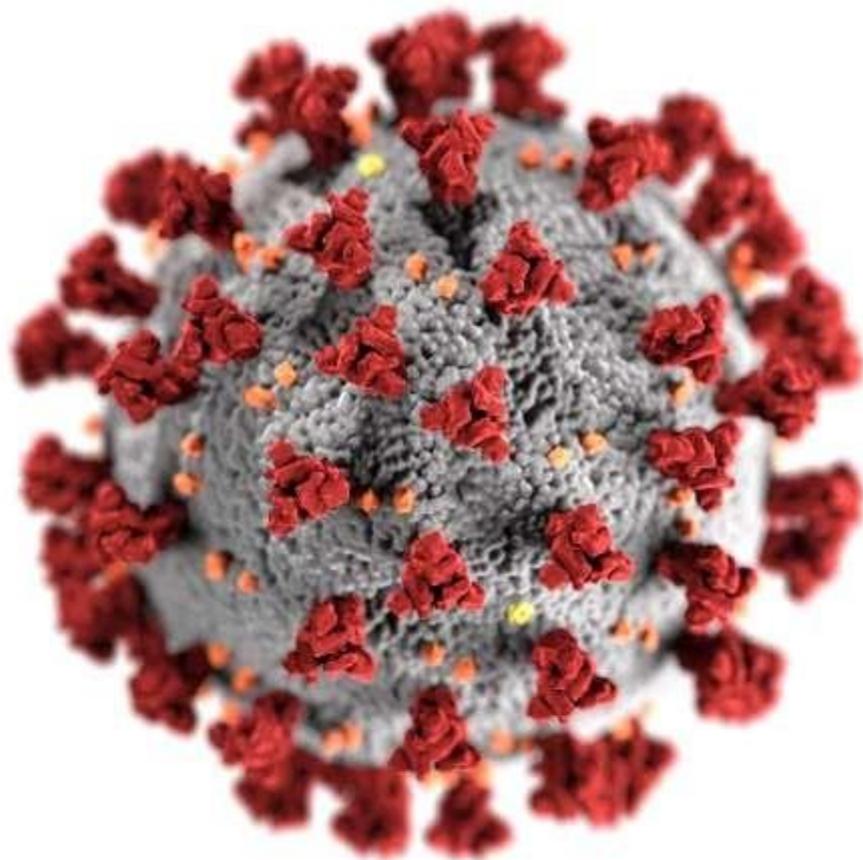




GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



PLANO DE CONTINGÊNCIA

DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
PARA ENFRENTAMENTO DO COVID-19

3ª EDIÇÃO | 03 DE SETEMBRO
DE 2021



SAÚDE



**MINAS
GERAIS**

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Romeu Zema Netto

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

Fábio Baccheretti Vitor

SECRETÁRIO DE ESTADO ADJUNTO

André Luiz Moreira dos Anjos

CHEFE DE GABINETE

Luiza Hermeto Coutinho Campos

SUBSECRETÁRIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Janaína Passos de Paula

SUBSECRETÁRIA DE POLÍTICAS E AÇÕES DE SAÚDE

Naila Marcela Nery Ferrari

SUBSECRETÁRIO DE GESTÃO REGIONAL

Darlan Venâncio Thomaz Pereira

SUBSECRETÁRIA DE REGULAÇÃO DO ACESSO A SERVIÇOS E INSUMOS DE SAÚDE

Juliana Ávila Teixeira

SUBSECRETÁRIO DE INOVAÇÃO E LOGÍSTICA EM SAÚDE

André de Andrade Ranieri

COORDENAÇÃO

Janaína Passos de Paula

Amanda Guias Santos Silva

Eva Lídia Arcoverde Medeiros

Tânia Maria Marcial Amaral

Nara Lucia Carvalho da Silva

ELABORAÇÃO

Tânia Maria Marcial Amaral

Nara Lucia Carvalho da Silva

Eva Lúdia Arcoverde Medeiros

Karina Maia Lage

Monique Fernanda Félix Ferreira

Camila Cátia Vilela Viana

Karla Lessa Alvarenga Leal

Flávia Guimarães

Matheus Marques Fernandes Aguiar

Virgínia Cornélio da Silva

3ª REVISÃO

Karla Lessa Alvarenga Leal

Tânia Maria Marcial Amaral

Nara Lucia Carvalho da Silva

Índice

1	INTRODUÇÃO	5
1.1	Finalidade.....	6
1.2	Objetivos	6
2	ESTRUTURA DE GOVERNANÇA	8
2.1	Principais Atores da Estrutura de Governança	10
2.1.1	Governo do Estado de Minas Gerais e Secretaria de Estado da Saúde	10
2.1.2	Comitês Extraordinários	11
2.1.3	Comitê de Integração (CI)	12
2.1.4	Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES-MINAS COVID-19 ..	13
2.1.5	Comitês Macrorregionais COVID-19.....	15
2.1.6	Salas de Situação.....	18
2.1.7	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)	18
2.1.8	Escritório de Gestão	18
2.1.9	Instâncias Técnicas	19
3	MEDIDAS DE RESPOSTA AO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	21
3.1	Eixos de Atuação	21
3.2	Ações de Resposta	23
3.2.1	Eixo 1– Planejamento.....	23
3.2.2	Eixo 2 - Assistência à Saúde;	24
3.2.3	Eixo 3 - Vigilância em Saúde;	27
3.2.4	Eixo 4 - Governança e Comunicação;	28
3.2.5	Eixo 5 - Suporte.....	30
3.3	Níveis de Resposta	31
4	ENFRENTAMENTO AOS CENÁRIOS CENÁRIOS DESFAVORÁVEIS	33
4.1	Detalhamentos das situações 2 e 3.....	34
4.2	Conduas e medidas de resposta – Cenários 2 e 3.....	40
4.3	Instituições de sistema de comando de operações.....	42
5	COMUNICAÇÃO	44
6	CONCLUSÃO	44
7	REFERÊNCIAS	46

CORONAVÍRUS (COVID-19)

1 INTRODUÇÃO

Os Coronavírus (CoV) são uma família de vírus conhecida desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum.

No dia 30 de janeiro de 2020, diante da realidade de disseminação mundial do novo Coronavírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o evento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

No dia 03 de fevereiro de 2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), por meio da Portaria GM/MS Nº188, 03/02/2020. Neste contexto, a Secretaria de Estado de Saúde publicou a primeira versão deste Plano Estadual de Contingência para Emergência em Saúde Pública. O documento foi publicado em 12 de fevereiro de 2020 e continha as ações prioritárias para o combate à pandemia, com maior ênfase nas fases iniciais de contenção e mitigação.

No dia 12 de março de 2020, o Estado de Minas Gerais declarou Situação de Emergência em Saúde Pública, por meio do Decreto com Numeração Especial, 113, sendo instituído o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES-MINAS – COVID-19) para monitoramento, acompanhamento e proposição de medidas para resposta à emergência em saúde pública declarada. Em 15 de março de 2020, foi publicado Decreto Estadual nº 47.886, o qual dispõe sobre medidas de prevenção ao contágio, de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo sendo instituído o Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde da COVID-19 – Comitê Extraordinário COVID-19, com competência para acompanhar a evolução do quadro epidemiológico, além de adotar e fixar medidas de saúde pública necessárias para a prevenção e controle do contágio e o tratamento das pessoas afetadas.

Em 17 de março de 2020, ocorreu a primeira medida suspensória em Minas Gerais, a qual interrompeu as aulas nos estabelecimentos de ensino da rede pública estadual (Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 1, de 15/03/2020). Ainda no âmbito estadual, foi publicada a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 2, de 16 de março de 2020, a qual permitiu a adoção do regime especial de teletrabalho os funcionários estaduais e outros. Posterior a isso, o Comitê Extraordinário COVID-19 passou a deliberar medidas emergenciais com vistas ao enfrentamento e ao contingenciamento do novo Coronavírus.

Em 19 de março de 2020, o Plano de Contingência Estadual sofreu uma modificação, por meio da Atualização Técnica ao Plano Estadual de Contingência para

Emergência em Saúde Pública Nº 01/2020, que descreve os Níveis de Emergência e as respectivas ações prioritárias, a serem aplicados a cada Macrorregião de Saúde do Estado de Minas Gerais.

Tendo em vista o acompanhamento e proposição de medidas de natureza fiscal, econômica e financeira em razão dos efeitos da pandemia da COVID-19, foi instituído, por meio do Decreto Estadual nº 47.896, de 25 de março de 2020, o Comitê Gestor das Ações de Recuperação Fiscal, Econômica e Financeira do Estado de Minas Gerais – Comitê Extraordinário FIN COVID-19. Em complemento, foi publicado o Decreto Estadual nº 47.904/2020, de 31 de março de 2020, que instituiu o Plano de Contingenciamento de Gastos com o objetivo de direcionar ações gerais para mitigar os impactos financeiros causados.

No dia 02 de abril de 2020, foi criado, pela Lei nº 23.632, o Programa de Enfrentamento dos Efeitos da Pandemia de COVID-19, autorizando a abertura de crédito especial ao Orçamento Fiscal do estado de Minas Gerais. No que tange à SES/MG, foi criado o Programa 0026 – Enfrentamento dos Efeitos da Pandemia de COVID-19.

Por fim, destaca-se que as ações de enfrentamento e contenção do novo Coronavírus são dinâmicas, alterando conforme o quadro situacional. Dessa forma, leis, decretos, resoluções e deliberações vão sendo publicadas conforme necessidade, podendo serem acompanhadas no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais.

Em 14 de maio de 2020, diante da realidade epidemiológica e assistencial da época o Plano de Contingência foi reformulado e publicado.

A terceira edição visa adaptação do plano revisado, atualizado e integrado às ações de enfrentamento aos Cenários Desfavoráveis, bem como em concordância com o cenário atual do território estadual e nacional, como a vacinação, o surgimento de variantes de preocupação (VOC), casos de reinfecção e a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P).

1.1 Finalidade

Este documento tem a finalidade de apresentar a terceira versão do Plano Estadual de Contingência para Emergência em Saúde Pública em função da infecção humana causada pelo SARS-CoV-2, COVID-19, que estabelece as ações coordenadas de enfrentamento à pandemia, bem como define a estrutura de governança da atuação dos órgãos do governo do Estado de Minas Gerais.

Vale ressaltar que se trata de documento dinâmico, portanto, poderá ser alterado conforme, novas descobertas científicas e mudanças no cenário nacional e internacional.

1.2 Objetivos

Constitui-se objetivo geral da terceira versão do Plano de Contingência estabelecer, coordenar e apresentar as ações e estratégias do Governo de Minas Gerais no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) para o enfrentamento à

pandemia da Covid-19, com fins de orientar as medidas e facilitar o processo de tomada de decisão frente à situação pandêmica no Estado.

Outrossim, são objetivos específicos da terceira edição do Plano de Contingência:

1. Apresentar as ações da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais no enfrentamento à COVID-19, perante a realidade epidemiológica e assistencial atuais;
2. Estabelecer resposta coordenada entre as esferas de gestão do SUS;
3. Direcionar o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (COES-MINAS) para gestão coordenada da resposta junto às Unidades Regionais de Saúde e municípios sob jurisdição;
4. Reduzir a evolução de casos confirmados para casos graves e óbito, por meio dos procedimentos clínicos adequados;
5. Divulgar as estratégias de comunicação social relativas às medidas de proteção e prevenção relacionadas ao vírus SARS-COV-2.

2 ESTRUTURA DE GOVERNANÇA

Uma estrutura de governança bem definida é essencial para que a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - órgão gestor do Sistema Único de Saúde a nível estadual - possa garantir o cumprimento das ações propostas neste Plano de Contingência, determinando claramente o papel de cada ator e direcionando suas atividades.

Para a construção de soluções coordenadas entre os entes da federação, de forma a garantir a efetividade das ações desenvolvidas, é fundamental que haja um alinhamento entre a União, os estados, o Distrito Federal, os municípios e os prestadores de serviço, havendo clareza quanto ao papel a ser desempenhado por cada ente. À União cabe a formulação de regras e ações gerais, enquanto aos entes subnacionais cabe a proposição de normativas e estratégias que compreendam a especificidade relativa a cada um, de forma complementar às ações da União. O Quadro 1 apresenta as ações pertinentes a cada ente federado e prestadores de serviço no enfrentamento da COVID-19:

Quadro 1 – Ações perinentes a cada ente federado e prestadores de serviço no enfrentamento à COVID-19.

ÓRGÃO/TEMA	ESTRUTURAÇÃO DE ATENDIMENTO A PACIENTES GRAVES	ESTRUTURAÇÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICAS	ESTRUT. DE ATENDIMENTO DE CAMPANHA	ESTRUTURAÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	EXAMES DIAGNÓSTICOS
MINISTÉRIO DA SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> - Credenciamento de leitos de UTI; - Aporte financeiro para estados e municípios com objetivo de custear leitos; - Fornecimento de KITS de CTI para aumento de leitos; - Fornecimento de Ventiladores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Financiamento de leitos clínicos através da AIH; - Financiamento de leitos de retaguarda através da AIH. 		<ul style="list-style-type: none"> - Co-financiamento da atenção primária. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecimento de Kits diagnósticos.
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> - Censo dos leitos possíveis de serem ampliados; - Elaboração da política de priorização de instituições para a expansão de leitos UTI; - Financiamento de diárias de UTI; - Recondicionamento de ventiladores; - Fornecimento de ventiladores; - Expansão da produção de ventiladores; - Estruturação do plano de contingência estadual; - Catalisar a elaboração do plano de contingência macrorregional; - Regular o uso dos leitos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de censo hospitalar com identificação de leitos ociosos nos hospitais de pequeno porte; - Transferência financeira de recursos às prefeituras para que essas possam financiar a abertura de leitos clínicos; - Ação das regionais junto às prefeituras e prestadores com o objetivo de organizar e definir processos para a utilização desses leitos na assistência; - Regular a ocupação dos leitos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio à estruturação de hospital de baixa complexidade na capital com o objetivo de liberar leitos hospitalares. 	<ul style="list-style-type: none"> - Co-financiamento da atenção primária com transferência de valores para EPIs e ampliação assistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de exames; - Ampliação da rede capacitada para a realização de exames.
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de possíveis leitos de UTI; - Solicitar habilitação de leitos de UTI ao MS; - Atuação complementar na estruturação de leitos de UTI; - Associar aos prestadores na elaboração do plano de contingência de cada instituição com ênfase em reversão de leitos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar e conferir a disponibilidade de leitos clínicos nos prestadores; - Auxiliar os prestadores na preparação dos leitos clínicos; - Avaliar realocação de PPI para prestadores e municípios polo com o objetivo de garantir financiamento para o crescimento assistencial; - Financiar ajustes dos leitos clínicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar realidade assistencial local; - Adaptar estruturas para a inserção de leitos de campanha; - Financiar os hospitais que abrirem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estruturação da atenção primária com vistas a fluxos que evitem aglomeração e filas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coleta tempestiva de exames; - Envio adequado dos exames para os laboratórios.
PRESTADORES DE SERVIÇO	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar plano de contingência assistencial; - Avaliar conversão de leitos para UTI; - Se preparar com materiais e médicos para a sobrecarga assistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptar os leitos disponíveis para a entrada em operação imediata; - Se preparar com materiais e médicos para o crescimento da demanda. 			<ul style="list-style-type: none"> - Identificação de casos que necessitem exames; - Coleta de exames.

