

# PLANO DE CONTINGÊNCIA OPERATIVO DA MACRORREGIÃO SUL



SAÚDE



**MINAS  
GERAIS**

GOVERNO  
DIFERENTE.  
ESTADO  
EFICIENTE.

## FICHA TÉCNICA

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

### **Elaboração, distribuição e informações:**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

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

CEP: 31.630-900

URL: [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br)

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

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

CEP: 30.160-031

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

### **Versão do documento:**

Versão 2.0. Revisada e atualizada até 06/05/2020.

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	4
I. CARACTERIZAÇÃO DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE .....	6
II. GOVERNANÇA REGIONAL DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 .....	6
II.1. Dos Comitês Macrorregionais COVID-19 .....	7
II.1.1. A base territorial dos Comitês Macrorregionais COVID-19 .....	9
II.1.2. Atribuições dos Comitês Macrorregionais COVID-19 .....	11
II.2. Das Salas de Situação Regionais .....	11
III. CENÁRIOS DE ENFRENTAMENTO .....	13
IV. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR .....	19
IV.1. Conceitos básicos .....	19
IV.2. Premissas para definição dos pontos de atenção .....	20
IV.3. Relação dos hospitais selecionados por microrregião .....	22
V. SISTEMAS DE APOIO .....	66
V.1. Papeis e responsabilidades relativos à gestão de leitos e ao processo regulatório .....	66
V.2. Transporte em Saúde .....	67
V.3. Vigilância Laboratorial .....	70
VI. DISPOSIÇÕES GERAIS .....	73

## APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

## I. CARACTERIZAÇÃO DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE

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

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

Tabela 1 – Dados espaciais e demográficos da Macrorregião Sul.

ID	Microrregião	SRS ou GRS vinculada	População da Microrregião (Estimativa IBGE/TCU 2018)	Quantidade de municípios da microrregião
1	Alfenas/Machado	SRS/Alfenas	300.837	16
2	Guaxupé	SRS/Alfenas	144.431	8
3	Cássia	SRS/Passos	50.286	5
4	Passos	SRS/Passos	210.902	9
5	Piumhi	SRS/Passos	76.626	7
6	São Sebastião do Paraíso	SRS/Passos	125.578	6
7	Itajubá	SRS/Pouso Alegre	204.591	15
8	Poços de Caldas	SRS/ Pouso Alegre	236.735	6
9	Pouso Alegre	SRS/ Pouso Alegre	543.876	32
10	Lavras	SRS/ Varginha	183.347	10
11	São Lourenço	SRS/ Varginha	262.449	24
12	Três Corações	SRS/ Varginha	132.728	6
13	Três Pontas	SRS/ Varginha	125.199	5
14	Varginha	SRS/ Varginha	174.482	5
<b>TOTAL</b>			<b>2.772.067</b>	<b>154</b>

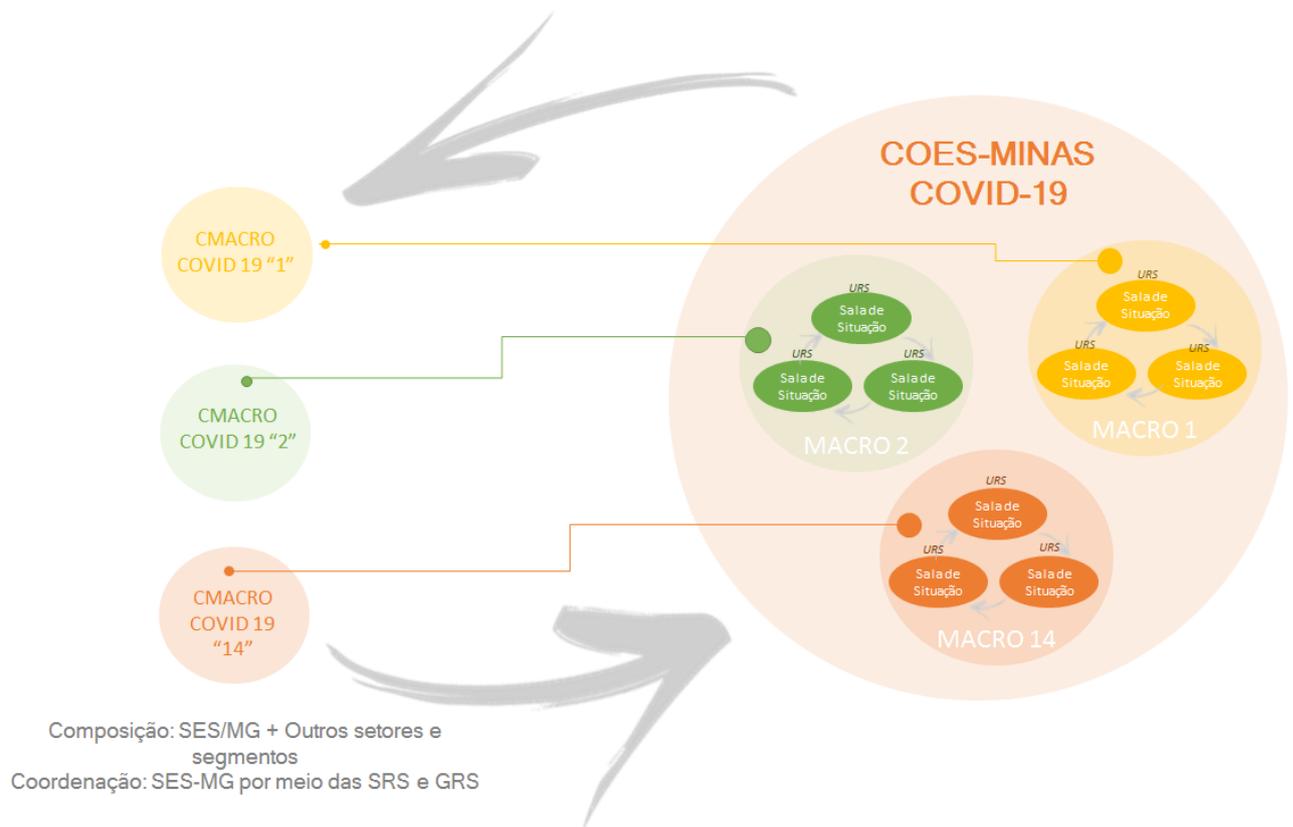
Fonte: Superintendências e Gerências Regionais de Saúde, conforme Decreto nº 47.769, de 29 de novembro de 2019. 2020.

## II. GOVERNANÇA REGIONAL DE ENFRENTAMENTO À COVID-19

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

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

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



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

## II.1. Dos Comitês Macrorregionais COVID-19

No caso de Minas Gerais, considerando:

- a extensão territorial do Estado;
- as diversidades e especificidades culturais, econômicas, demográficas e assistenciais; e

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

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

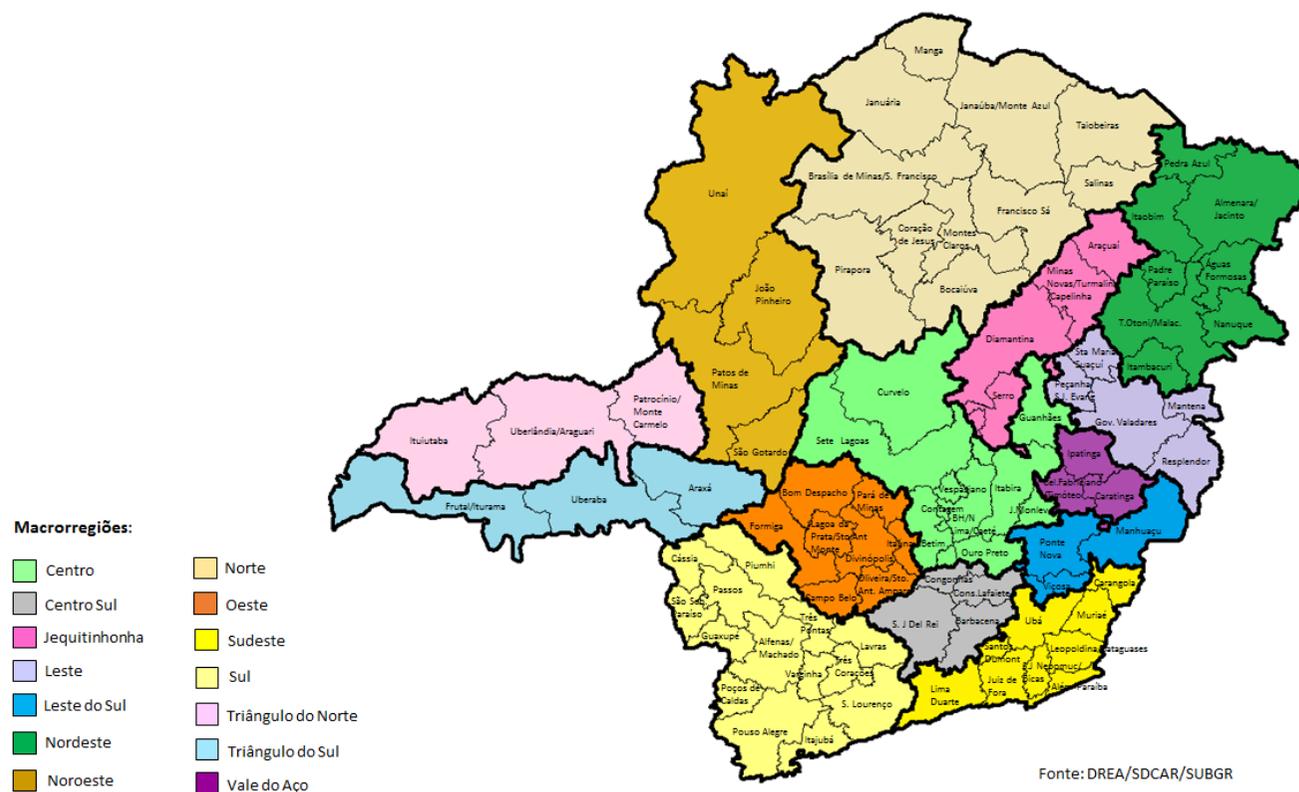
Os Comitês Macrorregionais COVID-19 (CMacro COVID-19) constituem uma estrutura propositiva, com composição multidisciplinar e multissetorial e com atribuições circunscritas à área de abrangência da macrorregião – nos termos definidos no PDR-SUS/MG.

