PLANO DE CONTINGÊNCIA OPERATIVO DA MACRORREGIÃO SUDESTE

SUS SAÚDE MINAS GERAIS GOVERNO DIFERENTE. ESTADO EFICIENTE.

FICHA TÉCNICA

©2020 Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Todos os direitos reservados. A responsabilidade pelos direitos autorais é da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. O conteúdo desta publicação poderá ser revisto e aperfeiçoado pela equipe técnica responsável.

Elaboração, distribuição e informações:

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Rodovia Papa João Paulo II, 4.143, 12º andar, Prédio Minas – Bairro Serra Verde

CEP: 31.630-900

URL: www.saude.mg.gov.br

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Rua Espirito Santo, 495 - 9º Andar - Centro - BH/MG

CEP: 30.160-031

URL: https://www.cosemsmg.org.br/site/

Versão do documento:

Versão 2.0. Revisada e atualizada até 05/05/2020.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 4
I.CARACTERIZAÇÃO DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE 6
II. GOVERNANÇA REGIONAL DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 7
II.1. Dos Comitês Macrorregionais COVID-19 7
II.1.1. A base territorial dos Comitês Macrorregionais COVID-19 9
II.1.2. Atribuições dos Comitês Macrorregionais COVID-19 11
II.2. Das Salas de Situação Regionais 11
III. CENÁRIOS DE ENFRENTAMENTO 13
IV.ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR 19
IV.1. Conceitos básicos 19
IV.2. Premissas para definição dos pontos de atenção 20
IV.3. Relação dos hospitais selecionados por microrregião 22
V.SISTEMAS DE APOIO 53
V.1. Papeis e responsabilidades relativos à gestão de leitos e ao processo regulatório 53
V.2. Transporte em Saúde 54
V.3. Vigilância Laboratorial 57
VI.DISPOSIÇÕES GERAIS 60

APRESENTAÇÃO

No início de dezembro de 2019, casos de pneumonia de origem desconhecida foram identificados em Wuhan, capital da província de Hubei na China. Em 31 de dezembro de 2019, esses casos foram associados a um novo RNA vírus (betacoronavírus 2) como patógeno responsável, atualmente denominado SARS-CoV 2 ou Coronavírus. A doença causada por este vírus é chamada COVID-19.

Os casos da doença começaram a ser identificados em outros países do mundo de forma célere e tal fato conduziu a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES/MG - ao acionamento do Centro de Operações de Emergência em Saúde - COES-MINAS-COVID-19, em 30 de janeiro de 2020, mesmo sem a confirmação de casos no Brasil e em Minas Gerais. O COES-MINAS-COVID-19 é a comissão multidisciplinar e multissetorial de organização, normatização e monitoramento de ações de prevenção, vigilância e controle referentes a COVID-19 no âmbito estadual. O papel dessa comissão foi potencializado com a confirmação de casos em Minas Gerais, a declaração de emergência em saúde pública (realizada pelo Decreto NE nº 113, de 12 de março de 2020) e a edição de legislações posteriores com outras medidas de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento da doença.

A partir da confirmação de casos em vários municípios do Estado de Minas Gerais e da heterogeneidade das regiões mineiras quanto a aspectos epidemiológicos e assistenciais, identificou-se a necessidade de elaboração de respostas específicas para cada território, que considerassem a projeção local de casos, o contingente populacional e o complexo hospitalar de cada território.

Nesse sentido, foi proposta a criação dos Planos de Contingência Operativos das Macrorregiões de Saúde como documento acessório e complementar ao Plano de Contingência Estadual. Este documento representa a segunda versão do plano de contingência de um território e utiliza como unidades de análise as macrorregiões e microrregiões de saúde, definidas pelo Plano Diretor de Regionalização (PDR-SUS/MG), revisado pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.013, de 23 de outubro de 2019.

O objetivo deste documento é a preparação da resposta para enfrentamento da pandemia da COVID-19 a nível macrorregional com definição de orientações e de pontos

de atenção da rede que serão referência para atendimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave em decorrência da COVID-19.

Por se tratar de documento de construção coletiva, com interveniência dos gestores municipais e estadual e contribuições de atores locais interessados, possui perfil dinâmico, podendo ser alterado de acordo com a evolução do quadro epidemiológico e com novas descobertas científicas.

I. CARACTERIZAÇÃO DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE

Esta primeira seção dedica-se à caracterização espacial e demográfica da macrorregião com intuito de identificar as especificidades locais e delimitar o território contemplado nas ações de mitigação dos efeitos da COVID-19 e resposta às demandas provenientes da pandemia.

A macrorregião constitui espaço geográfico, composto por 2 (duas) ou mais microrregiões, que delimita regionalmente a organização das redes de atenção à saúde, integrando os níveis de atenção primária, secundária e terciária. Para melhor organização, os dados do território macrorregional foram agrupados na tabela abaixo:

Tabela 1 – Dados espaciais e demográficos da Macrorregião Sudeste.

ID	Microrregião	SRS ou GRS vinculada	População da Microrregião (Estimativa IBGE/TCU 2018)	Quantidade de municípios da microrregião
1	Lima Duarte	SRS/Juiz de Fora	70.956	13
2	Juiz De Fora	SRS/Juiz de Fora	617.162	12
3	Santos Dumont	SRS/Juiz de Fora	50.757	03
4	São João Nepomuceno/Bicas	SRS/Juiz de Fora	72.807	9
5	Além Paraíba	GRS/Leopoldina	57.258	05
6	Leopoldina / Cataguases	GRS/Leopoldina	182.696	10
7	Carangola	SRS/Manhuaçu	128.433	11
8	Muriaé	GRS/Ubá	173.744	11
9	Ubá	GRS/Ubá	314.647	20
TOTAL			1.668.460	94

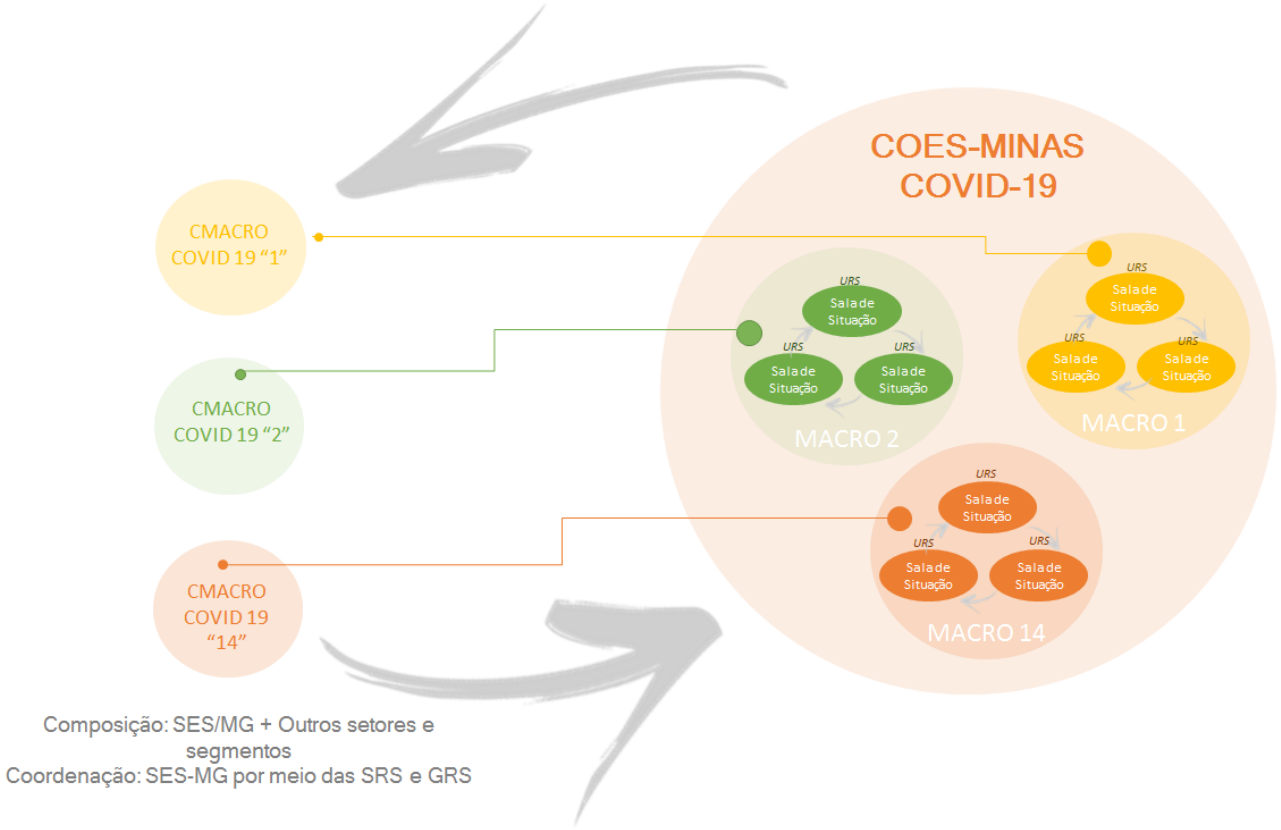
Fonte: Superintendências e Gerências Regionais de Saúde, conforme Decreto nº 47.769, de 29 de novembro de 2019. 2020.

II. GOVERNANÇA REGIONAL DE ENFRENTAMENTO À COVID-19

A estrutura de governança (macro) regional para enfrentamento à infecção pela COVID-19 nas regiões e macrorregiões encontra-se representada pela figura a seguir (Figura 1) e possui como instâncias: (1) Comitês Macrorregionais COVID-19 (CMacro COVID-19), fundamentados nos desenhos territoriais das macrorregiões de saúde; e (2) Salas de Situação Regionais, estruturas internas de monitoramento coordenadas pelas Superintendências e Gerências Regionais de Saúde (SRS e GRS).

Essas estruturas devem estar em constante sinergia com as demais formas de governança dispostas no Plano de Contingência Estadual.

Figura 1 - Estrutura de governança (macro) regional de enfrentamento a COVID-19.



Fonte: COES-MINAS-COVID-19, 2020.

II.1. Dos Comitês Macrorregionais COVID-19

No caso de Minas Gerais, considerando:

- a extensão territorial do Estado;

- as diversidades e especificidades culturais, econômicas, demográficas e assistenciais; e

- a necessidade de melhor coordenar e articular as ações de enfrentamento ao coronavírus;

foi deliberado pelo COES-MINAS-COVID-19 a implantação de estruturas macrorregionais vinculadas a essa instância, no caso, os Comitês Macrorregionais COVID-19 (CMacro COVID-19). A Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 25, de 2 de abril de 2020, instituiu os CMacro COVID-19 e definiu suas competências gerais.

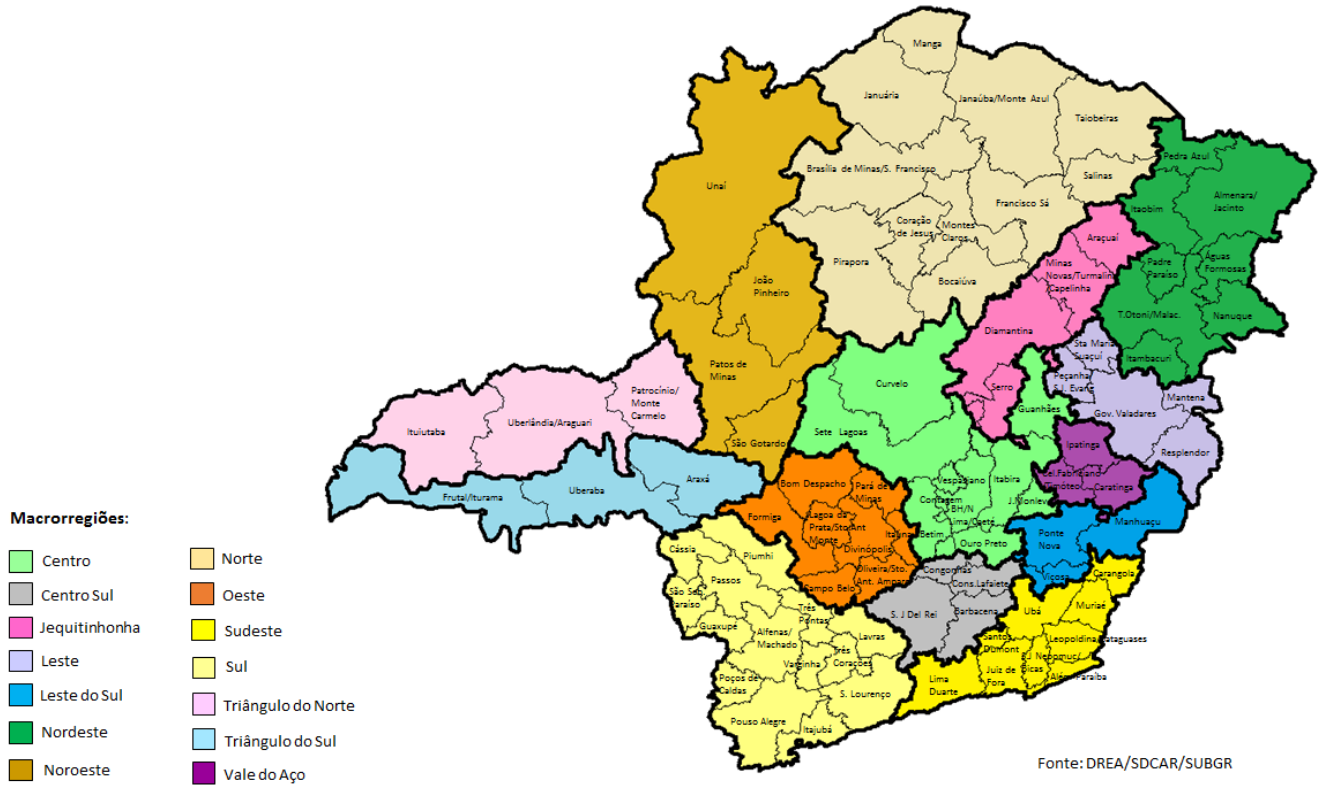
Os Comitês Macrorregionais COVID-19 (CMacro COVID-19) constituem uma estrutura propositiva, com composição multidisciplinar e multissetorial e com atribuições circunscritas à área de abrangência da macrorregião – nos termos definidos no PDR-SUS/MG.