No âmbito do Estado de Minas Gerais, a estrutura de governança é formada por 5 (cinco) níveis, sendo eles:

- **Político:** Responsável pelo direcionamento político e tomada de decisão em nível macro (alta administração do Governo do Estado);
- **Estratégico:** Responsável pelo planejamento estratégico (Secretaria de Estado da Saúde, Comitês Extraordinários e demais Secretarias de Estado, além do Ministério da Saúde em nível federal);
- **Tático:** Responsável pelo planejamento tático, intersetorial (Comitê de Integração/CI, alta administração da Secretaria de Estado da Saúde e Vinculadas da Saúde);
- **Operacional:** Responsáveis pela operação e direcionamento técnicos (COES, CIEVS, Salas de Situação e demais unidades da Secretaria de Estado da Saúde).
- **Suporte:** Responsável pelo suporte e fluxo de informação na cadeia de comando.

2.1 Principais Atores da Estrutura de Governança

Tendo em vista as regras e os procedimentos para a tomada de decisões em assuntos relacionados ao novo Coronavírus, é fundamental definir os principais atores que irão compor a Estrutura de Governança e suas respectivas funções. São eles:

- Governo do Estado de Minas Gerais e Secretaria de Estado da Saúde;
- Comitês Extraordinários;
- Comitê de Integração (CI);
- Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES-MINAS COVID-19);
- Comitês Macrorregionais COVID-19;
- Salas de Situação;
- Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Minas);
- Escritório de Gestão (área de suporte);
- Instâncias Técnicas.

2.1.1 Governo do Estado de Minas Gerais e Secretaria de Estado da Saúde

Na estrutura de governança apresentada, o Governo do Estado de Minas Gerais/Secretaria de Estado da Saúde têm papel fundamental na liderança do Plano de

Contingência de enfrentamento a pandemia da COVID-19 no nível estadual. Isso pois, são eles quem definem a direção estratégica a ser seguida, estabelecem as políticas de Estado, asseguram a existência de um ambiente eficaz de controle interno e supervisionam a administração responsável pelas operações do dia-a-dia.

2.1.2 Comitês Extraordinários

São dois Comitês Extraordinários no nível central: o Comitê Extraordinário COVID-19 e o Comitê Extraordinário FIN. Além deles, foram criados 14 Comitês Macrorregionais COVID-19, instalados por meio da Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-9 nº 25, de 02 de abril de 2020.

2.1.2.1 Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde da COVID-19 - Comitê Extraordinário COVID-19:

Atua como instância deliberativa e possui competência extraordinária para acompanhar a evolução do quadro epidemiológico do novo Coronavírus, além de adotar e fixar medidas de saúde pública necessárias para a prevenção e controle do contágio e o tratamento das pessoas afetadas.

Instituído pelo Decreto nº 47.886 de 15 de março de 2020, o Comitê Extraordinário COVID-19 é composto pelas seguintes autoridades: Secretário de Estado de Saúde, que o presidirá; Secretário de Estado de Planejamento e Gestão; Secretário de Estado de Governo; Secretário de Estado de Fazenda; Secretário-Geral; Advogado-Geral do Estado; Consultor- Geral de Técnica Legislativa; Secretário de Estado de Educação; Secretário de Estado de Justiça e Segurança Pública; Comandante-Geral da Polícia Militar de Minas Gerais; Comandante-Geral do Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais; Chefe do Gabinete Militar do Governador.

Poderão ser convidados para participar da reunião, a juízo dos membros titulares, e com o objetivo de contribuir com informações a respeito da matéria objeto do convite, especialistas e representantes de outros órgãos e entidades públicas ou privadas.

O Comitê Extraordinário COVID-19, com o apoio do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES), decidirá sobre a implementação de medidas de acordo com a fase de contenção e mitigação da pandemia, inclusive quanto à suspensão e descontinuidade de serviços públicos, a possibilidade de trabalho remoto e o funcionamento de órgãos e entidades da Administração Pública.

2.1.2.2 Comitê Gestor das Ações de Recuperação Fiscal, Econômica e Financeira do Estado de Minas Gerais – Comitê Extraordinário FIN COVID-19:

Atua como instância deliberativa e possui competência extraordinária para acompanhar a evolução do quadro fiscal, econômico e financeiro do Estado no âmbito da crise provocada pela pandemia do novo Coronavírus, além de deliberar e determinar a adoção de medidas, no âmbito das competências do Poder Executivo, para tratar, acompanhar e mitigar as consequências fiscais, econômicas e financeiras.

Instituído pelo Decreto nº 47.896, 25 de março de 2020, o Comitê Extraordinário FIN COVID-19 é composto pelas seguintes autoridades: Secretário de Estado de Fazenda, que o presidirá; Secretário-Geral; Secretário de Estado de Desenvolvimento Econômico; Secretário de Estado de Governo; Secretário de Estado de Infraestrutura e Mobilidade; Secretário de Estado de Planejamento e Gestão; Presidente do Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais; Presidente da Fundação João Pinheiro; e Diretor-Presidente da Agência de Promoção de Investimento e Comércio Exterior de Minas Gerais.

Além desses, são tidos como membros convidados o Presidente da Federação das Indústrias do Estado de Minas Gerais - FIEMG, o Presidente da Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo do Estado de Minas Gerais - Fecomércio MG e o Presidente do Clube de Diretores Lojistas - CDL. Poderão ser convidados para participar da reunião, a juízo dos membros titulares, especialistas e representantes de outros órgãos e entidades públicas ou privadas, com o objetivo de contribuir com informações a respeito da matéria objeto do convite.

2.1.3 Comitê de Integração (CI)

Diferentemente dos Comitês Extraordinários, o Comitê de Integração, inspirado nos moldes do Centro Integrado de Comando e Controle, tem caráter tático e consultivo e é composto por órgãos do Estado de Minas Gerais e da União. Na estrutura de governança, o CI é presidido pelo Secretário de Estado de Saúde, na figura do Secretário Adjunto, assessorado por profissionais da SES/MG.

Devido ao seu aspecto integrativo, compõem ainda o CI membros: das Forças Armadas; da Polícia Militar de MG; da Defesa Civil de MG; do Corpo de Bombeiros Militar de MG; da Secretaria Estadual de Planejamento e Gestão; da Secretaria Estadual de Infraestrutura e Mobilidade; do Ministério Público do Estado, da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS). Poderão ser convidados para participar da reunião, a juízo dos membros titulares, e com o objetivo de contribuir com informações a respeito da matéria objeto do convite, especialistas e representantes de outros órgãos e entidades públicas ou privadas.

As atividades do CI são fundamentadas nas demandas do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES), garantindo assim maior celeridade no processo de tomada de decisão e na resolubilidade da demanda apresentada. Havendo demanda do presente comitê ao COES, essa deve ser previamente elaborada e entregue ao gestor do Escritório de Gestão responsável pelo CI. O mesmo se aplica às demandas enviadas aos Comitês Extraordinários.

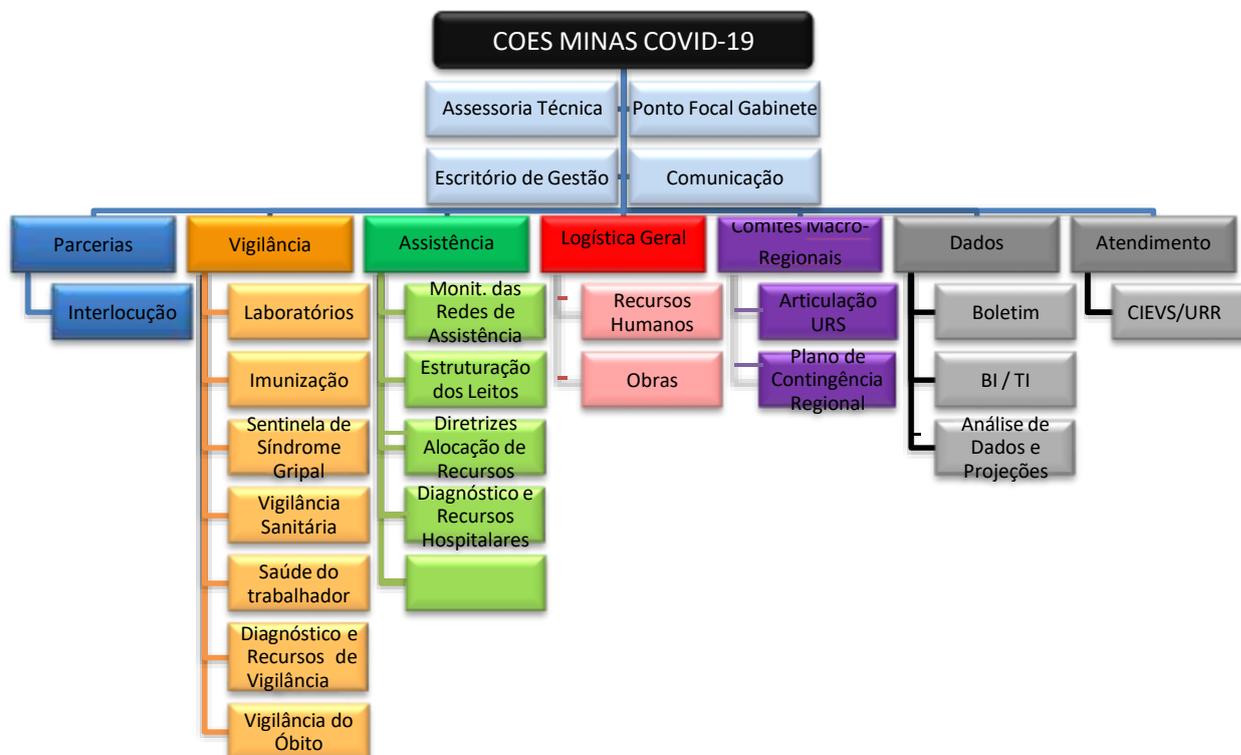
2.1.4 Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES-MINAS COVID-19

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, por meio da Resolução SES/MG nº 7.011, de 30 de janeiro de 2020, instituiu o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES) para resposta técnica, oportuna e efetiva à Emergência em Saúde Pública, com participação do Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) e de Salas de Situação.

O COES é de caráter emergencial, técnico e consultivo, cujo objetivo é auxiliar na definição de diretrizes estaduais para vigilância, prevenção e controle, bem como o acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pela SES/MG e Instituições Envolvidas.

Coordenado pela Subsecretaria de Vigilância em Saúde, o comitê é constituído pelos profissionais das seguintes áreas técnicas: todas as Subsecretarias da SES/MG; Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS MINAS); Superintendência de Vigilância Sanitária; Diretoria de Vigilância em Alimentos e Vigilância Ambiental; Superintendência de Vigilância Epidemiológica; Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis; e Assessoria de Comunicação Social. O organograma do COES é apresentado no Diagrama 1.

Diagrama 1 – Organograma do COES-MINAS COVID-19.



O COES Minas conta também com a cooperação e órgãos convidados, conforme demanda. Poderão ser convidados para participar da reunião, a juízo dos membros titulares, e com o objetivo de contribuir com informações a respeito da matéria objeto do convite, especialistas e representantes de outros órgãos e entidades públicas ou privadas.

Dentre suas atribuições destaca-se a coordenação e execução de ações da saúde no âmbito estadual junto aos demais atores que atuam em situação emergencial relacionada ao SARS-CoV-2; a elaboração de Notas Técnicas e outros documentos para orientações, procedimentos e ações relativas à resposta rápida; o apoio e monitoramento dos municípios mineiros na estruturação das Vigilâncias em Saúde; o monitoramento da situação epidemiológica de outras localidades para execução dos planos de ação em tempo; e a elaboração de meios para comunicação à população.

No que tange aos meios de comunicação, o COES Minas, através da sala de situação, analisa diariamente o banco de dados do Coronavírus no Estado, reclassifica os casos, solicita novas informações e faz o cruzamento dos resultados de exames laboratoriais. Após todo este trabalho, que é realizado diariamente, os dados tratados compõem o Boletim Epidemiológico Diário.

2.1.5 Comitês Macrorregionais COVID-19

Considerando a extensão territorial do Estado de Minas Gerais, as diversidades e especificidades culturais, econômicas, demográficas e assistenciais e a necessidade de melhor coordenar e articular as ações de enfrentamento ao SARS-CoV-2, foi deliberado pelo COES-MINAS-COVID 19 a implantação de estruturas macrorregionais vinculadas a essa instância. Essas estruturas receberam o nome de Comitês Macrorregionais COVID-19 (CMacro COVID-19).

Os Comitês Macrorregionais 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 Plano Diretor de Regionalização – PDR-SUS/MG.

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 1).

Figura 1 – Divisão territorial das macrorregiões e microrregiões, conforme 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. Os membros dos Comitês Macrorregionais COVID-19 devem manter-se articulados e integrados às Salas de Situação Regionais (da macrorregião) e ao COES, compartilhando processos de trabalho, dados e oportunidades, de tal forma que se estabeleçam trocas permanentes de informação.

2.1.6 Salas de Situação

Na presente Estrutura de Governança, entende-se por Salas de Situação as equipes dispostas permanentemente para recepção e monitoramento diário de informações, a fim de subsidiar as tomadas de decisões, a comunicação com os demais atores e a gestão da situação da COVID-19.