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

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

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

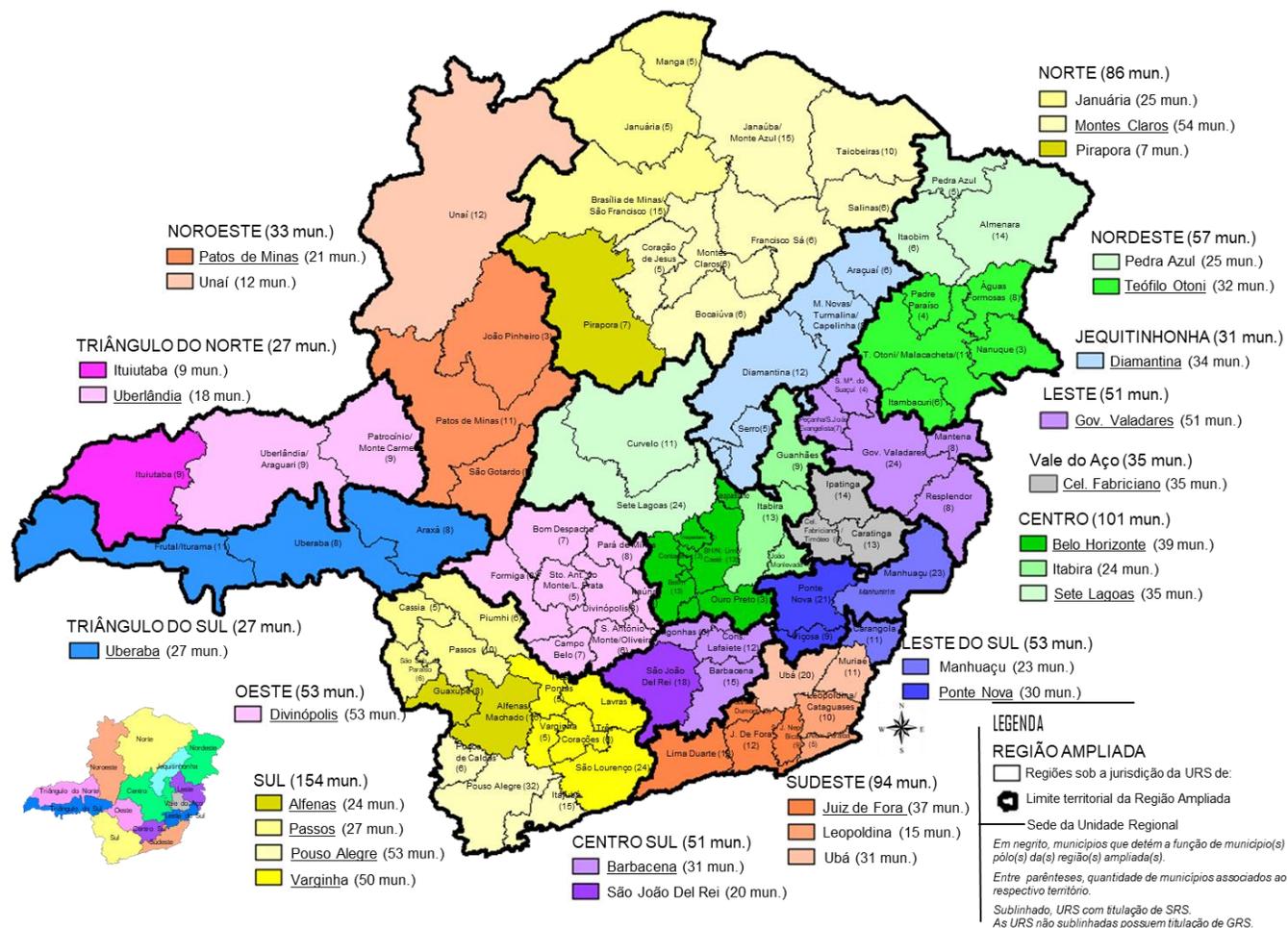
Figura 2 – Divisão territorial das macrorregiões e microrregiões, conforme PDR-SUS/MG.



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

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

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



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

## II.1.2. Atribuições dos Comitês Macrorregionais COVID-19

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

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

## II.2. Das Salas de Situação Regionais

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

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

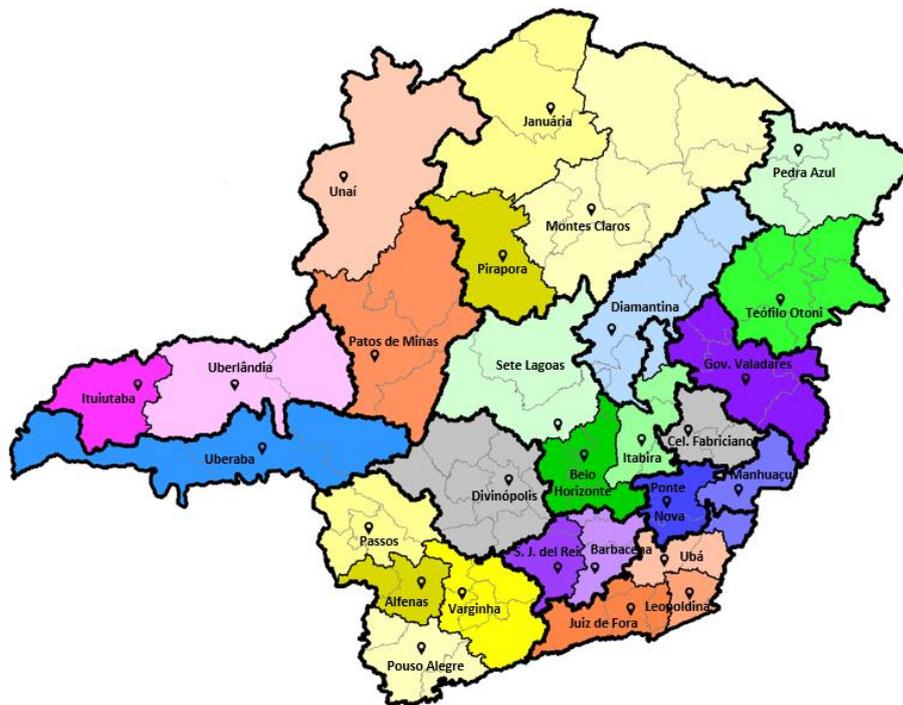
As Salas de Situação Regionais constituem estruturas de gestão descentralizada da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), com atribuições circunscritas à área de abrangência da respectiva Unidade Regional de Saúde (Superintendência ou Gerência Regional de Saúde)<sup>1</sup>. Essas equipes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

---

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

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

Figura 4 – Base Territorial das Salas de Situação Regionais.



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

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

<sup>2</sup> Nas situações em que a macrorregião dispôr de mais de uma URS vinculada.

### III. CENÁRIOS DE ENFRENTAMENTO

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

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

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

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

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

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

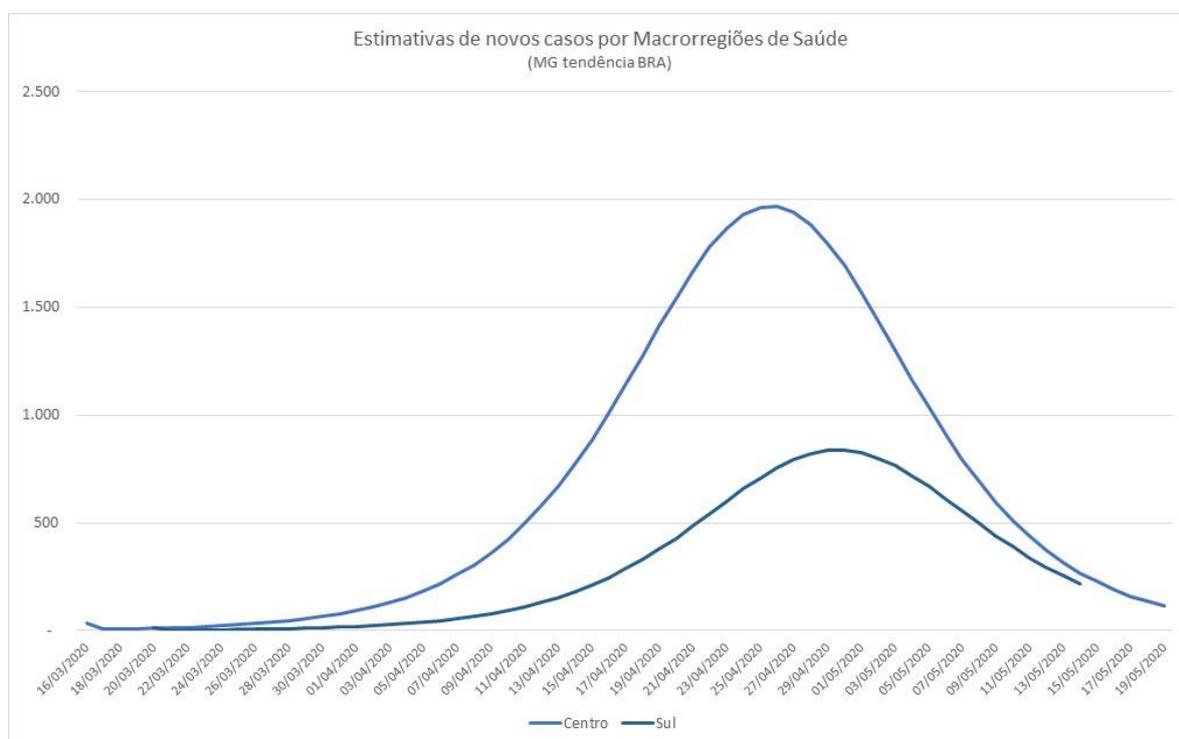
AÇÕES A SEREM REALIZADAS					
Favorável Situação 0 - Nível 0	Menos favorável Situação 1 - Nível 1	Intermediário Situação 2 – Nível 2	Desfavorável Situação 3 - Nível 3	Mais desfavorável Situação 4 - Nível 3	Colapso Situação 5 - Nível 3
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conforme descritivo supramencionado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permanência das ações da situação anterior;</li> <li>- Incremento de recursos humanos para atuar em resposta a incremento de ordem exponencial de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG);</li> <li>- Suspensão do atendimento eletivo ambulatorial;</li> <li>- Confirmação de casos por exame laboratorial;</li> <li>- Suspensão temporária das aulas;</li> <li>- Fechamento de universidades/ faculdades;</li> <li>- Divulgar informações a população e órgãos;</li> <li>- Convocação dos profissionais de saúde em férias;</li> <li>- Planejamento para as fases seguintes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permanência das ações da situação anterior;</li> <li>- Classificar os casos para realização de cirurgias eletivas;</li> <li>- Suspensão de eventos independente do quantitativo de pessoas;</li> <li>- Elaborar escalas, considerando rodízio de funcionários que atuam na prestação de serviços essenciais, reduzindo o número de deslocamentos casa/trabalho;</li> <li>- Planejamento para as fases seguintes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permanência das ações da situação anterior;</li> <li>- Suspensão do atendimento eletivo cirúrgico;</li> <li>- Compra de leitos por necessidade clínica;</li> <li>- Transformar leitos de outra natureza em CTI;</li> <li>- Confirmação de casos por critério clínico epidemiológico;</li> <li>- Redução do deslocamento laboral;</li> <li>- Restrição de atividades comerciais não essenciais;</li> <li>- Suspensão permanente das aulas rede pública e privada exceto para os filhos de profissionais envolvidos em serviços essenciais;</li> <li>- Adotar medidas para higienização dos veículos de transporte coletivo;</li> <li>- Planejamento de hospital de campanha;</li> <li>- Planejamento para as fases seguintes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permanência das ações da situação anterior;</li> <li>- Quarentena da população com isolamento por parte das forças de segurança;</li> <li>- Amplificação das ações relativas ao manejo de corpos;</li> <li>- Férias coletivas industriais;</li> <li>- Planejamento para a fase seguinte.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permanência das ações da situação anterior;</li> <li>- Operacionalização do hospital de campanha.</li> </ul>

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

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

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

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



Fonte: SES/MG. 2020.

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

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

1º Distribuição do número de casos por faixa etária:

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

2º Distribuição do número de casos segundo gravidade

	0-9 anos	9 a 19 anos	19 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	> de 70
<b>Risco</b>	Leve	Leve	Leve a moderado / Grave			
Internação em Leitos Clínicos	0	98%/2%	90%/10%	85%/15%	80%/20%	75%/25%
Internação em UTI	0	0	5%	5%	5%	5%

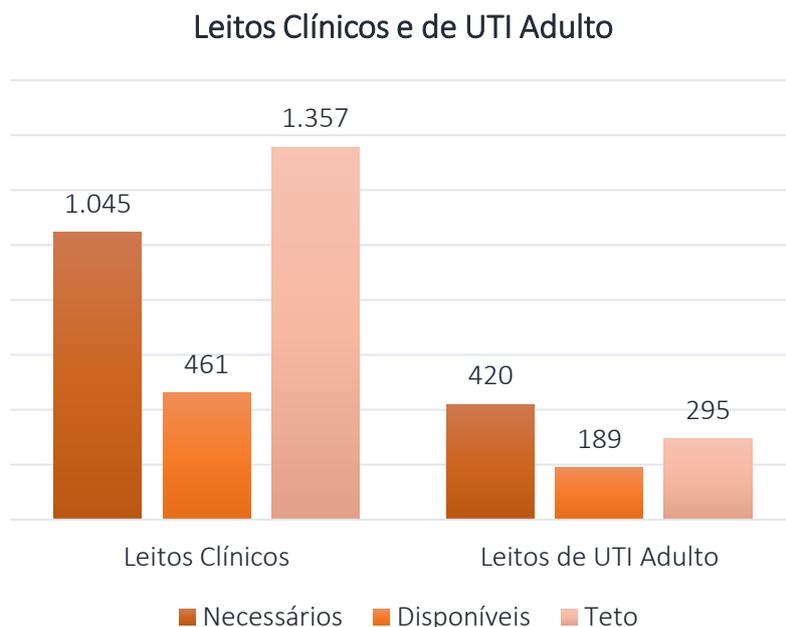
3º Estimativa do tempo médio de permanência (TPM) em leitos clínicos e UTI

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

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

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

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



Teto = Nº de leitos total (nº máximo de leitos + ampliação)

Fonte: SES/MG. 2020.

