



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19

Nota Técnica nº 11/SES/COES MINAS COVID-19/2021

PROCESSO Nº 1320.01.0037906/2021-80

NOTA TÉCNICA COES nº 11/2021 - Critérios e situações elegíveis para solicitação de cadastramento de estabelecimentos de Atenção Primária à Saúde no módulo urgência e emergência do SUSfácil, durante o colapso do Sistema de Saúde em decorrência do COVID-19.

OBSERVAÇÃO INICIAL:

A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, com grande demanda assistencial, podendo levar os municípios, regiões ou até mesmo todo estado a situação de colapso. O Centro de Operações de Emergência em Saúde continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e avanços científicos.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

- Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 19, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas adotadas no âmbito do Sistema Estadual de Saúde, enquanto durar o estado de CALAMIDADE PÚBLICA em decorrência da pandemia causada pelo agente Coronavírus COVID-19, em todo o território do Estado;
- Deliberação 139, de 16/3/2021 (COMITÊ EXTRAORDINÁRIO COVID-19, que altera a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 130, de 3 de março de 2021, que institui o Protocolo Onda Roxa em Biossegurança Sanitário-Epidemiológico – Onda Roxa – com a finalidade de manter a integridade do Sistema Estadual de Saúde e a interação das redes locais e regionais de assistência à saúde pública, em razão da pandemia de COVID-19.
- Nota Técnica nº 61/SES/COES MINAS COVID-19/2020, que aprova as Diretrizes para Regulação e Admissão de casos Suspeitos e Confirmados de Infecção pela COVID-19;
- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.168, de 04 de junho de 2020, que aprova o Plano de Contingência da Grade Hospitalar para enfrentamento da pandemia de COVID-19, causada pelo agente novo Coronavírus, no Estado de Minas Gerais;
- Os Planos de Contingência Operativos das Macrorregiões de Saúde constituem-se como documentos acessórios e complementares ao Plano de Contingência Estadual e tem como objetivo a resposta para enfrentamento da pandemia da COVID-19 no 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;
- O Guia Orientador da Atenção Primária à Saúde (APS) para enfrentamento da Pandemia COVID-19, que trata dos processos de organização da APS nesse cenário;

- NOTA TÉCNICA – SAPS/SARS/SUBPAS nº 01/2021- Orientações para os serviços Atenção Primária, Secundária e Terciária frente a inclusão da Onda Roxa no Plano Minas Consciente;
- A necessidade de preenchimento dos dados dos protocolos operacionais disponíveis no SUSfácilMG para a qualificação dos laudos no processo de Regulação Assistencial das internações/transferências hospitalares;
- Considerando a NOTA TÉCNICA Nº 141/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA, que fornece orientações complementares de como podem se estruturar fisicamente as unidades alternativas de assistência à saúde para pacientes críticos;
- O eminente colapso da rede hospitalar de atendimento, com o esgotamento dos leitos COVID em todo Estado (enfermaria e UTI) e a perspectiva de piora eminente;
- Que a demanda por leitos aumenta exponencialmente e a abertura de leitos novos se faz de maneira unitária, sendo ocupados imediatamente após a sua abertura;

2. DIRETRIZES GERAIS

Dentre as principais atribuições da Atenção Primária à Saúde- APS no enfrentamento do COVID-19, dá-se destaque à identificação precoce dos casos suspeitos de COVID-19 e à estratificação de risco dos mesmos; realização de testagem da população, conforme orientações vigentes da SES/MG; notificação adequada dos casos, conforme descrito no documento “Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 N° 07/2020 - Definições de casos operacionais e fluxos de testagem laboratorial e notificação dos casos”; prestar orientação à população sobre as medidas de higiene a serem adotadas, inclusive durante o isolamento domiciliar, tais como etiqueta respiratória e higienização das mãos.