Dessa forma, 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 do novo Coronavírus, 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 principais funções das Salas de Situação são: coleta e monitoramento de informações provenientes de fontes diretas, assim como dos meios de comunicação social; processamento e análise da informação; preparação dos informes gráficos, estatísticas, tendências, narrativas; preparação de material, como insumo para os boletins informativos oficiais.

As Salas de Situação Regionais constituem estruturas de gestão descentralizada da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 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. Estas 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, nos termos definidos em decreto específico.

Figura 2 – Base Territorial das Salas de Situação Regionais.



Fonte: SES/MG, SUBGR, 2020.

As Salas de Situação Regionais contribuem com o COES 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 da Sala de Situação Regional devem manter-se articulados e integrados às demais Salas de Situação da Macrorregião e ao COES, 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, possuindo, entre outras, as seguintes atribuições:

- a) manter atualizado o diagnóstico regional da situação de saúde relacionado à pandemia;
- b) gerir, no âmbito das microrregiões, o conjunto de atividades necessárias ao enfrentamento da pandemia;
- c) formular e gerir, juntamente com o aparato administrativo da SRS ou GRS, mecanismos claros de coordenação das atividades;

- d) consultar e/ou informar e/ou comunicar e/ou executar as decisões tomadas no âmbito do COES-MINAS;
- e) manter atualizado e monitorar, juntamente com a SRS sede do Comitê Macrorregional COVID-19, os planos de preparação, contingência e resposta da região;
- f) viabilizar parcerias e cooperação;
- g) gerir uma matriz de responsabilidades contendo o cenário.

É importante ressaltar que, com as respostas eficazes ao combate ao novo Coronavírus, as ações podem ser desaceleradas, desmobilizando alguns profissionais e retornando a atividades antes suspensas. Assim, da mesma forma que foram estabelecidos protocolos para ativação das salas, devem ser estabelecidos também para sua desativação.

2.1.7 Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-Minas)

Diretamente vinculado à Secretaria de Estado de Saúde, o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde realiza a coordenação das situações de crise que ocorrem no estado. O comando do CIEVS-Minas está com a Subsecretaria de Vigilância em Saúde. O CIEVS Minas atua em tempo real, como rede integrada de Vigilância, Assistência e Laboratório para identificação, monitoramento e controle situacional da pandemia causada pelo novo Coronavírus.

Dentre suas atribuições destaca-se o apoio às áreas técnicas da SES/MG, especialmente da Subsecretaria de Vigilância em Saúde na formulação e monitoramento de planos de respostas à emergência em saúde pública declarada, por meio de: informações epidemiológicas oportunas, fomento à estruturação de Unidades de Respostas, dentre outras ações. Além do mais, deve disponibilizar às áreas técnicas estrutura física e tecnologia da informação para a análise de situação de saúde.

2.1.8 Escritório de Gestão

Na presente estrutura de governança, o Escritório de Gestão atua como suporte estratégico responsável pelo apoio e fluxo da informação na cadeia de comando e assessoramento dos atores envolvidos no enfrentamento a COVID-19, garantindo assim tomadas de decisões mais ágeis e qualificadas.

Coordenado pelo próprio Gabinete da SES/MG, o Escritório de gestão é constituído pelos profissionais do Gabinete do Secretariado da SES/MG, da Assessoria Estratégica e da Assessoria de Comunicação.

Dentre as atribuições está a gestão de informações do Comitê Extraordinário COVID-19, bem como gestão das reuniões do Colegiado da SES/MG, do CI e do COES,

assim como o levantamento preliminar das pautas, a realização das atas e *report* e o gerenciamento dos encaminhamentos. Os membros do Escritório de Gestão também se farãopresentes nas e Salas de Situação, contribuindo para o fluxo das informações.

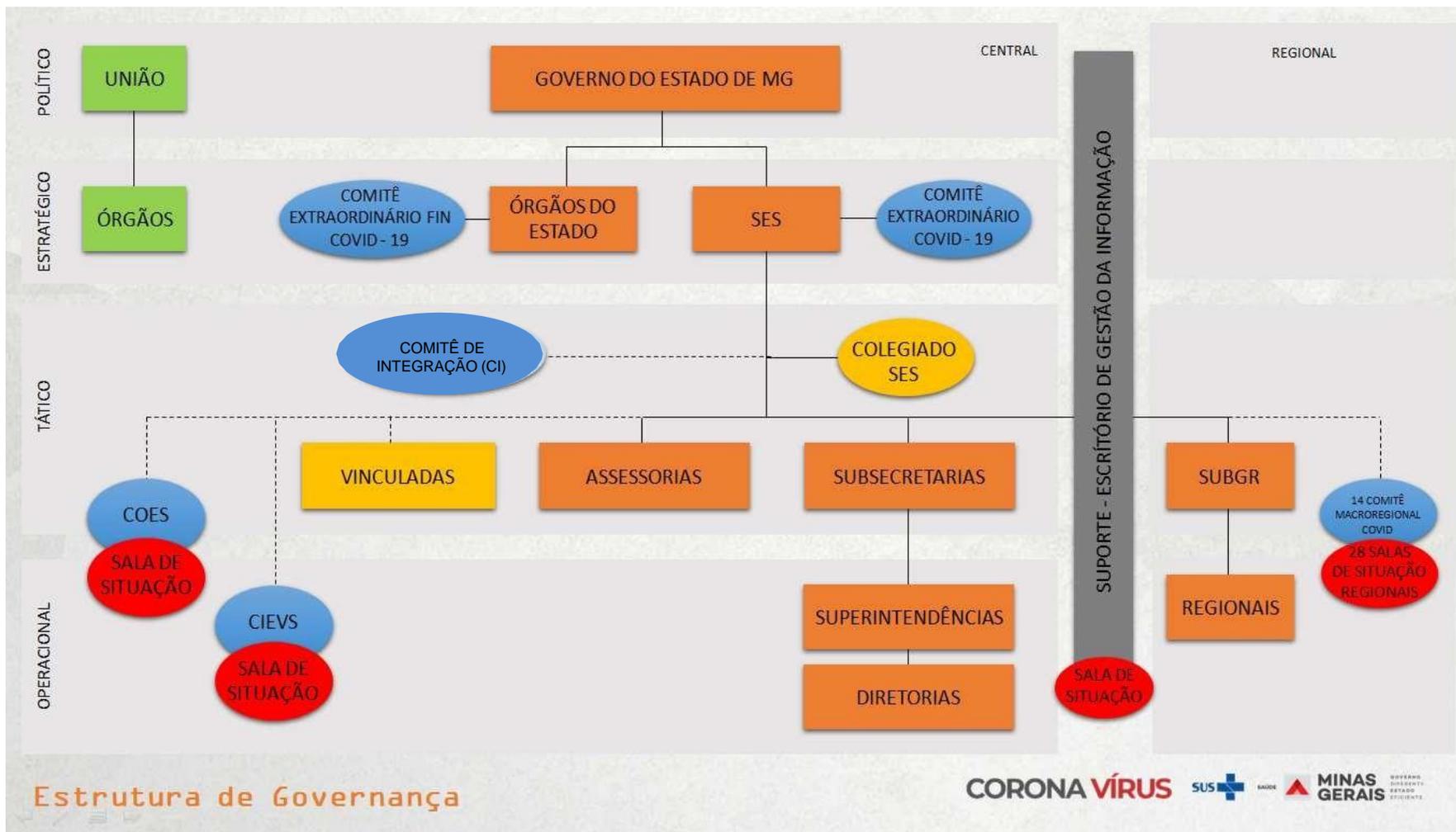
Além do mais, o Escritório de Gestão tem como atribuição a consolidação, a padronização e o monitoramento das ações relativas ao Plano de Contingência, servindo de pontos focais para os diversos atores envolvidos.

2.1.9 Instâncias Técnicas

Na estrutura de governança apresentada, entende-se por Instâncias Técnicas as unidades administrativas da Secretaria de Estado da Saúde e demais órgãos/vinculadas, responsáveis pela parte operacional, no âmbito de suas competências.

A Figura 3 apresenta um esquema que ilustra a posição de cada ator na estruturade Governança descrita nessa Seção.

Figura 3 – Esquema de Estrutura de Governança



3 MEDIDAS DE RESPOSTA AO SARS-CoV- 2 (COVID-19)

Esta Seção do Plano de Contingência visa à documentação das ações previstas para o enfrentamento à pandemia do COVID-19 pelo Estado de Minas Gerais, de uma forma geral.

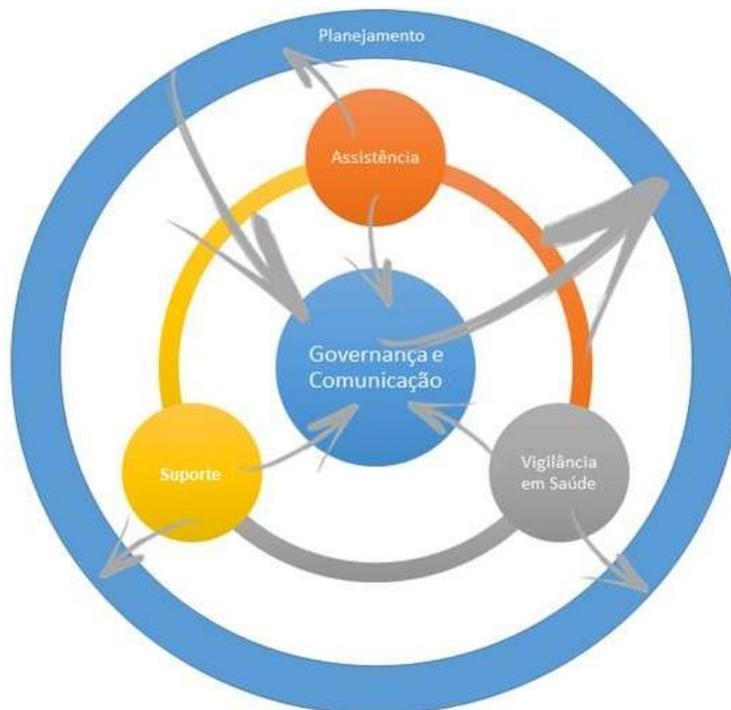
3.1 Eixos de Atuação

O Plano de Contingência do Estado de Minas Gerais foi reformulado a partir da agregação das ações, entregas e produtos em cinco eixos de análise, que podem, conforme dinâmica da pandemia, ser atualizados e/ou calibrados. Os cinco eixos foram definidos da seguinte forma:

1. **Planejamento:** reúne as ações de preparação e estabelecimento de métodos para alcançar os objetivos propostos pelo Plano de Contingência;
2. **Assistência à Saúde:** é a resposta direta à população de alguma forma afetada pela pandemia do COVID-19;
3. **Vigilância em Saúde:** envolve a prevenção, o monitoramento e o controle da pandemia do COVID-19;
4. **Governança e Comunicação:** reúne ações de gestão das atividades, estabelece o fluxo das informações e a comunicação interna e externa da SES/MG;
5. **Suporte:** engloba todas as ações logísticas e complementares para a efetivação dos demais atos destinados ao combate à pandemia do COVID-19.

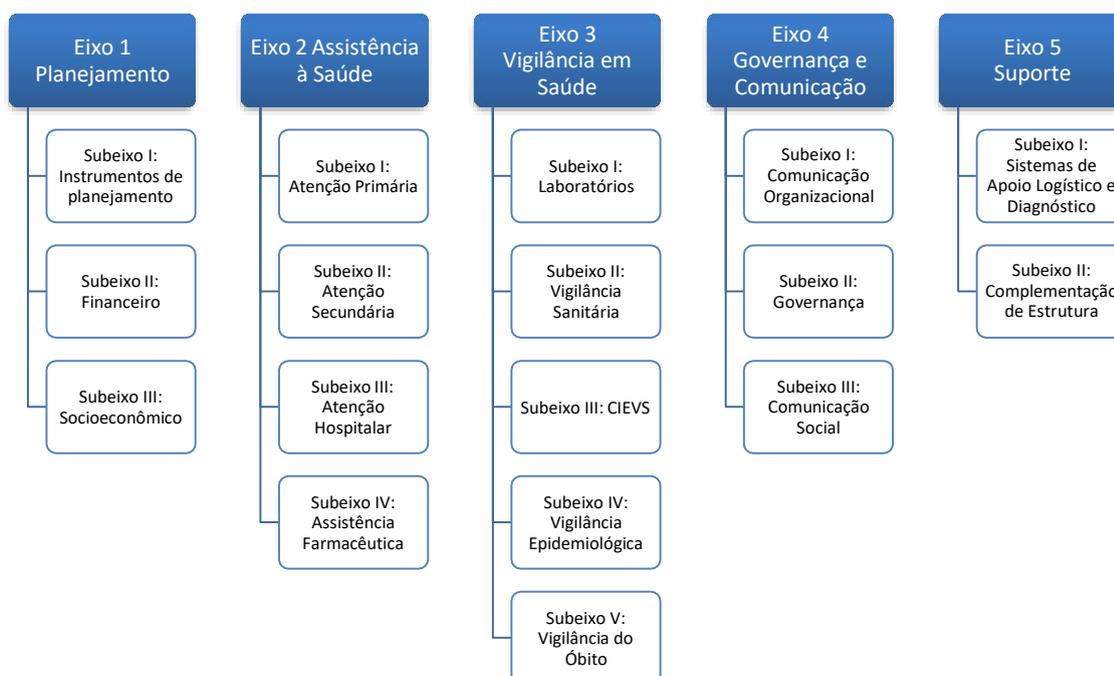
As ações de cada eixo se integram, conforme Figura 4. O Planejamento tem a função de condutor para os demais. O eixo Governança e Comunicação centraliza as informações e realiza a interlocução com o público e outros órgãos.

Figura 4 – Eixos de Ações de Resposta



Para melhor organização das ações de resposta e designação das responsabilidades, cada eixo é dividido em subeixos, conforme Diagrama 2. As ações serão apresentadas na Seção 3.2, por subeixo.

Diagrama 2 – Subeixos de Ações de Resposta.



As orientações apresentadas a seguir têm em vista uma resposta generalista às demandas do Estado de Minas Gerais. Nesse sentido, é possível que haja adaptações quando aplicadas às realidades regionais. Além disso, é preciso considerar o caráter extremamente dinâmico da pandemia que exige respostas dinâmicas e adaptáveis. Ainda, é importante ressaltar que nestes momentos de crise as atividades essenciais devem ser interpretadas conforme o contexto e as necessidades locais, como por exemplo: saúde, segurança, limpeza urbana e lideranças.