Aos diferentes setores participantes dos Comitês Macrorregionais COVID-19, compete contribuir com informações e diagnósticos para subsidiar a análise da situação macrorregional e o processo de tomada de decisões do COES-MINAS-COVID-19. Os membros dos Comitês Macrorregionais COVID-19 devem manter-se articulados e integrados às Salas de Situação Regionais (da macrorregião) e ao COES-MINAS-COVID-19, compartilhando processos de trabalho, dados e oportunidades, de tal forma que se estabeleçam trocas permanentes de informação.

II.1.1. A base territorial dos Comitês Macrorregionais COVID-19

A composição do Comitê Macrorregional COVID-19 fundamenta-se no limite territorial das macrorregiões definidas no PDR-SUS/MG, nos termos definidos na Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.013, de 23 de outubro de 2019. (Figura 2).

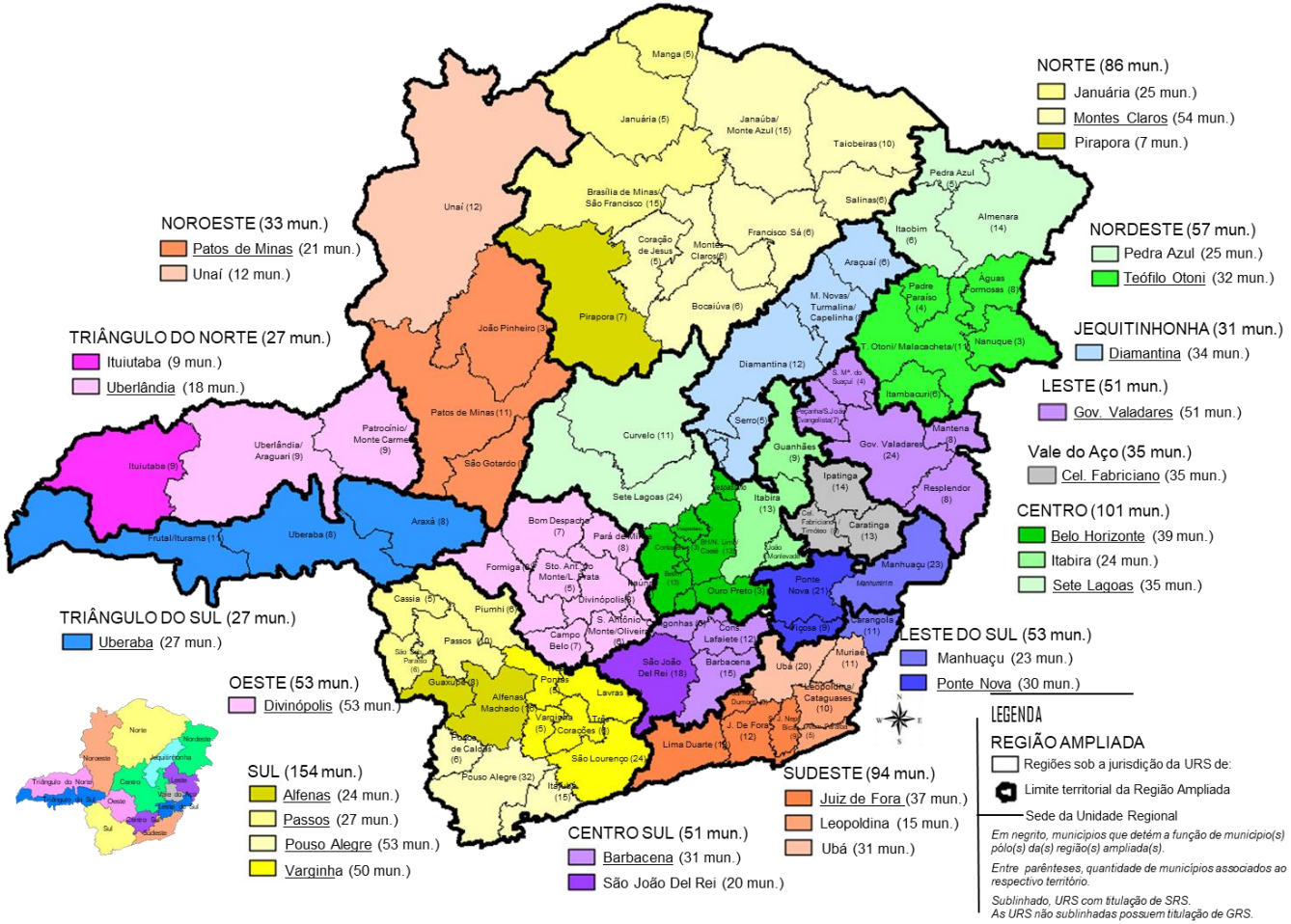
Figura 2 – Divisão territorial das macrorregiões e microrregiões, conforme PDR-SUS/MG.



Fonte: Diretoria de Regionalização e Estudos Assistenciais - DREA/SDCAR/SUBGR/SES-MG. 2020.

No âmbito da SES/MG, o Comitê Macrorregional COVID-19 é formado pelas SRS e GRS vinculadas à macrorregião (Figura 3).

Figura 3 – Superintendências e Gerências Regionais de Saúde vinculadas às macrorregiões.



Fonte: Subsecretaria de Gestão Regional – SUBGR/SES-MG, 2020.

II.1.2. Atribuições dos Comitês Macrorregionais COVID-19

Os Comitês Macrorregionais COVID-19, (a serem) constituídos a partir de esforços de articulação das Superintendências e Gerências Regionais de Saúde (SRS e GRS) com outros órgãos e setores, devem possibilitar o alinhamento das discussões macrorregionais. O Comitê possui caráter essencialmente propositivo e as seguintes atribuições:

I. promover a interlocução e articulação com segmentos governamentais e não governamentais da macrorregião, buscando cooperação no território para enfrentamento da COVID-19;
II. analisar conjuntamente os dados epidemiológicos e assistenciais para construção do diagnóstico macrorregional da situação de saúde relacionada à COVID-19;
III. comunicar no território as informações sobre a situação de saúde relacionada à COVID-19 e as orientações estaduais; e
IV. convidar, por ato da coordenação, representantes de outros órgãos e entidades públicas ou privadas para participarem das reuniões e colaborar com as atividades do comitê.

II.2. Das Salas de Situação Regionais

As Salas de Situação constituem as equipes dispostas permanentemente para recepção e monitoramento diário de informações a fim de subsidiar a tomada de decisões, a comunicação com os demais atores e a gestão da situação da COVID-19.

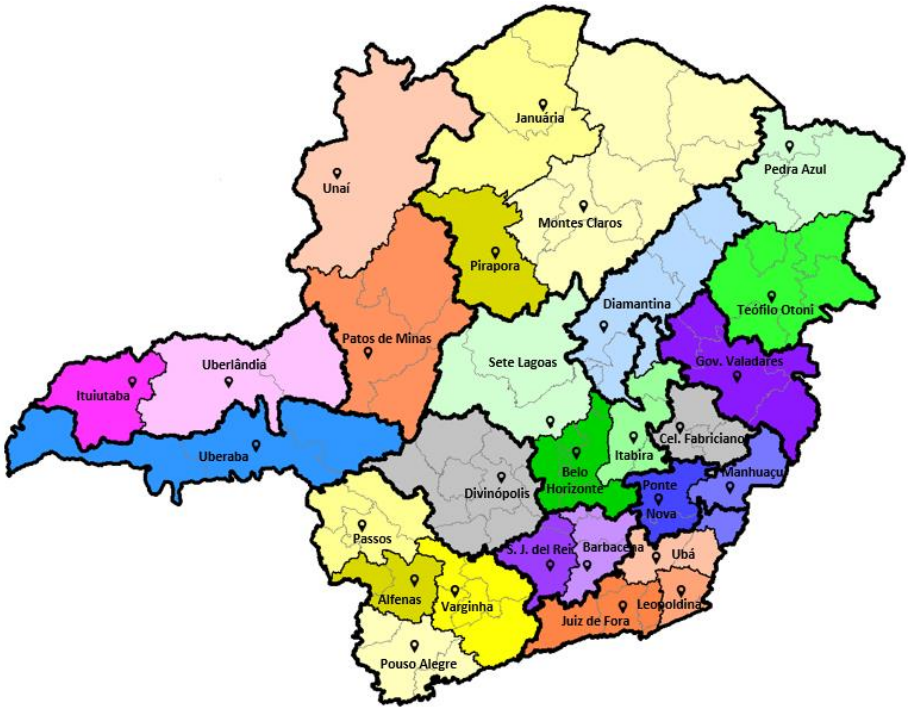
As equipes presentes nas Salas de Situação devem receber, sistematizar, processar e disponibilizar informações estratégicas a respeito da situação de saúde pública. No caso específico da pandemia da COVID-19, essas informações processadas são atualizadas diariamente, garantindo uma análise ágil capaz de identificar imediatamente a extensão territorial, a população atingida e os danos e necessidades de saúde.

As Salas de Situação Regionais constituem estruturas de gestão descentralizada da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), com atribuições circunscritas à área de abrangência da respectiva Unidade Regional de Saúde (Superintendência ou Gerência Regional de Saúde)[1]. Essas equipes têm caráter consultivo e executivo e estão subordinadas ao COES-MINAS-COVID-19. Tais estruturas acumulam funções específicas, diferentes daquelas determinadas em normativas de competências das Superintendências e Gerências Regionais de Saúde (SRS e GRS).

[1] Para consultar a relação e abrangência das Superintendências e Gerências Regionais de Saúde (SRS e GRS) deve-se consultar https://www.saude.mg.gov.br/sobre/institucional/superintendencias-regionais-de-ensino.

A base territorial das Salas de Situação Regionais fundamenta-se na área de abrangência das SRS e GRS (Figura 4), nos termos definidos no Decreto nº 47.844, de 17 de janeiro de 2020.

Figura 4 – Base Territorial das Salas de Situação Regionais.



Fonte: Subsecretaria de Gestão Regional – SUBGR/SES-MG, 2020.

As Salas de Situação Regionais contribuem com o COES-MINAS-COVID-19 e com o respectivo Comitê Macrorregional COVID-19 com informações e diagnósticos para subsidiar a análise da situação de saúde e os processos internos. Os profissionais devem manter-se articulados e integrados às demais Salas de Situação da Macrorregião[2] e ao COES-MINAS-COVID-19, compartilhando processos de trabalho, dados e funções, de tal forma que se estabeleçam trocas permanentes de informação. Ademais, cabe à Sala de Situação Regional promover a continuidade das operações definidas no âmbito de sua própria estrutura e solucionar problemas específicos do território de sua abrangência.

[2] Nas situações em que a macrorregião dispor de mais de uma URS vinculada.

III. CENÁRIOS DE ENFRENTAMENTO

O enfrentamento da doença depende, em grande medida, da compreensão do (s) cenário (s) de estimativa de casos. Foram desenhados 6 (seis) cenários a nível estadual e macrorregional e, para cada um deles, há um conjunto de critérios de classificação e ações prioritárias. Portanto, a classificação e as medidas indicadas deverão ser adotadas por cada macrorregião.

A seguir, os Quadros 1 e 2 indicam os níveis e situações do Estado e Macrorregiões face à situação de enfrentamento à COVID-19, bem como as ações que deverão ser desencadeadas, de uma forma geral, por nível/situação.

Quadro 1 – Situação/Nível no Estado por Macrorregiões de Saúde.

CONTENÇÃO/MITIGAÇÃO				RESPOSTA	
Favorável Situação 0 - Nível 0	Menos favorável Situação 1 - Nível 1	Intermediário Situação 2 – Nível 2	Desfavorável Situação 3 - Nível 3	Mais desfavorável Situação 4 - Nível 3	Colapso Situação 5 - Nível 3
- Sem casos importados, confirmados ou suspeitos.	- Casos importados **ou;** - Até 5 casos confirmados **ou;** - 50 casos suspeitos.	- Transmissão local **ou**; - De 6 a 10 casos confirmados **ou**; - 100 casos suspeitos **ou**; - 1 paciente grave por COVID 19.	- Transmissão comunitária **ou**; - 11 ou mais casos confirmados **ou**; - 200 casos suspeitos **ou**; - 90% de ocupação dos leitos de UTI-SUS **ou**; - Ausência de leito de UTI **ou**; - 1 óbito por COVID 19.	- Acima de 90% dos leitos UTI-SUS ocupados no estado (rede pública e suplementar) ou indisponibilidade de leitos na macro região.	- Não há mais leitos no Estado **ou**; - Falta de locais para acondicionamento de corpos.

Fonte: Plano de Contingência Estadual COVID-19. 2020.

Quadro 2 – Ações a serem desenvolvidas de acordo com a Situação e Nível.

