCIAMENTO	06- Média e Alta Complexidade (MAC)
MÉDIA DE PERMANÊNCIA	05
QUANTIDADE MÁXIMA	1
SEXO	Ambos
IDADE MÍNIMA	0 meses
IDADE MÁXIMA	130 Anos

PONTOS	80
VALOR DO SERVIÇO AMBULATORIAL (SA)	0,00
VALOR DO SERVIÇO HOSPITALAR (SH)	R\$ 1195,99
VALOR DO SERVIÇO PROFISSIONAL (SP)	R\$ 304,01
TOTAL HOSPITALAR (TH)	R\$ 1500,00
ATRIBUTOS COMPLEMENTARES	Admite permanência à maior
CID	B342
CBO	2231F9 Médico Residente; 225103 Médico infectologista; 225124 Médico Pediatra; 225125 Médico Clínico; 225142 Médico da Estratégia de Saúde da Família; 225170 Médico Generalista; 225127 Médico Pneumologista
LEITO	03 - Clínico; 07 - Pediátrico;
RENASES	030 Atendimento de Urgência em Unidades Hospitalares 198 Oferta de Tratamento Clínico e Cirúrgico para Doenças de Interesse de Saúde Pública

Art. 2º Fica excluído no atributo CID 10 do procedimento 0303010193 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34) o código B34.2 Infecção por coronavírus de localização não especificada.

Art. 3º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

Art. 4º Caberá à Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (CGSI/DRAC/SAES) a adoção das providências necessárias no sentido de adequar o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), Repositório de Terminologias em Saúde (RTS) e o Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS).

Art.5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais no Sistema de Informação Hospitalar do SUS na competência abril de 2020.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

## PORTARIA Nº 246, DE 24 DE MARÇO DE 2020

Exclui medicamentos e altera atributo de medicamentos pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS.

O Secretário de Atenção Especializada à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria Conjunta nº 13/SAES/SCTIE, de 11 de setembro de 2019, a qual aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) das Uveítes não infecciosas;

Considerando a Portaria nº 13 SCTIE/MS, de 25 de fevereiro de 2019, que publica a decisão de excluir o medicamento SIMEPREVIR para tratamento da hepatite C, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a publicação da Portaria nº44/SCTIE/MS, de 10 de setembro de 2019, que tornou pública a decisão de excluir a terapia medicamentosa OMBITASVIR, VERUPREVIR e RITONAVIR+DASABUVIR (3D) no tratamento da hepatite C, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a avaliação da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos - Coordenação Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, resolve:

Art. 1º Ficam excluídos, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, os seguintes medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), conforme descrito a seguir:

Código	Nome
06.04.64.003-0	SIMEPREVIR 150 mg (POR CÁPSULA)
06.04.76.004-3	OMBITASVIR 12,5mg/VERUPREVIR 75 mg/RITONAVIR 50mg POR COMPRIMIDO (COM 02 COMPRIMIDOS REVESTIDOS) + DASABUVIR 250 mg POR COMPRIMIDO (COM 02 COMPRIMIDOS REVESTIDOS)

Art. 2º Fica alterado, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, o atributo referente ao CID-10 para os medicamentos pertencentes ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), conforme descrito a seguir:

Código /Nome	Alteração
06.04.34.001-0 - CICLOSPORINA 10 mg (POR CÁPSULA)	Excluir CID-10: H30.0
06.04.34.002-8 - CICLOSPORINA 25 mg (POR CÁPSULA)	Excluir CID-10: H30.0
06.04.34.003-6 - CICLOSPORINA 50 mg (POR CÁPSULA)	Excluir CID-10: H30.0
06.04.34.004-4 - CICLOSPORINA 100 mg (POR CÁPSULA)	Excluir CID-10: H30.0
06.04.34.005-2 - CICLOSPORINA 100 mg/mL SOLUÇÃO ORAL (POR FRASCO DE 50 mL)	Excluir CID-10: H30.0
06.04.53.001-3 - AZATIOPRINA 50 mg (POR COMPRIMIDO)	Excluir CID-10: H30.0

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP a partir da competência abril de 2020.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO





# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 26/03/2020 | Edição: 59-B | Seção: 1 - Extra | Página: 1

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

## PORTARIA Nº 568, DE 26 DE MARÇO DE 2020

Autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 13.979, 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;

Considerando a Medida Provisória nº 924, de 13 de março de 2020, que abre Crédito Extraordinário para o programa de Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus; e

Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na 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 Corona vírus (COVID-19); resolve:

Art. 1º Fica autorizada, em caráter excepcional, a habilitação temporária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19.