3.2 Ações de Resposta

Nesta Seção, são apresentadas as ações previstas por eixo e subeixo de atuação da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais no combate à pandemia COVID-19.

A execução de cada ação requer esforços integrados de diferentes órgãos do Estado de Minas Gerais, em consonância com a União, com os Municípios e com os prestadores de serviço, em diferentes níveis de governança, conforme descrito na Seção 2.1 deste Plano de Contingência.

3.2.1 Eixo 1– Planejamento

3.2.1.1 Subeixo I: Instrumentos de planejamento

Objetivo: Manter atualizados, devidamente registrados e amplamente disseminados os instrumentos de planejamento do COVID-19, tais como:

- Análises periódicas de cenário, incluindo a projeção do número de casos e estimativas do quantitativo de leitos necessários;
- Os 14 Planos de Contingência Operativos das macrorregiões de saúde.

3.2.1.2 Subeixo II: Financeiro

Objetivo: Coordenar as operações financeiras das ações relacionadas ao COVID-19, com ações como:

- Promoção de meios de aportar recursos financeiros capazes de contribuir na sustentabilidade dos órgãos e instituições no âmbito da assistência à saúde durante a pandemia;
- Financiamento das unidades de saúde para a habilitação de novos leitos clínicos e de UTI;

- Conclusão e antecipação da entrega de obras em hospitais da rede SUS e serviços de verificação de óbito, com o objetivo de ampliar o número de leitos e acondicionamento e tratamento de óbitos por COVID-19.

3.2.1.3 Subeixo III: Socioeconômico

Objetivo: Mitigar os danos da pandemia à economia e prover os meios para recuperação socioeconômica do estado. São ações neste sentido:

- Definição dos serviços públicos e atividades essenciais, indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, e que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população;
- Apoio ao Governo do Estado de Minas Gerais no monitoramento dos impactos socioeconômicos das paralisações e dos custos diretos das políticas de saúde no combate à pandemia;
- Medidas capazes de manter a capacidade operacional do Estado, em consonância com as orientações sanitárias;
- Execução, juntamente com demais órgãos estaduais e de outras esferas de gestão e poder, de iniciativas para a redução dos impactos socioeconômicos provocadas pelas medidas de isolamento social;
- Proposição, em conjunto com demais órgãos estaduais e de outras esferas de gestão e poder, de escalonamento da retirada do isolamento social;
- Apoio ao Governo do Estado de Minas Gerais no planejamento de mecanismos que serão aplicados após o fim do surto para a recuperação econômica do estado.

3.2.2 Eixo 2 - Assistência à Saúde:

3.2.2.1 Subeixo I: Atenção Primária

Objetivo: Propor, de forma articulada com os municípios, estratégias e intervenções nos serviços da Atenção Primária à Saúde no manejo e controle da infecção, e sequelas relacionadas a COVID-19, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação de gestão e clínica para os profissionais e usuários.

Ações neste sentido:

- Proposição, em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde, de respostas à infecção, oferecendo atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde;
- Apoio e orientação às ações das Equipes de Atenção Primária à Saúde, da Estratégia Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde,

em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde;

Elaboração de orientações aos profissionais de saúde quanto às ações a serem realizadas para organização dos processos de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) frente ao SARS CoV-2;

- Promoção de ações específicas ao enfrentamento do COVID-19 para populações de maior vulnerabilidade (indígenas, quilombolas, população de rua, privados de liberdade e dentre outras);
- Atuação consonante às estratégias de vacinação e às ações pertinentes, de forma conjunta com a Vigilância em Saúde, para a investigação e acompanhamento de eventos adversos após vacinação (EAPV).

3.2.2.2 Subeixo II: Atenção Secundária

Objetivo: Verificar as estratégias e intervenções nas ações e serviços da Atenção Secundária à Saúde no manejo e controle da infecção e sequelas relacionadas a COVID-19, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais e instituições. Ações neste sentido:

- Elaboração de notas técnicas e materiais informativos aos profissionais da atenção secundária, serviços ambulatoriais e usuários desses serviços, incluindo aqueles relacionados as sequelas da doença;
- Estabelecimento de critérios para suspensão total ou parcial de procedimentos eletivos ambulatoriais, considerando as especificidades das redes de atenção à saúde e os serviços especializados, tais como os Centros Estaduais de Atenção Especializada, os Centros Mais Vida, a Saúde Mental, pessoas com deficiência, saúde bucal, rede materno-infantil e demais equipamentos de atenção especializada;
- Apontamento de medidas em relação aos procedimentos eletivos ambulatoriais conforme critérios estabelecidos, em conjunto com os municípios;
- Mapeamento da situação de saúde dos usuários e, mediante a necessidade de cada caso, assegurar ao mesmo o monitoramento remoto (à distância) a fim de evitar a piora da condição de saúde e, principalmente, internação hospitalar;
- Orientação referente à manutenção dos serviços de saúde que não podem ter os atendimentos suspensos, devido à condição de saúde do usuário, quanto ao manejo clínico adequado e orientações quanto as medidas de precaução para evitar o contágio.
- Promoção de atendimento especializado, incluindo fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional e atendimento médico especializado principalmente nas especialidades de pneumologia, neurologia e cardiologia e outras que se fizerem necessárias para o atendimento de

sequelas relacionadas a COVID-19;

- Promoção do matriciamento da atenção primária em saúde no cuidado e manejo das sequelas relacionadas a COVID-19.

3.2.2.3 Subeixo III: Atenção Hospitalar

Objetivo: Ampliar e adequar leitos e estruturas hospitalares capazes de responder à necessidade da pandemia, em conjunto com demais órgãos estaduais, municípios e instituições privadas. Algumas das ações:

- Otimização do atendimento nas Portas de Urgência e Emergência, por meio de:
 - Implantação do fluxo Assistencial Diferenciado e *Fast Track*;
 - Aquisição e distribuição de equipamentos necessários;
 - Criação de notas técnicas orientativas para Unidades de Saúde.
- Coordenação do cadastramento, habilitação e credenciamento de novos leitos via SUS Fácil MG pelos prestadores de serviço;
- Monitoração diária da taxa de ocupação da rede hospitalar, por meio de um painel de leitos;
- Monitoração diária das internações por suspeita de COVID-19;
- Promoção de meios para contribuir com a sustentabilidade das instituições durante a pandemia;
- Repasse de recursos destinados à rede assistencial, oriundos de emendas parlamentares direcionadas ao enfrentamento da pandemia pelo COVID-19.

3.2.2.4 Subeixo IV: Assistência Farmacêutica

Objetivo: Propor estratégias e intervenções nos serviços de Assistência Farmacêutica a fim de garantir o acesso aos medicamentos e contingenciamento da pandemia, bem como disponibilizar instrumentos de orientação clínica e operacionais para os profissionais e farmácias. Ações tratadas neste sentido:

- Diálogo com órgãos federais, a fim de garantir a devida atualização e adequada implementação das diretrizes que são publicadas;
- Organização do serviço, a fim de reduzir o fluxo de pessoas nas farmácias e garantir a continuidade dos tratamentos;
- Divulgação periódica de informações, orientações e recomendações para as farmácias regionais;
- Divulgação de informes para a população sobre o uso de medicamentos e possíveis contraindicações;
- Adequações no Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência

Farmacêutica – SIGAF para garantir a conformidade física e virtual de medicamentos e documentos em consonância com as normativas extraordinárias vigentes.

3.2.3 Eixo 3 - Vigilância em Saúde;

3.2.3.1 Subeixo I: Laboratórios

Objetivo: Propor ações estratégicas de resposta a demanda do diagnóstico do SARS-CoV2 (COVID-19), de modo a otimizar o processo de análise laboratorial e subsidiar, a partir do diagnóstico qualificado, as tomadas de decisões no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde para o enfrentamento do SARS-CoV2.

- Orientação para a coleta de material específico e envio de amostras para o diagnóstico no LACEN, de acordo com o critério estabelecido;
- Confirmação diagnóstica utilizando critérios laboratoriais;
- Monitoramento da capacidade laboratorial instalada no estado de Minas Gerais;
- Previsão e solicitação de insumos, incluindo o diagnóstico molecular e sorológico;
- Subsidiar, a partir do diagnóstico qualificado, as tomadas de decisões no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde para o enfrentamento do SARS-CoV2;
- Manutenção da Vigilância Genômica do Coronavírus em Minas Gerais, identificando e acompanhado o número de casos por novas variantes;
- Monitoramento dos casos confirmados por infecção das variantes de interesse e das variantes de preocupação no Estado.

3.2.3.2 Subeixo II: Vigilância Sanitária

Objetivo: Regular serviços e normas sanitárias durante a pandemia, em ações como:

- Repasse de orientações de acordo com as normas da ANVISA aos demais órgãos e instituições envolvidos;
- Definição de medidas de prevenção e controle de casos em instituições fechadas e deserviços de transporte sanitários.

3.2.3.3 Subeixo III: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS-Minas)

Objetivo: Monitorar e responder as demandas relacionadas a COVID-19 que necessitam de resposta ou intervenção rápida:

- Orientação aos profissionais dos serviços de saúde quanto a medidas de vigilância relacionadas a ocorrência de EAPV graves, obitos após vacinação;
- Colaborar e fazer parte da Equipe de Gestão e Assistência à saúde da SES/MG e ou suas associadas para para realização de atividades em campo.

3.2.3.4 Subeixo IV: Vigilância Epidemiológica

Objetivo: Acompanhar e atuar em estratégias para controlar a pandemia de COVID-19 em Minas Gerais em ações como:

- Monitoramento das condições de trabalho dos profissionais de saúde (e outros), a fim de que estas sejam adequadas no contexto de pandemia provocado pela COVID-19;
- Manutenção de medidas para evitar sobrecarga no IML, com o apoio de outros órgãos para transporte, acondicionamento e tratamento dos corpos;
- Monitoramento do número de casos suspeitos, confirmados, óbitos confirmados e em investigação, além de demais informações epidemiológicas pertinentes.

3.2.3.5 Subeixo V: Vigilância do Óbito

Objetivo: Propor ações estratégicas de resposta ao manejo de corpos, bem como esclarecer a causa da morte nos casos suspeitos de COVID-19, de modo a aperfeiçoar a qualidade da informação e a adoção de medidas de prevenção e controle da pandemia.

3.2.4 Eixo 4 - Governança e Comunicação:

3.2.4.1 Subeixo I: Comunicação Organizacional

Objetivo: Garantir o alinhamento das diversas ações e estratégias desenvolvidas pela Secretaria de Estado de Saúde, contribuindo para um esforço único, eficaz e eficiente através de ações como:

- Alinhar, periodicamente, com os servidores da Secretaria de Estado de Saúde, a dinâmica das ações relacionadas ao COVID-19;

- Coordenação das ações estaduais de enfrentamento ao COVID-19, envolvendo os esforços de todas as subsecretarias da Secretaria de Saúde;
- Acompanhar sistematicamente a evolução do quadro epidemiológico (macro)regional;
- Fixação de medidas e respostas específicas, necessárias à prevenção, controle do contágio e tratamento das pessoas afetadas;
- Orientação os profissionais de saúde quanto aos procedimentos recomendados no enfrentamento à COVID-19, por meio do número 155.

3.2.4.2 Subeixo II: Governança

Objetivo: Viabilizar estruturas, fóruns e canais de comunicação e governança capazes de promover a transparência, cooperação e trânsito adequado de dados e informações em ações como:

- Manutenção das estruturas macrorregionais de governança, preferencialmente de composição multidisciplinar e multissetorial, que fomentam a discussão de soluções regionais e que estimulem o engajamento dos atores locais;
- Manutenção da articulação com as instâncias e instituições representativas de órgãos estratégicos ao enfrentamento da COVID-19;
- Promoção de ações integradas e articuladas com os demais órgãos do Governo do Estado de Saúde.

- Manutenção das ações articuladas e agregação ao potencial da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG) e do Corpo Bombeiros Militar de Minas Gerais (CBMMG);
- Manutenção da cooperação técnica com outros órgãos do Estado de Minas Gerais para apoiar as ações a serem desenvolvidas durante o período de enfrentamento à pandemia de COVID-19.

3.2.4.3 Subeixo III: Comunicação Social

Objetivo: gerenciar as principais informações internas e externas referente ao COVID-19, divulgando dados e informações oficiais para a imprensa, gestores municipais, profissionais da saúde e população. Ações neste sentido:

- Atendimento às demandas de imprensa mediante produção de conteúdo jornalístico para os canais da SES, buscando e divulgando informações corretas, precisas e combatendo *fake news*;
- Liberação diária de Boletim Epidemiológico apresentando número de casos suspeitos, confirmados, óbitos confirmados e em investigação, além de demais informações epidemiológicas pertinentes.

3.2.5 Eixo 5 - Suporte

3.2.5.1 Subeixo I: Sistemas de Apoio Logístico e Diagnóstico

Objetivo: Oferecer soluções, ações e serviços logísticos e de apoio voltados à integração e comunicação dos pontos de atenção à saúde selecionados para o enfrentamento da COVID-19 através de:

- Produção e prospecção de tecnologias potencialmente úteis ao enfrentamento da pandemia;
- Avaliação das especificações técnicas de equipamentos a serem adquiridos ou recebidos quanto ao atendimento dos requisitos para sua utilização;
- Viabilização à telemedicina para o atendimento remoto de casos suspeitos e apoio no matriciamento para o manejo das sequelas de COVID-19;
- Manutenção das coordenadas em relação ao acesso de medicamentos e insumos farmacêuticos das farmácias regionais ou municipais;
- Prover medicamentos e insumos para atendimento da pandemia;

3.2.5.2 Realizar o transporte de pacientes graves (insuficiência respiratória) juntamente com SAMU Regionais, Corpo de Bombeiros, Militar de Minas Gerais e municípios, conforme regulação.

3.2.5.3 Subeixo II: Complementação de Estrutura

Objetivo: Apoiar municípios, pontos de atenção assistenciais e parceiros com suprimentos e outras estruturas de apoio de recursos humanos e materiais através das ações abaixo, entre outras:

- Realizar, de forma complementar às ações desenvolvidas por instituições e municípios, a distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Avaliar a conveniência e oportunidade de requisição de bens e serviços para o enfrentamento da pandemia de COVID-19;
- Organizar sistema de voluntariado por meio da Rede de Voluntariado de Minas Gerais com a finalidade de estruturar base de dados com potenciais candidatos para trabalho voluntário nas instituições de prevenção e enfrentamento ao COVID-19;
- Realizar campanhas de arrecadação de materiais, acondicionar, controlar e distribuir doações;
- Manter as parcerias com órgãos e empresas para apoio com transporte, assistência hospitalar, assistência laboratorial, medidas preventivas, ou outros apoios necessários.