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

Nº de Leitos Clínicos				
Micro	Necessários	Disponíveis SUS	Ampliação <sup>1</sup>	Máximo <sup>2</sup>
Alfenas/Machado	113	61	0	114
Cássia	19	20	0	44
Guaxupé	54	23	0	71
Itajubá	76	28	0	102
Lavras	68	13	0	79
Passos	79	17	0	58
Piumhi	29	26	0	76
Poços de Caldas	88	53	0	121
Pouso Alegre	204	13	0	133
São Lourenço	98	54	0	127
São Sebastião do Paraíso	47	64	0	136
Três Corações	50	34	0	82
Três Pontas	47	40	0	106
Varginha	74	15	0	108

Nº de Leitos de UTI				
Micro	Necessários	Disponíveis SUS	Ampliação <sup>1</sup>	Máximo <sup>2</sup>
Alfenas/Machado	45	17	14	31
Cássia	8	0	0	0
Guaxupé	22	9	0	10
Itajubá	31	19	10	30
Lavras	27	7	10	20
Passos	32	0	32	32
Piumhi	12	10	0	10
Poços de Caldas	35	25	0	38
Pouso Alegre	82	16	0	31
São Lourenço	39	20	0	20
São Sebastião do Paraíso	19	20	0	22
Três Corações	20	10	0	10
Três Pontas	19	10	0	10
Varginha	30	26	0	31

1 Requer equipamento e RH

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

Fonte: SES/MG.

## IV. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR

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

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

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

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

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

### IV.1. Conceitos básicos

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

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

- III. **Referência SRAG<sup>3</sup>:** Hospital com existência prévia de Unidade de Terapia Intensiva ( $\geq$  8 leitos) adulto e/ou pediátrico e leitos clínicos (adulto e/ou pediátrico) disponíveis para COVID-19, elencado no Plano de Contingência. São estabelecimentos elegíveis para o processamento do procedimento 03.03.01.022 – 03 (Tratamento de infecção pelo novo Coronavírus COVID-19) e para recebimento de diária de UTI diferenciada conforme disposto na Portaria nº 568 de 26 de março de 2020.
- IV. **Referência SRAG - Oncologia e/ou Obstetrícia/Alta Complexidade:** Mesma definição do Hospital “Referência SRAG” acrescida a necessidade de manutenção dos atendimentos à pacientes oncológicos e/ou obstetrícia e/ou alta complexidade observando as medidas de contenção de contaminação.
- V. **Leitos Clínicos COVID-19:** Hospitais que não possuem leitos de terapia intensiva, mas que disponibilizam leitos clínicos (adulto e/ou pediátrico) para atendimento a casos suspeitos e confirmados de infecção por COVID-19 com sintomatologia grave sem indicação de internação em unidades de terapia intensiva. São estabelecimentos elegíveis para o processamento do procedimento 03.03.01.022 – 03 (Tratamento de infecção pelo novo Coronavírus COVID-19).
- VI. **Retaguarda Não COVID-19:** São hospitais que, no Plano de Contingência, serão responsáveis por absorver a demanda não-COVID dos Hospitais referência para SRAG e/ou com leitos clínicos disponíveis para atendimento à pacientes acometidos pelo COVID-19.

## IV.2. Premissas para definição dos pontos de atenção

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

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

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

---

<sup>3</sup> SRAG é a sigla utilizada para abreviar o termo Síndrome Respiratória Aguda Grave.

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

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

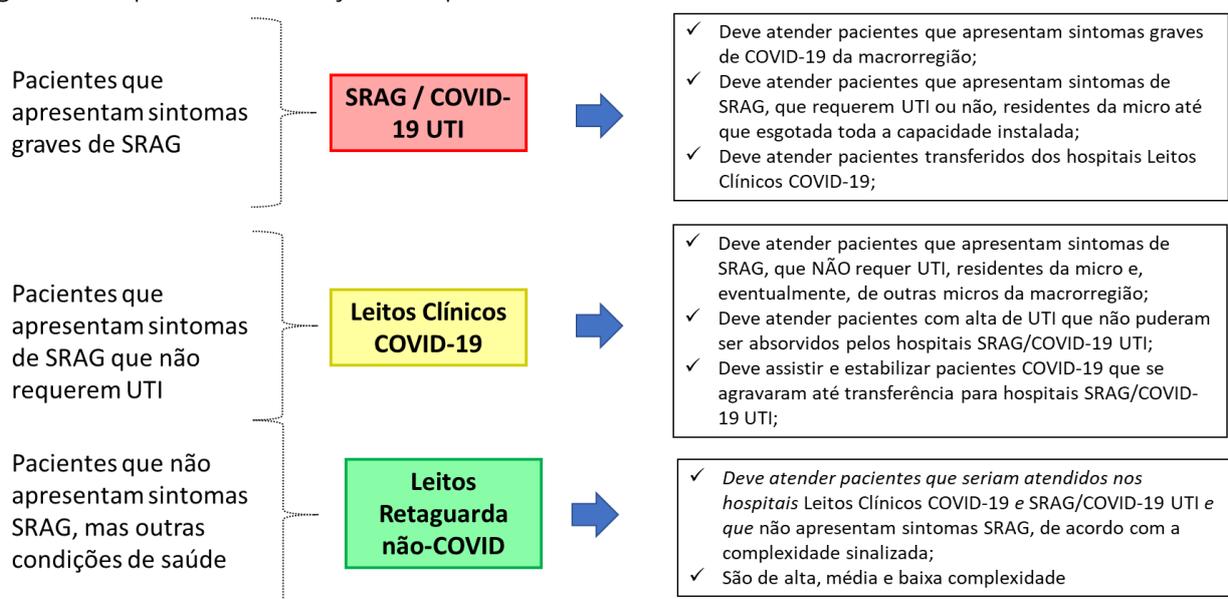
Além das premissas, há importantes recomendações para a rede materno-infantil a serem observadas na definição dos pontos de atenção:

- I. É recomendado que os gestores municipais das macrorregiões realizem um mapeamento das gestantes de alto risco em seus territórios e estabeleçam um plano de vinculação com o hospital que será referência para esses partos ou intercorrências;
- II. Acerca das instituições que possuem UTI Neonatal e interromperão os demais atendimentos para dedicar-se à SRAG, a região deverá avaliar a melhor forma para remanejamento deste atendimento (RH, equipamentos, etc.) de modo a manter a oferta de cuidado neonatal intensivo da macrorregião;
- III. Gestantes com sinais e sintomas de gravidade SRAG, devem seguir fluxo assistencial conforme Nota Técnica COES MINAS COVID-19 nº 19/2020 de 01 de abril de 2020; e
- IV. No caso de regiões em que a atenção obstétrica e neonatal precise ser direcionada para um novo ponto da rede, antes não vocacionado para esse fim, é fundamental que seja articulado a estrutura e compromissos mínimos, de modo a preservar a segurança do atendimento. Recomenda-se a parceria com universidades para a utilização de videoconferências/telemedicina como dispositivos para capacitações e monitoramento.

### IV.3. Relação dos hospitais selecionados por microrregião

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

Figura 7 - Papéis das instituições hospitalares.



Fonte: SES-MG. 2020.

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

Tabela 4 – Hospitais selecionados por microrregião.

## MICRORREGIÃO DE ALFENAS/MACHADO

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos Privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
ALFENAS	2171945	SANTA CASA DE ALFENAS	Referência SRAG	1º	55	10	20	20	-	75, sendo 31 leitos complementares	Serão mantidos os serviços: Oncologia, Hemodiálise, Maternidade e UTI Geral e Neonatal (para atendimento dos pacientes NÃO COVID que ainda terão atendimento na Instituição – ONCO, Nefrologia e Maternidade), onde foram realizadas medidas de isolamento. Oncologia e Hemodiálise realizada em prédio anexo ao prédio principal, com isolamento total do atendimento COVID. Maternidade e UTI Neonatal, no prédio principal, no entanto, realizadas medidas de isolamento total do atendimento COVID, com fluxo totalmente independente das demais demandas hospitalares, inclusive o acesso externo dos pacientes. Ampliação de leitos de UTI COVID mediante aquisição de equipamentos (respirador e monitor) e profissional fisioterapeuta.
CAMPESTRE	2205009	SANTA CASA MIS CARIDADE DE CAMPESTRE	Leitos Clínicos COVID	1º	10	0	-	7	-	14	Ampliação de leitos de UTI COVID mediante aquisição de equipamentos.

Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Sul

ALFENAS	2171988	HOSPITAL UNIVERSITARIO ALZIRA VELANO	Retaguarda não-COVID alta complexidade	1º	45	10	-	10	-	79, sendo 36 leitos complementares	Referência alta complexidade não COVID-19. Concentrar toda a alta complexidade das micros regiões de Alfenas/Machado e Guaxupé. Ampliação de UTI Adulto Geral mediante aquisição de equipamentos. Necessidade observada já que os leitos de UTI Geral da Santa Casa de Guaxupé se tornarão Leito de UTI COVID e o Hospital Alzira Velano deverá absorver esta demanda.
POÇO FUNDO	2167727	HOSPITAL DE GIMIRIM	Retaguarda não-COVID média complexidade	1º	19	0	-	-	-	30	Solicitou habilitação para a Portaria nº 561
PARAGUAÇU	2796341	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO FRANCISCO DE ASSIS	Retaguarda não-COVID média complexidade	2º	15	0	-	-	-	15	HPP elegível para a Portaria nº 561, considerando que possui 33 leitos existentes (SUS e NÃO SUS).
MACHADO	2796392	IRMANDADE DA SANTA CASA DE CARIDADE DE MACHADO	Retaguarda não-COVID média complexidade - Maternidade	1º	20	0	-	-	-	22	Parto de Risco Habitual.
CAMPOS GERAIS	2796384	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULA	Retaguarda não-COVID média complexidade - Maternidade	2º	11	0	-	-	-	34, sendo 15 leitos de UCP	Parto de Risco Habitual.
AREADO	2168421	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE AREADO	NÃO COVID – Reserva Técnica	-	9	0	-	-	-	5	No presente momento, irá atender demanda própria NÃO COVID. Com o desdobramento da pandemia, caso necessário, será revocado.

Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Sul

ALTEROSA	2172852	SANTA CASA MISERICORDIA DE ALTEROSA	NÃO COVID – Reserva Técnica	-	12	0	-	-	-	14	No presente momento, irá atender demanda própria NÃO COVID. Com o desdobramento da pandemia, caso necessário, será revocado.
BOTELHOS	2796368	HOSPITAL SAO JOSE	NÃO COVID – Reserva Técnica	-	11	0	-	-	-	5	No presente momento, irá atender demanda própria NÃO COVID. Com o desdobramento da pandemia, caso necessário, será revocado.
CAMPO DO MEIO	2760932	HOSPITAL MUNICIPAL ANTONIO REIS	NÃO COVID – Reserva Técnica	-	10	0	-	-	-	15	No presente momento, irá atender demanda própria NÃO COVID. Com o desdobramento da pandemia, caso necessário, será revocado.
CONCEICAO DA APARECIDA	2167565	HOSPITAL MUNICIPAL JOAO AMELIO FREIRE	NÃO COVID – Reserva Técnica	-	10	0	-	-	-	9	No presente momento, irá atender demanda própria NÃO COVID. Com o desdobramento da pandemia, caso necessário, será revocado.
SERRANIA	2168448	HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA	NÃO COVID – Reserva Técnica	-	6	0	2	-	-	7	No presente momento, irá atender demanda própria NÃO COVID. Com o desdobramento da pandemia, caso necessário, será revocado.
ALFENAS	2815214	IMESA	NÃO SUS	-	0	0	-	3	7	0	Manifestado pela instituição que não tem condições de ofertar, neste momento, leitos ao SUS.

**MICRORREGIÃO DE CÁSSIA**

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos Privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
IBIRACI	2146487	HOSPITAL MUNICIPAL DE IBIRACI	Reserva técnica, para ser vocacionado quando a capacidade do SUS se esgotar ou perfil epidemiológico demandar.							11 2 Leitos Clínicos 9 Leitos Especialidades	Atendimento da demanda local não COVID

Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Sul

DELFINÓPOLIS	6569803	HOSPITAL MUNICIPAL ELPIDIO RODRIGUES PINTO	Reserva técnica, para ser vocacionado quando a capacidade do SUS se esgotar ou perfil epidemiológico demandar.							14 5 Leitos Clínicos 9 Leitos de Especialidades	Atendimento da demanda local não COVID
CASSIA*	2760436	INSTITUTO SAO VICENTE DE PAULO	Referência SRAG (Leitos Clínicos), média complexidade e Gestante de Risco Habitual	1º	20	0	0	0	0	24	*Observação rodapé

Observação:

\*ISVP: a) Manutenção do serviço de Obstetrícia - Gestantes de Risco Habitual.

b) Leitos de Saúde Mental (2 leitos).

c) Possui entrada independente para SRAG. Será realizado monitoramento sobre a ocupação de leitos COVID19. Se demanda por leito COVID19 aumentar, será revocacionado 100% leitos COVID19.

Passos é referência para a Microrregião de Cássia nos casos de COVID19 (UTI).

São Sebastião do Paraíso e Passos são referência para a microrregião de Cássia nos casos de alta complexidade.

Já foram estabelecidos fluxos diferenciados para atendimento COVID19 e não COVID19 e Gestantes.

**MICRORREGIÃO DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO**

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos Privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
SAO SEBASTIÃO DO PARAISO	2146401	HOSPITAL E CENTRO DE ESPECIALIDADES GEDOR SILVEIRA	Excluído							183	Hospital Psiquiátrico em péssimas condições estruturais para LC COVID19
ITAMOGI	2146444	HOSPITAL SAO JOAO BATISTA DE ITAMOGI	Reserva técnica, para ser vocacionado quando a capacidade do SUS se esgotar ou perfil epidemiológico demandar.							24 4 Leitos Clínicos 16 Leitos Especialidades	Atendimento da demanda local não COVID

MONTE SANTO DE MINAS	2146495	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MONTE SANTO	Reserva técnica, para ser vocacionado quando a capacidade do SUS se esgotar ou perfil epidemiológico demandar.							43 15 Leitos Clínicos e 28 Leitos Especialidades	Atendimento da demanda local não COVID
PRATAPOLIS	2760967	HOSPITAL MUNICIPAL DE PRATAPOLIS	Excluído							8 Leitos Clínicos	Hospital mantido pela Prefeitura de Pratápolis. Não possui Alvará Sanitário.
SAO SEBASTIÃO DO PARAISO *	2146525	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARAISO	Referência SRAG (Leitos Clínicos e UTI), Media e Alta Complexidade e GAR	1º	47	10	0**	10	2	61	*Observação rodapé

Observação:

\* O Gestor Municipal e Representante do Hospital de São Sebastião do Paraíso em consenso com as microrregiões de Passos e Cássia optaram por se manter como referência de SRAG e MAC.

\*\*A Santa Casa de Paraíso tem condições de ampliar para além do que consta na planilha, mais 45 Leitos Clínicos COVID-19 em 60 dias (Proposta no Ministério – aguardando liberação de recurso) – necessidade de obra/reforma.

Os equipamentos de saúde do município e da Santa Casa de Paraíso estão estruturados para atender a microrregião de saúde de São Sebastião do Paraíso e atuará como referência de SRAG para a microrregião de Cássia (se necessário).

Já foram estabelecidos fluxos diferenciados para atendimento COVID-19 e não COVID-19 e Gestantes.

## MICRORREGIÃO DE GUAXUPÉ

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos Privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
GUAXUPÉ	2796449	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAXUPE	Referência SRAG	1º	23	9	4	6	1	41, sendo 9 complementares - UTI	Irá transformar a UTI Geral em UTI COVID (9 leitos). Ampliação de leitos de UTI COVID mediante aquisição de equipamentos. Os serviços de Maternidade e Hemodiálise serão mantidos na Instituição, diante da possibilidade de isolamento total do atendimento COVID.
MONTE BELO	2167573	HOSPITAL E MATERNIDADE FREI FRANCISCO STIENEN	Leitos Clínicos COVID	1º	10	0	-	-	-	5	
JURUAIA	2172860	HOSPITAL MONSENHOR GENESIO	Leitos Clínicos COVID	2º	4	0	9	-	-	7	Ampliação de leitos clínicos mediante aquisição de equipamentos.
GUAXUPÉ	-	LIFE MEDICAL CENTER	Leitos Clínicos COVID	Quando em funcionamento será definido como 1ª prioridade	0	-	30	-	0	0	Hospital de Campanha. Hospital recém-finalizado, em fase de implantação, para solicitação de Alvará Sanitário. Projeto já aprovado em BH. Já possui auto de vistoria do Corpo de Bombeiros-AVCB. Ampliação com necessidade de equipamento e RH.
CABO VERDE	2167379	ASSOCIACAO DO HOSPITAL	Retaguarda não-COVID	1º	15	0	-	-	-	15	HPP elegível para a Portaria nº 561.

Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Sul

		SAO FRANCISCO	média complexidade								
GUARANÉSIA	2796430	SANTA CASA DE CARIDADE DE GUARANESIA	Retaguarda não-COVID média complexidade	2º	13	0	10	10	-	14	HPP elegível para a Portaria nº 561. Ampliação de leitos de UTI COVID mediante aquisição de equipamentos. Caso sejam habilitados os leitos de UTI, a Instituição será revocacionada.
MUZAMBINHO	2099233	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MUZAMBINHO	Retaguarda não-COVID média complexidade - Maternidade	-	10	0	-	5	-	17	Parto de risco habitual. Ampliação de leitos de UTI mediante aquisição de equipamentos. Manifesto de interesse de habilitar leitos de UTI por parte do Prefeito. De acordo com a necessidade do território, no momento em que estes leitos estiverem equipados, será verificada a necessidade de leitos UTI COVID ou UTI Geral para solicitação de habilitação junto ao Estado ou Ministério.
SÃO PEDRO DA UNIÃO	2167670	HOSPITAL E MATERNIDADE SAO PEDRO	NÃO COVID – Reserva Técnica	-	6	0	-	-	-	2	No presente momento, irão atender demanda própria NÃO COVID. Com o desdobramento da pandemia, caso necessário, serão revocacionados.

## MICRORREGIÃO DE ITAJUBÁ

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos Privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
PARAISÓPOLIS	2127695	HOSPITAL FREI CAETANO E MATSANTA TEREZA PARAISOPOLIS	Retaguarda não-COVID baixa complexidade		19	0	-	-	-	12 SUS 15 existente	HPP elegível para a Portaria 561
PEDRALVA	2127938	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PEDRALVA	Reserva Técnica		8	0	-	-	-	4 SUS 5 existente	No momento, atendimento não Covid da população própria. Conforme cenário epidemiológico, havendo necessidade, poderá ser revista sua função no plano.
BRASÓPOLIS	2127946	HOSPITAL SAO CAETANO BRASOPOLIS	Reserva Técnica		17	0	-	-	-	0 SUS 7 existente	No momento, atendimento não Covid da população própria. Conforme cenário epidemiológico, havendo necessidade, poderá ser revista sua função no plano.
MARIA DA FÉ	2208849	HOSPITAL MUN FERRAZ E TORRES MARIA DA FE	Reserva Técnica		12	0	-	-	-	4 SUS 4 existente	No momento, atendimento não Covid da população própria. Conforme cenário epidemiológico, havendo necessidade, poderá ser revista sua função no plano.

Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Sul

ITAJUBÁ	2208857	HOSPITAL ESCOLA AISI ITAJUBA	Referência SRAG	1ª	31	20	5		1	50 SUS 84 existente	Será mantido atendimento GAR e AC. A instituição fez remanejamento de unidades de internação e estabeleceu um andar exclusivo para atendimento de suspeitos e/ou confirmados COVID, com entrada independente e equipe específica, não há comunicação com as demais clínicas.
ITAJUBÁ	2127687	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITAJUBA	Referência SRAG	3ª	10	1	10	10	3	22 SUS 45 existente	Atenderá retaguarda não COVID para MC. Foi estabelecido medidas de contenção e isolamento.
ITAJUBÁ		HOSPITAL DE CAMPANHA (UNIFEI)	Referência Leitos Clínicos COVID-19	2º	-	-	20	-	-	-	Está em processo de finalização. Projeto em parceria com a UNIFEI, SMS e Hospital Escola de Itajubá. Início das atividades 11/05/20. Internação clínica e atendimento de Urgência/Emergência (3 leitos de emergência, havendo necessidade, pode chegar a 40 leitos clínicos).

\*\*Leitos de Outras especialidades SUS e Existentes foram considerados todos os leitos do hospital e subtraídos os leitos Clínicos SUS e complementar.