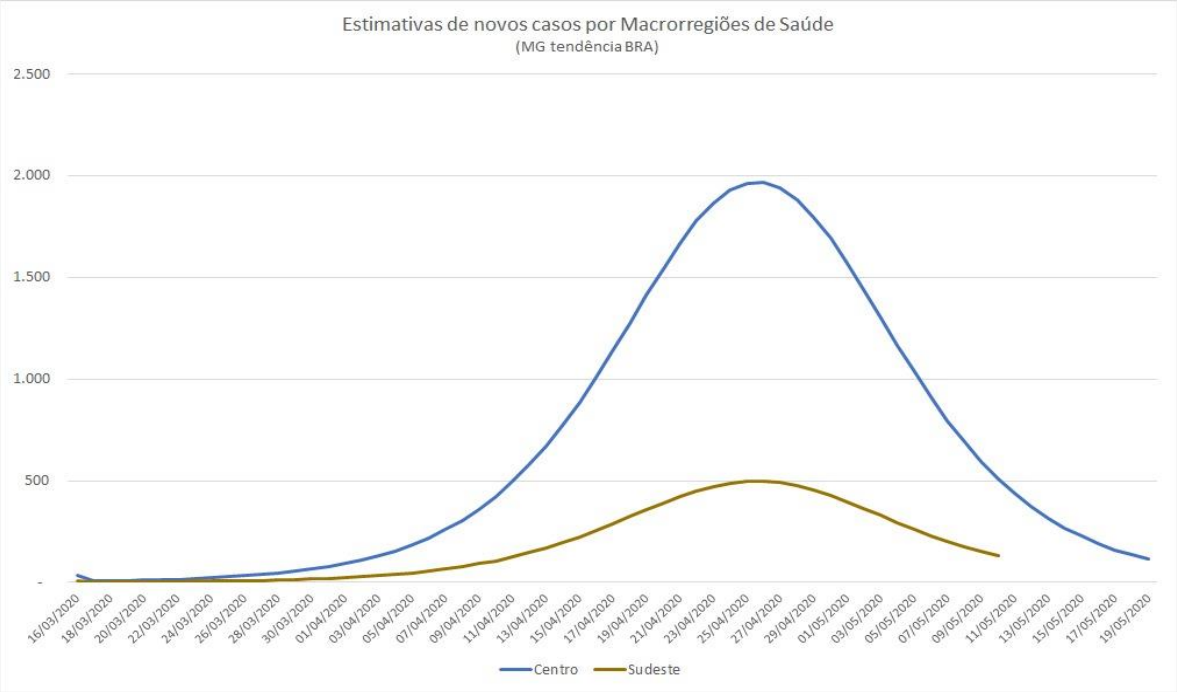
AÇÕES A SEREM REALIZADAS					
Favorável Situação 0 - Nível 0	Menos favorável Situação 1 - Nível 1	Intermediário Situação 2 – Nível 2	Desfavorável Situação 3 - Nível 3	Mais desfavorável Situação 4 - Nível 3	Colapso Situação 5 - Nível 3
- Conforme descritivo supramencionado.	- Permanência das ações da situação anterior; - Incremento de recursos humanos para atuar em resposta a incremento de ordem exponencial de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG); - Suspensão do atendimento eletivo ambulatorial; - Confirmação de casos por exame laboratorial; - Suspensão temporária das aulas; - Fechamento de universidades/ faculdades; - Divulgar informações a população e órgãos; - Convocação dos profissionais de saúde em férias; - Planejamento para as fases seguintes.	- Permanência das ações da situação anterior; - Classificar os casos para realização de cirurgias eletivas; - Suspensão de eventos independente do quantitativo de pessoas; - Elaborar escalas, considerando rodízio de funcionários que atuam na prestação de serviços essenciais, reduzindo o número de deslocamentos casa/trabalho; - Planejamento para as fases seguintes.	- Permanência das ações da situação anterior; - Suspensão do atendimento eletivo cirúrgico; - Compra de leitos por necessidade clínica; - Transformar leitos de outra natureza em CTI; - Confirmação de casos por critério clínico epidemiológico; - Redução do deslocamento laboral; - Restrição de atividades comerciais não essenciais; - Suspensão permanente das aulas rede pública e privada exceto para os filhos de profissionais envolvidos em serviços essenciais; - Adotar medidas para higienização dos veículos de transporte coletivo; - Planejamento de hospital de campanha; - Planejamento para as fases seguintes.	- Permanência das ações da situação anterior; - Quarentena da população com isolamento por parte das forças de segurança; - Amplificação das ações relativas ao manejo de corpos; - Férias coletivas industriais; - Planejamento para a fase seguinte.	- Permanência das ações da situação anterior; - Operacionalização do hospital de campanha.

Fonte: Plano de Contingência Estadual COVID-19. 2020.

Para subsidiar a construção dos Planos de Contingência Operativos Macrorregionais, foi estimado o número de casos para cada macrorregião, a partir da evolução dos casos notificados e confirmados no Brasil e Minas Gerais desde a data de início da pandemia até a data de realização da projeção. Essas projeções são dinâmicas e realizadas periodicamente - até o momento foram realizadas cinco estimativas: a) 16/03/2020; b) 31/03/2020; c) 06/04/2020; d) 14/04/2020 e 21/04/2020 que tem demostrado achatamento da curva de novos casos.

Para subsidiar esse documento, foi utilizada a projeção realizada no dia 30/03/2020 que corresponde à segunda estimativa realizada.

Figura 5 – Estimativa de novos casos por macrorregião de saúde.



Fonte: SES/MG. 2020.

Após estimar o número de casos, foi realizado o dimensionamento de leitos (clínicos e de terapia intensiva) necessários para absorver a demanda. Para esse cálculo foi considerado: a) número de casos novos estimados; b) distribuição etária dos casos; c) tempo médio de permanência e d) percentual de casos graves/ moderados. Como ainda não há clareza do desenvolvimento da pandemia no Brasil, foram adotados para os itens de 'b' a 'd' os parâmetros internacionais, conforme demostrado abaixo:

Figura 6 - Parâmetros na literatura internacional quanto à distribuição de casos por idade, gravidade e tempo médio de permanência nos leitos.

1° Distribuição do número de casos por faixa etária:

Ages								
0-9	10- 19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+
0,9%	1,2%	8,1%	17%	19,2%	22,4%	19,2%	8,8	3,2%

2° Distribuição do número de casos segundo gravidade

	0-9 anos	9 a 19 anos	19 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	> de 70
Risco	**Leve**	**Leve**	**Leve a moderado / Grave**	**Leve a moderado / Grave**	**Leve a moderado / Grave**	**Leve a moderado / Grave**

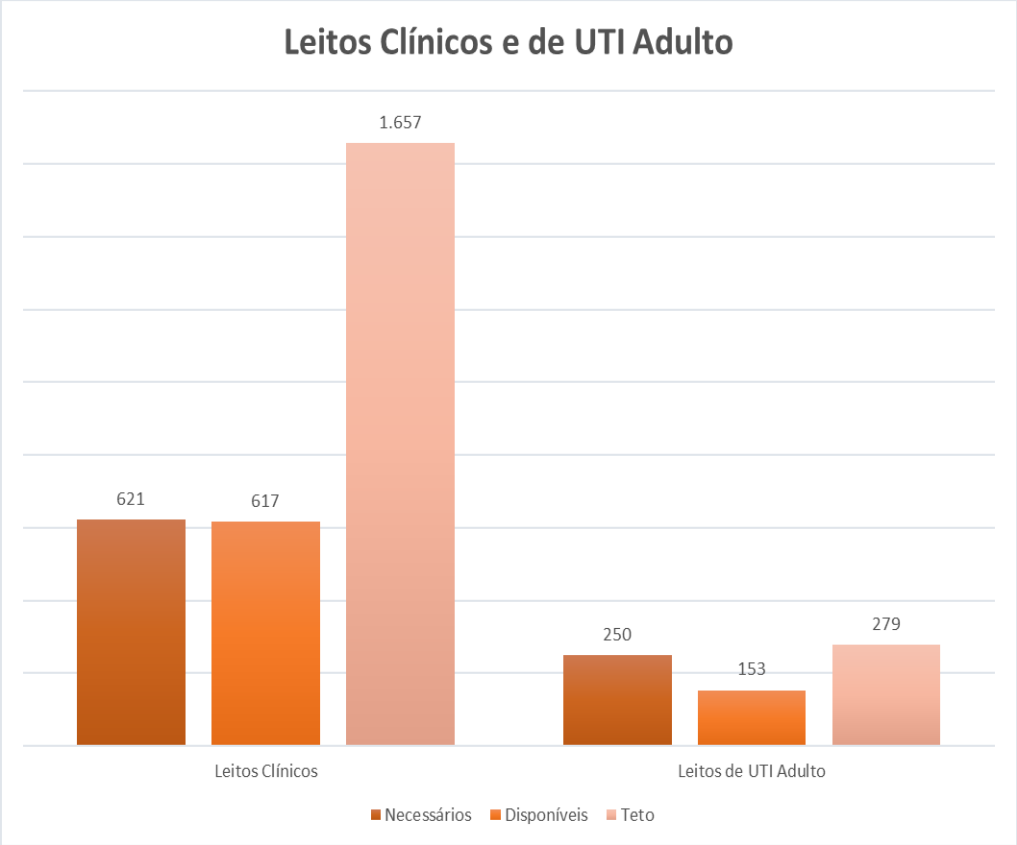
3° Estimativa do tempo médio de permanência (TPM) em leitos clínicos e UTI

	0-9 anos	9 a 19 anos	19 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	> 70
Risco	**Leve**	**Leve**	**Leve a moderado / Grave**	**Leve a moderado / Grave**	**Leve a moderado / Grave**	**Leve a moderado / Grave**
TMP Leito Clínico	0	7 dias	7 dias	7 dias	10 dias	14 dias
TMP UTI	0	7 dias	9 dias	10 dias	15 dias	18 dias

Fonte: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Estado de Minas Gerais – CIEVS MINAS e Diretoria de Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência/SRAS/SUBPAS/SES-MG. 2020.

Com os parâmetros explicitados acima, e considerando o período em que se espera maior número de demanda por internações em leitos clínicos e leitos de terapia intensiva (pico da curva de casos), seguem informações sobre o quantitativo de leitos para atendimento a toda demanda da macrorregião (é importante ressaltar que a estimativa foi realizada para a população total).

Tabela 2 – Leitos Clínicos e de Terapia Intensiva estimados para a Macrorregião.



Teto = Nº de leitos total (nº máximo de leitos + ampliação)
Fonte: SES/MG. 2020.

Tabela 3 – Leitos Clínicos e de Terapia Intensiva estimados por Microrregião.

Nº de Leitos Clínicos				
Micro	Necessários	Disponíveis SUS	Ampliação[1]	Máximo[2]
São Gotardo	35	26	19	44
Além Paraíba	22	26	7	69
Carangola	48	55	0	110
Leopoldina/Cataguases	68	76	6	185
Muriaé	65	46	54	206
Santos Dumont	19	36	18	78
São João Nepomuceno/Bicas	27	0	0	0
Ubá	117	76	34	233
Lima Duarte	27	17	32	32
Juiz de Fora	229	285	0	744

Cont. Tabela 3 – Leitos Clínicos e de Terapia Intensiva estimados por Microrregião.

Nº de Leitos de UTI				
Micro	Necessários	Disponíveis SUS	Ampliação[1]	Máximo[2]
Além Paraíba	9	5	5	10
Carangola	19	9	0	20
Leopoldina/Cataguases	27	15	10	27
Muriaé	26	15	9	26
Santos Dumont	8	6	2	8
S. J. Nepomuceno/Bicas	11	0	0	0
Ubá	47	24	20	47
Lima Duarte	11	0	11	11
Juiz de Fora	92	79	11	130

[1] Requer equipamento e RH

[2] Quantidade máxima de leitos dimensionada quando se considera que todos os leitos do estabelecimento se tornarão COVID-19, considerando CNES.

Fonte: SES/MG. 2020.

IV. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR

O enfrentamento da pandemia da COVID-19 pressupõe, entre outras inúmeras ações, a organização de pontos de atenção hospitalar que suportem, minimamente, o atendimento dos pacientes com sintomatologia grave da COVID-19. Para isso, de forma colegiada, foi realizada articulação entre técnicos e gestores municipais e estadual para definição de hospitais de referência para atendimento aos casos graves da COVID-19 (doravante "demanda COVID") e para a demanda habitual (demanda não-COVID), a partir de conceitos básicos e premissas previamente definidos.

As premissas e os conceitos adotados baseiam-se em ampla literatura técnica e experiências internacionais. A metodologia foi apresentada na Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (CIB-SUS/MG), em reunião do dia 15 de abril de 2020.

Para compreender as análises técnicas e o arranjo assistencial, serão apresentados, inicialmente, os conceitos básicos, que constituem os elementos fundamentais para definição do papel das instituições hospitalares para assegurar atendimento aos pacientes atingidos e não atingidos pela pandemia.

Na sequência, serão alinhadas as premissas, que delimitam as proposições essenciais que servem de base para estudo de organização do componente hospitalar.

A partir desse entendimento, será apresentado quadro-resumo com os papeis a serem exercidos pelas instituições do território, demonstrando a importância de criar acesso para pacientes COVID-19 e garantir permanência dos atendimentos para outras condições clínicas que continuarão a demandar a atenção hospitalar.

IV.1. Conceitos básicos

Para fins de alinhamento técnico, este plano macrorregional foi construído a partir dos seguintes conceitos:

I. Leitos disponíveis: Leitos existentes ou novos (precisam apenas de custeio e/ou organização interna) com disponibilização imediata à Central de Regulação para atendimento exclusivo aos casos suspeitos e confirmados de infecção por COVID-19. Independentemente de serem públicos ou privados.

II. Leitos possíveis de ampliação: Leitos novos que precisam de adequações de estrutura física e/ou equipamentos para posterior disponibilização à Central de Regulação.

III. **Referência SRAG**[3]: Hospital com existência prévia de Unidade de Terapia Intensiva (≥ 8 leitos) adulto e/ou pediátrico e leitos clínicos (adulto e/ou pediátrico) disponíveis para COVID-19, elencado no Plano de Contingência. São estabelecimentos elegíveis para o processamento do procedimento 03.03.01.022 – 03 (Tratamento de infecção pelo novo Coronavírus COVID-19) e para recebimento de diária de UTI diferenciada conforme disposto na Portaria nº 568 de 26 de março de 2020.

