



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19

Nota - Orientação Porta Entrada Atend Covid-19 - SES/COES MINAS COVID-19

Belo Horizonte, 17 de junho de 2021.

ORIENTAÇÕES PARA ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA MÍNIMA DE PORTA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM CARÁTER TEMPORÁRIO, NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva. Mais informações: <http://coronavirus.saude.mg.gov.br> / <http://coronavirus.saude.gov.br>

Considerações Gerais

Considerando o colapso da rede hospitalar de atendimento, com o esgotamento dos leitos COVID em todo o Estado de Minas Gerais (clínicos e UTI), que impôs aos Estabelecimentos de Saúde oferecer o atendimento de Urgência e Emergência como Porta aberta ou referenciada;

Considerando a necessidade de readequação da estrutura física, equipe mínima, assistência farmacológica, recursos tecnológicos e equipamentos, a fim de melhorar a estrutura disponibilizada para a oferta do serviço de Urgência e Emergência, com funcionamento 24h/dia para garantir a estabilização, monitoramento e acompanhamento assistencial dos pacientes ou se necessário até que seja realizada a transferência hospitalar responsável;

Considerando que as adequações devem ser supervisionadas por profissionais habilitados e capacitados, orientados pelo que preconiza a legislação sanitária vigente, especialmente a RDC nº 50/2002/ANVISA e suas alterações, podendo ser aplicadas as tolerâncias inerentes a situação emergencial;

Considerando que os estabelecimentos deverão dispor de Leitos de Observação/Estabilização - COVID-19, bem como Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar com o objetivo de apoiar as Unidades/Leitos de Internação Clínica com a função de estabilizar e tratar os casos que necessitem de suporte ventilatório invasivo e não invasivo;

Considerando que a 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;

Considerando que os Hospitais de menor complexidade, Unidade Mista, UPAS 24h, Pronto Atendimento e Policlínicas, dentre outros, são portas de entrada (demanda espontânea e referenciada), integram a Rede de Urgência e Emergência e apresentam expressiva contribuição no enfrentamento a pandemia da COVID-19, podendo ser definidos como:

- Hospitais de menor complexidade: são instituições que possuem como principal objetivo ser referência para situação de baixa/média complexidade e são de grande importância para as Microrregiões, visto que cobrem a demanda que a micro apresenta evitando a sobrecarga dos Hospitais de grande Porte;

- Unidade Mista: estabelecimento composto por um centro de saúde e por uma unidade de internação com características de hospital local;

- UPAS 24h: estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, articulado com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, a fim de possibilitar o melhor funcionamento da Rede de Urgência e Emergência;

- Pronto Atendimento: estabelecimento de saúde, assistência a doentes, com ou sem risco de vida, cujos agravos à saúde necessitam atendimento imediato;

- Policlínicas: estabelecimento de saúde destinado à assistência ambulatorial, que desenvolve suas ações sob demanda.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG elaborou esta Nota Técnica com o objetivo de orientar a possível readequação dessas estruturas das Portas de Urgência e Emergência (abertas ou referenciadas) para o atendimento aos pacientes com suspeita e/ou confirmados para o Coronavírus.

FLUXO E SETORIZAÇÃO

Os serviços de saúde devem garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2. As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, durante a espera, acolhimento e toda a assistência prestada;

Deve haver uma preocupação em restringir ao máximo o número de acessos, evitar o tráfego indesejado em áreas restritas e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados;

Implementar procedimentos de triagem para detectar pacientes com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2, antes mesmo do registro do paciente, seguindo as orientações preconizadas na Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2).

Com o objetivo de agilizar o atendimento dos casos de Síndrome Gripal nos serviços da Urgência e Emergência, incluindo os casos de COVID-19, priorizando idosos e o grupo de risco, e evitar o contágio local entre os demais pacientes a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais elaborou o FAST-TRACK para os Serviços de Urgência e Emergência, disponibilizado no link: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/04-abril/13-04-fast_track_26-03.pdf

O Fast Track é um método derivado de protocolos de triagem e de acolhimento com classificação de risco em emergências, como o protocolo de Manchester. Consiste em uma ferramenta de fluxo rápido de triagem/acolhimento e atendimento em unidades de saúde, sendo sua metodologia detalhada na Nota Técnica nº 6/SES/SUBPAS-SRAS-DAHUE-CEAUE/2021.