3.3 Níveis de Resposta

A seguir, são apresentadas as ações chave a serem realizadas nas diferentes situações da pandemia de COVID-19 no Estado de Minas Gerais. Para cada situação foram indicados critérios de classificação, bem como ações prioritárias, necessárias em razão do objetivo proposto. As ações de cada situação do plano são complementadas pelas ações subsequentes e perpassam os eixos descritos na seção anterior, devendo ser organizadas na ótica de eixos e subeixos indicada.

A construção dos cenários previstos resultou na elaboração do Quadro 2, cujas ações prioritárias são apresentadas no Quadro 3. É considerada Situação 1, ou Intermediária/Estável quando nenhum dos critérios para a ativação da Situação 2 é atingido. O mesmo acontece nas situações seguintes.

Os estudos, situações e critérios são definidos por macrorregião de saúde. Portanto, a classificação e as medidas indicadas deverão ser adotadas por cada macrorregião.

A seguir, os Quadros 2 e 3 indicam as situações do Estado e Macrorregiões face à situação de enfrentamento ao COVID-19, bem como as ações que deverão ser desencadeadas, de uma forma geral, por nível/situação.

Quadro 2 – Situação/nível no Estado por Macrorregiões de Saúde

Contenção/Mitigação	Resposta		
Intermediário/Estável Situação 1	Desfavorável Situação 2		Colapso Situação 3
Indicadores Epidemiológicos e Assistenciais controlados.	Epidemiológico	<ul style="list-style-type: none"> - Incidência maior ou igual a 175; - Variação de Incidência maior que 15%. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não há mais leitos no Estado; OU - Falta locais para acondicionamento de corpos.
	Assistencial	<ul style="list-style-type: none"> - Número de pacientes aguardando maior ou igual a 5% do número de Leitos UTI; - Variação do número de pacientes aguardando com relação a 14 dias atrás maior que 0%. 	
	Epidemiológico e Assistencial	Todos os critérios dos níveis Epidemiológico e Assistencial	

Quadro 3 – Ações a serem desenvolvidas por Nível de gravidade da situação

Ações a serem realizadas		
Intermediário/Estável Situação 1	Desfavorável Situação 2	Colapso Situação 3
<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação e proposição de escalonamento para o atendimento eletivo ambulatorial; - Avaliação e proposição de escalonamento de aulas e atividades de ensino, em todos os níveis. - Acompanhamento e atualização da grade de leitos dos Planos Operativos Macrorregionais; - Gestão dos equipamentos usados no tratamento da COVID - Atualização periódica do painel de monitoramento de contatos; - Avaliação e proposição de escalonamento para atendimento eletivo cirúrgico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Permanência das ações da situação anterior; - Levantamento de possibilidades de cessão / permissão de uso de equipamentos para regiões com maior demanda; - Ativar estratégias de transferência de pacientes - clínicos e de tratamento intensivo, conforme quadros clínicos e situações regionais; - Sugestão de restrições a serviços não-essenciais, eventos sociais, e demais situações de risco elevado de contágio; - Reforço nas ações de recrutamento de Recursos Humanos para atuar em resposta aos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); - Priorização de regiões para envio de Força Tarefa de suporte técnico; - Articulação da Comunicação, para engajamento e mobilização social; - Articulação institucional com municípios e regiões mais afetados; - Revisão dos Planos Operativos Macrorregionais para avaliação de oportunidades de abertura de leitos, e monitoramento das possibilidades de conversão de leitos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Permanência das ações da situação anterior; - Amplificação das ações relativas ao manejo de corpos; - Avaliar operacionalização de Hospital de Campanha - Propor Quarentena da população, com isolamento por parte das forças de segurança; - Campanhas para reconvocação de profissionais de saúde em férias, e para trabalho voluntário; - Suspensão do atendimento eletivo cirúrgico.

4 ENFRENTAMENTO AOS CENÁRIOS DESFAVORÁVEIS

A seguir são apresentados o detalhamento e a operacionalização das ações de resposta à **Situação 2 – Cenários Desfavoráveis** e **Situação 3 – Colapso**. As ações propostas são para coordenação e aplicação frente a cenários de esgotamento da capacidade de resposta das instituições e controle da pandemia. Esse material foi alterado após o pico de casos de março de 2021, com base no aprendizado obtido naquele momento. Dito isso, novas atualizações poderão ocorrer, em face de novas descobertas científicas e eventos diversos.

Conforme exposto, os quadros 2 e 3 do Plano de Contingência da SES-MG

para Enfrentamento da Covid-19 indicam as situações do Estado e Macrorregiões face à situação de enfrentamento à COVID-19, bem como as ações que devem ser desencadeadas, **de uma forma geral**, por situação.

As ações acontecerão sempre em alinhamento com as definições constantes no Planode Resposta às Emergências em Saúde Pública, do Ministério da Saúde e serão estabelecidas respostas coordenadas entre as esferas de gestão do SUS perante a um possível cenário de colapso do Sistema de Saúde.

4.1 DETALHAMENTO DAS SITUAÇÕES 2 E 3

Na intenção de detalhar as situações 2 e 3, optou-se por definir quatro cenários baseados em quatro variáveis: três cenários associados a **Situação 2 – Desfavorável**, e um cenário à **Situação 3 – Colapso**. Para compreender a associação do cenário ao momento vigente, foram identificados gatilhos/indicadores, capazes de orientar a mudança de patamares do estado neste contexto da pandemia. Para cada cenário foram estabelecidas as respostas e ações a serem tomadas.

As variáveis utilizadas para a definição dos 4 cenários foram:

- (1) **Insumos assistenciais:** Da significativa ampliação de leitos ocorrida em Minas Gerais em 2020 depreende-se que esses leitos estejam funcionais para o atendimento de pacientes com Covid-19. A disponibilidade do “kit intubação” (analgésicos, sedativos, bloqueadores neuro-musculares, etc) e de oxigênio é fundamental para garantir a operacionalização desses leitos, e poderia representar gargalo operacional nas situações 2.2, 2.3 e 3. A disponibilidade de insumos é incentivada por recursos financeiros e por instrumentos de cooperação no abastecimento. Os incentivos financeiros se destinaram à estruturação do Sistema de Gases Medicinais dos estabelecimentos de saúde, e abarcam compras ou locações de cilindros de gases líquidos e reformas em redes internas de abastecimento. Complementando esses investimentos, as redes solidárias de apoio à disponibilização de insumos foram formadas entre instituições de saúde, municípios e estados, apoiada ainda doadores privados e órgãos de controle, visando dar transparência à situação dos insumos nas instituições e trazer maior segurança aos estoques, resultando em maior confiabilidade à capacidade assistencial, especialmente na situação 3.
- (2) **Gestão de leitos:** a Gestão de Leitos depende do monitoramento da Taxa de Ocupação de UTI Adulto COVID que traz, diariamente, informações

tempestivas à tomada de decisão relacionada a picos de incidência (situação 2.1), que antecedem eventuais aumentos nas solicitações por leitos. Com base no monitoramento, a gestão de leitos atua na coordenação regionalizada da rede referenciada de atendimento à Covid-19 (e em sua rede de suporte), bem como na gestão logística da transferência de pacientes entre microrregiões (e, quando necessário, macrorregiões), tendo em vista o avanço desigual da pandemia e os possíveis surtos ou picos de solicitações de leitos. Por último, e tendo em vista a expressiva ampliação de leitos em 2020, a gestão de leitos também contempla a coordenação da desmobilização dos leitos COVID, frente eventual decréscimo das solicitações de internação por Covid-19, ou ainda, do aumento proporcional de solicitações não-Covid-19.

- (3) **Medidas não-farmacológicas de prevenção:** Esse conjunto de medidas engloba a comunicação sanitária e as estratégias de conscientização para a prevenção do contágio, e o monitoramento de contatos e aglomerados de casos. A comunicação sanitária abarca a orientação e conscientização sobre o contágio e sobre as medidas não farmacológicas de prevenção contra a infecção por Covid-19. Os principais produtos da comunicação com enfoque sanitário são os protocolos sanitários – amplos ou setoriais – publicados com vistas ao esclarecimento e a conscientização sobre as questões da pandemia, especialmente às medidas não-farmacológicas de prevenção: distanciamento social, higienização frequente e uso de máscaras. De maneira paralela, o monitoramento de contatos e de surtos entra como a atuação proativa dos órgãos de saúde, em especial a vigilância e a atenção primária a saúde, em busca de dados fidedignos e tempestivos para a prevenção e a resposta rápida frente possíveis surtos de Covid-19, bem como a identificação de tendências e da difusão de variantes.
- (4) **Comunicação social:** a Covid-19 trouxe desafios sociais que extrapolam a visão tradicional de saúde pública, e é papel da comunicação social promover o alinhamento de setores diversos e trazer transparência, tanto para as ações do poder público quanto para as regras aplicáveis, aprofundando assim o nível de conhecimento disponível aos cidadãos e difundido pela mídia. As ações de comunicação social coordenadas regionalmente e disponíveis em ampla gama de mídias (redes sociais, canais de mídia, e campanhas publicitárias) permitem apresentar, com a clareza necessária, o senso de alerta ou cuidado demandado (especificamente nas situações 2.3 e 3), com vistas ao engajamento para

com os protocolos sanitários e as medidas de enfrentamento ao Covid-19.

Apresentada a definição das 4 variáveis, é importante esclarecer as especificidades e características dos quatro cenários associados às Situações 2 e 3. Tais cenários serão monitorados periodicamente nas instâncias de governança, a exemplo da Sala de Situação da Secretaria de Estado de Saúde, com a finalidade de indicar em qual cenário o estado e as macrorregiões se encontram e monitorar as ações de planejamento e respostas que devem ser realizadas.

Nessa perspectiva, na tentativa de ilustrar estes quatro contextos, as figuras a seguir sintetizam essa modelagem.