IV. **Referência SRAG - Oncologia e/ou Obstetrícia/Alta Complexidade**: Mesma definição do Hospital "Referência SRAG" acrescida a necessidade de manutenção dos atendimentos à pacientes oncológicos e/ou obstetrícia e/ou alta complexidade observando as medidas de contenção de contaminação.

V. **Leitos Clínicos COVID-19:** Hospitais que não possuem leitos de terapia intensiva, mas que disponibilizam leitos clínicos (adulto e/ou pediátrico) para atendimento à casos suspeitos e confirmados de infecção por COVID-19 com sintomatologia grave sem indicação de internação em unidades de terapia intensiva. São estabelecimentos elegíveis para o processamento do procedimento 03.03.01.022 – 03 (Tratamento de infecção pelo novo Coronavírus COVID-19).

VI. **Retaguarda Não COVID-19**: São hospitais que, no Plano de Contingência, serão responsáveis por absorver a demanda não-COVID dos Hospitais referência para SRAG e/ou com leitos clínicos disponíveis para atendimento à pacientes acometidos pelo COVID-19.

IV.2. Premissas para definição dos pontos de atenção

As premissas constituem proposições essenciais que servem de base para estudo de organização do componente hospitalar. Seu papel é orientar a organização do componente e conciliar estratégias de redução do contágio e otimização logística, especialmente quando se trata de transporte de pacientes.

Essas premissas foram utilizadas na análise da equipe técnica SES/COSEMS para validação dos planos locais, podendo ser necessárias ainda adequações e revisões para alguns pontos de atenção.

Em ordem de prioridade, as premissas a serem observadas são:

[3] SRAG é a sigla utilizada para abreviar o termo Síndrome Respiratória Aguda Grave.

I. Considerar a estimativa de leitos necessários (clínicos e de UTI), para população total, conforme projeção realizada em 31/03/2020, portanto o número necessário é passível de alterações em virtude do transcorrer da pandemia em Minas Gerais;
II. Concentrar os casos de COVID-19 em poucos estabelecimentos, agrupando leitos clínicos e terapia intensiva (UTI) até esgotar a capacidade instalada total do prestador;
III. Ampliar leitos prioritariamente em instituições que já possuem leitos de UTI, portanto RH e expertise já estabelecidos, exceto em casos de vazios assistenciais e excepcionalidades, inclusive leitos em instituições da saúde suplementar;
IV. Não mesclar na mesma instituição atendimento a pacientes COVID-19 e outras condições;
V. Definir claramente hospitais para atendimento dos casos não COVID-19 para retaguarda aos hospitais que atenderão COVID-19;
VI. Tentar manter uma referência SRAG por microrregião para evitar deslocamentos simultâneos no momento do pico;
VII. Em territórios muito extremos avaliar a possibilidade de criação de UTI, desde que haja compromisso para a obtenção e qualificação do RH;
VIII. Considerar a possibilidade de ampliação de leitos de UTI sinalizada pelo território, desde que consideradas as premissas acima;
IX. Evitar selecionar hospitais como referência SRAG/COVID-19 UTI que agreguem outros serviços (Oncologia e/ou GAR e/ou Alta Complexidade) - nos casos excepcionais em que forem selecionados devem se organizar para conter a contaminação; e
X. A criação de leitos clínicos isolados está condicionada à necessidade assistencial e a avaliação da VISA das condições de isolamento.

Nas situações em que, devidamente justificado, não for possível o cumprimento de quaisquer das premissas anteriormente citadas, caberá ao município e/ou prestador a adequação sanitária do referido estabelecimento de saúde, nos termos recomendados em Nota Técnica específica. A aprovação integral do plano pressupõe a garantia de atendimento pelo requerente dos itens abordados na Nota Técnica, mediante responsabilização pela medida.

Além das premissas, há importantes recomendações para a rede materno-infantil a serem observadas na definição dos pontos de atenção:

I. É recomendado que os gestores municipais das macrorregiões realizem um mapeamento das gestantes de alto risco em seus territórios e estabeleçam um plano de vinculação com o hospital que será referência para esses partos ou intercorrências;

II. Acerca das instituições que possuem UTI Neonatal e interromperão os demais atendimentos para dedicar-se à SRAG, a região deverá avaliar a melhor forma para remanejamento deste atendimento (RH, equipamentos, etc.) de modo a manter a oferta de cuidado neonatal intensivo da macrorregião;

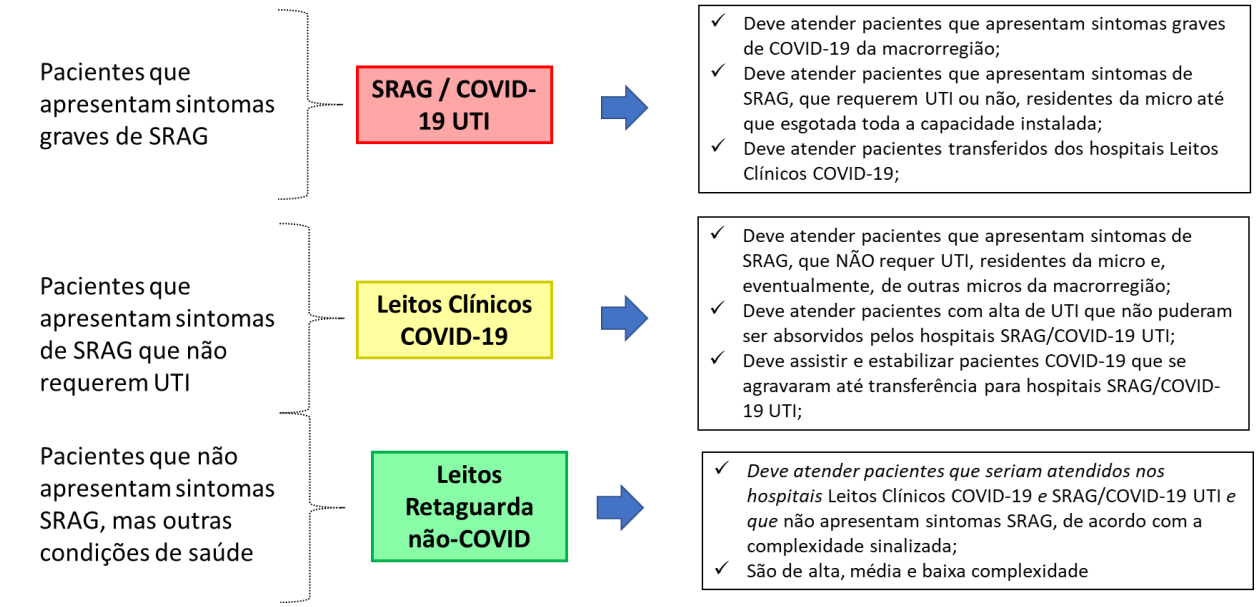
III. Gestantes com sinais e sintomas de gravidade SRAG, devem seguir fluxo assistencial conforme Nota Técnica COES MINAS COVID-19 nº 19/2020 de 01 de abril de 2020; e

IV. No caso de regiões em que a atenção obstétrica e neonatal precise ser direcionada para um novo ponto da rede, antes não vocacionado para esse fim, é fundamental que seja articulado a estrutura e compromissos mínimos, de modo a preservar a segurança do atendimento. Recomenda-se a parceria com universidades para a utilização de videoconferências/telemedicina como dispositivos para capacitações e monitoramento.

IV.3. Relação dos hospitais selecionados por microrregião

Diante dos conceitos básicos e das premissas estabelecidas, segue abaixo quadro-resumo (Figura 7) do papel esperado para cada perfil de instituições hospitalares:

Figura 7 - Papeis das instituições hospitalares.



Fonte: SES-MG. 2020.

Após diversas rodadas de discussão local, foram organizadas referências hospitalares para cada microrregião, conforme tabela abaixo:

Tabela 4 – Hospitais selecionados por microrregião.

MICRORREGIÃO DE JUIZ DE FORA

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
JUIZ DE FORA	2111624	HOSPITAL REGIONAL JOAO PENIDO (FHEMIG – PÚBLICO)	REFERÊNCIA SRAG + GAR (A/C)	1°	80	20	-	10	-	49	Manter atendimento GAR, Cirurgia Pediátrica Tisiologia (além do Hospital ser Horizontal, tem portas e equipes distintas. (Sem Contato entre as mesmas). 09 Leitos UTI Exclusivos COVID (Já habilitados) ; 11 leitos de UTI a serem habilitados – Portaria 568/2020 e possibilidade de expansão de 10 Leitos UTI (mediante disponibilização de Equipamentos e RH).
JUIZ DE FORA	2153084	HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS (PRIVADO 100% SUS)	Referência SRAG + GAR e AC (TRAUMA)	2º	80	20	160	42	0	84	Manter Referência para Obstetrícia e Cardiologia (Equipes e Portas distintas) 20 Leitos UTI Existentes, com credenciamento (a

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
											serem convertidos para atendimento Exclusivo COVID) 42 Leitos Novos de UTI e 160 Leitos Clínicos (que necessitam adequação da área física , RH e Equipamentos). Justificativa: Haverá absorção das Referência COVID (LC e UTI) para os usuários das Microrregiões: SJN/Bicas, Lima Duarte e Santos Dumont).
JUIZ DE FORA	2218798	HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UNIV FEDERAL DE JUIZ DE FORA (PÚBLICO)	Referência SRAG + alta complexidade	3º	16	8	-	6	0	75	Manterá Atendimentos AC. 08 Leitos Novos UTI Prontos para uso a serem habilitados – PRT 568/2020. 06 Leitos UTI Prontos (demandando adequação Física)
JUIZ DE FORA	2208156	HPS DR MOZART GERALDO TEIXEIRA (PÚBLICO)	Referência SRAG + porta	4º	50	18	-	0	0	57	Manterá a Porta Aberta como Pronto Socorro Municipal;

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
											18 (Prontos para leitos novos UTI a serem Habilitados Exclusivos COVID entrar em uso) Os leitos já habilitados serão utilizados nas demais demandas
JUIZ DE FORA	2153882	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JUIZ DE FORA (PRIVADO SUS)	Referência SRAG SUS, Privado e Saúde Suplementar (plano próprio - PLASC)	5º	40	5	-	10	20	100	Manterá atendimento de AC (Traumato, Neuro, Cardio, Pediatria e GAR) 05 Leitos UTI COVID Prontos (a serem habilitados) 10 Leitos UTI Novos (para Ampliação) necessitando de RH e Equipamentos.
JUIZ DE FORA	2221756	HOSPITAL ANA NERY DE JUIZ DE FORA (PRIVADO SUS)	Não inserido		0	0	30	-	-	275	
JUIZ DE FORA	2153114	FUNDACAO INSTITUTO CLINICO JUIZ DE FORA (PRIVADO – SUS)	Retaguarda não-COVID alta complexidade	N/A	0	0	-	-	0	64	Referência (A/C) ONCO, CARDIO E AVC

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
JUIZ DE FORA	2153025	HOSPITAL MARIA JOSE BAETA REIS ASCOMCER (PRIVADO SUS)	Retaguarda não-COVID alta complexidade	N/A	0	0	-	-		61	REF. Oncologia
JUIZ DE FORA	2153106	ONCOLOGICO (PRIVADO SUS)	Retaguarda não-COVID alta complexidade	N/A	0	0	-	-		60	REF. Oncologia
JUIZ DE FORA	2221772	HSVP JUIZ DE FORA (PRIVADO SUS)	Referência Não Covid Média e Alta Complexidade	N/A	0	0	-	0	1	75	Obstetrícia Risco habitual, ortopedia media complexidade Clinica Médica; UTI
JUIZ DE FORA	9841849	HOSPITAL UNIMED (PRIVADO NÃO SUS)	Referência SRAG/ PRIVADO Saúde Suplementar -	N/A	0	0	0	0	4	24	Hospital Privado – Operadora de Plano Saúde Unimed
JUIZ DE FORA	3005410	HOSPITAL GERAL DO EXÉRCITO JF (PÚBLICO)	Não inserido	N/A	0	0	-	-	2	34	HOSPITAL VINCULADO AO EXÉCITO BRASILEITO (SEM VINCULAÇÃO AO SUS)
JUIZ DE FORA	9841849	HOSPITAL ALBERT SABIN (PRIVADO NÃO SUS)	Referência SRAG/ PRIVADO Saúde Suplementar (A/C)	N/A	0	0	-	-	22	92	ATENDIMENTO PRIVADO / SAÚDE SUPLEMENTAR

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
JUIZ DE FORA	3013588	HOSPITAL MONTE SINAI (PRIVADO – NÃO SUS)	Referência SRAG/ PRIVADO Saúde Suplementar (A/C)	N/A	0	0	-	-	40	157	ATENDIMENTO PRIVADO / SAÚDE SUPLEMENTAR

MICRORREGIÃO DE SANTOS DUMONT

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
SANTOS DUMONT	2796562	HOSPITAL DE SANTOS DUMONT	Referência SRAG* + Obstetrícia de Risco habitual*	1ª	18*	9	13	9	0	31	Manterá atendimento Maternidade para Micro. (tem acesso e equipe distintas) No Hospital existem 06 Leitos UTI adulto (já habilitados) que ficarão destinados às demais comodidades / patologias. Inicialmente o Hospital ficará atendendo como Referência LC COVID

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
											até que sejam habilitados os Novos Leitos UTI (Exclusivos COVID.) Apresentou pleito de 09 Leitos Novos UTI COVID Porém, precisará de Financiamento (PT 568/2020) . (O gestor assume que tem RH para pronta contratação e os Equipamentos estão sendo alugados).