**MICRORREGIÃO DE LAVRAS**

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos Privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
RIBEIRÃO VERMELHO	2139960	HOSPITAL MUNICIPAL DE RIBEIRAO VERMELHO	Reserva técnica		11	0	-	-	-	1	Atendimento da demanda local não – COVID podendo ser revocado de

Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Sul

											acordo com o cenário epidemiológico.
PERDÕES	2221985	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PERDOES	Reserva técnica		15	0	-	-	-	25	Atendimento da demanda local não – COVID podendo ser revocado de acordo com o cenário epidemiológico.
CARRANCAS	2760673	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	Reserva técnica		7	0	-	-	-	9	Atendimento da demanda local não – COVID podendo ser revocado de acordo com o cenário epidemiológico.
NEPOMUCENO	2776030	SANTA CASA DE NEPOMUCENO	Retaguarda não-COVID baixa complexidade		12	0	-	-	-	16	HPP elegível para a Portaria 561/2020
LAVRAS	2111659	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE LAVRAS	Retaguarda não-COVID alta complexidade		21 (apontado pela instituição)	10	-	-	0	69	Atendimento GAR
LAVRAS	2112175	HOSPITAL VAZ MONTEIRO	Referência SRAG	1º	13 (apontado pela instituição)	7	Reserva técnica	10 (5 já implantados)	3	66	
LAVRAS	2112140	UPA 24H	Referência SRAG	2º	-	-	26 leitos - em implantação	10 (implantados)	-	-	

## MICRORREGIÃO DE PASSOS

Município	CNES	Hospital	Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS COVID19		Leitos de Ampliação COVID19		Leitos Privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
SAO JOAO BATISTA DO GLORIA	2146517	HOSPITAL MUNICIPAL DONA CHIQUITA	Reserva técnica, para ser vocacionado quando a capacidade do SUS se esgotar ou perfil epidemiológico demandar.							19 3 L. clínicos 16 L. Especialid.	Atendimento da demanda local não – Covid
NOVA RESENDE	2172836	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA RITA	Reserva técnica, para ser vocacionado quando a capacidade do SUS se esgotar ou perfil epidemiológico demandar.							17 9 L. Clínicos 8 L. Especialid.	Atendimento da demanda local não – Covid
ALPINOPOLIS	2761114	HOSPITAL CONEGO UBIRAJARA CABRAL	Referência não COVID19							35	HPP elegível para a Portaria 561/2020
CARMO DO RIO CLARO	2796376	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULA	Reserva técnica, para ser vocacionado quando a capacidade do SUS se esgotar ou perfil epidemiológico demandar.							23 10 L. Clínicos 13 L. Especialid	Atendimento da demanda local não – Covid
PASSOS	2775999	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PASSOS*	Referência SRAG (SSRAG Leitos Clínicos e UTI), Media e Alta Complexidade, GAR e Oncologia	1º	49	26 16 L. Ad. 8 l. Pedia.		26	13	153	Leitos de UTI: 44 Adultos 08 Pediátrico Observação rodapé
ITAU DE MINAS	2760908	HOSPITAL ITAU DE MINAS	Referência não COVID19							34	HPP elegível para a Portaria 561/2020
PASSOS	4042751	UPA PASSOS	Referência SRAG							28	Porta de Entrada SRAG

											28 leitos de observação
PASSOS	0108138	HOSPITAL DE CAMPANHA COVID19 DE PASSOS**	Referência SRAG /Leitos Clínicos	2º			30				Consta no Plano de Contingência SRS Passos

Observação:

\*Santa Casa de Misericórdia de Passos atuará como referência de leitos COVID19 de UTI para a microrregião de Cássia e Piumhi (disponibilidade de 20 leitos de UTI).

O Gestor Municipal e Representante do Hospital de Passos em consenso com as microrregiões de São Sebastião do Paraíso e Cássia optaram por se manter como referência de SRAG e MAC.

Os equipamentos de saúde do município e da Santa Casa de Passos estão estruturados para atender a microrregião de Passos e os pactos realizados com as microrregiões de Cássia e Piumhi.

Santa Casa de Misericórdia de Passos disponibilizará: 38 leitos de UTI, sendo 44 leitos adultos e 8 leitos pediátrico. Relata capacidade de ampliação de leitos UTI adulto, em caso de cenário agravado.

\*\*Hospital de Campanha COVID19 de Passos atenderá os municípios da Microrregião de Passos. Possui capacidade de ampliação de leitos clínicos COVID19. Disponível em 15 dias.

Já foram estabelecidos fluxos diferenciados para atendimento COVID19 e não COVID19, Gestantes e Oncologia.

#### MICRORREGIÃO DE PIUMHI

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos Privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
CAPITOLIO	2146398	SANTA CASA DE CARIDADE DE CAPITOLIO	Reserva técnica, para ser vocacionado quando a capacidade do SUS se esgotar ou perfil epidemiológico demandar.							17 2 L. Clínicos 15 L. Especialid.	Atendimento da demanda local não – Covid
GUAPE	2146479	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAPE	Reserva técnica, para ser vocacionado quando a capacidade do SUS se esgotar ou perfil epidemiológico demandar.							26 17 L. Clínicos 9 L. Especialid.	Atendimento da demanda local não – Covid

SAO ROQUE DE MINAS	2147823	HOSPITAL MUNICIPAL SANTA MARTA	Reserva técnica, para ser vocacionado quando a capacidade do SUS se esgotar ou perfil epidemiológico demandar.							8 2 L. Clínicos 6 L. Especialid.	Atendimento da demanda local não – Covid
PIMENTA	2186276	SANTA CASA MUNICIPAL DE SAUDE DE PIMENTA	Reserva técnica, para ser vocacionado quando a capacidade do SUS se esgotar ou perfil epidemiológico demandar.							10 Leitos Clínicos	Atendimento da demanda local não – Covid
PIUMHI*	2776006	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PIUMHI	Referência SRAG (Leitos Clínicos), MAC e Gestante de Risco Habitual	1º	29					50	Observação rodapé

Observação:

\*Santa Casa de Misericórdia de Piumhi atuará como referência de leitos COVID19 para a microrregião de Piumhi

Os representantes da Santa Casa de Piumhi, em consenso com os gestores representantes da microrregião optaram por se manter como referência de COVID19 e MAC.

Santa Casa de Misericórdia de Piumhi: a) atenderá toda demanda não COVID19 da microrregião de Piumhi; b) Referência para Gestante de Risco Habitual para microrregião de Piumhi; c) Referência MAC para a microrregião de Pimhui (exceto GAR, Cardiologia e Neurologia).

Já foram estabelecidos fluxos diferenciados para atendimento COVID19 e não COVID19 e Gestantes.

#### MICRORREGIÃO DE POÇOS DE CALDAS

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos Privados UTI	Leitos Outras Especialidades**	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
CALDAS	2127733	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CALDAS	Retaguarda não Covid-complexidade baixa		6	0	-	-	-	15 SUS 33 existentes	HPP elegível para Pt 561
ANDRADAS	2775956	SANTA CASA DE ANDRADAS	Referência Leitos Clínicos COVID-19		06	0	06	-	-	23 SUS 38 existente	Será retaguarda para MC não Covid. Foram estabelecidas medidas de contenção e isolamento.

Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Sul

POCOS CALDAS	DE	2129566	HOSPITAL SANTA LUCIA HOSPITAL DO CORACAO	Referência SRAG	1º	10	20	-	-	13	36 SUS 72 existente	Manterá AC. Foram estabelecidas medidas de contenção e isolamento.
POCOS CALDAS	DE	2129469	SANTA CASA DE POCOS DE CALDAS	Referência SRAG	2ª	28	08	12	02	-	68 SUS 109 existente	Manterá atendimento GAR e Onco. Foram estabelecidas medidas de contenção e isolamento.
POCOS CALDAS	DE		HOSPITAL DE CAMPANHA	Ref. SRAG	3ª	-	-	20	10	-	-	Está em processo de adequação. Será em um hospital privado que foi desativado. Já possui área física. Em parcerias com empresas privadas e SMS para aquisição de equipamento e RH.
POCOS CALDAS	DE	2208903	Hospital Poços de Caldas (Saúde Suplementar)	Ref. SRAG para a Saúde Suplementar.	-	-	-	-	-	8	-	Serão disponibilizados 22 leitos clínicos e 8 leitos de UTI para atendimento COVID na Saúde Suplementar. 67 mil habitantes do município de Poços de Caldas(população de 167.397/fonte IBGE 2015) tem cobertura de convênio de saúde.
POCOS CALDAS	DE	3582647	Hospital da UNIMED (Saúde Suplementar)	Ref. SRAG para a Saúde Suplementar	-	-	-	-	-	10	-	Serão disponibilizados 40 leitos clínicos e 10 leitos de UTI para atendimento COVID na Saúde Suplementar. 67 mil habitantes do município de Poços de Caldas(população de 167.397/fonte IBGE 2015) tem cobertura de convênio de saúde.

\*\*Leitos de Outras especialidades SUS e Existentes foram considerados todos os leitos do hospital e subtraídos os leitos Clínicos SUS e complementar.

## MICRORREGIÃO DE POUSO ALEGRE

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos Privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
OURO FINO	2127911	CASA DE CARIDADE DE OURO FINO	Referência Clínico COVID		10	0	8		-	15 SUS 29 existente	Manterá os atendimentos em obstetrícia de risco habitual. Estabeleceram uma área específica para atendimento de suspeitos e/ou confirmados de COVID. Foram estabelecidas medidas de contenção e isolamento.
CAMANDUCAIA	2127725	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CAMANDUCAIA	Retaguarda Não Covid.		10	0	-	-	-	11 SUS 17 existente	

Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Sul

CAREACU	2127768	HOSPITAL E MATERNIDADE DE CAREACU	Reserva Técnica		8	0	-	-	-	6 SUS 12 existente	No momento, atendimento não Covid da população própria. Conforme cenário epidemiológico, havendo necessidade, poderá ser revista sua função no plano.
EXTREMA	2127881	HOSPITAL E MATERN SAO LUCAS DE EXTREMA	Referência SRAG	2ª	10	10	-	-	1	21 SUS 25 existente	
ESTIVA	2127997	SANTA CASA E MAT N S DE FATIMA ESTIVA	Referência Clínico COVID		10	0	5		-	4 SUS 9 existente	
IPUIUNA	2128004	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE IPUIUNA	Reserva Técnica		10	0	-	-	-	5 SUS 8 existente	No momento, atendimento não Covid da população própria. Conforme cenário epidemiológico, havendo necessidade, poderá ser revista sua função no plano.
CAMBUI	2128012	HOSPITAL ANA MOREIRA SALLES CAMBUI	Retaguarda Não Covid		13	0	-	-	-	19 SUS 36 existente	Atendimento de obstetrícia de risco habitual.

Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Sul

BUENO BRANDAO	2128020	HOSPITAL E MAT SENHOR BOM JESUS BUENO BRANDAO	Reserva Técnica		16	0	-	-	-	3	No momento, atendimento não Covid da população própria. Conforme cenário epidemiológico, havendo necessidade, poderá ser revista sua função no plano.
SANTA RITA DO SAPUCAI	2208822	HOSPITAL ANTONIO MOREIRA DA COSTA STA RITA SAPUCAI	Referência SRAG	3ª	15	6	-	-	-	17 SUS 32 existente	Hospital será referência para SRAG, está totalmente estruturado, com UTI equipada (inclusive com máquina de TRS) e com RH capacitado. Já foi vistoriado pela VISA e liberado para as atividades de UTI.
JACUTINGA	2775980	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE JACUTINGA	Retaguarda não-COVID baixa complexidade		15	0	-	-	-	11 SUS 22 existentes	HPP elegível para a Portaria 561/2020

POUSO ALEGRE	2127989	HOSPITAL DAS CLIN SAMUEL LIBANIO POUSO ALEGRE	Referência para SRAG	1ª	80	38	-	17	5	117 SUS 169 existente	Capacidade para mais 17 leitos de UTI (necessidade de equipamento). O serviço de obstetrícia foi remanejado para outra instituição liberando a área para atendimentos COVID. A área da cardiologia foi remanejada para outra unidade dentro do hospital, liberando a mesma para os atendimentos COVID. A instituição estabeleceu uma entrada separada para os pacientes COVID, com medidas de contenção e isolamento. Manterá os atendimentos Onco e AC.
--------------	---------	---	-------------------------	----	----	----	---	----	---	--------------------------	--

POUSO ALEGRE		HOSPITAL DE CAMPANHA (UPA – em processo de finalização)	Ref. Clínico COVID					26			Início das Atividades em 01 de maio de 2020. Internação Clínica e Pronto Atendimento para SRAG.
POUSO ALEGRE	2761068	HOSPITAL RENASCENTISTA DE POUSO ALEGRE	Referência SRAG para a Saúde Suplementar		-	-	-	-	6	53	Possui 10 leitos clínicos da Saúde Suplementar para atendimento COVID. Conta com área física para mais 09 leitos de UTI (necessidade de equipamento).
POUSO ALEGRE	3050297	HOSPITAL E CLÍNICA SANTA PAULA	Ref. Obstetrícia para SUS (GAR)		0	0	-	-	7 adulto 7 neonatal	45	Está referência para maternidade (risco habitual e GAR) para o HCSTL enquanto durar a pandemia. Este fluxo já está estabelecido e funcionando desde 13/04/20, por intermédio do município (SMS e poder executivo).