Recomenda-se realizar o monitoramento do aumento do volume de pacientes em busca de atendimento médico nas Portas de Urgência, em especial nas Unidades de Pronto Atendimento-UPA 24h que habitualmente possuem altas demandas e buscar adequar o quantitativo de profissionais, considerando o incremento inclusive nas áreas de apoio diagnóstico como Radiologia e Laboratório de Análises Clínicas.

De forma geral estes serviços possuem atendimento híbrido e compartilham estes ambientes para atendimento aos pacientes suspeitos COVID-19 e pacientes com outras patologias, quando possuem uma única sala de raios-x e uma única sala de coleta, sendo necessário pensar em mecanismos para otimizar o atendimento a fim de evitar a disseminação do vírus entre os pacientes, como por exemplo incluir um segundo profissional de Radiologia para aumentar a agilidade do processo de realização do exame radiológico, definindo o horário de atendimento para cada perfil de paciente.

A setorização das unidades em coorte (isolamento) deve levar em consideração o fluxo de acesso dos pacientes, evitando a circulação desnecessária pelo estabelecimento de saúde e seu posicionamento em relação a outras unidades sensíveis caso possuam (bloco cirúrgico, maternidade, etc.);

Uma intensiva programação visual deve ser aplicada para sinalização e identificação das áreas de trabalho, possibilitando a compreensão da equipe de saúde e dos pacientes sobre sua localização, precauções a serem adotadas e dos fluxos operacionais instituídos. As unidades/leitos em coorte devem ser claramente identificados. O uso de cores diferenciadas poderá ser aplicado como estratégia para identificar a criticidade das áreas e as equipes que a compõem;

A suspensão ou manutenção do isolamento em coorte deverá observar os critérios baseados em sintomas e diagnósticos disposto no Guia sobre isolamento em coorte de pacientes no contexto da pandemia da COVID-19 publicado pela EBSEH em agosto de 2020.

Recomenda-se que todos os profissionais que entrem em contato com pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 ou com ambientes onde eles estejam sendo assistidos, sejam monitorados pela instituição, incluídas as equipes de limpeza e manutenção;

O acesso de acompanhantes e/ou visitantes deve-se limitar ao estritamente necessário e/ou previsto em Lei. Os acompanhantes e visitantes que acessarem as áreas de assistência deverão receber todas as orientações de precaução - inclusive em relação ao distanciamento social pós contato com o paciente e EPIs necessários para sua segurança;

RECURSOS ASSISTENCIAIS

O Componente Sala de Estabilização (SE) deverá ser ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção à saúde pela central de regulação das urgências.

Com o objetivo de atender os pacientes que necessitem de cuidados intermediários e otimizar a utilização dos leitos de terapia intensiva dos hospitais de Referência SRAG, os Estabelecimentos de Saúde que atendem Urgência e Emergência poderão disponibilizar Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP). Sobre esses Leitos, a SES/MG publicou a Nota Informativa COES MINAS COVID-19 Nº 10/2021 - 23/03/2021, link: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/04-abril/13-04-Nota_Informativa-COES-COVID-19-LSVP.pdf

EQUIPE MÍNIMA

As equipes assistenciais, preferencialmente, devem ser exclusivas e dedicadas a pacientes com Covid-19 em conformidade com a Nota Técnica COES MINAS COVID – 19 Nº 34/2020.

A Equipe mínima para os demais setores/ambientes deve estar em consonância com as legislações vigentes, cabendo destacar os profissionais mínimos para a Sala de Estabilização e para os Leitos de Suporte Ventilatório, conforme abaixo descrito.

Sala de Estabilização – ES:

01 (um) médico generalista com qualificação no atendimento em urgências com garantia de retaguarda de enfermagem e de pessoal técnico, nas 24 horas/dia.

Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar – LSVP:

Para cada 15 (quinze) leitos ou fração: 01 (um) médico responsável técnico com jornada mínima de 4 horas diárias, podendo acumular o papel de médico rotineiro, preferencialmente com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título; 01 (um) médico plantonista em cada turno; 01 (um) enfermeiro coordenador, com jornada mínima de 04 horas diárias, podendo acumular o papel de enfermeiro rotineiro, preferencialmente com habilitação em Terapia Intensiva comprovada por título; 01 (um) enfermeiro plantonista em cada turno; 01 (um) fisioterapeuta plantonista em cada turno, perfazendo um total de 24 horas diárias; preferencialmente ter mais de um fisioterapeuta responsável técnico com carga horária mínima de 6 horas; 01 (um) fonoaudiólogo preferencialmente disponível no estabelecimento; 01 (um) psicólogo preferencialmente disponível no estabelecimento;

Para cada 04 (quatro) leitos ou fração: Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 04 leitos em cada turno; Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade; Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.

INFRAESTRUTURA FÍSICA, MOBILIÁRIO, MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, SUPRIMENTOS E MEDICAMENTOS MÍNIMOS PARA ATENDIMENTO A PACIENTES COM SUSPEITA OU CONFIRMADOS PARA O COVID-19

Infraestrutura física

As adequações estruturais para ampliação do número de leitos em unidades já constituídas devem levar em consideração a necessidade de ampliação e/ou disponibilidade do fornecimento de energia elétrica, água potável, gases medicinais, entre outros e dos serviços de apoio técnico e logístico, como recursos humanos, recursos para o processamento de materiais, lavanderia, nutrição e dietética, etc.;

Devido à alta taxa de transmissão os pacientes suspeitos ou com confirmação de COVID-19 devem ser instalados sempre que possível em ambientes com pressão negativa;

Na ausência de leitos com pressão negativa ou número insuficiente de leitos para a demanda, o paciente poderá ser alojado em UNIDADES destinadas exclusivamente para atendimento de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19, preferencialmente em coorte (isolamento), adequadamente ventilados com as portas fechadas, conforme recomendado pela OMS, de preferência com janelas abertas.

Em relação à infraestrutura mínima recomendada para a Sala de Estabilização e o LSVP, em termos de espaço físico da área e dos distanciamentos mínimos e também quanto às instalações prediais ordinárias e especiais, os gestores devem seguir as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), conforme a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 50, de 21 de fevereiro de 2002.

O dimensionamento das unidades deve prever área suficiente para circulação e atuação da equipe de saúde em torno do leito e a possibilidade de atendimento e/ou remoção do paciente com eficiência e segurança em caso de emergência, conforme consta no Anexo III.

Suprimentos e medicamentos mínimos

Quanto aos equipamentos, mobiliário, materiais, medicamentos e suprimentos mínimos obrigatórios, conforme consta o Anexo III desta Nota, devem estar condizentes com as atividades a serem realizadas e observadas, quando couber, as normas da ANVISA e da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT e as recomendações da Organização Mundial da Saúde - OMS.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Considerando as precauções indicadas para a assistência aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, é obrigatório o uso adequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e as medidas de prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em serviços de saúde, como os recursos para higienização das mãos com água e sabão ou friccionar álcool 70%.

O serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas. Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa e disponível no link: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-edesinfeccao-de-superficies.pdf/view>

A unidade de processamento de roupas do serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas do processamento das roupas, de forma a garantir que todas as roupas por ela processadas estejam seguras para uso por outros pacientes. Além disso, deve-se garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas. Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: prevenção e controle de riscos da Anvisa, disponível no link: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-processamento-deroupas-de-servicos-de-saude-prevencao-e-controle-de-riscos.pdf/view>

Os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-nota_tecnica_gvims/ggtes/anvisa_nº_04/2020_25/02/2021 orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2).

SISTEMA SUSfácilMG

A unidade que possuir a capacidade instalada (computador, rede de internet e profissional 24h para operacionalização do sistema), 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 I) 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:

- Nome e CNES da instituição/estabelecimento;
- Declaração que possui capacidade para garantia da assistência conforme critérios estabelecidos nesta nota técnica;
- Nome completo, função e CPF do funcionário;

- Telefone e e-mail de contato; e
- 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 (II) e em caso de dúvida, entrar em contato com a Central Macrorregional de Regulação Assistencial adscrita em seu território.