MICRORREGIÃO DE SÃO JOÃO NEPOMUCENO / BICAS

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
BICAS	2760886	HOSPITAL SAO JOSE DE BICAS	*Não inserido		0	0	0-	-	-	33	* Solicitando Reanálise do Papel no Plano de Contingência. Uma vez que , tanto o Prestador como o Gestor manifestam interesse de Ser Retaguarda NÃO COVID (média complexidade) Aderindo PT 561/2020

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
MAR DE ESPANHA	2796775	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MAR DE ESPANHA	*Não inserido		0	0	-	-	-	38	*Solicitando Reanálise do Papel no Plano de Contingência. Uma vez que , tanto o Prestador como o Gestor manifestam interesse Ser Retaguarda NÃO COVID (média complexidade) Aderindo PT 561/2020
SAO JOAO NEPOMUCENO	2796619	HOSPITAL SAO JOAO (São João Nepomuceno)	Retaguarda não-COVID média complexidade		0	0	-		-	48	•PORTARIA 561/2020 Referenciar COVID LC e UTI para Juiz de Fora referência para parto da microrregião

MICRORREGIÃO DE LIMA DUARTE

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
LIMA DUARTE	4041690	SANTA CASA DE MISER DE LIMA DUARTE	Não inserido		0	0			-	31	Apesar de Ser Hospital Sede de Micro, não houve por parte do Gestor Manifestação favorável se Ref. SRAG nem para fazer adesão à PT 561/2020.
ANDRELANDIA	2796767	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ANDRELANDIA	Não inserido		0	0					

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
ANDRELANDIA	5060761	HOSPITAL MUNICIPAL DR JOSE GUSTAVO ALVES	Retaguarda não-COVID média complexidade		0	0	-	-	-	38	PORTARIA 561/2020, deve Garantir realizar Parto de Risco Habitual da micro (Solicitando a possibilidade de ampliar capacidade assistencial).
SANTA RITA DE JACUTINGA	2796570	HOSPITAL MONSENHOR MARCIANO	Não inserido		0	0	-	-	-	16	
BOM JARDIM DE MINAS	2796589	HOSPITAL MUNICIPAL BOM JARDIM MINAS	Não inserido		0	0	-	-	-	25	
RIO PRETO	2796791	SANTA CASA MISERIOCORDIA DE RIO PRETO	Não inserido		0	0	-	-	-	17	

MICRORREGIÃO DE ALÉM PARAÍBA

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
PIRAPETINGA	2195224	HOSPITAL MUNICIPAL DE PIRAPETINGA	Retaguarda não-COVID baixa complexidade		13	0	-	-	-	12	Portaria 561/2020 e deverá assumir os partos da Micro
ALEM PARAIBA	2122677	HOSPITAL SAO SALVADOR	LC COVID + outras especialidades	1º	22	0	0	9	0	36	Tem 5 leitos de UTI habilitados, 2 serão destinados ao COVID mas dependem de

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
											reforma. Além desses, 7 leitos de UTI poderão ser ampliados, mas dependem de equipamento. Para COVID organizou área exclusiva com 22 leitos clínicos e 9 leitos UTI.

MICRORREGIÃO DE LEOPOLDINA / CATAGUASES

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
RECREIO	2122618	HOSPITAL SAO SEBASTIAO DE RECREIO	Reguarda não-COVID baixa complexidade		15	0	-	-	-	15	Portaria 561/2020
PALMA	2122936	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA ELOY	Não inserido		12	0	-	-	-	10	
LARANJAL	2122987	HOSPITAL COMUNITARIO DE LARANJAL	Não inserido		10	0	-	-	-	8	
CATAGUASES	2098911	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CATAGUASES	Referência SRAG + outras especialidades	2º	15	0	-	10	1	58	Organizou área exclusiva para15 leitos clínicos e 10 leitos UTI. Ainda necessita de negociação para atender a proporção 2 clínicos para

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
											1 UTI. Tem outros 9 leitos de UTI habilitados Os 10 leitos de UTI novos precisam de equipamentos. Referência para 5 municípios devido à quantidade de leitos.
LEOPOLDINA	2122650	CASA DE CARIDADE LEOPOLDINENSE	Referência SRAG + outras especialidades	1º	10	5	20	4	1	45	Organizou área exclusiva para 10 leitos clínicos e 9 leitos UTI (novos). Ainda necessita de negociação para atender a proporção 2 clínicos para 1 UTI. Tem outros 6 leitos de UTI habilitados Dos leitos de UTI novos, 5 precisam apenas de custeio (habilitação COVID – PRT 568/2020) e 4 de equipamentos. Referência para 5 municípios devido quantidade de leitos.

MICRORREGIÃO DE CARANGOLA

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
CARANGOLA	2114267	HOSPITAL EVANGELICO DE CARANGOLA	Referência SRAG	1º	44	12	16	05	0	0	Dos 10 leitos de UTI disponíveis, 6 necessitam de habilitação – portaria 568/2020

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
											Para os demais 5 (Ampliação) é necessário equipamentos.
FERVEDOURO	2126559	HOSPITAL SANTA BARBARA	Não inserido		10	0	-	-	-	3	
DIVINO	2761238	HOSPITAL DIVINENSE	Retaguarda não-COVID baixa complexidade		10	0	-	-	-	20	Portaria 561/2020
ESPERA FELIZ	2761467	HOSPITAL ANTONIO ALVES DA COSTA	Retaguarda não-COVID baixa complexidade		29	0	-	-	-	14	
CARANGOLA	2764776	CASA DE CARIDADE DE CARANGOLA	Referência SRAG + obstetrícia + média e alta complexidade	2º	10	10	-	-	11	55	Área isolada e com equipe exclusiva. Somente receberá pacientes após lotação da 1ª Referência

MICRORREGIÃO DE MURIAÉ

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
MIRAI	2161702	CASA DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO	*Não inserido		17	0	-	-	-	19	* Solicitando Reanálise do Papel no Plano de Contingência. Uma vez que, tanto o Prestador como o Gestor

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
											manifestam interesse Ser Retaguarda NÃO COVID (baixa complexidade) Aderindo PT 561/2020
MURIAE	2162377	CASA DE SAUDE SANTA LUCIA LTDA	Retaguarda não-COVID alta complexidade		2	4	-	-	6	54	Estudando a possibilidade de ampliação de 7 leitos de UTI, mas faltam equipamentos, RH.
EUGENOPOLIS	2163071	HOSPITAL SAO JOSE	Não inserido		16	0	-	-	-	5	
MURIAE	2195453	HOSPITAL DO CANCER DE MURIAE	Referência SRAG de pacientes da ONCO		12	5			4	100	Oncologia. Os leitos clínicos e de UTI de ampliação exclusivos para pacientes COVID em tratamento oncológico possuem capacidade de atendimento adulto e pediátrico. Solicitar habilitação da PRT 568/2020 de 5 leitos de UTI
MURIAE	4042107	HOSPITAL PRONTOCOR DE MURIAE	Retaguarda não-COVID alta complexidade		60	10	-	-	6	42	Hospital especializado em Cardiologia
MURIAE	4042085	CASA DE CARIDADE DE MURIAE HOSPITAL SAO PAULO	Referência SRAG + ONCO e/ou Obstetrícia	1º	46	15	20	0	2	106	Dos leitos de UTI, 9 disponibilizados já são habilitados. Solicitar habilitação de 6 leitos na PRT 568/2020 (5 adulto + 1 ped) Se o quarto de enfermaria clínica puder ter 2 leitos, o HSP consegue disponibilizar 40 leitos.

MICRORREGIÃO DE UBÁ

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
RIO POMBA	2149419	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO RIO POMBA	Referência L.C COVID		19	0	-	-	-	35	Estudando a possibilidade de ampliação de 10 leitos de UTI, mas faltam equipamentos, RH
UBA	2760703	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO DE UBA	Retaguarda não-COVID alta complexidade		31	8			2	56	UTI existente vocacionada para pacientes renais crônicos. Possibilidade de ampliação de 10 leitos com necessidade de equipamentos.
VISCONDE DO RIO BRANCO	2760843	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA (Visconde do Rio Branco)	Referência SRAG	1º	31	10	14	2	0	40	Possibilidade de ampliação de 2 leitos de UTI com necessidade de equipamentos. Disponibilidade de 6 respiradores para atender aos 10 leitos de UTI existentes, segundo a RDC 7
UBA	2764865	HOSPITAL SAO JANUARIO (Ubá)	Referência SRAG + outras especialidades	3º	14	6	10	5	1	27	Apenas 3 respiradores disponíveis para atender os 6 leitos disponíveis (RDC 7). Para a ampliação depende de equipamentos. Possibilidade de oferta de 5 leitos clínicos de pediatria.
UBA	2195437	HOSPITAL SANTA ISABEL	Referência SRAG + ONCO e/ou Obstetrícia	2º	38	12	20	0	-	62	Atendimento obstétrico de alto risco da micro toda. Ofertado 2 leitos de UTI pediátrica para COVID19. solicitar habilitação de 12 leitos de uti PRT 568/2020 (10 adulto + 2 ped). Os 10 leitos de UTI já habilitados ficarão disponíveis para as outras demandas.

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
PRESIDENTE BERNARDES	2148471	HOSPITAL MUNICIPAL SANTO ANTONIO	Referência L.C. COVID		12	0	-	-	-	2	
MERCES	2161575	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO DE MERCES	Não inserido		10	0	-	-	-	8	
ERVALIA	2161729	HOSPITAL JORGE CAETANO DE MATTOS	Referência L.C. COVID		10	0	-	-	-	9	
UBA	2195429	CASA DE SAUDE PADRE DAMIAO	*Retaguarda não-COVID baixa complexidade		20	0	-	-	-	0	*Solicitando Reanálise Uma vez que , tanto o Prestador como o Gestor manifestam interesse Ser Retaguarda NÃO COVID (baixa complexidade) Aderindo PT 561/2020
SENADOR FIRMINO	2760851	HOSPITAL SAO JOAO DE DEUS	Não inserido		6	0	-	-	-	14	

Fonte: Superintendências e Gerências Regionais de Saúde/SES-MG. 2020.

Sucessivamente, foram realizadas análises técnicas dos quadros acima, buscando identificar cumprimento das premissas e eventuais questões específicas que necessitavam de manifestação técnica. Após apreciação conjunta pelos segmentos SES/MG e COSEMS/MG, foi emitida análise técnica com manifestação final sobre o instrumento macrorregional de organização assistencial, conforme ilustrado abaixo (Figura 8).

Figura 8 – Parecer Técnico sobre organização da atenção na Macrorregião Sudeste.

ANÁLISE TÉCNICA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DA MACRORREGIÃO SUDESTE
INSTITUIÇÕES RESPONSÁVEIS PELA ANÁLISE: SES/MG e COSEMS/MG
BASE LEGAL/LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA QUE FUNDAMENTA O PARECER TÉCNICO **-** Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; **-** Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências; **-** Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências; - Decreto NE nº 113, de 12 de março de 2020, que declara SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública no Estado em razão de surto de doença respiratória – 1.5.1.1.0 – Coronavírus e dispõe sobre as medidas para seu enfrentamento, previstas na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; - Decreto nº 47.891, de 20 de março de 2020, que reconhece o estado de calamidade pública decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus (COVID-19); - Portaria MS/GM nº 395, de 16 de março de 2020, que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19; - Portaria MS/SAES nº 237, de 18 de março de 2020, que 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; - Portaria MS/GM nº 414, 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; - Portaria MS/SAES nº 245, de 24 de março de 2020, que 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;

- Portaria MS/GM nº 561, de 26 de março de 2020, que autoriza a utilização de leitos de hospitais de pequeno porte (HPP) para cuidados prolongados;

- Portaria MS/GM nº 568, de 26 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19;

- Portaria MS/GM nº 662, de 01 de abril de 2020, que 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;

- Portaria MS/GM nº 774, de 09 de abril de 2020, que estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à COVID 19; e

- Edital Credenciamento Nº 001/2020 de UTI do Estado de Minas Gerais; e

- a metodologia e as premissas validadas pelo COES, utilizadas na análise realizada pela equipe técnica SES/MG e COSEMS/MG, nos termos amplamente divulgados aos interessados por meio de videoconferências, reuniões e documentos digitais.

DEVOLUTIVA DA ANÁLISE TÉCNICA:

1. Leitos Clínicos e Leitos de UTI

Para subsidiar a construção dos Planos de Contingência Operativos Macrorregionais, foi estimado o número de casos para cada macrorregião, a partir da evolução dos casos notificados e confirmados no Brasil e Minas Gerais desde a data de início da pandemia até a data de realização da projeção. Essas projeções são dinâmicas e realizadas periodicamente - até o momento foram realizadas 05 estimativas: a) 16/03/2020; b) 31/03/2020; c) 06/04/2020; d) 14/04/2020 e 21/04/2020 que vem demostrando achatamento da curva de novos casos.

Para elaboração desse documento, foi utilizada a projeção do dia 30/03/2020 que corresponde à segunda estimativa realizada.

Tabela 1: Estimativa de leitos necessários na Macrorregião Sudeste (leitos clínicos e de terapia intensiva).

MICRO	Estimativa de leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	
	LEITOS CLINICOS	LEITOS DE UTI
Além Paraíba	22	9
Carangola	48	19
Leopoldina/Cataguases	68	27
Muriaé	65	26
Santos Dumont	19	8
São João Nepomuceno/Bicas	27	11
Ubá	117	47
Lima Duarte	27	11
Juiz de Fora	229	92

O número necessário de leitos é passível de alterações em virtude do transcorrer da pandemia no Estado de Minas Gerais e na Macrorregião referida.

A estimativa de leitos necessários para toda macrorregião, assim como o compilado de leitos disponíveis e os com potencial de ampliação foram compilados na tabela 2.