POUSO ALEGRE		HOSPITAL DE CAMPANHA EXTREMA	Referência para SRAG	4°			30	9			O município construiu um hospital municipal (ainda não inaugurado), que será adaptado para atendimento de pacientes COVID. Estão em processo de aquisição de equipamentos.
--------------	--	------------------------------	----------------------	----	--	--	----	---	--	--	--

\*\*Leitos de Outras especialidades SUS e Existentes foram considerados todos os leitos do hospital e subtraídos os leitos Clínicos SUS e complementar.

#### MICRORREGIÃO DE SÃO LOURENÇO

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos Privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
AIURUOCA	2760681	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	Leitos Clínicos COVID-19	3º	10 (reservados para COVID)	0	-	5	-	17	Hospital inserido devido à localização na micro e a possibilidade de expansão de 05 leitos de UTI
MINDURI	2760819	HOSPITAL SANTA RITA DE CASSIA	Reserva técnica		9	0	-	-	-	7	Atendimento da demanda local não – Covid podendo ser revocado de acordo com o cenário epidemiológico.

Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Sul

CONCEICAO DO RIO VERDE	2760827	HOSPITAL SAO FRANCISCO DE ASSIS	Reserva técnica		12	0	-	-	-	18	Atendimento da demanda local não – Covid podendo ser revocado de acordo com o cenário epidemiológico.
BAEPENDI	2761106	HOSPITAL CONEGO MONTE RASO	Referência SRAG e alta complexidade	1º	48 (16 reservados para Covid)	10 (01 reservado Covid)	49	10	0	25	A instituição informou a ampliação de 49 leitos para COVID.
ALAGOA	2761130	HOSPITAL DE ALAGOA	Reserva técnica		9	0	-	-	-	6	Atendimento da demanda local não – Covid podendo ser revocado de acordo com o cenário epidemiológico.
CARMO DE MINAS	2761149	HOSPITAL DE CARMO DE MINAS	Retaguarda não-COVID média complexidade		35	0	-	-	-	17	
CRISTINA	2761165	HOSPITAL DE CRISTINA	Reserva técnica		14	0	-	-	-	6	Atendimento da demanda local não – Covid podendo ser revocado de acordo com o cenário epidemiológico.
CRUZILIA	2761254	HOSPITAL DR CANDIDO JUNQUEIRA	Leitos Clínicos COVID-19	5º	31 (16 reservados para covid)	0	-	10	-	29	Hospital preparado para atendimento à Covid com possibilidade de expansão de 10 leitos de UTI.

Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Sul

ITAMONTE	2764784	CASA DE CARIDADE DE ITAMONTE	Retaguarda não-COVID média complexidade		21	0	-	-	-	26	HPP elegível para a Portaria 561/2020 (
ITANHANDU	2764792	CASA DE CARIDADE DE ITANHANDU	Leitos Clínicos COVID-19	4º	19	0	16	4	-	29	hospital preparado para atendimento à Covid com possibilidade de expansão de 04 leitos de UTI
PASSA QUATRO	2764806	CASA DE CARIDADE DE PASSA QUATRO	Retaguarda não-COVID baixa complexidade		11	0	-	-	-	32	HPP elegível para a Portaria 561/2020
VIRGINIA	2764822	CASA DE CARIDADE SANTO ANTONIO	Reserva técnica		14	0	-	-	-	7	Atendimento da demanda local não – Covid podendo ser revocado de acordo com o cenário epidemiológico.
CAXAMBU	2764830	HOSPITAL CASA DE CARIDADE SAO VICENTE DE PAULA	Retaguarda não-COVID baixa complexidade		14	0	-	-	-	13	HPP elegível para a Portaria 561/2020
POUSO ALTO	2776014	SANTA CASA DE MISERICORDIA SAO VICENTE DE PAULO	Reserva técnica		14	0	-	-	-	13	Atendimento da demanda local não – Covid podendo ser revocado de acordo com o cenário epidemiológico.

Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Sul

LAMBARI	5279003	HOSPITAL SAO VICENTE DE PAULO	Reserva técnica		28	0	-	-	-	18	Atendimento da demanda local não – Covid podendo ser revocado de acordo com o cenário epidemiológico.
SAO LOURENCO	2764814	CASA DE CARIDADE DE SAO LOURENCO	Referência SRAG-GAR	2º	24 (4 reservados para Covid)	10 (2 reservados para covid)	30	37 (12 já implantados)	0	48	Atendimento GAR

**MICRORREGIÃO DE TRÊS CORAÇÕES**

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos Privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
CARMO DA CACHOEIRA	2761017	HOSPITAL NOSSA SENHORA DO CARMO	Retaguarda não-COVID baixa complexidade		16	0	-	-	-	13	HPP elegível para Portaria 561/2020
TRES CORACOES	2775905	CASA DE SAUDE SANTA FE	Reserva técnica		20	0	-	-	-	Atendimento da demanda local não – Covid podendo ser revocado de acordo com o cenário epidemiológico	Atendimento da demanda local não – Covid podendo ser revocado de acordo com o cenário epidemiológico
CAMPANHA	2775921	SANTA CASA DA CAMPANHA	Leitos Clínicos COVID-19		10 ( leitos exclusivos Covid)	0	-	-	-		
CAMBUQUIRA	2794136	HOSPITAL GERAL DE CAMBUQUIRA	Retaguarda não-COVID baixa complexidade		14	0	-	-	-	17	HPP elegível para a Portaria 561/2020

Plano de Contingência Operativo para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo Coronavírus – COVID-19) da Macrorregião Sul

TRES CORACOES	2760657	HOSPITAL SAO SEBASTIAO	Referência SRAG/GAR	1º	42 (7 reservados Covid)	15(5 reservados Covid)	30	16	0	48	
---------------	---------	------------------------	---------------------	----	-------------------------	------------------------	----	----	---	----	--

**MICRORREGIÃO DE TRÊS PONTAS**

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos Privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
ILICINEA	2761173	HOSPITAL DE ILICINEA	Reserva técnica		14	0	-	-	-	7	Atendimento da demanda local não – Covid podendo ser revocado de acordo com o cenário epidemiológico
BOA ESPERANCA	2775972	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE BOA ESPERANCA	Leitos Clínicos COVID-19		19 (16 leitos reservados Covid)	0	-	-	-	35	
TRES PONTAS	2139200	SANTA CASA DE MISERICORDIA DO HOSP SAO FRANCISCO DE ASSIS	Referência SRAG	1º	28 (16 leitos reservados covid)	10 (4 reservado Covid)	24	10(5 já implantados)	0	66	

## MICRORREGIÃO DE VARGINHA

Município	CNES	Hospital	Plano de contingência	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos Privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
ELOI MENDES	2761009	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA PIEDADE (Elói Mendes)	Retaguarda não-COVID baixa complexidade		15	0	-	-	-	19	HPP - Portaria 561/2020 -aumentar nº de partos
MONSENHOR PAULO	2761181	HOSPITAL DE MONSENHOR PAULO	Retaguarda não-COVID baixa complexidade		32	0	-	-	-	13	A instituição realizou a alteração do CNES na competência de março/2020 se enquadrando na Portaria 561/2020
SÃO GONÇALO DO SAPUCAI	2775913	SANTA CASA DE MIS SÃO GONÇALO DO SAPUCAI	Retaguarda não-COVID baixa complexidade		12	0	-	-	-	27	
VARGINHA	2761092	HOSPITAL BOM PASTOR	Referência SRAG-Onco	3º	56 (20 reservados Covid)	10(5 reservados Covid)		10	0	36	Instituição já ampliou a capacidade de atendimento COVID
VARGINHA	2761041	HOSPITAL REGIONAL DO SUL DE MINAS	Referência SRAG-GAR	1º	50 leitos covid	26(20 reservados covid)		10	0	93	Instituição já ampliou a capacidade de atendimento COVID
VARGINHA	7061773	UPA FRANCISCO CORREA DE CARVALHO	Referência SRAG	2º	-	-	10	8	-	-	Atendimentos de outras clínicas serão direcionados para Hospital de Campanha

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

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

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

<b>ANÁLISE TÉCNICA DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DA MACRORREGIÃO SUL</b>
<b>INSTITUIÇÕES RESPONSÁVEIS PELA ANÁLISE: SES/MG e COSEMS/MG</b>
<b>BASE LEGAL/LEGISLAÇÃO ESPECÍFICA QUE FUNDAMENTA O PARECER TÉCNICO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;</li> <li>- Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;</li> <li>- Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências;</li> <li>- Decreto NE nº 113, de 12 de março de 2020, que declara SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública no Estado em razão de surto de doença respiratória – 1.5.1.1.0 – Coronavírus e dispõe sobre as medidas para seu enfrentamento, previstas na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;</li> <li>- Decreto nº 47.891, de 20 de março de 2020, que reconhece o estado de calamidade pública decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus (COVID-19);</li> <li>- Portaria MS/GM nº 395, de 16 de março de 2020, que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19;</li> <li>- Portaria MS/SAES nº 237, de 18 de março de 2020, que inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;</li> <li>- Portaria MS/GM nº 414, de 18 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19;</li> <li>- Portaria MS/SAES nº 245, de 24 de março de 2020, que inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo de pacientes com diagnóstico de infecção pelo COVID-19;</li> <li>- Portaria MS/GM nº 561, de 26 de março de 2020, que autoriza a utilização de leitos de hospitais de pequeno porte (HPP) para cuidados prolongados;</li> <li>- Portaria MS/GM nº 568, de 26 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19;</li> </ul>

- Portaria MS/GM nº 662, de 01 de abril de 2020, que estabelece regras de forma excepcional -para as transferências de recursos do Bloco de Custeio - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC pelo período de 90 (noventa) dias;
- Portaria MS/GM nº 774, de 09 de abril de 2020, que estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à COVID 19; e
- Lei Complementar nº 172, de 15 de abril de 2020, que dispõe sobre a transposição e a transferência de saldos financeiros constantes dos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, provenientes de repasses federais.
- Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Nota Informativa nº 88/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS.
- Edital Credenciamento Nº 001/2020 de UTI do Estado de Minas Gerais; e
- a metodologia e as premissas validadas pelo COES, utilizadas na análise realizada pela equipe técnica SES/MG e COSEMS/MG, nos termos amplamente divulgados aos interessados por meio de videoconferências, reuniões e documentos digitais.

## **DEVOLUTIVA DA ANÁLISE TÉCNICA:**

### **1. Leitos Clínicos e Leitos de UTI**

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

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

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

Informamos que na coluna de leitos disponíveis está somado o número de leitos já existentes/habilitados que estão disponibilizados para o COVID acrescidos os leitos aptos para ampliação (sem pendências de equipamentos). Na coluna de leitos de ampliação, foram inseridas as propostas de ampliação com pendências de equipamentos. Ressaltamos a necessidade de acrescentarem as informações detalhadas dos leitos clínicos e de UTI pediátrica nas próximas revisões dos planos de contingência.