Ainda no âmbito da Atenção Primária à Saúde, é preconizado o acolhimento, diagnóstico, tratamento e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de Síndrome Gripal, ou seja, **casos leves de COVID-19**, realizar o manejo adequado do usuário, visando adotar a melhor conduta, conforme previsto nos protocolos clínicos, além da identificação dos seus contatos e monitoramento dos mesmos. É fundamental que os casos leves e seus contatos permaneçam em isolamento domiciliar desde o início dos sintomas, com monitoramento pelas equipes de APS por telefone, meios remotos ou presencialmente, a fim de conter o ciclo de transmissão da doença e evitar o agravamento dos casos. Cabendo ainda ressaltar, que para os **casos de sintomáticos com suspeita ou confirmação de COVID com perfil clínico moderado/grave, os mesmos devem ser estabilizados e referenciados para unidade de Pronto Atendimento ou Porta Hospitalar de Urgência e Emergência pactuado para o atendimento de seu município microrregião.**

Entretanto, os índices avassaladores da pandemia conduziram para a grave situação de superlotação das Portas de Urgência e Emergência Hospitalares e Não Hospitalares, com exaurimento da capacidade instalada, impondo limitações estruturais para o acolhimento de pacientes (falta de pontos de oxigênio, espaço para isolamento, macas e até mesmo restrição de área física), impactando nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, que ficaram sem ter para onde encaminhar os pacientes. Considerando a situação posta, evidenciada por meio do monitoramento dos Indicadores de Colapso do Sistema de Saúde e também via relatos e pedidos de ajuda dos gestores municipais de saúde, faz-se necessário tomar medidas conforme fases previstas no [Apêndice 1 do Plano de Contingência da SES/MG para Enfrentamento da COVID-19](#) e outras providências que se fizerem necessárias, visando a garantia de assistência a todos usuários.

Sendo assim, nos casos em que a situação epidemiológica e assistencial não permitir o referenciamento para a Unidades de Urgência e Emergência, e se for o **entendimento** do gestor municipal que há necessidade de ampliação temporária e excepcional do escopo de atuação da Atenção Primária à Saúde, com a possibilidade de estabilização, monitoramento e acompanhamento assistencial dos pacientes até a

transferência hospitalar. O mesmo deverá garantir as condições mínimas de assistência ao paciente, com funcionamento da unidade 24hs, até que seja garantida a transferência responsável do paciente.

Funcionando assim, como "Sala de Estabilização" ou como "Leito de Suporte Ventilatório na Atenção Primária à Saúde" como um equipamento estratégico e não permanente para a Rede Assistencial e considerando o perfil epidemiológico atual, em que toda a capacidade instalada da Rede de Atenção encontra-se em superlotada e com dificuldade de admissão de pacientes nos leitos COVID da Rede Assistencial.

Ressalta-se que a "Sala de estabilização COVID" ou "Leito de Suporte Ventilatório da Atenção Básica" serão espaços na Unidade Básica de Saúde não permanentes quando houver extrapolação das Unidades de Urgência e Emergência local, dos Hospitais de Pequeno Porte locais e dos hospitais de referência para COVID-19 pactuados no plano de contingência de cada Macro/Microregião de Saúde.

Considerando que para o enfrentamento da COVID-19 os gestores deverão prever a disponibilização de toda tipologia de leito no Plano de Contingência Estadual, é imprescindível esclarecer que essa é uma estratégia complementar a outras estratégias voltadas para a ampliação de oferta de leitos e no caso de extrapolação dos leitos disponíveis na Rede Assistencial sem capacidade de ampliação.

Essa medida poderá ser adotada em algumas situações, nas quais os municípios não possuam porta de entrada para urgência e emergência e se configure como uma estratégia de ampliação de atendimento a pacientes críticos para a Covid-19, seja por meio de leitos de observação/estabilização ou de suporte ventilatório pulmonar em estabelecimentos assistenciais de saúde existentes e passíveis de adaptação conforme os critérios estabelecidos neste documento.