Síntese	Leitos Clínicos	Leitos de UTI
Número de leitos necessários	622	250
Número de leitos disponíveis	545	160
Déficit/superávit atual	**-77**	**-90**
Número leitos passíveis de ampliação	273	112
Déficit/superávit com ampliação	**+196***	**+22***

*Não há garantia de que os leitos clínicos e de UTI apresentados acima da necessidade estimada no pico da pandemia na macrorregião Sudeste serão habilitados ou cofinanciados como leitos COVID-19, já que serão avaliadas as necessidades de todas as macrorregiões do estado, considerando o princípio da equidade.

A coluna de leitos disponíveis está somando o número de leitos já existentes/habilitados que estão disponibilizados para o COVID, acrescidos os leitos aptos para ampliação (sem pendências de equipamentos). Na coluna de leitos passíveis de ampliação, foram inseridas as propostas de ampliação com pendências de equipamentos.

Ressaltamos a necessidade de acrescentarem as informações detalhadas dos leitos clínicos e de UTI pediátrica nas próximas revisões dos planos de contingência.

No plano de contingência são elencadas instituições de referência para: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), LC COVID e Retaguardas não-COVID de baixa, média e/ou alta complexidade. Algumas instituições destinarão suas instalações exclusivamente para o atendimento da COVID-19, outras sinalizaram concomitância do atendimento de outras condições clínicas.

Segue abaixo ponderações em relação a cada microrregião de saúde:

Microrregião Juiz de Fora:

O Hospital Regional João Penido (CNES: 2111624) foi elencado como 1ª referência SRAG, permanecendo com o atendimento à Gestação de Alto Risco (GAR) e outras especialidades de Alta Complexidade (AC). Para isso disponibiliza de imediato 20 leitos de UTI adulto (10 destes já habilitados pelo Ministério da Saúde como leitos COVID) e 80 Leitos Clínicos. A ampliação de leitos de UTI dependerá a articulação com a iniciativa privada no território. Até o momento a micro conta com 71 leitos dos 114 leitos de UTI necessários.

O Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (CNES: 2153084) foi elencado como 2ª referência SRAG, permanecendo com o atendimento GAR e outras especialidades de Alta Complexidade (AC), em especial o trauma. Para isso disponibiliza de imediato 20 leitos de UTI adulto já habilitados pelo Ministério da Saúde e 80 Leitos Clínicos. A ampliação de leitos de UTI dependerá a articulação com a iniciativa privada no território. Até o momento a micro conta com 71 leitos dos 114 leitos de UTI necessários.

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz De Fora (CNES: 2218798) foi elencado como 3ª referência SRAG, permanecendo com o atendimento a especialidades de AC. Para isso disponibiliza de imediato 8 novos leitos de UTI adulto e 16 Leitos Clínicos. A ampliação de leitos de UTI dependerá a articulação com a iniciativa privada no território. Até o momento a micro conta com 71 leitos dos 114 leitos de UTI necessários.

O HPS Dr. Mozart Geraldo Teixeira (CNES: 2208156) foi elencado como 4ª referência SRAG, mantendo atendimento de porta de urgência. Para isso disponibiliza de imediato 18 novos leitos de UTI adulto e 50 Leitos Clínicos.

Por fim, a SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JUIZ DE FORA (CNES: 2153882) foi elencada como 5ª referência SRAG, mantendo atendimentos de AC. Para isso disponibiliza de imediato 05 novos leitos de UTI adulto e 40 Leitos Clínicos. A ampliação de leitos de UTI dependerá a articulação com a iniciativa privada no território. Até o momento a micro conta com 71 leitos dos 114 leitos de UTI necessários.

Diante da premissa de não pulverizar os casos de COVID-19 e considerando o número de indicações SRAG apresentado no plano foi sinalizado ao território, por diversas vezes, a **necessidade de concentrar os atendimentos**. Mas tal recomendação não foi seguida, havendo no plano indicação de 5 instituições híbridas. Sendo assim, **ressalta-se que a priorização das instituições de referência SRAG é fundamental na regulação dos pacientes, de modo que seja esgotada uma referência antes de partir para a ocupação da seguinte estrutura elencada na ordem de prioridade**.

Foram apontados mais 03 hospitais exclusivos da rede privada que atenderão COVID de pacientes da saúde suplementar, sendo eles: Hospital Unimed (CNES: 9841849); Hospital Albert Sabin (CNES: 9841849) e Hospital Monte Sinai (CNES: 3013588), entretanto sem mencionar o número de leitos destinados para COVID. Será necessário que se defina quantos leitos estão disponibilizados para o atendimento COVID-19 na próxima atualização, pois só será proposto ampliação nos Hospitais de leitos de UTI após a definição de quantos leitos UTI e Leito Clínico estão reservados nestas instituições para a saúde suplementar.

Algumas instituições foram apontadas como retaguarda não-COVID de alta complexidade: A Fundação Instituto Clinico Juiz De Fora (CNES: 2153114), se comprometendo com o atendimento de AC, incluindo Oncologia, Cardiologia e AVC; O Hospital Maria Jose Baeta Reis ASCOMCER

(CNES: 2153025) e o Instituto Oncológico (CNES: 2153106), para atendimento da demanda oncológica. O HSVP Juiz de Fora (CNES: 2221772) foi apontado como retaguarda não-COVID de média e alta complexidade, se comprometendo com o atendimento de Obstetrícia Risco habitual, ortopedia média complexidade, Clínica Médica e UTI. Solicita-se explicitação detalhada dos papéis que serão desempenhados por tal instituição enquanto retaguarda, para direcionamento dos fluxos junto a população, profissionais da saúde e regulação.

Solicita-se que seja verificado como se dará os atendimentos às urgências e emergências atualmente realizados pelos Hospitais: Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus, Santa Casa de Juiz de Fora e HPS Dr. Mozart Geraldo Teixeira.

Leitos	**Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID**	**Nº de leitos disponíveis para COVID**	**Déficit/Superávit atual**	**Nº de leitos para ampliação (COVID)**	**Déficit/Superávit com ampliação**
Clínicos	229	266	37	160	197
UTI	92	91	-1	68	67

Destaca-se que com os leitos de ampliação apresentados pela microrregião de Juiz de Fora é possível absorver os déficits de leitos de todas micro da macrorregião, reforçando a necessidade dos territórios atuarem sinergicamente e de forma complementar.

As demandas das microrregiões de São João Nepomuceno/Bicas de 27 leitos clínicos e 11 leitos de UTI e de Lima Duarte de 27 leitos clínicos e 11 leitos de UTI deverá ser suprida pela microrregião de Juiz de Fora, passa a ter uma demanda total de necessidade de 283 Leitos Clínicos e 114 Leitos de UTI.

<u>Microrregião São João Nepomuceno/Bicas:</u>

Nesta microrregião não foram elencadas instituições referência SRAG ou LC COVID. A demanda deverá ser suprida pela microrregião de Juiz de Fora.

O Hospital São João de São João Nepomuceno (CNES: 2796619), elegível pela Portaria 561/2020, foi apontado como Retaguarda não-COVID de média complexidade, se comprometendo com o atendimento obstétrico da microrregião. Em 2019 registrou uma produção de 293 partos (SIH,2019), atendendo residentes do próprio município e do município de Divino. As demais residentes de municípios da microrregião foram atendidas em Juiz de Fora. Assim ressalta-se seu papel de retaguarda de modo a suprir a demanda obstétrica da região e reduzir atendimentos de risco habitual no pólo da macrorregião.

No plano está sinalizado também que os prestadores e gestores da Santa Casa de Misericórdia de Mar de Espanha (CNES: 2796775) e do Hospital São Jose de Bicas (CNES: 2760886), também elegíveis pela Portaria 561/2020, solicitam reavaliação do papel de tais instituições de modo que

possam ser abarcadas como retaguardas não-COVID. Para isso é preciso que sejam evidenciados os papéis que serão assumidos e recursos destinados para isso, além de formalizado por meio de ofício (conforme Anexo X da NOTA INFORMATIVA SES/SUBPAS-SRAS 1124/2020).

Orientamos que o Hospital São João do município de São João Nepomuceno deve continuar prestando assistência de urgência e emergência.

Leitos	**Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID**	**Nº de leitos disponíveis para COVID**	**Déficit/Superávit atual**	**Nº de leitos para ampliação (COVID)**	**Déficit/Superávit com ampliação**
Clínicos	27	0	-27	0	-27
UTI	11	0	-11	0	-11

Microrregião Lima Duarte:

Nesta microrregião não foram elencadas instituições referência SRAG ou LC COVID. A demanda deverá ser suprida pela microrregião de Juiz de Fora.

O Hospital Municipal Dr. Jose Gustavo Alves de Andrelândia (CNES: 5060761), elegível pela Portaria 561/2020, foi apontado como Retaguarda não-COVID média complexidade, se comprometendo com o atendimento obstétrico de risco habitual da microrregião. Em 2019 a produção da instituição foi de 106 partos (SIH), de residentes do próprio município. Os demais municípios da microrregião foram atendidos principalmente em Juiz de Fora. Assim ressalta-se seu papel de retaguarda de modo a suprir a demanda obstétrica da região e reduzir atendimentos de risco habitual no pólo da macrorregião.

No plano está sinalizado também que por parte dos gestores, em relação a Santa Casa de Misericórdia de Lima Duarte (CNES: 4041690), não há interesse de assumir o papel de retaguarda não-COVID ou referência SRAG/ Leitos Clínicos COVID.

Orientamos que o Hospital Municipal Dr. José Gustavo Alves e a Santa Casa de Misericórdia de Lima Duarte continuem prestando atendimento de urgência e emergência.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	27	0	**-27**	0	**-27**
UTI	11	0	**-11**	0	**-11**

Microrregião Santos Dumont

O Hospital de Santos Dumont (CNES: 2796562) foi elencado como única referência SRAG, permanecendo com o atendimento de obstetrícia de risco habitual. Para isso disponibiliza de imediato 09 novos leitos de UTI adulto e 18 Leitos Clínicos, podendo ampliar 13 Leitos Clínicos e 09 leitos de UTI. Para o atendimento da região será necessária a **ampliação de apenas 1 leito clinico**. **Qualquer outra ampliação supera a necessidade da micro e concorre com outras regiões que precisam de equipamentos e pessoal.**

No plano de contingência há a informação de que "Inicialmente o Hospital terá Leitos Clínicos COVID, porém, para atender sua demanda de UTI da Micro (para COVID-19) estará sendo regulada para Juiz de Fora até a habilitação pleiteada". Uma vez que os leitos já estão disponíveis considera-se que a instituição já tem condições de assumir o papel de referência SRAG.

Destaca-se que em 2019 essa foi a única instituição da microrregião com produção de partos no SIH (295 partos - cerca de 25/mês). Orienta-se a avaliar a possibilidade de identificação de instituição próxima, ainda que em outra microrregião, que possa suprir tal demanda, uma vez que o volume não é alto e o perfil atendido é de risco habitual.

Orientamos também que seja informado o fluxo para atendimento às urgências e emergências realizados pelo Hospital de Santos Dumont.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	19	18	**-1**	13	**12**
UTI	8	9	**1**	9	**10**

Microrregião Além Paraíba

O Hospital São Salvador de Além Paraíba (CNES: 2122677) foi caracterizado no plano como LC COVID, mantendo atendimento de outras especialidades e disponibilizando de imediato 22 LC. A instituição possui 5 leitos de UTI habilitados, e dois destes serão destinados ao COVID, mas dependem de reforma. Além desses, sinalizou a possibilidade de ampliar 7 leitos de UTI, mas que dependem de equipamento. **Destes somente4 leitos serão necessários para ampliação**. **Qualquer outra ampliação supera a necessidade da micro e concorre com outras regiões que precisam de equipamentos e pessoal.**

Até que disponibilize tais leitos de UTI para COVID a referência SRAG para a micro deverá ser atendida em Leopoldina/Cataguases (proximidade). Sugere-se intensificação das ações para desenvolvimento desta estrutura uma vez que a situação epidemiológica tem potencial para se agravar rapidamente.

Orientamos também que seja informado o fluxo para atendimento às urgências e emergências realizados pelo Hospital São Salvador.

O Hospital Municipal de Pirapetinga (CNES: 2195224), elegível pela Portaria 561/2020, foi apontada como Retaguarda não-COVID de baixa complexidade, se comprometendo com o atendimento obstétrico da microrregião de saúde. Destaca-se que em 2019 registrou 75 partos no SIH, consideravelmente abaixo da demanda da micro e do volume atendido no Hosp. São Salvador (291 partos - SIH, 2019). Solicita-se explicitação dos municípios de referência, de acordo com a capacidade instalada e ampliada, em uma proposta de transição, para direcionamento dos fluxos junto a população, profissionais da saúde e regulação.

Orientamos que o Hospital Municipal de Pirapetinga e o território se organizem para prestarem atendimento às urgências e emergências da Região.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	22	22	**0**	0	**0**
UTI	9	0	**-9**	9	**0**

Microrregião Leopoldina/Cataguases

A Casa de Caridade Leopoldinense (CNES: 2122650) foi elencada como 1ª referência SRAG, mantendo atendimento de outras especialidades. Para isso disponibiliza de imediato 05 novos leitos de UTI adulto e 10 Leitos Clínicos, podendo ampliar 20 Leitos Clínicos e 04 leitos de UTI.