Figura 5 - Situações 2 e 3 do Plano de Contingência Estadual

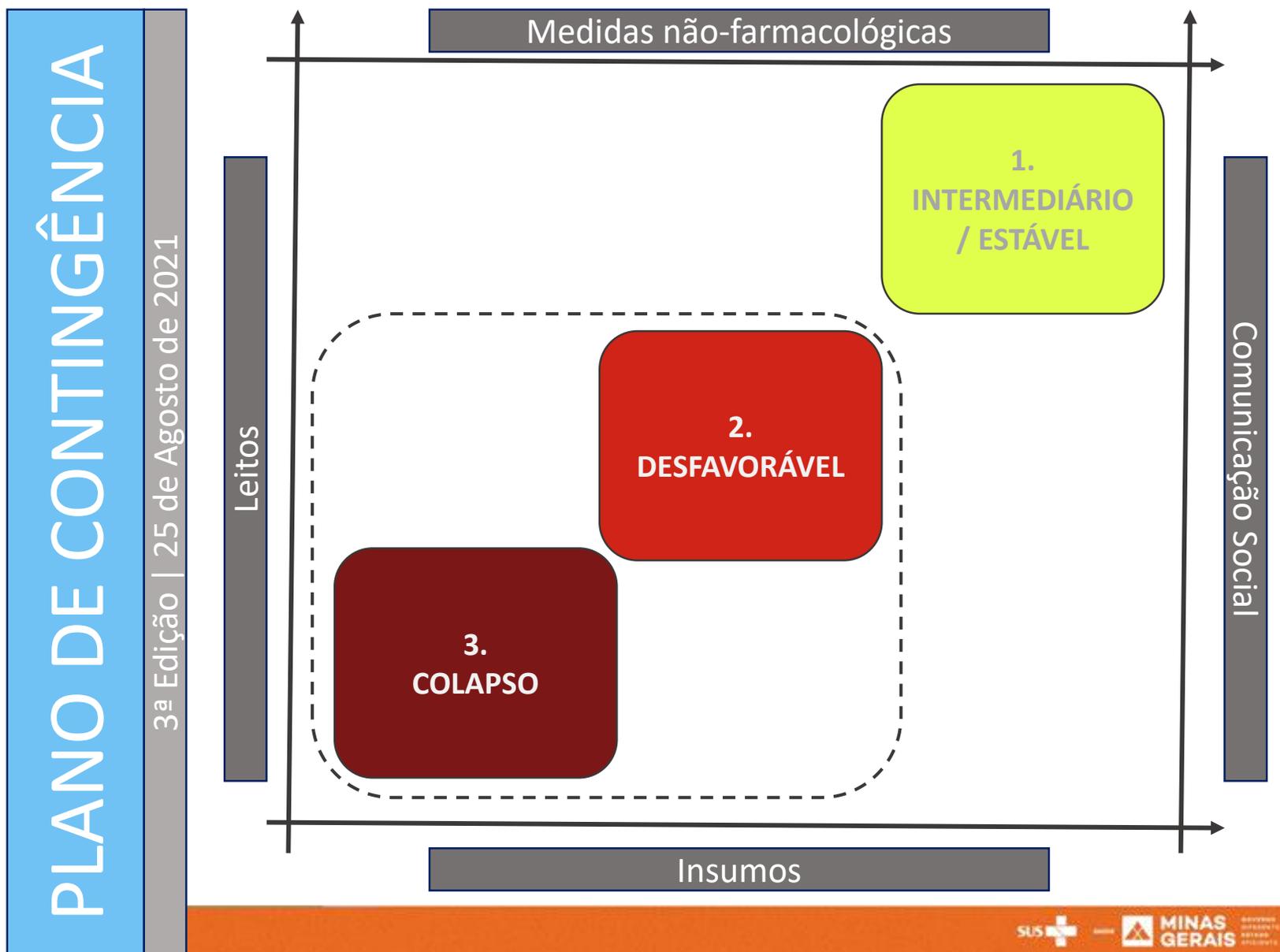


Figura 6 – Cenários Desfavoráveis e de Colapso

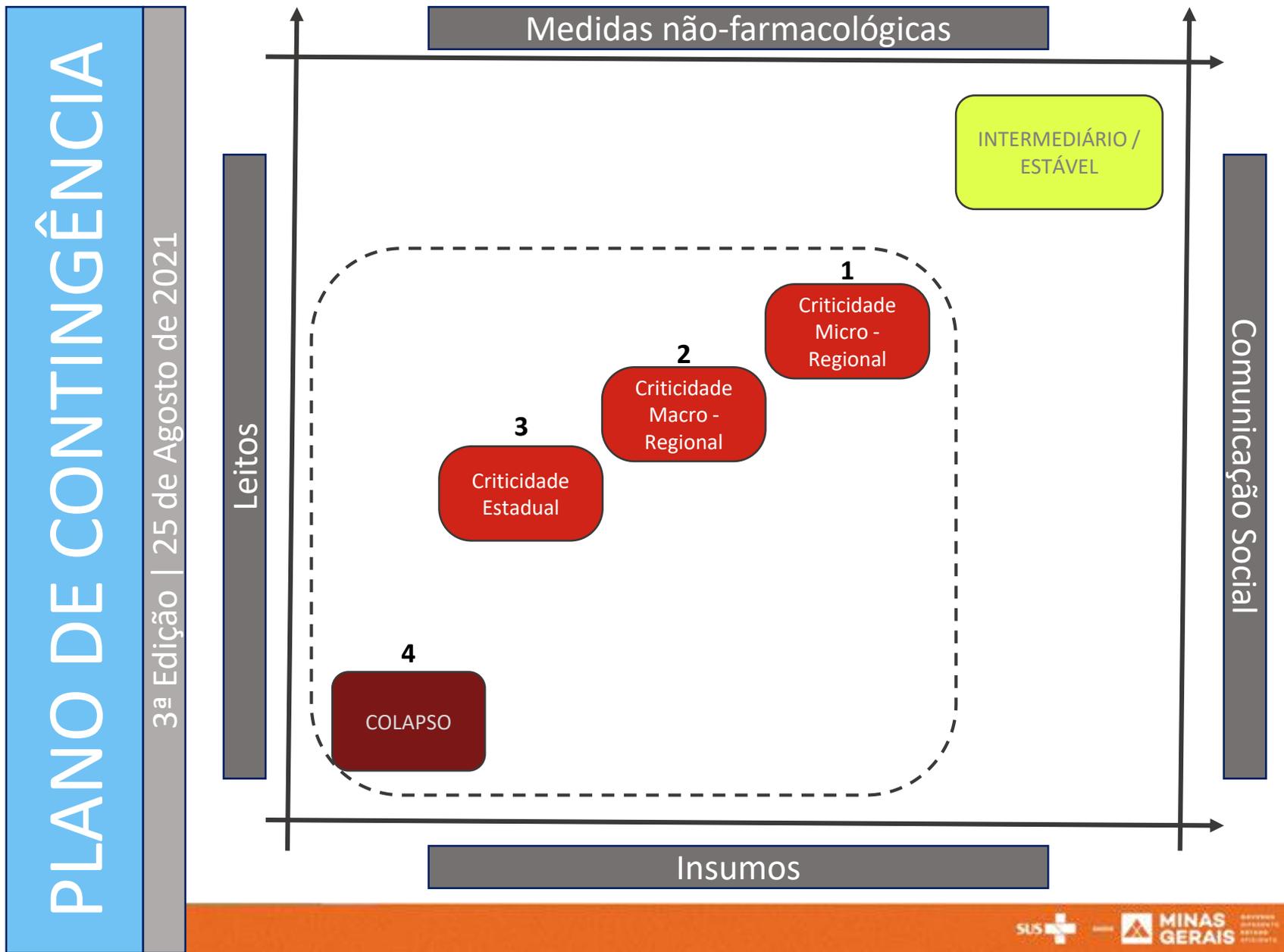
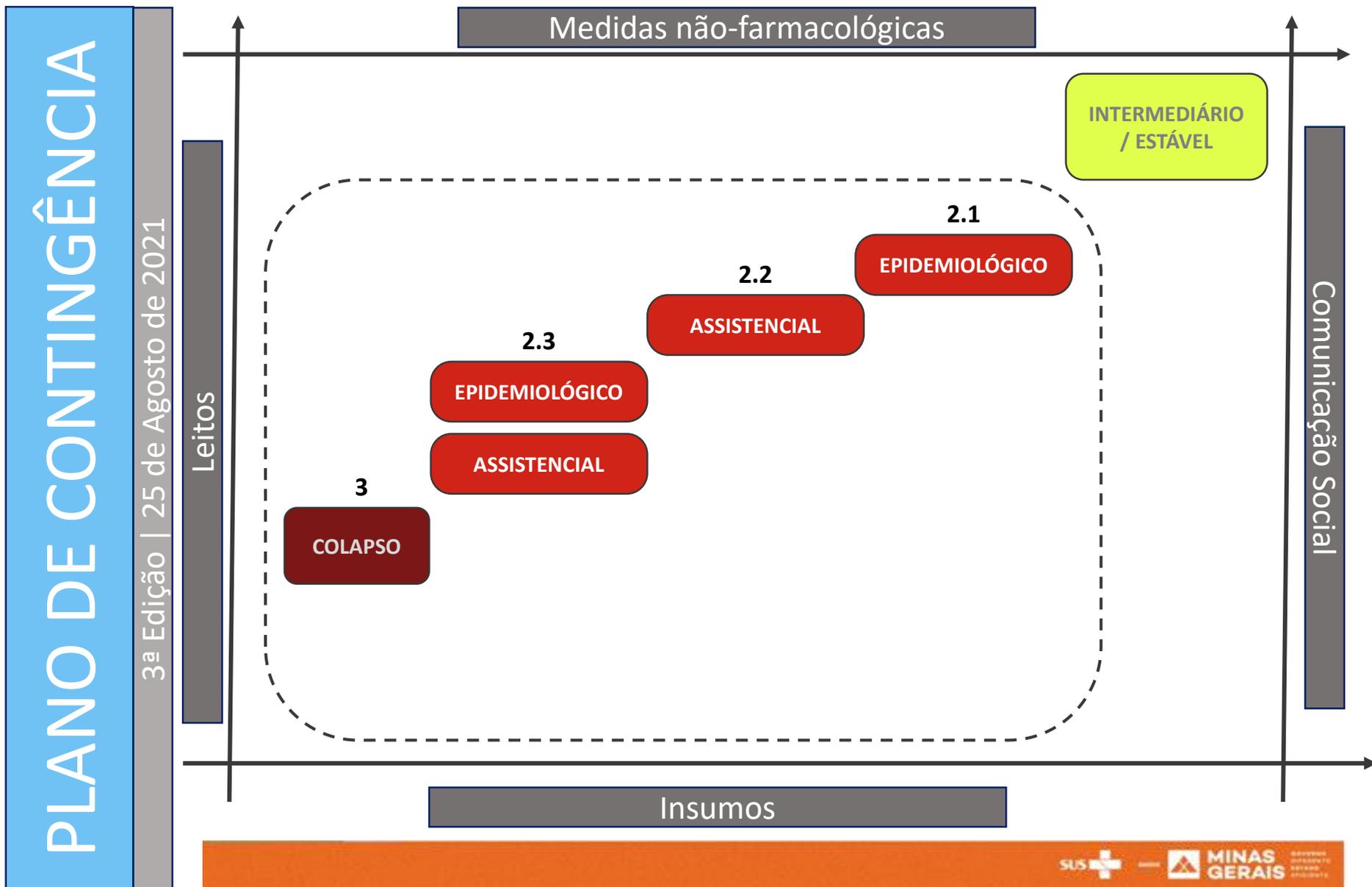


Figura 7 – Tipos de Cenários Desfavoráveis, por Macroregião





4.2 CONDUTAS E MEDIDAS DE RESPOSTA – CENÁRIOS 2 E 3

As condutas e medidas de resposta vinculadas à Situação 2 são:

A) SITUAÇÃO 2.1 – CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DESFAVORÁVEL

GATILHOS	INSUMOS ASSISTENCIAIS	GESTÃO DE LEITOS	MEDIDAS NÃO-FARMACOLÓGICAS DE PREVENÇÃO		COMUNICAÇÃO SOCIAL
	AÇÕES DE RESPOSTA	<ul style="list-style-type: none"> Articulação (via Assessoria de Parcerias) para captação de doações de cilindros secos Comunicação com as regionais de saúde sobre as distribuições de oxigênio Operacionalização da Resolução 7.461/2021; Monitoramento do pagamento e execução do recurso. Verificação da rede solidária de medicamentos Verificação da possibilidade de doação de cilindros 	<ul style="list-style-type: none"> Transferência de pacientes entre micro e macrorregiões 	<ul style="list-style-type: none"> Reforço das medidas de prevenção não farmacológicas Mobilização Social por meio do projeto em parceria com a Fundação João Pinheiro 	<ul style="list-style-type: none"> Atualização semanal do Painel e análise do banco de dados Apresentação semanal no COES dos dados do Painel Recomendação da Utilização do Telemonitoramento Acompanhamento dos dados e recomendação de ações para os territórios com "alerta" Avaliação e acompanhamento dos relatos de surtos

B) SITUAÇÃO 2.2 – CENÁRIO ASSISTENCIAL DESFAVORÁVEL

GATILHOS	INSUMOS ASSISTENCIAIS	GESTÃO DE LEITOS		MEDIDAS NÃO-FARMACOLÓGICAS DE PREVENÇÃO		COMUNICAÇÃO SOCIAL
	AÇÕES DE RESPOSTA	<ul style="list-style-type: none"> Diagnóstico do consumo de oxigênio por meio de formulário para verificação da criticidade da infraestrutura Captação de demandas de cilindros e/ou recursos e alimentação de banco de dados de solicitações, para monitoramento e avaliação Criação de critérios de distribuição dos cilindros de O₂ obtidos 	<ul style="list-style-type: none"> Atualização da grade de leitos dos Planos Operativos Macrorregionais Levantamento de possibilidades de cessão/permissão de uso de equipamentos para ampliação de leitos Abertura e busca ativa de leitos 	<ul style="list-style-type: none"> Gestão dos equipamentos adquiridos para leitos COVID-19 Suspensão de cirurgias eletivas Transferência de pacientes entre micro e macrorregiões 	<ul style="list-style-type: none"> Definição dos municípios e envio de força-tarefa Visitar Secretarias Municipais de Saúde Verificar as ações da Atenção Primária Verificação das medidas de distanciamento social 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar visita in loco nos equipamentos de Saúde Avaliar os fluxos dos estabelecimentos de saúde dos locais visitados Avaliar os fluxos dos estabelecimentos de saúde dos locais visitados Verificação das ações de vigilância em saúde



C) SITUAÇÃO 2.3 – CENÁRIOS ASSISTENCIAL E EPIDEMIOLÓGICOS DESFAVORÁVEIS

GATILHOS	INSUMOS ASSISTENCIAIS	GESTÃO DE LEITOS	MEDIDAS NÃO-FARMACOLÓGICAS DE PREVENÇÃO	COMUNICAÇÃO SOCIAL
	AÇÕES DE RESPOSTA	Todas as ações dos cenários anteriores	Todas as ações dos cenários anteriores	Todas as ações dos cenários anteriores
Apresentação da situação epidemiológica e assistencial ao Grupo Executivo, e da sugestão técnica do COES para contenção da pandemia para as regiões que apresentam cenários pandêmicos mais desfavoráveis.				

As condutas e medidas vinculadas à Situação 3 são:

GATILHOS	INSUMOS ASSISTENCIAIS	GESTÃO DE LEITOS	MEDIDAS NÃO-FARMACOLÓGICAS DE PREVENÇÃO	COMUNICAÇÃO SOCIAL
	AÇÕES DE RESPOSTA	Intensificar busca ativa por doadores privados	Solicitar apoio do COE nacional para transporte de pacientes entre os Estados	Implementar e divulgar ações do Plano de Contingência de Óbitos
Avaliar junto MP possibilidades de intensificar compartilhamento na Rede Solidária e de requisição administrativa		Iniciar transferência de pacientes entre os Estados	Implementar campanha de comunicação voltada para cenário de colapso	
		Convocar voluntários para atuação e solicitar apoio de outros Estados		
Iniciar transporte extraordinário de corpos por órgãos públicos estaduais e ativar autorização especial para transporte de corpos				
Implementar <i>lockdown</i> em todo estado e instituir Sistema de Comando de Operações - SCO				

Importante ressaltar que a integralidade dos elementos e situações descritas em cada cenário poderão não ser constatados *ipsis literis* na realidade de cada macrorregião e/ou estado. Os cenários descritos anteriormente são orientadores para um conjunto de condutas e medidas de respostas.

Assim, as análises devem se guiar pelos parâmetros acima, mas não se trata de uma análise matemática, mas sim uma análise situacional, podendo ser intensificada ou flexibilizada conforme contexto local. Para o devido enquadramento, sugere-se a identificação de semelhança de pelo menos duas variáveis em relação à descrição do cenário.