Salientamos que essa medida é de caráter excepcional, enquanto perdurar a situação de colapso do sistema de saúde em decorrência do agravamento da pandemia de COVID-19 e mediante a avaliação do gestor municipal. Assim, esta Nota Técnica visa fornecer informações sobre **Condições Mínimas de Funcionamento**, conforme descrito **ANEXO I**.

A unidade que possuir a capacidade instalada conforme descrito acima, poderá solicitar acesso ao Sistema SUSfácilMG para proceder com as solicitações de transferência, seguindo os passos abaixo:

1- A solicitação para a criação de logins deverá ser feita por meio de ofício do gestor municipal, declarando que possui a capacidade instalada para a garantia da continuidade da assistência do paciente até que ocorra a transferência para leito hospitalar; e a apresentação do Termo de Confidencialidade (Anexo II) devidamente preenchido e assinado pelo usuário solicitante (operador do sistema) e o Secretário Municipal de Saúde, de acordo com o perfil solicitado.

Tais documentos deverão ser enviados, para o e-mail senha.susfacilmg@saude.mg.gov.br. O ofício deverá ser redigido em formulário institucional/papel timbrado e conter as seguintes informações:

- I. Nome e CNES da instituição/estabelecimento;
- II. Declaração que possui capacidade para garantia da assistência conforme critérios estabelecidos nesta nota técnica;
- III. Nome completo, função e CPF do funcionário;
- IV. Telefone e e-mail de contato; e
- V. Assinatura do Secretário Municipal de Saúde, de acordo com o perfil solicitado.

Para operacionalização do Sistema SUSfácilMG, o município deverá estar ciente que os profissionais responsáveis pelo acesso e manuseio do referido sistema, deverão seguir as orientações no tutorial constante no anexo (III) e em caso de dúvida, entrar em contato com a Central Macrorregional de Regulação Assistencial adscrita em seu território.

Esta nota técnica tem a intenção de orientar minimamente os gestores municipais de saúde acerca das etapas e critérios que os mesmos devem cumprir, a fim de possibilitar a inserção de estabelecimento de saúde da Atenção Primária à Saúde, de forma provisória e temporária, no Sistema SUSfácilMG. Frisa-se que é de inteira responsabilidade do gestor municipal apresentar as condições e requisitos acima estabelecidas.

Importa ainda destacar que tais solicitações de acesso ao SUSfácilMG, serão avalidas pela Diretoria de Regulação de Urgência e Emergências, baseado no ofício do gestor municipal de saúde, no qual o mesmo deverá atestar que possui todas as condições recomendadas neste documento, portanto, ressalta-se que a responsabilidade de propiciar as condições aqui mencionadas, são de inteira responsabilidade do município solicitante.

ANEXO I

Condições Mínimas de Funcionamento

Esse tipo de Leito/ Equipamento de Saúde (Sala de Estabilização -COVID-19) ou Leito de Suporte Ventilatorio Pulmonar na APS tem como objetivo apoiar as Unidades de Internação Clínica , Unidades de Pronto Atendimento e Unidades Hospitalares de Referencia para COVID-19 com a função de estabilizar e tratar se necessário os casos que necessitem de suporte ventilatória invasivo e não invasivo nos locais onde houver extrapolamento e saturação da capacidade de leitos de suporte ventilatório .

Nos casos mais graves quando o paciente apresente estado de choque e instabilidade hemodinâmica, a Unidade servirá para a estabilização do doente até o remanejamento à Unidade de Referencia hospitalar que possua leitos de UTI para o enfrentamento da COVID-19.