Orientamos que seja informado o fluxo para atendimento às urgências e emergências realizados pela Casa de Caridade Leopoldinense.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Cataguases (CNES: 2098911) foi elencada como 2ª referência SRAG, permanecendo também com o atendimento a outras especialidades. Para isso disponibiliza de imediato 15 Leitos Clínicos e sinalizou que pode ofertar 10 leitos de UTI adulto, mas para que amplie esse quantitativo a ser ofertado exclusivamente a COVID, necessita de novos equipamentos. **Dos 10 leitos de UTI adulto somente8 leitos serão necessários para ampliação**. **Qualquer outra ampliação supera a necessidade da micro e concorre com outras regiões que precisam de equipamentos e pessoal.**

Há ainda o déficit de 23 leitos clínicos e 8 leitos de UTI na microrregião que sugerimos que sejam articulados para cobertura do município de Juiz de Fora.

Diversas tratativas foram feitas com o território no sentido de disponibilizar ao menos uma das referências exclusivamente ao coronavírus, porém sem sucesso. Além disso havia um desejo de dividir a demanda da microrregião nas duas instituições, sendo as duas elencadas como primeiras referências. Orienta-se que essa decisão poderá pulverizar os casos e aumentar os riscos de transmissão do COVID. Assim como na microrregião de Juiz de Fora, **orienta-se que a priorização das instituições de referência SRAG é fundamental na regulação dos pacientes, de modo que seja esgotada uma referência antes de partir para a ocupação da seguinte estrutura elencada na ordem de prioridade**. Uma vez que Leopoldina já pode disponibilizar os leitos de UTI parece ser mais adequado que esta seja a 1ª referência (como consta no plano).

Orientamos também que seja informado o fluxo para atendimento às urgências e emergências realizados pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Cataguases.

O Hospital São Sebastião de Recreio (CNES: 2122618), elegível pela Portaria 561/2020, foi apontado como Retaguarda não-COVID de baixa complexidade. Solicita-se explicitação dos papéis que serão desempenhados por tais instituição enquanto retaguarda, para direcionamento dos fluxos junto a população, profissionais da saúde e regulação.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	68	**25**	-43	**20**	-23
UTI	27	**5**	-22	**14**	-8

<u>Microrregião Carangola</u>

O Hospital Evangélico de Carangola (CNES: 2114267) foi elencado como 1ª referência SRAG, dedicando-se exclusivamente ao COVID. Para isso disponibiliza de imediato 12 leitos de UTI adulto (sendo 06 novos leitos) e 44 Leitos Clínicos, podendo ampliar 16 Leitos Clínicos e 05 leitos

de UTI adulto. **Entretanto para atendimento da demanda prevista da microrregião, são necessários apenas mais 04 Leitos Clínicos**.

Em relação aos leitos de UTI ficam pendentes 02 leitos para atender a demanda prevista. Por isso foi indicada no plano a Casa de Caridade de Carangola (CNES: 2764776) como 2ª referência SRAG, disponibilizando 10 leitos de UTI e 10 Leitos Clínicos, **que não são necessários para o atendimento da demanda**. De modo a reduzir os riscos de transmissão do COVID, indica-se que essa 2ª referência não seja destinada ao COVID, e sim mantida como Retaguarda não-COVID de alta complexidade e o Hospital Evangélico seja a única referência SRAG da microrregião.

O Hospital Divinense de Divino (CNES:2764776), elegível pela Portaria 561/2020, foi apontado como Retaguarda não-COVID de baixa complexidade. Também o Hospital Antonio Alves da Costa de Espera Feliz (CNES: 2761467) foi apontado como Retaguarda não-COVID de baixa complexidade. Solicita-se explicitação detalhada dos papéis que serão desempenhados por tais instituições enquanto retaguarda, para direcionamento dos fluxos junto a população, profissionais da saúde e regulação.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	48	44	**-4**	16	**12**
UTI	19	12	**-7**	5	**-2**

<u>Microrregião Muriaé</u>

A Casa de Caridade de Muriaé Hospital São Paulo (CNES: 4042085) foi elencada como 1ª referência SRAG, mantendo atendimento à GAR. Para isso disponibiliza de imediato 15 leitos de UTI adulto (sendo 06 novos leitos) e 46 Leitos Clínicos, podendo ampliar 20 Leitos Clínicos. Orientamos que seja informado o fluxo para atendimento às urgências e emergências realizados pela Casa de Caridade de Muriaé Hospital São Paulo.

É orientado que o Hospital do Câncer de Muriaé (CNES: 2195453) amplie o atendimento de suas especialidades para além da pactuação atual para assim requerer a habilitação de leitos COVID-19. Para o atendimento da grade e público atual esse hospital conta com o financiamento garantido por meio da Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020 e Portaria nº 662, de 1º de abril de 2020.

Os Hospitais Casa de Saúde Santa Lúcia (CNES: 2162377) e Hospital Prontocor (CNES: 4042107), localizados em Muriaé, foram apontados como Retaguarda não-COVID de alta complexidade. Solicita-se explicitação detalhada dos papéis que serão desempenhados por tais instituições enquanto retaguarda, para direcionamento dos fluxos junto a população, profissionais da saúde e regulação.

No plano está sinalizado também que os prestadores e gestores da Casa de Caridade São Vicente de Paulo de Miraí (CNES: 2161702) solicitam reavaliação do papel da instituição, até então "não inserida" no plano, de modo que possa ser abarcada como retaguarda não-COVID. Ressalta-se porém, que tal instituição é não-elegível pela Portaria 561/2020 e para mudança no plano é preciso que sejam evidenciados os papéis que serão assumidos e recursos destinados para isso.

Diante do déficit de leitos de UTI da Microrregião, é urgente a necessidade de intensificação das negociações para levantamento de novas possibilidades de ampliação, bem como do alcance das condições necessárias para a ampliação dos leitos sinalizados no plano. Destaca-se que o pólo da microrregião (Muriaé) encontra-se a 2h32 min (159 km) do pólo da macrorregião (Juiz de Fora).

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	65	46	**-19**	20	**1**
UTI	26	15	**-11**	0	**-11**

Microrregião Ubá

O Hospital São João Batista de Visconde do Rio Branco (CNES: 2760843) foi elencado como 1ª referência SRAG, dedicando-se exclusivamente ao COVID. Para isso disponibiliza de imediato 10 leitos de UTI adulto já habilitados e 31 Leitos Clínicos, podendo ampliar 14 Leitos Clínicos e 02 leitos de UTI adulto.

O Hospital Santa Isabel de Ubá (CNES: 2195437) foi elencado como 2ª referência SRAG, mantendo atendimento à GAR. Para isso disponibiliza de imediato 12 novos leitos de UTI (sendo 10 leitos de UTI Adulto e 02 leitos de UTI Pediátrico) adulto e 38 Leitos Clínicos, podendo ampliar 20 Leitos Clínicos.**Entretanto para atendimento da demanda prevista da microrregião, não são necessários os 20 Leitos Clínicos.**

Orientamos que seja informado o fluxo para atendimento às urgências e emergências realizados pelo Hospital Santa Isabel.

O Hospital São Januário de Ubá (CNES: 2764865) foi elencado como 3ª referência SRAG, mantendo atendimento a outras especialidades. Para isso disponibiliza de imediato 06 leitos de UTI adulto já habilitados e 14 Leitos Clínicos, podendo ampliar 5 leitos de UTI e 10 Leitos Clínicos, **sendo os últimos não necessários para atendimento da demanda prevista da microrregião**. Pela distância de Ubá os municípios de Rio Pomba, Presidente Bernardes e Ervália elencaram instituições categorizadas como LC COVID, sendo Hospital São Vicente de Paulo Rio Pomba (CNES: 2149419), Hospital Municipal Santo Antonio (CNES: 2148471) e Hospital Jorge

Caetano De Mattos (CNES: 2161729); disponibilizando respectivamente 19, 12 e 10 Leitos Clínicos imediatamente.

Dessa forma a demanda prevista vinculada ao COVID da microrregião, do ponto de vista dos Leitos Clínicos poderá ser suprida, sendo a priori desnecessária ampliação de Leitos Clínicos.

O Hospital São Vicente de Paulo de Ubá (CNES: 2760703) foi apontado como Retaguarda não-COVID de alta complexidade. Os leitos de UTI existentes são vocacionados para pacientes renais crônicos e sinalizou a possibilidade de ampliação de 10 leitos de UTI com necessidade de equipamentos. Sugere-se que sejam feitos os trâmites pelo edital de credenciamento de UTI do estado e para os leitos clínicos, Portaria 568.

No plano está sinalizado também que os prestadores e gestores da Casa de Saúde Padre Damião de Ubá (CNES: 2161702) solicitam reavaliação do papel da instituição, até então "não inserida" no plano, de modo que possa ser abarcada como retaguarda não-COVID. Ressalta-se porém que tal instituição é não-elegível pela Portaria 561/2020 e para mudança no plano é preciso que sejam evidenciados os papéis que serão assumidos e recursos destinados para isso.

Do ponto de vista dos leitos de UTI a demanda prevista na microrregião Ubá ainda não foi totalmente elencada nas instituições incluídas no plano, estando pendentes 14 leitos de UTI. Sugere-se intensificação das ações de ampliação e de identificação de novas possibilidades, incluindo no município de Juiz de Fora. Destaca-se que o pólo da microrregião (Ubá) encontra-se a 2h07 min (110 km) do pólo da macrorregião (Juiz de Fora).

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	117	124	**7**	44	**51**
UTI	47	26	**-19**	7	**-14**

Orientações Gerais:

- Para toda instituição caracterizada **no plano como híbrida** (será referência SRAG e atenderá a outras demandas) e que for destinar as instalações para pacientes suspeitos/confirmados de COVID e não-COVID, **deverá ser inserido no SEI um documento atestando que as áreas serão isoladas e independentes** (a inserção desse documento ocorrerá após a emissão de um Nota Técnica pelo COES Estadual), destacando quantos serão os leitos clínicos e/ou de UTI destinados para o COVID e para as demais demandas.
- **Os hospitais retaguarda não COVID-19** devem estar com os seus papéis bem definidos no território e no Plano de Contingência Macrorregional versão 2.0 deve estar

apontado em quais atendimentos/especialidades eles darão retaguarda, aumentando ou iniciando nova oferta.

- Todos os hospitais definidos no Plano como "Retaguarda não-COVID de baixa/média complexidade" **elegíveis pela Portaria 561/2020** deverão destinar 100% dos seus leitos existentes como retaguarda, conforme cadastro no CNES na Competência Fevereiro/2020. Para efetivar a habilitação junto ao Ministério da Saúde, o gestor da instituição e o gestor local deverão enviar ofício explicitando o papel assistencial da instituição na região, discriminado as especialidades que serão atendidas como retaguarda e para quais municípios ou regiões. Tal ofício deve constar: 1. o estabelecimento hospitalar com o seu respectivo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES e Código IBGE; 2. o quantitativo de leitos existentes; e 3. declaração que possui RH disponível para o funcionamento dos leitos, nos moldes do Anexo II da NOTA INFORMATIVA SES/SUBPAS-SRAS 1124/2020.

- A Unidade Regional de Saúde deve orientar que os gestores locais articulem com as instituições de saúde suplementar para informarem o numero de leitos privados por instituição, para que possam identificar a capacidade de absorção de atendimentos em leitos clínicos e de UTI na Macrorregião, dado que a estimativa de casos no momento do pico, considerou a incidência sobre população total. Deve-se inserir um memorando por Unidade Regional de Saúde informando o nome de cada instituição e respectivo quantitativo de leitos clínicos e de UTI separados para o atendimento de pacientes com suspeita de COVID-19.

- Todos os leitos de UTI COVID que já estão disponíveis e que seguirão para habilitação no Ministério da Saúde precisam estar c**adastrados no CNES e no SUSFácilMG**.

- As Unidades Regionais devem verificar também se ofícios de habilitação de UTI COVID já inseridos no SEI deverão estar condizentes com os números de leitos de UTI contidos nesse documento, caso contrário deverão solicitar que sejam retificados. Tais documentos devem seguir os moldes do Anexo III da NOTA INFORMATIVA SES/SUBPAS-SRAS 1124/2020.

- Durante as análises técnicas foi identificado que vários estabelecimentos estavam com número de leitos no CNES divergentes dos apresentados, tais informações devem ser obrigatoriamente atualizadas.

- Destacada a importância de que os **hospitais de campanha sejam devidamente regularizados junto ao CNES** e tenham os leitos disponibilizados no SUSFácilMG e que sejam buscadas parcerias para sua implantação. Essa regularização é importante para a habilitação desses leitos junto ao Ministério da Saúde.

- Foi sugerido que os municípios/hospitais façam parcerias a fim de adquirir os equipamentos necessários como, por exemplo, empresas locais, iniciativa privada e emendas parlamentares.

- As Microrregiões que não identificaram nenhuma instituição potencial para assumir a referência SRAG, o território deve organizar o sistema de transporte desses pacientes ao município de referência, considerando a possibilidade de agravamento do quadro clínico do paciente.

- Após análise das devolutivas contidas nesse memorando, faz-se necessário atualizar o Plano de Contingência Macrorregional, versão 2.0, e inserir no SEI específico da macrorregião. Destaca-se que os planos são dinâmicos e aprimoramentos podem ser feitos constantemente.
- Para os casos em que o planejamento de ampliação extrapola a necessidade estimada, é preciso rever o planejamento a luz do transcorrer da pandemia no Estado.
- Em relação aos hospitais que não serão referencia SRAG exclusiva (mistas), na coluna Leitos SUS (Clínicos e UTI), deve ser informado o número de leitos que serão disponibilizados para atendimento COVID
- Instituições que apresentaram apenas disponibilização/ampliação de leitos de UTI, é preciso observar as orientações do Ministério da Saúde quanto a relação entre leitos de UTI e leitos clínicos (mínimo de 2 leitos clínicos para cada leito de UTI).
- Para os estabelecimentos que sinalizaram capacidade de ampliação de leitos de UTI inferior a 5 leitos, orienta-se submete-los ao credenciamento estadual.
- Ressalta-se que os fluxos assistenciais poderão sofrer alteração, dessa forma, deverão ser discutidos e oficializados para todos os gestores municipais de saúde.