**Tabela 1:** Estimativa de leitos necessários para Macrorregião Centro (leitos clínicos e de terapia intensiva).

Síntese	Leitos Clínicos	Leitos de UTI
Número de leitos necessários	1.046	421
Número de leitos disponíveis	680	242
Déficit/superávit atual	<b>-366</b>	<b>-179</b>
Número de leitos passíveis de ampliação	377	223
Déficit/superávit com ampliação	<b>11</b>	<b>44</b>

CODMICRO	MICRO	Estimativa de leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	
		LEITOS CLINICOS	LEITOS DE UTI
31001	Alfenas/Machado	113	45
31002	Guaxupé	54	22
31003	Itajubá	76	31
31004	Lavras	68	27
31006	Poços de Caldas	88	35
31007	Pouso Alegre	204	82
31008	São Lourenço	98	39
31009	São Sebastião do Paraíso	47	19
31010	Três Corações	50	20
31011	Três Pontas	47	19
31012	Varginha	74	30
31091	Cássia	19	8
31092	Passos	79	32
31093	Piumhi	29	12

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

Segue abaixo ponderações em relação a cada microrregião de saúde:

#### URS ALFENAS

##### a) Microrregião de Alfenas/Machado

Necessidade estimada de acordo com estudos realizados pela SES: **113 leitos clínicos e 45 leitos de UTI.**

- A **Santa Casa de Alfenas**, do município de Alfenas, **1ª opção para Referência SRAG**, mantendo os atendimentos de: Oncologia, Hemodiálise, Maternidade e Neonatal e Nefrologia, deve considerar os princípios de fluxos, concentração de leitos, capacidade técnica e de gestão. Disponibilizou 55 leitos clínicos e 10 UTI e sinalizou a ampliação de 20 leitos de UTI (deverá buscar parcerias para a implantação dos leitos) e 20 leitos clínicos. Sugere-se a ampliação de 25 LC, não somente 20.
- A **Santa Casa de Misericórdia de Caridade de Campestre**, do município de Campestre, **LC COVID**. Disponibilizou 10 leitos clínicos e ampliação de 07 leitos de UTI (deverá buscar parcerias para a implantação dos leitos). Buscar fazer do Hospital 100% de dedicação assim teríamos mais 22 LC, exceto os de saúde mental, para LC COVID.

Os dois hospitais acima, contando com as ampliações sugeridas serão responsáveis por toda a demanda estimada de leitos clínicos (LC).

**Hospitais que serão retaguarda não-COVID 19 (alta, média ou baixa complexidade) devem ampliar o atendimento que já realizam e isso deve estar descrito nas observações. Qual atendimento/especialidade que ele irá aumentar ou iniciar oferta, são eles:**

- **Hospital Alzira Velano**, do município de Alfenas, **retaguarda não-COVID alta complexidade**, concentrando toda a alta complexidade das micros regiões de Alfenas/Machado e Guaxupé, sendo 45 leitos clínicos e 10 leitos de UTI, podendo ampliar 10 leitos de UTI (Kit buscar parcerias e edital da SES para custeio).
- **Hospital de Gimirim**, do município de poço Fundo, **elegível para a Portaria 561**, de 26 de março de 2020.
- **Hospital e Maternidade São Francisco de Assis**, do município de Paraguaçu **elegível para a Portaria 561**, de 26 de março de 2020.
- **Irmandade da Santa Casa de Caridade de Machado**, do município de Machado, **retaguarda não COVID para média complexidade e parto de risco habitual**. (Atentar para as orientações gerais).
- **Hospital São Vicente de Paulo**, do município de Campos Gerais, **retaguarda Não COVID para média complexidade e parto de risco habitual, DEVE DISPONIBILIZAR OS 15 LEITOS PARA RETAGUARDA**. (Atentar para as orientações gerais)

A partir da análise da microrregião, verifica-se insuficiência de leitos clínicos e leitos de UTI disponíveis para atendimento ao COVID. Solicitamos que a URS nos aponte as eventuais ações realizadas pela microrregião de saúde a fim de suprir esta demanda.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	113	65	-48	20	-28
UTI	45	10	-35	27	-8

### **b) Microrregião de Guaxupé**

Necessidade estimada de acordo com estudos realizados pela SES: **54 leitos clínicos e 22 leitos de UTI.**

- **Santa Casa de Misericórdia de Guaxupé**, do município de Guaxupé, **1ª opção SRAG**, mantendo os serviços de Maternidade e Hemodiálise NÃO COVID, deve considerar os princípios de fluxos, concentração de leitos, capacidade técnica e de gestão. Disponibilizou 23 leitos clínicos e 10 UTI e ampliação de 6 leitos de UTI (deverá buscar parcerias para a implantação dos leitos), ver a possibilidade de mais 6 leitos de UTI considerando o princípio de concentração de leitos, capacidade técnica e gestão.
- **LIFE MEDICAL CENTER** (Hospital de Campanha), do município de Guaxupé, **LC COVID**, necessita número do CNES para ser elegível a Portaria 245. Implantação de 30 leitos clínicos, sendo necessário, considerando a estimativa para microrregião, de 21 LC.
- **Hospital e Maternidade Frei Francisco Stienen**, do município de Monte Belo – **LC COVID**, disponibilizando 10 LC.

Hospitais que serão retaguarda não-COVID 19 (alta, média ou baixa complexidade) devem ampliar o atendimento que já realizam e isso deve estar descrito nas observações. Qual atendimento/especialidade que ele irá aumentar ou iniciar oferta, são eles:

- **Associação do Hospital São Francisco**, do município de Cabo Verde, Retaguarda não-COVID média complexidade, **elegível Portaria 561**, com 43 leitos clínicos (disponibilizar 100% dos leitos) para cuidados prolongados.
- **Santa Casa de Caridade de Guaranésia**, do município de Guaranésia, retaguarda não-COVID média complexidade, **elegível Portaria 561**, com 39 leitos clínicos (disponibilizar 100% dos leitos) para cuidados prolongados.
- **Irmandade da Santa Casa de Muzambinho**, do município de Muzambinho, retaguarda não-COVID média complexidade – Maternidade 10 leitos clínicos. Como hospital retaguarda não COVID, a ampliação proposta de leitos de UTI seria para atendimento de pacientes não COVID, nesse caso, poderia solicitar credenciamento pelo Estado.

A partir da análise da microrregião, verifica-se suficiência de leitos clínicos disponíveis para atendimento ao COVID. Porém em relação aos leitos de UTI existe um déficit disponível para atendimento ao COVID. Solicitamos que a URS nos aponte as eventuais ações realizadas pela microrregião de saúde a fim de suprir esta demanda, considerando o princípio de concentração de leitos, capacidade técnica e gestão.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	54	33	-21	30	9
UTI	22	10	-12	6	-6

**URS PASSOS****c) Microrregião de Cássia**

Necessidade estimada de acordo com estudos realizados pela SES: **19** leitos clínicos e **8** leitos de UTI.

- **Instituto São Vicente de Paulo**, do município de Cássia, **LC COVID**, mantendo o serviço de Obstetrícia - Gestantes de Risco Habitual e Saúde Mental (2 leitos), disponibilizando 20 leitos clínicos.

A partir da análise da microrregião, verifica-se suficiência de leitos clínicos disponíveis para atendimento ao COVID. Porém em relação aos leitos de UTI, há o déficit de 8 leitos. Solicitamos que a URS nos aponte as eventuais ações realizadas pela microrregião de saúde a fim de suprir esta demanda, considerando o princípio de concentração de leitos, capacidade técnica e gestão. Sugerimos que a demanda de leitos de 08 UTI seja suprida pelo polo Passos.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	19	20	1	0	1
UTI	8	0	-8	0	-8

**d) Microrregião de São Sebastião do Paraíso**

Necessidade estimada de acordo com estudos realizados pela SES: **47** leitos clínicos e **19** leitos de UTI.

- **Santa Casa de Misericórdia de Paraíso**, do município de São Sebastião do Paraíso, 1ª Referência SRAG, mantendo os serviços de Média e Alta Complexidade e GAR, deve considerar os princípios de fluxos, concentração de leitos, capacidade técnica e de gestão. Disponibiliza 47 leitos Clínicos e 10 leitos de UTI, podendo ampliar 10 leitos de UTI.

A partir da análise da microrregião, verifica-se suficiência de leitos clínicos disponíveis para atendimento ao COVID, em relação aos leitos de UTI existe um déficit. Sugerimos que a Santa Casa de São Sebastião do Paraíso amplie 09 leitos para atender sua microrregião e verificar a possibilidade de ampliar mais 08 de leitos de UTI para atender a microrregião de Cassia, considerando o princípio de concentração de leitos, capacidade técnica e gestão. Solicitamos que a URS nos aponte as eventuais ações realizadas pela microrregião de saúde a fim de suprir esta demanda.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	47	47	0	0	0
UTI	19	10	-9	10	1

#### e) Microrregião de Passos

Necessidade estimada de acordo com estudos realizados pela SES: **79** leitos clínicos e **32** leitos de UTI.

- **Santa Casa de Misericórdia De Passos**, do município de Passos, 1ª referência SRAG, mantendo os serviços de Média e Alta Complexidade, GAR e Oncologia, deve considerar os princípios de fluxos, concentração de leitos, capacidade técnica e de gestão. Disponibilizou 49 leitos Clínicos e 24 leitos de UTI (sendo 16 adultos e 8 pediátricos). Sinalizou a possibilidade de ampliação de 26 leitos de UTI, sendo necessário para cobrir a Micro Passos e Cássia de somente mais 24 Leitos UTI adulto.

Sugerimos verificar a possibilidade da Santa Casa de Passos ampliar mais 24 leitos clínicos UTI para não necessitar da UPA ser referência como SRAG.

- **Hospital de Campanha COVID 19 de Passos**, elegível para LC COVID, para ser referência em SRAG é necessário ter leitos de UTI, sendo 30 leitos clínicos.

Hospitais que serão retaguarda não-COVID 19 (alta, média ou baixa complexidade) devem ampliar o atendimento que já realizam e isso deve estar descrito nas observações. Qual atendimento/especialidade que ele irá aumentar ou iniciar oferta, são eles:

- **Hospital Conego Ubirajara Cabral**, do município de Alpinópolis, elegível para a Portaria 561/2020, disponibilizando 35 leitos da instituição para cuidados prolongados.
- **Hospital Itaú de Minas**, do município de Itaú de Minas, elegível para a Portaria 561/202, disponibilizando 34 leitos clínicos da instituição para cuidados prolongados.
- **UPA de Passos**, do município de Passos, não há necessidade de ampliação dos 28 leitos. Direcionar o fluxo para hospital Campanha no Hospital Otto Krakauer.

A partir da análise da microrregião, verifica-se suficiência de leitos clínicos disponíveis para atendimento ao COVID, em relação aos leitos de UTI existe um déficit. Sugerimos que a Santa Casa de Passos amplie 24 leitos para atender sua microrregião e mais 08 de leitos de UTI para atender a microrregião de Cássia, considerando o princípio de concentração de leitos, capacidade técnica e gestão. Solicitamos que a URS nos aponte as eventuais ações realizadas pela microrregião de saúde a fim de suprir esta demanda

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	79	79	0	0	0
UTI	32	24	-8	26	18

\* Dos 24 leitos de UTI disponíveis, 8 são Pediátricos.

#### **f) Microrregião de Piumhi**

**Necessidade estimada de acordo com estudos realizados pela SES: 29 leitos clínicos e 12 leitos de UTI.**

- **Santa Casa de Misericórdia de Piumhi**, do município de Piumhi, 1ª referência SRAG, mantendo os serviços de Média e Alta Complexidade, disponibilizando os 29 leitos clínicos necessários. Como referência SRAG, deve disponibilizar os 10 leitos de UTI e verificar a possibilidade de ampliar/expandir mais 5 leitos de UTI no município.