I - Critérios Mínimos

| CATEGORIA | ITEM |
|---|--|
| Estrutura Física/Recursos Assistenciais | <p>Ambiente Gerador de aerossol: Preferencialmente com pressão negativa para a realização de procedimentos geradores de aerossóis . Nao havendo pressão negativa no sistema de climatizado , a sala deve estar adequadamente ventilada com as portas fechadas (Nota Técnica MS 04/2020.</p> <p>Deve ter uma distancia de 1.0 m entre os leitos , 1.0 m entre as laterais dos leitos e a parede. 1,5 metros ao pé do leito para circulação .Sistema de abastecimento : Oxigênio medicinal. Sistema de Climatizacao ou ventilação natural. Controle de luminosidade. Elétrica de emergência. Deve prever dispositivo que garanta a privacidade ao paciente.</p> <p>Se caso a Unidade de Saúde for para Suporte Ventilatório e não apenas observação : Em área coletiva , deve ter uma distancia mínima de 2 m entre leitos , e 1,50 m ao pé do leito para circulação.</p> <p>A sala deve possuir 1 (um) conjunto com 8 tomadas elétricas por leito, 1 (uma) tomada para equipamento portátil de raio X com afastamento máximo de 15 metros do leito. Deve prever dispositivo que garanta a privacidade do paciente. Prover dispensadores com preparados alcohólicas a 70% para a higiene das Mãos</p> <p>Prover condições para higiene mínima das mãos (lavatório/pia com</p> |

dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual ou dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos);

Garantir funcionamento da estrutura e permanência da equipe 24hs, 7 (sete) dias na semana;

Garantia de manutenção e reposição de oxigênio 24h;

Possuir capacidade de assistência farmacológica mínima ao paciente de acordo com a necessidade clínica do mesmo;

Possuir os seguintes equipamentos:

- Oxímetro portátil (hand-set)
- Desfibrilador/cardioversor com monitor multiparâmetro;
- Carrinho de emergência;
- Esfigmomanômetros adulto, infantil e para obeso;
- Estetoscópio adultos e infantil;
- Cilindro de oxigênio portátil para transporte;
- Tábua para ressuscitação cardiopulmonar;
- Aspirador de Secreções Elétrico Móvel;
- Equipamento para Infusão contínua e controlada de fluidos (“bomba de infusão”);
- Monitor multiparamétrico com funções de monitoradas de Eletrocardiograma (ECG), Respiração , Temperatura, Pressão Não Invasiva (PNI) e Oximetria (SPO2);
- Equipamento de ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável , com reservatório e máscara facial;
- Ventilador Pulmonar Mecânico Microprocessado com capacidade de ventilar pacientes adultos e pediátricos;

No caso de suprimentos para tratamento respiratório, recomenda-se minimamente:

- Equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto inflável, com reservatório e máscara facial;
- Máscaras com reservatório de oxigênio,
- Laringoscópio completo – kit adulto e pediátrico;
- Guias de intubação;
- Pinça de Magyll;
- Tubos endotraqueais;
- Kit para aspiração traqueal em sistema fechado;
- Aspirador traqueal em sistema fechado;
- Tubos e Máscaras laríngeas;
- Cânulas traqueais de tamanhos variados Cânulas orofaríngeas (Guedel);

| | |
|----------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Cânulas nasofaríngeas; • Cateter de aspiração traqueal; • Fitas para fixação do tubo traqueal; Tubos de drenagem torácica; |
| | Cateteres sobre agulha (Tipo Jelco) |
| | Escalpe |
| Suprimentos para acesso vascular | Torneira de três vias |
| | Equipos de infusão venosa (macrogotas e microgotas) |
| | Fita para avaliação de glicemia capilar |
| | Fitas adesivas variadas |
| Outros suprimentos | Preferencialmente, curativo transparente |
| | Seringas |
| | Luvas estéreis e de procedimento; |
| | Sonda gástrica |
| | Sonda de Folley |
| | Tesouras |
| | Conectores em “T” |
| | Eletrodos |
| | Teste Rápidos |
| | Adrenalina |
| | Atropina |
| Medicamentos Mínimos | Bicarbonato de sódio a 8,4% |

| |
|---|
| Adenosina |
| Amiodarona (injetável) |
| Lidocaína (sem vasoconstritor) Lidocaina (geléia a 2% Lidocaína spray a 10%) |
| Dopamina |
| Dobutamina |
| Noradrenalina |
| Milriona |
| Nitroprussiato de sódio |
| Furosemida (injetável) |
| Dexametasona (injetável) |
| Metilprednisolona |
| Salbutamol (injetável) |
| Midazolan (injetável) |
| Diazepam (injetável) |
| Fenobarbital (injetável) |
| Difenilhidantoína (injetável) |
| Dipirona (injetável) |
| Cetamina |
| Propofol |
| Fentanil (injetável) |
| |