Não foi possível identificar o quantitativo necessário de leitos clínicos e/ou UTI para o enfrentamento da Pandemia do COVID-19 para 5 microrregiões, mas em toda a macrorregião há um superávit potencial de 216 leitos clínicos e 136 leitos de UTI conforme tabela 1, sinalizando a necessidade dos territórios atuarem sinergicamente e de forma complementar. Além disso, será necessário um pacto para a retaguarda de alta complexidade da região, para além das pactuações e cotas de rotina, já que as microrregiões não têm capacidade de atender as demandas de alta complexidade usuais e absorver o atendimento dos casos estimados de COVID-19.

A solicitação de habilitação de novos leitos somente será feita após a efetiva disponibilização desses leitos para atendimento aos casos de COVID-19.

É importante enfatizar que será preciso organizar a rede hospitalar de toda Macrorregião e prever mudanças nos fluxos assistenciais dos hospitais de referência SRAG e/ou leitos clínicos para os hospitais retaguarda não-COVID para que não haja desassistência das necessidades de saúde da população relacionadas aos casos clínicos não COVID.

Desde já reforçamos o importante papel desempenhado pelo nível regional da SES/MG, COSEMS regional, gestores municipais e instituições hospitalares no enfrentamento da pandemia da COVID-19 na Macrorregião Sudeste do Estado de Minas Gerais e nos colocamos à disposição para demais esclarecimentos.

Fonte: Documento extraído do Sistema Eletrônico de Informações (SEI!). 2020.

A partir da publicação deste instrumento, para as macrorregiões em que foram apontadas necessidades de adequações/ajustes e considerando a necessidade premente de credenciamento de leitos clínicos e de UTI, bem como outras ações complementares, é importante que o território supere as pendências apontadas. Esta revisão conduzirá à publicação deste instrumento atualizado

e poderá ser novamente modificado toda vez que houver necessidade de alterar o papel de quaisquer instituições hospitalares.

V. SISTEMAS DE APOIO

V.1. Papeis e responsabilidades relativos à gestão de leitos e ao processo regulatório

Prestadores Hospitalares referência ou não para COVID-19:

I. Manter os dados de ocupação dos leitos atualizados, alimentando os censos de ocupação hospitalar e os mapas de leitos do SUSFácilMG;
II. Os prestadores de referência micro, macrorregional ou estadual devem instituir Núcleo Interno de Regulação, ou estrutura análoga, para: i) monitoramento da ocupação dos leitos; ii) indução de estratégias para aumento do giro de leitos; iii) criação de mecanismos da resposta tempestiva às solicitações da Central de Regulação; e iv) garantia da fidedignidade das informações relativas a ocupação hospitalar;
III. Os prestadores, classificados como de baixa complexidade ou HPP, deverão indicar um profissional médico ou enfermeiro que será o ponto focal na instituição para: i) o monitoramento da ocupação dos leitos; ii) criação de mecanismos da resposta tempestiva às solicitações da Central de Regulação; e iii) garantia da fidedignidade das informações relativas a ocupação hospitalar;
IV. Acatar as diretrizes e atribuições assistenciais definidas neste Plano de Contingência; e
V. Receber prontamente os pacientes encaminhados pela Central de Regulação.

Gestores municipais:

I. Alimentar o sistema de notificação SISVEP/Gripe e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);
II. Criar mecanismos para que os prestadores cumpram seu papel assistencial definido neste Plano de Contingência;
III. Garantir a gestão intra-hospitalar adequada dos leitos;
IV. Garantir a fidedignidade e tempestividade das informações relativas a ocupação de leitos hospitalares do seu território; e

V. Para os que detêm gestão dos prestadores, ajustar os instrumentos jurídicos de contratação para adequado comprimento do papel do prestador para enfrentamento da pandemia, assim como possibilitar a remuneração para tal fim.

Regulação Assistencial Estadual:

I. Definir a prioridade das demandas de internação de forma isenta e utilizando-se de critérios técnico-assistenciais;
II. Atuar de forma remota em todo o território estadual; e
III. Mediar a internação hospitalar dos pacientes, de acordo com sua necessidade assistencial, em qualquer leito SUS no Estado e, em casos, excepcionais, de acordo com a prioridade clínica, na rede suplementar.

V.2. Transporte em Saúde

O transporte em saúde é parte importante da estruturação do Plano de Contingência Operativo Macrorregional e, para possibilitar sua organização, devem ser observadas as orientações para cada tipo de transporte em saúde.

Transporte Sanitário Eletivo:

Destina-se ao deslocamento programado de usuários do SUS/MG que necessitam realizar procedimentos de caráter eletivo e de profissionais em atividades estratégicas, no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência.

Este transporte, de responsabilidade municipal, deve contar com motorista e agente de bordo (se veículos com mais de 12 assentos) e não é indicado para o transporte de pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-COV-2.

Caso seja imprescindível o deslocamento do usuário e a utilização do transporte sanitário eletivo para a remoção de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19, assintomáticos ou com sintomatologia leve/moderada, os pacientes e seus acompanhantes, bem como os motoristas e agentes de bordo (quando presentes) devem, obrigatoriamente, utilizar máscara cirúrgica e seguir as recomendações para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (COVID-2019), conforme recomendações técnicas.

Se utilizado micro-ônibus ou vans, recomenda-se limitar a 50% a capacidade de passageiros sentados. Após o transporte, devem ser tomadas todas as medidas de limpeza e desinfecção do veículo, conforme recomendações técnicas.

Fluxo e acionamento do transporte de urgência:

É necessário evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Contudo, em situações em que a remoção desses pacientes seja indicada pela Central de Regulação de Leitos, a definição do tipo de ambulância que fará o transporte depende da avaliação da condição clínica do paciente. Em todos os casos, a remoção deve ocorrer apenas após a regulação do leito e, durante o transporte, o paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19 (e seu acompanhante, se houver), bem como profissionais de saúde e motorista, devem, obrigatoriamente, utilizar máscara cirúrgica e seguir as outras medidas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus, conforme recomendações técnicas.

Assistência Pré-Hospitalar:

- ### Serviços de Atendimento Móvel de Urgência

Os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel, denominados Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), caracterizam-se por prestar socorro às pessoas em situações de agravos urgentes. O acionamento do SAMU 192 para os casos de suspeita de COVID-19 consiste no transporte de casos sintomáticos (com sintoma respiratório) visando à manutenção da vida e à minimização de sequelas. Deste modo, o SAMU visa prestar a assistência pré-hospitalar, fazendo a ligação entre o paciente e o hospital, UPA e outros serviços da rede de urgência.

Durante o chamado telefônico para Central do SAMU, cabe ao profissional que recebeu a ligação prestar as devidas orientações médicas e de isolamento até o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado ao local da ocorrência.

Deve-se orientar a importância do isolamento domiciliar, que poderá ser realizado em casos leves, como definido no Protocolo Estadual Infecção Humana pelo SARS-COV-2 (Doença pelo Coronavírus COVID-19), evitando assim a busca de serviço de urgência emergência de forma desnecessária, sendo um fator importante na redução de possibilidades de disseminação do vírus.

- Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais

Nas regiões em que os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência não estão presentes, o Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG) será responsável por fazer o atendimento pré-hospitalar dos casos suspeitos/ confirmados de COVID-19.

Ressalta-se a relevância de orientar quanto ao distanciamento social e isolamento domiciliar, que poderá ser realizado em casos leves, como definido no Protocolo Estadual Infecção Humana pelo SARS-COV-2 (Doença pelo Coronavírus COVID-19).

Transporte Inter-Hospitalar:

- Transporte terrestre

Para transferências inter-hospitalares com deslocamento terrestre, em que não há necessidade de suporte avançado de vida, deverá ser seguido o fluxo vigente nos territórios, no qual compete ao município/instituição de origem as providências para o transporte do paciente até o estabelecimento de destino ou retorno ao domicílio pós-alta.

É importante destacar que, em função da necessidade de um número elevado de leitos para o enfrentamento da pandemia por COVID-19, é importante que o município de origem se organize para o transporte de alta de seus munícipes de forma célere, não sendo admitido tempo de permanência nos hospitais superior a 3 horas após a alta. Cabe ao estabelecimento avisar em tempo hábil ao município de residência para que não haja o atraso nas altas.

Caso haja necessidade de transporte do paciente hospitalizado, após a internação do paciente em outro município que não seja o de domicílio, tal transporte fica a cargo do estabelecimento em que o paciente está internado.

Quando a condição clínica do paciente exigir suporte avançado de vida (UTI móvel terrestre) será seguido o fluxo atualmente em vigor, conforme Deliberações CIB-SUS/MG nº 2.352/16 e Deliberações CIB-SUS/MG nº 2.527/17.

Durante o pico de casos da pandemia de COVID-19, em situações excepcionais em que todas as unidades de transporte estiverem empenhadas em transportes, a Central de Regulação de Leitos acionará o serviço de UTI móvel terrestre contratado, após definição de estabelecimento de destino.

❖ Transporte Aéreo

Nos casos de transferência inter-hospitalar, com gravidade clínica e necessidade de transporte aéreo, o médico regulador da Central de Regulação de Leitos (SUSFácilMG), ao receber o pedido de remoção aérea, o encaminhará imediatamente para a equipe médica do Batalhão de Operações Aéreas do Corpo de Bombeiros (BOA), que fará a regulação da demanda, de acordo com o disposto na Resolução SES/MG nº 5.741, de 30 de maio de 2017.

Na hipótese do BOA estar indisponível para a realização do transporte inter-hospitalar, poderá ser acionada a utilização da esquadrilha do Comando de Aviação do Estado da Polícia Militar de Minas Gerais (COMAVE/PMMG) para o atendimento às necessidades de transporte aéreo, sendo necessário que a instituição de saúde em que se encontra o paciente disponibilize profissionais e equipamentos de saúde para viabilizar o transporte.

Além dessas questões, devem também ser observadas as disposições da Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 16, datada de 30 de março de 2020, que traz orientações da Vigilância Sanitária para os serviços de transporte sanitário público de pacientes em hemodiálise durante a pandemia da COVID-19.

V.3. Vigilância Laboratorial

O suporte laboratorial é outra linha de ação importante para diagnóstico dos casos, devendo ser realizado em tempo oportuno e com qualidade técnica.

Sobre a vigilância laboratorial, cabe destacar o documento de Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 n° 03/2020, datado de 03 de abril de 2020, que determina que a COVID-19 constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e, assim, todo caso é de notificação compulsória imediata, ou seja, deve ser comunicada por profissional de saúde em até 24 horas a partir da ocorrência de casos suspeitos, conforme determina a Resolução SES/MG nº 6.532/2018. Sendo assim, haverá situações a serem notificadas que os doentes manifestam quadro de Síndrome Gripal (SG) e outras situações que se enquadram em Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

De acordo com a classificação de manejo clínico dos casos de Coronavírus no Protocolo Estadual, os casos leves serão classificados como Síndrome Gripal e os casos graves e internados serão classificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave. Essas notificações devem ser realizadas seguindo os fluxos abaixo:

- Casos leves de Síndrome Gripal, suspeitos de COVID-19, deverão ser notificados no E-SUS VE: https://notifica.saude.gov.br/login utilizando dados do instrumento online.

- Casos graves e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave: se suspeitos de COVID-19, deverão ser notificados no SIVEP-Gripe utilizando a Ficha de SRAG Hospitalizado. Para envio de amostras clinicas ao LACEN, deverá ser enviada junto com a amostra a mesma ficha.

- Unidades sentinelas: As unidades sentinelas já existentes e as novas que serão implementadas, deverão seguir a rotina do SIVEP-Gripe, alimentando o sistema em relação a: casos individuais; atendimentos de Síndrome Gripal; internações; e coleta de amostras.

Os casos de Síndrome Gripal detectados nestes serviços também deverão ser notificados no E-SUS VE.

- Surtos de Síndrome Gripal (SG) em comunidades/instituições fechadas: notificar de forma agregada no módulo de surto do SINAN Net. CID J06. Planilha de Notificação de Surto do SINAN-Net + Ficha Individual para cada caso com coleta.

Esse mesmo documento alerta as situações em que serão realizados testes laboratoriais para detecção da COVID-19, bem como todo fluxo de coleta, armazenamento, remessa e registro da amostra. É extremamente importante que **todos os envolvidos tenham conhecimento das situações com indicação para coleta de amostras e testagem para COVID-19 e acompanhem as atualizações**.

Ainda sobre esse tema, há várias Notas Técnicas que buscam regulamentar a vigilância laboratorial no Estado de Minas Gerais, devendo ser seguidas as orientações vigentes e vindouras.

Segue abaixo listagem de Notas Técnicas já editadas e acessíveis pelo hotsite coronavírus:

I. Nota Técnica nº 26 - Proposta de Ampliação da RELSP no contexto do enfrentamento à COVID-19;
II. Nota Técnica nº 25 - Orientação sobre a distribuição de testes rápidos e recomendação dos grupos prioritários para realização dos testes;
III. Nota Técnica nº 18 - Orientações sobre a utilização de testes rápidos para fins diagnósticos e de investigação epidemiológica; e

IV. Nota Técnica nº 4 - Orientações sobre o fluxo dos profissionais que atuam no transporte de amostras para diagnóstico encaminhadas pelas Unidades Regionais de Saúde (URS) ao município de Belo Horizonte.

VI. DISPOSIÇÕES GERAIS

Os Planos de Contingência Operativos das Macrorregiões, como ressaltado inicialmente, constituem-se documentos acessórios e complementares ao Plano de Contingência Estadual. Os dados e informações eventualmente ausentes ou não abordados neste documento podem ser identificados no documento estadual ou no endereço eletrônico https://saude.mg.gov.br/coronavirus.