ANEXO I



**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE
LIBERAÇÃO DE ACESSO SUSfácilMG**

Eu, **XXXXXXXX**, CPF nº **XXXXXXXX**, e-mail **XXXXXXXX**, contato telefônico (31) **XXXXXXXX**, município Belo Horizonte/MG, cargo/função **XXXXXXXX**, instituição SES - Nível Central, unidade Superintendência de Regulação Assistencial, setor Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência, 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

ANEXO II

Tutorial Uso do SUSfácilMG pelos estabelecimentos solicitantes

Módulo de urgência/emergência

O tutorial do uso do SUSfácil MG está disponível no link: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/04-abril/19-04-Tutorial__Uso_do_SUSfácilMG.pdf

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL DE ESTABELECIMENTOS EXISTENTES NO CNES

Para viabilizar a apresentação da produção de serviços do SUS nos Sistemas de Informação Hospitalar (SIH) e Ambulatorial (SIA) é importante observar no CNES um conjunto de quesitos cadastrais obrigatórios que devem constar nos estabelecimentos de saúde:

- No Módulo Básico → Caracterização: é necessário a indicação do tipo de Atividade “Ambulatorial” ou “Hospitalar” com Nível de Atenção mínima “Média Complexidade (05)” e Atendimento Prestado Internação (01) e/ou Ambulatorial (02) com Convênio SUS (01).

- No Módulo Conjunto, deverão ser ajustadas as instalações físicas que tiveram suas atividades redirecionadas e o registro dos novos equipamentos, com foco redobrado nos equipamentos de Manutenção da Vida (05), como Ventiladores/Respiradores (64) em uso, entre outros equipamentos necessários de suporte dos leitos registrados.

- Inclusão do corpo clínico ampliado que atuará no estabelecimento de saúde, de forma temporária, durante todo o período de atuação dos profissionais na unidade. Este profissional precisa ser cadastrado com carga horária semanal (CHS) ambulatorial e/ou hospitalar disponível para o SUS. A forma de contratação destes profissionais deve ser identificada conforme o disposto pela Portaria nº 1.321/GM/MS, de 22 de julho de 2016, que estabelece as formas de contratação dos profissionais do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Produção de serviços do SUS nos Sistemas de Informação Hospitalar (SIH) e Ambulatorial (SIA) para COVID

O custeio dos novos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar pelo Ministério da Saúde autorizados considerará o valor do procedimento 08.02.01.031-8 - Diária de Leito de Suporte Ventilatório Pulmonar, conforme definido na Portaria GM/MS Nº 471, DE 17 de março de 2021.

O Estado de Minas Gerais esta custeando os leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) por meio da Resolução SES/MG Nº 7.504, DE 14 DE MAIO DE 2021 no Plano de Contingência até a habilitação pelo Ministério da Saúde.

A Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.397, de 30 de abril de 2021, aprova o ressarcimento da **produção aprovada** do procedimento Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais 03.03.01.022-3 – Tratamento de Infecção pelo Coronavírus – COVID 19.

ANEXO III

Estrutura Física / Equipamentos e Suprimentos / Mobiliários / Medicamentos mínimos para funcionamento de Sala de Estabilização e Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar

CATEGORIA	ITEM
-----------	------

<p>Estrutura Física/Recursos Assistenciais/Equipamentos e Suprimentos</p>	<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. Eletrica de emergencia. Deve prever dispositivo que garanta a privacidade ao paciente.</p> <p>Se caso a Unidade de Saúde for para Suporte Ventilatorio e não apenas observação : Em área coletiva , deve ter uma distancia mínima de 2m entre leitos , e 1,50m 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 alcoólicas a 70% para a higiene das Mãos.</p> <p>Prover condições para higiene mínima das mãos (lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual ou dispensadores com preparações alcoólicas a 70%);</p> <p>Garantir funcionamento da estrutura e permanência da equipe 24hs, 7 (sete) dias na semana;</p> <p>Garantia de manutenção e reposição de oxigênio 24h;</p> <p>Possuir capacidade de assistência farmacológica mínima ao paciente de acordo com a necessidade clínica do mesmo;</p> <p>Possuir os seguintes equipamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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; <ul style="list-style-type: none"> • Aspirador de Secreções Elétrico Móvel; • Equipamento para Infusao contínua e controlada de fluídos (“bomba de infusao”); • Monitor multiparamétrico com funções de monitoradas de Eletrocardiograma (ECG), Respiração , Temperatura, Pressão Nao Invasiva (PNI) e Oximetria (SPO2); • Equipamento de ressucitacao manual do tipo balao auto-inflavel , com reservatório e mascara facial; • Ventilador Pulmonar Mecanico Microprocessado com capacidade de ventilar pacientes adultos e pediátricos; <p>No caso de suprimentos para tratamento respiratório, recomenda-se minimamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto inflável, com reservatório e máscara facial; • Mascaras 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;
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Aspirador traqueal em sistema fechado; • Tubos e Máscaras laringeas; • Cânulas traqueais de tamanhos variados Cânulas orofaríngeas (Guedel); • Cânulas nasofaríngeas; • Cateter de aspiração traqueal; • Fitas para fixação do tubo traqueal; Tubos de drenagem torácica;
Suprimentos para acesso vascular	Cateteres sobre agulha (Tipo Jelco)
	Escalpe
	Torneira de três vias
	Equipos de infusão venosa (macrogotas e microgotas)
Outros suprimentos	Fita para avaliação de glicemia capilar
	Fitas adesivas variadas
	Preferencialmente, curativo transparente
	Seringas
	Luvas estéreis e de procedimento;
	Sonda gástrica
	Sonda de Folley
	Tesouras
	Conectores em “T”
	Eletrodos
Teste Rápidos	
Medicamentos Mínimos	Adrenalina
	Atropina
	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)
Thionembatal
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
Equipamentos de Proteção Individual	Máscara cirúrgica <ul style="list-style-type: none"> • Oculos de proteção ou Protetor facial ; • Touca Cirurgica
	Máscara respiratória PFF2
	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)

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). (Atualizada em 31/03/2020).

Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 471/2021 – 17/03/2021. Dispõe sobre o procedimento para autorização de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP), em caráter excepcional e temporário, para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19. (Último acesso em 19/04/2021. Link: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/04-abril/13-04-Nota_Informativa-COES-COVID-19-LSVP.pdf)

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Guia sobre isolamento em coorte de pacientes no contexto da pandemia da COVID-19. (Último acesso em 20/05/2021. Link: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2020/anexos/anexo-port-26-das_guia_isolamento_em_coorte_de_pacientes_no_contexto_da_pandemia_da_covid19-versao1-14-08.pdf)

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 543/2017. Estabelecer os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. (Atualizada em 12/05/2017 / www.cofen.gov.br)

SESMG. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Nota Técnica nº6/SES/SUBPAS-SRAS-DAHUE-CEAUE/2021 – 25/03/2021. Fluxo Fast Track nos Serviços de Urgência e Emergência (para atendimento misto ou exclusivamente para atendimento COVID-19). (Último acesso em 19/04/2021. Link: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/04-abril/13-04-fast_track_26-03.pdf)

SESMG. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Nota Informativa COES MINAS COVID-19 N° 10/2021 - 23/03/2021. Informações gerais sobre leitos de suporte ventilatório pulmonar. (Último acesso em 19/04/2021. Link: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/04-abril/13-04-Nota_Informativa-COES-COVID-19-L.SVP.pdf)

SESMG. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Nota Informativa COES MINAS COVID-19 N° 11/2021 – 16/04//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. (Último acesso em 08/06/2021. Link: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/04-abril/19-04-Tutorial__Uso_do_SUSfacilMG.pdf)

SESMG. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Nota Informativa COES MINAS COVID-19 N° 34/2020 - 05/05/2020. Recomendações para a organização dos novos leitos nos hospitais para atendimento a pacientes com infecção por COVID-19 e demais doenças. (Último acesso em 27/05/2021. Link: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/gestor/profissionais2/notas-tecnicas>)

Marina Marques Barbosa Guedes
Coordenação Estadual de Urgência e Emergência

Monique Fernanda Félix Ferreira
Diretoria de Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência

Amanda Guias Santos Silva
Superintendência de Redes de Atenção à Saúde

Naila Marcela Nery Ferrari
Subsecretária de Políticas e Ações de Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Amanda Guias Santos Silva, Superintendente**, em 18/06/2021, às 14:48, 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 **Monique Fernanda Felix Ferreira, Diretor(a)**, em 18/06/2021, 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 **Marina Marques Barbosa Guedes, Coordenador(a)**, em 18/06/2021, às 15:33, 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 **Naila Marcela Nery Ferrari, Subsecretário(a)**, em 22/06/2021, às 17:54, 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 **31014389** e o código CRC **4AA912AB**.