| | |
|-------------------------------------|---|
| | Thionembutal |
| | Morfina (injetável) |
| | Naloxona |
| | Flumazenil |
| | Rocurônio e Vecurônio ou outro bloqueador neuromuscular não-despolarizante |
| | Soluções cristalóides: soro fisiológico a 0,09% |
| | Manitol a 20% |
| | Cloreto de sódio a 20% |
| | Gluconato de cálcio a 10% |
| | Solução de glicose a 25% e 50% |
| | Água destilada: ampolas de 2,5 a 10 ml |
| | Máscara cirúrgica <ul style="list-style-type: none">• Óculos de proteção ou Protetor facial ; Touca Cirurgica |
| | Máscara respiratória PFF2 |
| Equipamentos de Proteção Individual | Capotes - gramatura 60 G/m ² |
| | Luvas descartáveis - P (10%) - CX 100 |
| | Luvas descartáveis - M (85%) - CX 100 |
| | Luvas descartáveis - G (5%) - CX 100 |
| | Luvas descartáveis - G (5%) - CX 100 |
| | Álcool Líquido 70% - Almotolia 100ml (profissional) |

| | |
|--|---|
| Equipe Assistencial (15 Leitos/ou fração) | <p>Profissional médico 24h /01 (Um) médico rotineiro, para cada 15 (quinze) leitos ou fração , com jornada de 04 horas diárias</p> |
| | <p>Profissional Enfermeiro 24h/ 01 (Um) enfermeiro plantonista, para cada 15 (quinze) leitos ou fração, em cada turno</p> |
| | <p>Equipe de Enfermagem. Fisioterapia:</p> <p>01 (Um) técnico de Enfermagem para cada (5) (Cinco) leitos em cada Turno</p> <p>01 fisioterapeuta Planotnista , para cada 15 (quinze) leitos ou fração , em cada turno , sendo exclusivo em pelo menos três turnos , perfazendo um total de 18 horas diárias.</p> |
| | <p>As equipes assistenciais, preferencialmente, devem ser exclusivas e dedicadas a pacientes com Covid-19.</p> |
| | <p>Garantir acesso a computador e rede de internet para operacionalização do Sistema SUSfácilMG;</p> |
| Estrutura Administrativa/Equipe Administrativa | <p>Garantir nas 24h profissional para operacionalizar o Sistema SUSfácilMG;</p> |

Acrescenta-se que os parâmetros citados acima está em consonância com o princípio constitucional da eficiência para atender a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

2- Orientações Adicionais

Processamento de Roupas das Unidades Básicas que abrirão leitos para Suporte Ventilatorio e funcionamento como Sala de Estabilizao COVID-19:

Todos os trabalhadores que atuam em Unidades de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde (UPRSS) devem estar atentos à possibilidade de manipulação de material contaminado com SARS-CoV-2 e adotar medidas de prevenção e proteção que eliminem o risco de infecção. As informações a seguir estão harmonizadas como o “Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde”, da Anvisa.

Esses profissionais devem observar a possibilidade de exposição a material contaminado em todas as etapas do processamento de roupas provenientes de serviços de saúde, como: durante a coleta, recepção, separação, pesagem e lavagem. Uma atenção especial é necessária em situações que haja a manipulação de roupa suja com sangue, secreções, excreções ou outros fluídos corpóreos.