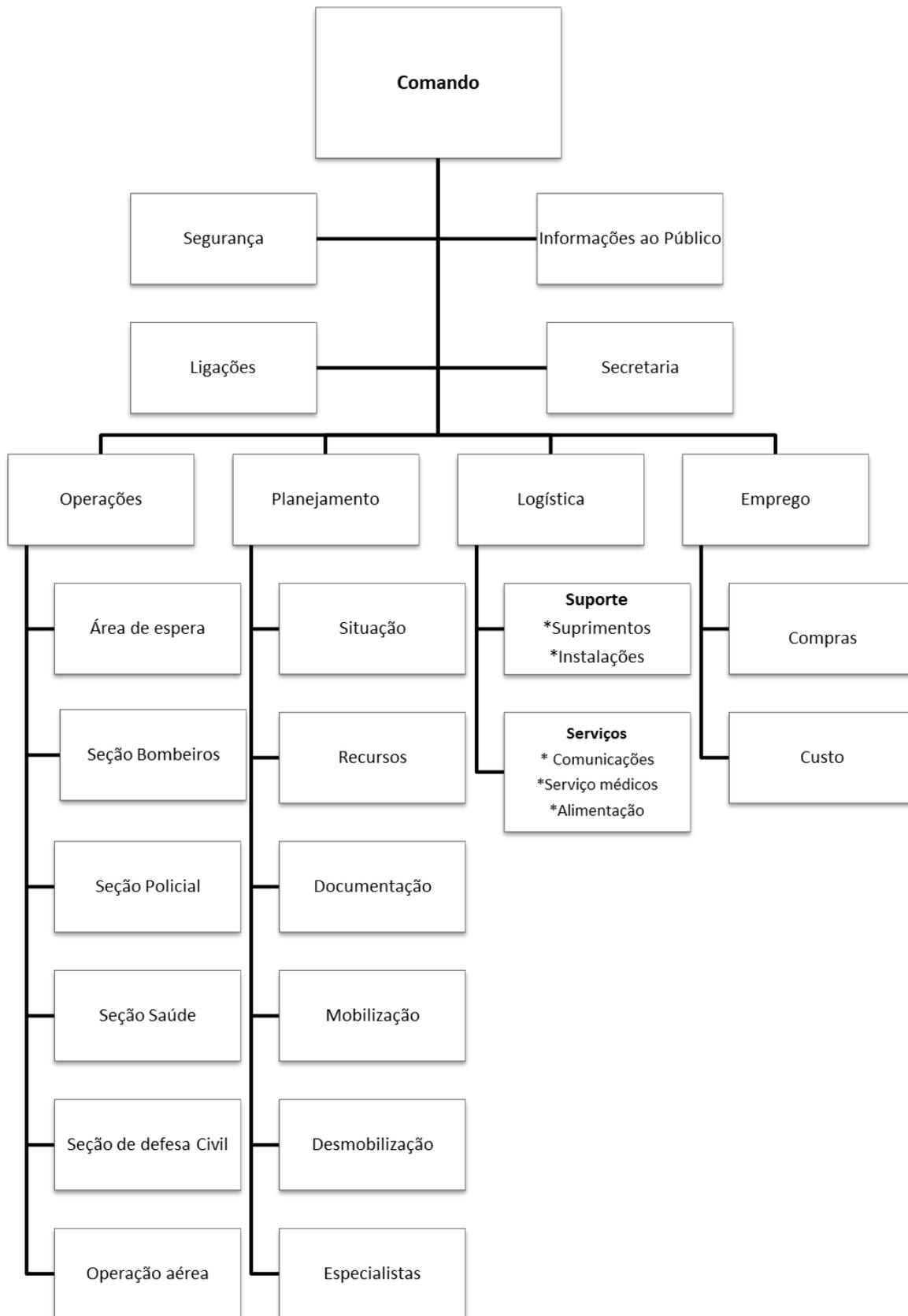
4.3 INSTITUIÇÃO DE SISTEMA DE COMANDO DE OPERAÇÕES

A instituição de Sistema de Comando de Operações¹ como resposta a Situação 3 – Colapso é imperativa. Independentemente do nível de enfrentamento, município ou macrorregião a implantação do SCO é fundamental na condução do colapso. Na Figura 08 colocamos como exemplo o SCO construído pela equipe do Corpo de Bombeiros Militares de Minas Gerais em conjunto com o município e a Secretaria Estadual de Saúde o SCO tem por objetivo estabelecer o comando e organizar as ações no nível municipal.

¹ <http://www.defesacivil.mg.gov.br/index.php/component/gmg/page/157-manuais-apostilas>



Figura 8 – Organograma Sistema de Comando de Operações





5 COMUNICAÇÃO – GERENCIAMENTO DAS INFORMAÇÕES

O Plano de Contingência da SES/MG para Enfrentamento da Covid-19 já conta com o EIXO COMUNICAÇÃO, porém, para uma eventual situação de Colapso, demanda-se um planejamento específico, devido à intensidade dos acontecimentos e a urgência nas respostas. A Comunicação deve garantir que todos os atores envolvidos no processo estejam alinhados ao discurso e disseminando as mesmas informações; além disso, monitorar fluxos para que nenhum público seja esquecido.

Informações e estratégia são fundamentais nas ações de resposta em situações críticas, pois diminuem os impactos negativos, fortalecem mensagens positivas e previnem desdobramentos incorretos. A Comunicação deve elaborar um Plano Tático e Operacional que estabelece os públicos, os meios de contato e as mensagens a serem compartilhadas em cada momento. Ela também deve gerenciar as notícias para uma análise do cenário.

Dentre os objetivos específicos, podemos incluir:

- Apurar, diariamente, as informações para definir a estratégia correta em cada macro e em cada mídia;
- Definir um porta-voz, responsável por transmitir para fora (imprensa e comunidade em geral) os principais dados;
- Produzir materiais informativos sempre que necessário;
- Programar Entrevistas e Coletivas de Imprensa;
- Estabelecer a dinâmica da divulgação das informações;
- Acompanhar as reuniões internas sobre o assunto.

Por se tratar de um cenário dinâmico, o Plano Tático de Comunicação pode sofrer alterações constantemente. Suas alterações serão feitas de acordo com a necessidade e a situação do colapso.

6 CONCLUSÃO

Diante dos cenários observados em outros países, é importante uma reação rápida e assertiva do Poder Público, a fim de garantir os direitos fundamentais do cidadão frente à atual pandemia ou a qualquer outra ameaça que se faça presente. Acima dos objetivos mencionados, este Plano de Contingência tem como finalidades primordiais salvar vidas e garantir a dignidade da pessoa humana.

Ressalta-se que a efetividade da atuação do Estado de Minas Gerais requer ações dos demais entes federativos e dos diferentes órgãos estatais. Diversas instituições privadas também têm tomado importantes ações no enfrentamento da



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COES Minas Covid-19

crise. Vale destacar também o papel essencial dos meios de comunicação e publicidade, que tornam possível a transmissão das informações à população. A Estrutura de Governança estabelecida pela Secretaria de Estado de Saúde, descrita neste Plano de Contingência, tem como objetivo buscar essa coordenação, fundamental para o atendimento aos objetivos propostos.

Destaque foi dado às situações que antecedem o Colapso, com o objetivo de intensificar a atuação dos atores envolvidos, com base no planejamento, na identificação dos cenários, e nas ações propostas.

O monitoramento contínuo continuará tendo papel primordial, para informar o momento de aplicação e a gradação das medidas de resposta, para que os municípios e as regiões se preparem, diante de uma possível piora no cenário pandêmico.

Nesta terceira versão, o Plano de Contingência agregou experiências absorvidas durante mais de um ano de pandemia, incluindo os diversos cenários e as tomadas de decisão prévias. Diversas ações apresentaram efeitos positivos no enfrentamento ao Covid-19, mas alguns desafios permanecem, e exigem rápida constatação e resposta. Assim sendo, diante de novas descobertas científicas e alterações no cenário nacional e internacional, este Plano poderá ser alterado conforme necessidade.



7 REFERÊNCIAS

1. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Estadual de Contingência para Emergência em Saúde Pública - Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 (Doença Pelo Coronavírus – COVID-2019). Minas Gerais, 12 de fevereiro de 2020. Disponível em <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/profissionaisdesaude>
2. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Coronavírus.saude.mg.gov.br. Profissionais e gestores. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/gestor>. Acesso em 20/08/2021
3. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 Versão 8, 12 de abril de 2021. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/1_2021/04-abril/Atualiza%C3%A7%C3%A3o_Protocolo_Vers%C3%A3o_8.pdf. Acesso em 20/08/2021
4. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. 3ªed. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020>. Acesso em 20/08/2021



TABELA DE VERSÕES			
Versão	Descrição	Por	Data
1.0	EMISSÃO INICIAL	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	12/02/2020
1.1	ATUALIZAÇÃO: DESCRIÇÃO DOS NÍVEIS DE EMERGÊNCIA E ESTUDO DE IMPACTOS NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	19/03/2020
2.0	REVISÃO GERAL	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	14/05/2020
3.0	REVISÃO GERAL; INTEGRAÇÃO DO APÊNDICE	SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE	03/09/2021



ANEXO A - SITUAÇÃO 3: PREMISSAS BÁSICAS PARA O PLANO DE RESPOSTA PRÉ HOSPITALAR E HOSPITALAR AO COVID-19

É necessário a organização da rede de saúde no município e macrorregião. Quando a internação hospitalar em enfermaria ou unidades de terapia intensiva entram em colapso, a rede pre hospitalar sofrerá os impactos, podendo também entrarem colapso. O Plano de Resposta Hospitalar é um documento que deve ser escrito pela equipe de cada hospital. Tem como objetivo preparar a ampliação da capacidade do hospital de forma organizada, integrada e escalonada para contingenciamento em uma situação de colapso, definida como uma desproporção entre a necessidade de recursos e os recursos existentes.

I – Organização das Portas de Urgência e Emergência NÃO HOSPITALARES

Nível 0 UPAs e Unidades de Pronto Atendimento com demanda habitual, apesar do aumento do número de casos de COVID.

Nível 1 - UPAs e Unidades de Pronto Atendimento não conseguem responder, sendo necessário mobilizar pontos de atenção extras e ocorrendo grandes mudanças nos processos e fluxos usuais.

Nível 2 - Necessário recrutar equipe extra, além da equipe presente, devido a sobredemanda.

Nível 3 - Necessidade de abertura de outras unidades.

II - Organização das Portas de Urgência e Emergência HOSPITALARES: por tipohospitalar

TIPO 0 – Não consegue expandir sua capacidade, seja por deficiência de recursos humanos, equipamentos, insumos ou espaço físico.

TIPO 1 - O hospital consegue admitir, no máximo, 5 a 10 pacientes graves em 24 horas, dependendo de alguns fatores:

- Taxa de ocupação das UTIs deve estar em torno de 85%;
- O hospital deve ter recursos (ex: ventiladores) operacionais de reserva (mapear seu parque);
- Equipe disponível para pacientes críticos.



TIPO 2 - Hospitais que necessitem atender um aumento de demanda e conseguem expandir em até 20% da sua capacidade assistencial.

TIPO 3 – Hospital não consegue atender a demanda necessitando parceria entre instituições micro e macrorregionais com fluxos específicos para COVID-19 com necessidade de implantação de TRIAGEM REVERSA.

A Triagem Reversa é a reavaliação dos pacientes hospitalizados para agilizar a alta ou transferência em situação de superlotação nos serviços de urgências hospitalares. Diferente da Triagem ou da Classificação de Risco, esta é um processo de priorização do atendimento aos pacientes por gravidade.

- Realizada para pacientes internados no hospital;
- Realizada por médicos e equipe;
- Baseada na avaliação do risco clínico;
- Visa dar alta ou transferir pacientes estáveis para liberar leitos do hospital e otimizar a utilização das equipes;
- Realizada em contexto de superlotação nos serviços de urgências hospitalares.

Como Fazer:

- Definir no nível hospitalar o plano os gatilhos e os responsáveis pela ativação;
- Definir a composição do gabinete de crise e suas atribuições;
- Definir as áreas para ampliação (ex: RPA - recuperação pós-anestésica), podendo esta ser feita em níveis;
- Definir os equipamentos e materiais para as novas áreas (centralizar o estoque);
- Definir os cartões de ação de todas as áreas;
- Definir os critérios clínicos de admissão e alta, suspensão de procedimentos eletivos e de triagem reversa;
- Definir os mecanismos de comunicação interna e externa;
- Fazer debriefing diário durante a crise (escutar a equipe).



Reunião diária (balanço) - debriefing

Ao final de cada turno, deverá existir a obrigatoriedade de fazer um pequeno encontro entre profissionais para avaliar a prestação dos serviços; é neste momento que se avalia o que correu bem e aquilo que poderá ser melhorado. Os eventuais erros deverão ser discutidos nestes momentos, devendo as eventuais dúvidas ser prontamente abordadas pelo líder da reunião.

1. Há necessidade de reporte diário às autoridades competentes, especialmente do número e gravidade dos doentes admitidos, das necessidades de substituição de profissionais de saúde, e do abastecimento do hospital?
2. Competirá ao Diretor do Hospital ou a quem este delegar a realização deste balanço diário e respectiva divulgação às entidades competentes.

Auditoria No final da atuação

Deve ser realizada uma auditoria, ou seja, deve ser avaliado se as ações desenvolvidas estão de acordo com o Plano em vigor. Desta auditoria, deverá ou não resultar uma nova versão do Plano, com incorporação das melhorias necessárias.

RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES: cartões de ação do plano hospitalar

CGC (Centro de Gerenciamento de Crises) -	Contato: 31- XXXX XXXX
<ol style="list-style-type: none">1. Ativa o plano (deverá ser ativado pelo plantonista do CTI);2. Recebe informações sobre áreas envolvidas e dimensiona os recursos e materiais do hospital;3. Realiza a triagem das vítimas a fim de orientar o fluxo interno;4. Eleva ou reduz o nível de resposta, até concluir pela desmobilização;5. Coordena a transferência interna de pacientes;6. Autonomia para tomada de decisões, realocando recursos, mudando inclusive o Protocolo médico, desde que justificado;7. Contata a Assessoria de Comunicação, autoridades e órgãos públicos;8. Reporta à Coordenação do CTI, Gerências e Diretoria de acordo com o nível de Resposta.	



Médico plantonista do CTI - Contato: 31- XXXX XXXX

1. Coordena o atendimento aos pacientes, aciona gerentes e coordenadores setoriais, além dos médicos de outras especialidades;
2. Autoriza, viabiliza e registra as transferências dos pacientes para a rede;
3. Solicita aos coordenadores apoio no recrutamento de pessoal administrativo e assistencial à distância;
4. Avalia e classifica os pacientes encaminhados para os leitos de retaguarda. O médico plantonista da enfermaria poderá ser recrutado para ajudar na admissão desses pacientes. Designa médico e enfermeiro para fazer o pronto atendimento no ambulatório;
5. Define juntamente com o médico e enfermeira responsáveis pelo atendimento de urgência o momento em que se atingiu a capacidade máxima de atendimento, informando ao SAMU, CBM MG e diretoria;
6. Acompanha o preenchimento do Formulário de Gerenciamento de Crise Anexo B.

Médico da enfermaria - Contato: 31- XXXX XXXX

1. Realiza o atendimento inicial dos pacientes no pronto atendimento;
2. Realiza a triagem inicial das vítimas, com o intuito de organizar o atendimento e fluxo interno dos pacientes;
3. Auxilia o médico plantonista do CTI a avaliar e classificar os pacientes encaminhados para os leitos de retaguarda;

Enfermeiro responsável pelo Pronto Atendimento - Contato: 31- XXXX XXXX

1. O enfermeiro de plantão juntamente com o médico do CTI definirá qual enfermeiro assumirá o atendimento ambulatorial de urgência;



2. Informa ao secretário do CGC, responsável pela comunicação com os diversos setores, o nível de resposta;
3. Registra a necessidade da ativação do CGC – Centro de Gerenciamento de Crises, preenchendo o Formulário de Gerenciamento de Crise;
4. Define com os enfermeiros envolvidos, o número de técnicos de enfermagem a serem convocados dos outros setores, comunica as coordenações de apoio e orienta a assistência nas áreas de demanda;
5. Gerencia ação coordenada nos setores de Segurança, Manutenção, Laboratório, CME, Farmácia, Rouparia, Banco de Sangue, Bloco Cirúrgico, Recepção, Limpeza, Serviço Social, Fisioterapia e Psicologia, dimensionando recursos materiais;
6. Coordena a equipe de transporte interno dos pacientes e amplia o serviço, conforme a necessidade.