§ 1º A habilitação temporária dos leitos de UTI ocorrerá a partir da solicitação do gestor local, de acordo com as necessidades dos seus territórios, através de ofício endereçado à Coordenação-Geral e Atenção Hospitalar e domiciliar - CGAHD via e-mail [cgahd@saude.gov.br](mailto:cgahd@saude.gov.br), o qual deverá nominar:

I - a relação dos estabelecimentos em que serão instalados os leitos de UTI, com os seus respectivos Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES;

II - o quantitativo de leitos a serem habilitados; e

III - os equipamentos e o RH disponíveis para o funcionamento dos leitos.

§ 2º Os Estabelecimentos temporários que não possuírem o CNES, deverão obter as orientações específicas do Ministério da Saúde, disponível em Wiki CNES ([wiki.datasus.gov.br](http://wiki.datasus.gov.br)).

§ 3º A publicação das Portarias de habilitação ocorrerá considerando os critérios epidemiológicos (paciente x leitos) e rede assistencial disponível dos estados, pelo período excepcional de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado.

§ 4º O custeio para diária de leito neste âmbito, será de R\$ 800,00 (oitocentos reais).

§ 5º As habilitações tratadas no art. 1º poderão ser encerradas a qualquer tempo caso seja finalizada a situação de emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, nos termos do art. 4º, §1º, da Lei nº 13.979 de 2020.

Art. 2º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua Publicação.

**LUIZ HENRIQUE MANDETTA**

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.





Documento Assinado Digitalmente por: ELIANE MARIA DA SILVA SOARES, RYVALDA RODRIGUES MACEDO  
Acesse em: <https://etce.ice.gov.br/epi/validaDoc.seam> Código do documento: 993e75e8-f10e-49d9-bc34-a3f11a37101f



Art. 4º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

## ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	TIPO	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA HABILITAÇÃO	Nº DE LEITOS NOVOS	TOTAL DE Nº LEITOS	PARCELA ÚNICA
RJ	330000	NITERÓI	INSTITUTO ESTADUAL DE DOENÇAS DO TÓRAX ARY PARREIRAS	0012769	ESTADUAL	UTI ADULTO II - COVID-19	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19	10	10	R\$ 729.999,99

## PORTARIA Nº 660, DE 1º DE ABRIL DE 2020

Habilita leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a ser disponibilizado ao Estado do Rio Grande do Sul e Município de Canoas.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando 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 (COVID-19) responsável pelo surto de 2019;

Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; Considerando a Portaria nº 414/GM/MS, de 18 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19;

Considerando a Portaria nº 237/SAES/MS, de 18 de março de 2020, que inclui habilitações, leitos e procedimentos para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19; Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Capítulo II, Título VIII, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a correspondente avaliação pela Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante no NUP-SEI nº 25000.042956/2020-61, resolve:

Art. 1º Ficam habilitados leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II - COVID-19 nos estabelecimentos de saúde descritos no anexo a esta Portaria.

Parágrafo único. A habilitação tratada no caput deste ocorrerá excepcionalmente pelo prazo de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogada. Finalizada a situação de emergência de saúde pública, de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19), nos termos do art. 4º, §1º, da Lei nº 13.979 de 2020, essas habilitações poderão ser encerradas a qualquer tempo.

Art. 2º Fica estabelecido recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, no montante de R\$ 1.459.999,98 (um milhão, quatrocentos e cinquenta e nove mil novecentos e noventa e nove reais e noventa e oito centavos) a ser disponibilizado ao Estado do Rio Grande do Sul e Município de Canoas, em parcela única.

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do montante estabelecido no art. 2º, ao Fundo Estadual e ao Fundo Municipal de Saúde, em parcela única, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Art. 4º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

## ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	GESTÃO	TIPO	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA HABILITAÇÃO	Nº DE LEITOS NOVOS	TOTAL DE Nº LEITOS	PARCELA ÚNICA
RS	430460	CANOAS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO _GAMP GRUPO DE APOIO A MEDICINA PREVENTIVA E SAÚDE PÚBLICA	3508528	MUNICIPAL	UTI ADULTO II - COVID-19	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19	10	10	R\$ 729.999,99
RS	430000	PASSO FUNDO	HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO	2246929	ESTADUAL	UTI ADULTO II - COVID-19	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19	10	10	R\$ 729.999,99
TOTAL								20	20	R\$ 1.459.999,98