Aos funcionários envolvidos no processamento de roupas potencialmente contaminadas por COVID-19, recomenda-se:

- higienização correta e frequente das mãos.
- uso de EPIs durante o processamento de roupas de serviços de saúde: luvas, máscara cirúrgica e proteção ocular, touca ou gorro, avental e botas.
- não tocar superfícies como maçanetas das portas e botão de elevadores com as mãos enluvasadas.
- sempre utilizar proteção ocular durante a separação e classificação da roupa suja.
- Todos os equipamentos médicos, as roupas utilizadas nos serviços de saúde (ex: lençóis, fronhas, cobertores, toalhas, roupas de pacientes) e utensílios usados em serviço gerais e refeições devem ser gerenciados de forma segura, de acordo com procedimentos previamente estabelecidos nos serviços de saúde, conforme descrito no “Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde”: ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e controle de riscos. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf;

ANEXO II
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE- SUSFÁCILMG



TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

LIBERAÇÃO DE ACESSO SUSfácilMG

Eu, _____, CPF nº _____,

e-mail _____, contato telefônico _____,

município _____ /MG, cargo/função _____,

instituição Escolher um item., unidade _____,

setor _____, abaixo assinado, comprometo-me a:

- Assumir a responsabilidade técnica, ética e administrativa correspondente ao perfil de usuário que me foi atribuído no Sistema SUSfácilMG;
- Manter sigilo e confidencialidade de toda informação documentada escrita ou por meio eletrônico, recebida por mim, no desempenho de minhas funções, bem como, as que eu tiver acesso ou me forem apresentadas por meio do sistema informatizado do SUSfácilMG, inclusive, *login* e senha de acesso pessoais;

- Não produzir cópias ou de qualquer forma reproduzir, ou ainda transferir para outra parte quaisquer documentos e/ou informações confidenciais de pacientes, notadamente, os dados cadastrais do mesmo e a identificação dos operadores do sistema informatizado do SUSfácilMG, sem prévia autorização do superior responsável;
- Não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio ou para o uso de terceiros;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo das informações, mantendo meu compromisso de cumprir com o sigilo de qualquer informação recebida no desempenho de minhas funções, notadamente, os dados cadastrais informatizados no sistema do SUSfácilMG, referentes ao paciente e aos responsáveis pela operacionalização do mesmo.

Declaro que não tenho permissão de compartilhamento de *login* e senha de acesso ao SUSfácilMG, podendo ser legalmente responsabilizado caso as informações inseridas no sistema ou o uso destas sejam inadequadas sendo este o mau uso decorrente da liberação inadequada do meu acesso ao sistema. Declaro ainda estar ciente do que preceituam os artigos 153, 154, 325 e 327 do Código Penal, art. 229, I, Código Civil e o art. 207 do Código de Processo Penal.

E por estar de acordo com o presente Termo, assino-o.

_____, ____/____/____

| |
|---|
| Assinatura do Compromitente |
| Assinatura/ carimbo do Responsável pelo comprometente |

ANEXO III

Tutorial Uso do SUSfácilMG pelos estabelecimentos solicitantes Módulo de urgência/emergência

Eva Lúcia Arcoverde Medeiros
Coordenadora da Sala de Situação

Camila Helen de Almeida Silva
Superintendente de Atenção Primária à Saúde

Daniela de Cássia Domingues
Superintendência de Regulação

Filipe Curzio Laguardia
Superintendência de Vigilância Sanitária

Marcilio Dias Magalhães
Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde

Juliana Ávila Teixeira
Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde

Janaína Passos de Paula

Subsecretaria de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Daniela de Cassia Domingues, Superintendente**, em 14/04/2021, às 13:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camila Helen de Almeida Silva Oliveira, Superintendente**, em 14/04/2021, às 13:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcílio Dias Magalhães, Subsecretário(a)**, em 14/04/2021, às 15:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Filipe Curzio Laguardia, Superintendente**, em 14/04/2021, às 18:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Ávila Teixeira, Subsecretário(a)**, em 14/04/2021, às 18:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Passos de Paula, Subsecretário(a)**, em 16/04/2021, às 12:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eva Lidia Arcoverde Medeiros, Coordenador(a)**, em 16/04/2021, às 16:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **28066723** e o código CRC **EBB941E3**.