Secretários / Administrativos

1. Informam por telefone o nível de Resposta (ou se preciso pessoalmente) aos setores críticos (Segurança, Manutenção, Laboratório, CME, Farmácia, Rouparia, Banco de Sangue, Bloco Cirúrgico, portarias, Limpeza, Serviço Social, Fisioterapia e Psicologia).
2. Efetuam ligações telefônicas conforme solicitação do CGC;
3. Recrutam pessoal à distância quando a Resposta Nível II for acionada, por orientação do CGC e gerentes de área assistencial e administrativa;
4. Mantêm registro das pessoas contatadas e o horário;
5. Registram o horário de início e término dos esforços;
6. Informam a liberação de vagas no CTI e enfermarias;
7. Solicitam ambulâncias conforme a necessidade do CGC para transferência de pacientes, de acordo com as determinações médicas (prioridade aos pacientes graves).



Equipe multiprofissional assistencial de plantão

1. Prestam atendimento segundo os critérios de prioridade;
2. Preenchem a Ficha de Atendimento manualmente em situações de Crise/colapso.

Gerências e Diretoria Geral

1. Apoia na adoção de ações em esferas superiores de atenção à saúde, no âmbito das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde.
2. Presta atendimento de acordo com a sua área de atuação conforme necessidade.

Porteiros e Vigilantes

1. Orientam o fluxo de pessoas;
2. Controlam a entrada de ambulâncias, identificação de visitantes, entrada de funcionários e acesso das equipes de imprensa;
3. Isolam a área de acesso ao Pronto-Socorro de forma a garantir a movimentação de pessoas necessárias ao pleno funcionamento do Plano de Contingência, em sua integralidade;
4. Informam ao CGC a necessidade de solicitação de guardas de trânsito e apoio policial;
5. Controlam rigorosamente todas as entradas do hospital.

Médicos Plantonistas do CTI

1. Avaliam possibilidade de alta e tentam efetivar a mesma em seu setor;
2. Suspendem novas admissões, exceto aquelas autorizadas pelo Coordenador do CGC;
3. Colaboram no atendimento inicial dos pacientes críticos no ambulatório



Médicos Plantonistas das Enfermarias

1. Avaliam possibilidade de alta e tentam efetivar a mesma em seu setor;
2. Suspendem novas admissões, exceto aquelas autorizadas pelo Coordenador do CGC, além de ajudar na realocação de pacientes.
3. Colaboram no atendimento inicial dos pacientes na emergência, conforme solicitação da coordenação médica.

Higienização Hospitalar

1. Garante a limpeza e /ou desinfecção da área de atendimento, estando sempre próximos ao local;
2. Recolhe os resíduos sólidos e biológicos e mantém os sanitários limpos.

Farmácia

1. Garante o abastecimento de materiais e medicamentos suficientes no setor envolvido no atendimento;
2. Garante a entrega de kits de materiais e medicamentos de emergência padronizados;
3. Disponibiliza recursos pessoais para entregas e abastecimentos

Unidade de Diagnóstico por Imagem

1. Organiza a disponibilidade imediata do setor e informa ao CGC;
2. Disponibiliza recursos pessoais para a realização dos exames;
3. Suspensão imediata dos exames eletivos;
4. Os médicos radiologistas serão responsáveis pela organização e priorização do atendimento no setor

Laboratório

1. Organiza a disponibilidade imediata do setor e informa ao CGC;
2. Disponibiliza recursos pessoais para a realização dos exames, requisitando voluntários se necessário;



3. Efetua ações para redução do tempo da entrega de resultados.

Serviço Social

1. Elabora a lista de pacientes atendidos e verifica quais estão sem acompanhantes;
2. Providencia o contato com os familiares dos pacientes desacompanhados;
3. Fornece apoio familiar;
4. Colabora no encaminhamento de pacientes com menor gravidade para outras unidades de saúde, de acordo com as definições do CGC.

Fisioterapia

1. Presta suporte à assistência ventilatória;
2. Atende a demanda de transporte dos pacientes que necessitam de ventilação mecânica;
3. Reúne recursos materiais e equipamentos ventilatórios necessários para o atendimento às vítimas.

Assessoria de Comunicação

1. Aciona as principais vias de comunicação do Município e comunica o evento;
2. Presta suporte amplo à mídia;
3. Estabelece local seguro para instalação.



III- Regulação Assistencial dos pacientes COVID e não COVID e transporte:

Considerando o Cenário de Colapso, a Regulação Assistencial irá trabalhar com quatro eixos de ações:

- 1- Intensificar as transferências entre macrorregiões;
- 2- Realizar transporte em massa;
- 3- Regular leitos privados;
- 4- Mudança da Dinâmica Regulatória;

1- Intensificar as transferências entre macrorregiões:

Diante do cenário de Colapso, as ações de transferência entre macrorregiões previstas no item 4.5.1 serão intensificadas.

2- Realizar transporte em massa:

Para a efetivação do transporte em massa será adotado as seguintes ações:

- A Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência/Coordenação Estadual de Regulação Assistencial irá avaliar a macrorregião (s) com capacidade para a alocação de pacientes por meio do mapa de leitos / relatório de solicitações de internações e tempo de espera.
- A Central Regional de Regulação Assistencial da macrorregião elegível para receber os pacientes irá identificar as instituições para acolhimento dos pacientes e garantirá as vagas dos mesmos;
- A Diretoria de Regulação de Urgência e Emergência/Coordenação Estadual de Regulação Assistencial irá acionar as áreas (Batalhão de Operações Aéreo / COMAVE / Diretoria de Transportes Assistenciais / Coordenação estadual do Serviço Móvel de Urgência / CIEVS / Centrais Regionais de Regulação Assistencial / Superintendências Regionais de Saúde) para composição de grupo de trabalho para a operacionalizar todas as questões do transporte em massa;
- A Coordenação Estadual de Regulação Assistencial irá realizar as ações conjuntas com o gabinete do Secretário de Estado de Saúde para a articulação com o ministério da Saúde e Ministério da Defesa para a obtenção de apoio da força aérea Brasileira para o transporte em massa.



• A Coordenação Estadual de Regulação Assistencial instituirá centro de comando na origem com a demanda de transferência em massa, sendo que o mesmo terá as seguintes atribuições:

- ✓ Estabelecer um ponto focal na origem para articulação in loco das transferências;
- ✓ Garantir a avaliação dos casos com base nos critérios de regulação dos pacientes leves e moderados para a transferência inter-hospitalar.
- ✓ Estabelecer equipe para estabilização e preparo do paciente para o transporte;
- ✓ Em caso de a instituição ter realizado triagem reversa, priorizar esses casos para a transferência em massa, desde que se enquadrem nos critérios de regulação dos pacientes leves e moderados para a transferência inter-hospitalar.
- ✓ Garantir o preenchimento dos termos de autorização para o transporte.
- ✓ Articular transporte com apoio da Força Aérea Brasileira/ Ministério da Saúde seguindo os seguintes passos:
 - Coordenação Estadual de Regulação/ Diretoria de Regulação de Urgência/ Diretoria de Transportes Assistenciais avalia a necessidade de acionamento da FAB para a otimização de transporte em massa e elabora solicitação com justificativa fundamentada e indicação de ponto de comunicação com a SES para planejamento da operação.
 - Secretário de Estado de Saúde realiza as articulações junto ao ministério da Saúde;
 - Com o parecer favorável do MS/FAB , a Coordenação Estadual de Regulação/ Diretoria de Regulação de Urgência/ Diretoria de Transportes Assistenciais instituirá grupo de trabalho para operacionalizar a ação.

3- Regulação Leitos Privados:

A Regulação de leitos privados ocorrerá conforme descrito no fluxo estabelecido pela Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde.



4-

Mudança do Fluxo Regulatório:

O processo regulatório se dará de acordo com as prioridades baseadas em prognóstico e critérios de priorização conforme o Escore Unificado de Priorização para Transporte.

Este escore é o somatório das pontuações do Sequential Organ Failure Assessment (SOFA simplificado) e do índice de Comorbidades de Charlson (ICC) para pacientes com idade de até 59 anos de idade. E do Sequential Organ Failure Assessment (SOFA simplificado) e o Clinical Frailty Scale (CFS) para pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, sendo gerada uma pontuação mínima de 2 e máxima de 8 pontos conforme demonstrado na tabela abaixo.

<p>score Unificado para Priorização</p> <p>1. Previsão de sobrevivência a curto prazo, determinado o Sequential Organ Failure Assessment – SOFA (simplificado).</p> <p>SOFA simplificado <6 (1 ponto) SOFA simplificado 6-9 (2 pontos) SOFA simplificado 10-12 (3 pontos) SOFA simplificado >12 (4 pontos)</p> <p>2. Previsão de sobrevivência a longo prazo, avaliado pela presença de comorbidades (pelo índice de Comorbidades de Charlson) aplicado a pacientes com até 59 anos de idade.</p> <p>ICC 0-1 (1 ponto) ICC 2 (2 pontos) ICC 3-5 (3 pontos) ICC >5 (4 pontos)</p> <p>3. Previsão de sobrevivência a longo prazo, avaliado pelo grau de Fragilidade (pela Clinical Frailty Scale) aplicado a pacientes com idade igual ou superior a 60 anos:</p> <p>CFS <4 (1 ponto) CFS = 4 (2 pontos) CFS 5 e 6 (3 pontos) CFS 7 e 8 (4 pontos)</p>	<p>Avaliação</p> <p>* Pacientes com as pontuações mais baixas devem receber a maior prioridade para receber suporte avançado de vida e/ou admissão em cuidados intensivos.</p> <p>* Os pacientes com pontuações muito elevadas devem ser elegíveis para cuidados paliativos associados as medidas curativas disponíveis.</p> <p>* Doentes com a mesma pontuação: serão priorizados as gestantes e aqueles com menor idade cronológica.</p>
---	---

Escalas utilizadas na pontuação do EUP (Escore Unificado de Priorização):

- **Sequential Organ Failure Assessment (SOFA-simplificado):** Avaliação de prognóstico a curto prazo e direcionamento de intervenções terapêuticas;



SOFA	0	1	2	3	4
Relação pO ₂ /FIO ₂	> 400	≤ 400	≤ 300	≤ 200 e em VM	≤ 100 e em VM
Plaquetas	> 150	≤ 150	≤ 100	≤ 50	≤ 20
Bilirrubina	< 1,2	1,2-1,9	2-5,9	6-11,9	≥ 12
Hemodinâmico	PAm ≥ 70	PAm < 70	DP ≤ 5 ou DB	DP 5-10 NE ou EP < 0,1	NE ou EP > 0,1
Glasgow	15	13-14	10-12	6-9	< 6
Creatinina ou Diurese em 24h	< 1,2	1,2-1,9	2-3,4	3,5-4,9 ou diurese < 500	> 5 ou diurese < 200

DP: Dopamina; DB: Dobutamina; NE: Norepinefrina; EP: Epinefrina. Doses em mcg/kg/min

- **Índice de Comorbidades de Charlson (ICC):** Avaliação de prognóstico de chances de sobrevivência a longo prazo que gradua a gravidade das comorbidades.

Peso	Condição Clínica
1	Infarto do miocárdio Insuficiência cardíaca congestiva Doença Vascular periférica Demência Doença cerebro-vascular Doença pulmonar crônica Doença tecido conjuntivo Diabetes leve, sem complicação Úlcera
2	Hemiplegia Doença renal severa ou moderada Diabetes com complicação Tumor Leucemia Linfoma
3	Doença do fígado severa ou moderada
6	Tumor maligno, metástase SIDA

Figura 1 - Índice de comorbidade de Charlson: ponderação de condições clínicas presentes entre os diagnósticos secundários.



Grupo etário	Pontos
0 - 49 anos	0
50 - 59 anos	1
60 - 69 anos	2
70 - 79 anos	3
80 - 89 anos	4
90 - 89 anos	5

Figura 2 - Ponderação da idade.

- **Clinical Frailty Scale (CFS):** Avalia o grau fragilidade que representa um estado de vulnerabilidade fisiológica relacionada à idade, frequente entre os idosos.

CLINICAL FRAILTY SCALE	
	1 VERY FIT People who are robust, active, energetic and motivated. They tend to exercise regularly and are among the fittest for their age.
	2 FIT People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally , e.g., seasonally.
	3 MANAGING WELL People whose medical problems are well controlled , even if occasionally symptomatic, but often are not regularly active beyond routine walking.
	4 LIVING WITH VERY MILD FRAILTY Previously "vulnerable," this category marks early transition from complete independence. While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities . A common complaint is being "slowed up" and/or being tired during the day.
	5 LIVING WITH MILD FRAILTY People who often have more evident slowing , and need help with high order instrumental activities of daily living (finances, transportation, heavy housework). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation, medications and begins to restrict light housework.
	6 LIVING WITH MODERATE FRAILTY People who need help with all outside activities and with keeping house . Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.
	7 LIVING WITH SEVERE FRAILTY Completely dependent for personal care , from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~6 months).
	8 LIVING WITH VERY SEVERE FRAILTY Completely dependent for personal care and approaching end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.
	9 TERMINALLY ILL Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy <6 months , who are not otherwise living with severe frailty . (Many terminally ill people can still exercise until very close to death.)

SCORING FRAILTY IN PEOPLE WITH DEMENTIA	
<p>The degree of frailty generally corresponds to the degree of dementia. Common symptoms in mild dementia include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.</p>	<p>In moderate dementia, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.</p> <p>In severe dementia, they cannot do personal care without help.</p> <p>In very severe dementia they are often bedfast. Many are virtually mute.</p>

<p>DALHOUSIE UNIVERSITY</p>	<p>Clinical Frailty Scale ©2005–2020 Rockwood, Version 2.0 (EN). All rights reserved. For permission: www.geriatricmedicine.ca Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489–495.</p>
------------------------------------	---