## PORTARIA Nº 661, DE 1º DE ABRIL DE 2020

Habilita Unidade de Suporte Básico (USB), destinada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), pertencente a Central de Regulação das Urgências de Umuarama (Noroeste) e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Estado do Paraná e Município de Douradina.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 470/GM/MS, de 28 de março de 2014, que habilita a Central de Regulação das Urgências (CRU), 20 (vinte) Unidades de Suporte Básico (USB) e 4 (quatro) Unidades de Suporte Avançado da Central de Regulação das Urgências (SAMU 192), Regional do Noroeste do Paraná (PR), destinadas ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), e autoriza a transferência de custeio mensal aos Municípios;

Considerando o Título II da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Título VIII, Capítulo II da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria nº 288/GM/MS, de 12 de março de 2018, que redefine a operacionalização do cadastramento de serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e o elenco de profissionais que compõem as equipes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e

Considerando a documentação apresentada pelo Município de Douradina/PR na Proposta SAIPS nº 111677 e a correspondente avaliação da Coordenação Geral de Urgência do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência - CGURG/DAHU/SAES/MS, constante do NUP-SEI nº 25000.445112/2017-73, resolve:

Art. 1º Fica habilitada a Unidade de Suporte Básico (USB), destinada ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), pertencente à Central de Regulação das Urgências de Umuarama (Noroeste), do Município descrito no anexo a esta Portaria.

Art. 2º Fica estabelecido recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, no montante anual de R\$ 157.500,00 (cento e cinquenta e sete mil e quinhentos reais), a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), Estado do Paraná e Município de Douradina.

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do montante estabelecido no art. 2º, ao Fundo Municipal de Saúde de Douradina, IBGE 410725, em parcelas mensais, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Parágrafo único. O recurso relativo ao estabelecimento consignado ao programa de trabalho tem como finalidade o custeio de quaisquer ações e serviços de média e alta complexidade para atenção à saúde da população, desde que garantida a manutenção da unidade.

Art. 4º Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho: 10.302.5018.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0001.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos financeiros a partir da 5ª (quinta) parcela de 2020.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

## ANEXO

UF	IBGE	MUNICÍPIO	CNES	GESTÃO	Nº PROPOSTA SAIPS	DESCRIÇÃO	AMAZÔNIA LEGAL	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DO INCENTIVO	VALOR ANUAL R\$
PR	410725	Douradina	9973664	MUNICIPAL	111677	USB	NÃO	82.50 - UNIDADE MÓVEL DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR USB 192	157.500,00

## PORTARIA Nº 662, DE 1º DE ABRIL DE 2020

Estabelece regras de forma excepcional -para as transferências de recursos do Bloco de Custeio - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC pelo período de 90 (noventa) dias.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública, de importância internacional, decorrente do coronavírus - COVID 19, responsável pela atual pandemia;

Considerando a Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020, que regulamenta a operacionalização do disposto na Lei supracitada;

Considerando a necessidade da rede de serviços de saúde públicos e privados disponibilizarem os leitos clínicos e de terapia intensiva para o atendimento dos pacientes infectados pelo COVID-19; e

Considerando que a transferência de recursos financeiros aos estados, Distrito Federal e municípios do Grupo de Atenção da Média e Alta Complexidade - MAC, referente ao Limite Financeiro MAC, para o custeio da assistência ambulatorial e hospitalar, se dá de

forma regular e automática, obedecendo aos valores fixos estabelecidos no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite-CIB, independente da produção aprovada e registrada nos sistemas de informações, resolve:

Art. 1º Fica estabelecido, de forma excepcional, que no período de 90 (noventa) dias, a transferência de recursos financeiros aos Estados, Distrito Federal e Municípios, referentes à produção de serviços ambulatoriais e hospitalares prestada pelos estabelecimentos de saúde com financiamento pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC, (incluindo a estratégia das cirurgias eletivas), será com base na média da produção aprovada no segundo semestre de 2019.

Parágrafo único. É recomendável que os Gestores estaduais e municipais de saúde mantenham a mesma lógica de pagamento aos estabelecimentos de saúde, referentes à prestação de serviços custeados com os recursos do limite financeiro MAC e dos procedimentos financiados pelo FAEC, a fim de que não ocorra descontinuidade no atendimento prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde-SUS.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

LUIZ HENRIQUE MANDETTA