A partir da análise da microrregião, verifica-se suficiência de leitos clínicos disponíveis para atendimento ao COVID, em relação aos leitos de UTI existe um déficit. Sugerimos que a Santa Casa de Misericórdia de Piumhi disponibilize os 10 leitos UTI adulto, sendo 7 já qualificados na RUE, além da ampliação de 2 leitos de UTI por meio de parcerias no município, considerando o princípio de concentração de leitos, capacidade técnica e gestão. Solicitamos que a URS nos aponte as eventuais ações realizadas pela microrregião de saúde a fim de suprir esta demanda.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	29	29	0	0	0
UTI	12	10	-2	0	-2

URS POUSO ALEGRE

#### **g) Microrregião de Itajubá**

**Necessidade estimada de acordo com estudos realizados pela SES: 76 leitos clínicos e 31 leitos de UTI.**

- O **Hospital Escola AISI Itajubá**, do município de Itajubá, é a 1ª opção Referência SRAG. Será mantido atendimento GAR e AC. A instituição fez remanejamento de unidades de internação e estabeleceu um andar exclusivo para atendimento de suspeitos e/ou confirmados COVID, com entrada independente e equipe específica, não há comunicação com as demais clínicas. Disponibilizou 31 leitos clínicos e 20 UTI. Pode ampliar mais 05 leitos clínicos. Para atender a demanda da micro não precisa ampliar os 05 leitos clínicos.
- O **Hospital De Campanha (UNIFEI)**, do município de Itajubá, é a 2ª opção Referência Leitos Clínicos COVID-19. Internação clínica e atendimento de Urgência/Emergência, ofertando 20 leitos clínicos. Havendo necessidade, pode chegar a 40 leitos clínicos. Para atender a demanda da micro é necessário chegar a 35 leitos clínicos.
- A **Santa Casa De Misericórdia De Itajubá**, do município de Itajubá, é 3ª opção Referência SRAG. Atenderá retaguarda não COVID para MC. Foi estabelecido medidas de contenção e isolamento. Disponibilizou 10 leitos clínicos e 01 UTI. Pode ampliar 10 leitos clínicos e 10 leitos de UTI. Para atender a necessidade da micro é importante ampliar os Leitos UTI em parceria, mas não precisa ampliar leito clínico.
- O **Hospital Frei Caetano e Mat. Santa Tereza** do município de Paraisópolis, é retaguarda não-COVID baixa complexidade. Trata-se de um HPP elegível para a Portaria 561, devendo disponibilizar todos os 34 leitos da instituição para atendimento de cuidados prolongados.

A partir da análise da microrregião, verifica-se insuficiência de leitos clínicos e de leitos de UTI disponíveis para atendimento imediato ao COVID. Considerando o princípio de concentração de leitos, capacidade técnica e gestão, solicitamos que a URS nos aponte as eventuais ações realizadas pela microrregião de saúde a fim de suprir esta demanda.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	76	41	-35	35	0
UTI	31	21	-10	10	0

#### h) Microrregião de Poço de Caldas

Necessidade estimada de acordo com estudos realizados pela SES: **88 leitos clínicos e 35 leitos de UTI.**

- **Hospital Santa Lucia Hospital Do Coração**, do município de Poços de Caldas, é a **1ª opção COVID**. Manterá AC. Foram estabelecidas medidas de contenção e isolamento. Disponibilizou 10 leitos clínicos e 20 UTI.
- **Santa Casa de Poços de Caldas**, do município de Poços de Caldas, é a **2ª opção COVID**. Manterá atendimento GAR e Onco. Foram estabelecidas medidas de contenção e isolamento. Disponibilizou 28 leitos clínicos e 8 UTI; pode ampliar 2 leitos de UTI e 12 leitos clínicos.
- **Hospital de Campanha**, do município de Poços de Caldas, será **Referência Leitos Clínicos COVID-19 ou referência SRAG, desse que implante leitos de UTI COVID**. Está em processo de adequação. Será em um hospital privado que foi desativado. Já possui área física. Em parcerias com

empresas privadas e SMS para aquisição de equipamento e RH. Disponibilizará 20 leitos clínicos e 10 leitos de UTI (parceria). Não será necessário os 10 leitos UTI somente de 05 leitos de UTI para não competir com a organização de UTI de outros territórios mineiros.

- **Santa Casa de Andradas**, do município de Andradas, é **Referência Leitos Clínicos COVID-19** e também retaguarda para MC não Covid. Foram estabelecidas medidas de contenção e isolamento. Disponibilizou 06 leitos clínicos, podendo ampliar mais 06 leitos clínicos.
- **Santa Casa de Misericórdia de Caldas**, do município de Caldas, é **Retaguarda não Covid- baixa complexidade**. Trata-se de HPP elegível para Portaria 561, para tanto, deverá disponibilizar seus 39 leitos da instituição para cuidados prolongados.

O número de leitos clínicos atuais, são insuficientes em relação à necessidade de leitos para atendimento à demanda COVID-19 prevista para o pico da pandemia. Considerando o princípio de concentração de leitos, capacidade técnica e gestão, solicitamos que a URS nos aponte as eventuais ações realizadas pela microrregião de saúde a fim de suprir esta demanda.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	88	44	-44	38	-6
UTI	35	28	-7	12	5

**Observação:** Foi sinalizado 2 hospitais no município de Poços de Caldas como referência SRAG para saúde suplementar, Hospital Poços de Caldas (22 LC e 8 UTI) e Hospital da UNIMED (40 LC e 10 UTI).

#### i) Microrregião de Pouso Alegre

Necessidade estimada de acordo com estudos realizados pela SES: **204 leitos clínicos e 82 leitos de UTI**.

- **Hospital Das Clinicas Samuel Líbano**, do município de Pouso Alegre, é a **1ª opção COVID**. Manterá os atendimentos Oncologia e AC. A instituição estabeleceu uma entrada separada para os pacientes COVID, com medidas de contenção e isolamento. Disponibilizou 80 leitos clínicos e 38 UTI. Pode ampliar 17 leitos de UTI (parceria). Possui 5 leitos de UTI privados.
- **Hospital E Mater. São Lucas de Extrema**, do município de Extrema, é a **2ª opção COVID**. Disponibilizou 10 leitos clínicos e 10 UTI. Tem 1 leito de UTI privado.
- **Hospital Antônio Moreira da Costa Sta Rita Sapucaí**, do município de Santa Rita do Sapucaí, é a **3ª opção COVID**. Hospital será referência para SRAG, está totalmente estruturado, com UTI equipada (inclusive com máquina de TRS) e com RH capacitado. Já foi vistoriado pela VISA e liberado para as atividades de UTI. Disponibilizou 15 leitos clínicos e 06 UTI. Sugere-se que amplie mais 02 leitos de UTI que suprirá a demanda da Micro.
- **Hospital de Campanha Extrema**, do município de Pouso Alegre, é a **4ª opção COVID**. O município construiu um hospital municipal (ainda não inaugurado), que será adaptado para atendimento de pacientes COVID. Estão em processo de aquisição de equipamentos. Ampliação de 30 leitos clínicos e 09 UTI.

- A **Casa de Caridade de Ouro Fino**, do município de Ouro Fino, é **Referência Clínico COVID**. Manterá os atendimentos em obstetrícia de risco habitual. Estabeleceram uma área específica para atendimento de suspeitos e/ou confirmados de COVID. Foram estabelecidas medidas de contenção e isolamento. Disponibilizou 10 leitos clínicos, podendo ampliar mais 08 leitos clínicos.
- A **Santa Casa E Maternidade Nossa Senhora de Fatima**, do município de Estiva, é **Referência Clínico COVID**. Disponibilizou 10 leitos clínicos, podendo ampliar mais 05 leitos clínicos.
- **Hospital de Campanha (UPA – em processo de finalização)**, do município de Pouso Alegre, **referência LC**. Disponibilizará 26 leitos clínicos.
- **Santa Casa De Misericórdia De Jacutinga**, do município de Jacutinga, é **Retaguarda não-COVID para baixa complexidade**. Trata-se de HPP elegível para a Portaria 561/2020, devendo disponibilizar os 37 leitos da instituição para cuidados prolongados.

A partir da análise da microrregião, verifica-se que o número de leitos clínicos e de UTI, mesmo considerando a ampliação dos mesmos, são insuficientes em relação à necessidade de leitos para atendimento à demanda COVID-19 prevista para o pico da pandemia, faltando 25 leitos clínicos. Considerando o princípio de concentração de leitos, capacidade técnica e gestão, verificar a possibilidade de ampliação de leitos clínicos na Casa de Caridade de Ouro Fino. Solicitamos que a URS nos aponte as eventuais ações realizadas pela microrregião de saúde a fim de suprir esta demanda, bem como o papel da saúde suplementar visto que a demanda incluiu a população coberta pela saúde suplementar no Estado.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	204	125	-79	69	-10
UTI	82	54	-28	26	-2

#### URS VARGINHA

##### j) Microrregião de Lavras

Necessidade estimada de acordo com estudos realizados pela SES: **68 leitos clínicos e 27 leitos de UTI**.

- **Hospital Vaz Monteiro**, do município de Lavras, referência SRAG, disponibilizando 13 leitos clínicos e 12 leitos UTI. Sugere-se a ampliação de 29 Leitos Clínicos e de 05 leitos de UTI (buscar parcerias no território).
- **UPA de Lavras, do município de Lavras, referência SRAG**, disponibilizando 10 leitos UTI e ampliação de 26 leitos clínicos.

A partir da análise da microrregião, verifica-se atualmente insuficiência de leitos clínicos e de leitos de UTI disponíveis para atendimento ao COVID. Com a ampliação proposta, ainda há déficit de 29 leitos clínicos que se sugere utilizar leitos de demais especialidades do Hospital Vaz . Verificar com o Hospital Vaz Monteiro a disponibilidade desses LC, considerando o princípio de concentração de leitos, capacidade técnica e gestão, solicitamos que a URS nos aponte as eventuais ações realizadas pela microrregião de saúde a fim de suprir esta demanda. Apresentar também a proposta de atendimento e parceria com a

iniciativa privada da saúde suplementar considerando que esta população também foi considerada no cálculo de necessidade.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	68	13	-55	26	-29
UTI	27	22	-5	5	0

#### k) Microrregião de Varginha

Necessidade estimada de acordo com estudos realizados pela SES: **74 leitos clínicos e 30 leitos de UTI.**

- **Hospital Regional do Sul De Minas**, do município de Varginha, **1ª Referência SRAG** e mantendo o atendimento GAR. Disponibilizou 50 leitos clínicos e 20 leitos UTI. Proposta de ampliação de 10 UTI, mas não será necessário.
- **UPA Francisco Correa de Carvalho**, do município de Varginha, é a **2ª Referência SRAG**. Atendimentos de outras clínicas serão direcionados para Hospital de Campanha. Ampliação de 10 leitos clínicos e 08 leitos de UTI. Não são necessários 08 leitos, somente 05 leitos de UTI.
- **Hospital Bom Pastor**, do município de Varginha, **3ª referência SRAG** e mantendo os atendimentos de Oncologia. Disponibilizou 20 leitos clínicos e 5 leitos de UTI. Não precisa disponibilizar os 20 leitos, somente 14 são suficientes, Sinalizou a possibilidade de ampliar 10 UTI porém, nesse momento, não há necessidade de ampliação de leitos no Hospital Bom Pastor.
- **Hospital de Monsenhor Paulo**, do município de Monsenhor Paulo, retaguarda não-COVID baixa complexidade, elegível para a Portaria 561/2020. Para tanto, deve disponibilizar 45 leitos (quantitativo de leitos considerado na competência de fevereiro de 2020) para atendimento de cuidados prolongados.
- **Hospital Nossa Senhora da Piedade**, município de Elói Mendes, retaguarda não-COVID baixa complexidade, elegível para a Portaria 561/2020. Para tanto, deve disponibilizar os 36 leitos (quantitativo de leitos considerado na competência de fevereiro de 2020) para atendimento de cuidados prolongados.

A partir da análise da microrregião verifica-se que o número de leitos clínicos e UTI disponibilizado para atendimento da COVID-19 são insuficientes. Se considerada a ampliação, será suficiente para atendimento à população, havendo inclusive um superávit. Para definição das ampliações, deve ser considerado o princípio de concentração de leitos, capacidade técnica e gestão. Solicitamos que a URS nos aponte as eventuais ações realizadas pela microrregião de saúde a fim de suprir esta demanda.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	74	70	-4	10	6
UTI	30	25	-5	28	23

### I) Microrregião de Três Corações

Necessidade estimada de acordo com estudos realizados pela SES: **50** leitos clínicos e **20** leitos de UTI.

- **Hospital São Sebastião**, do município de Três Corações, **1ª referência SRAG** e GAR, disponibilizando 7 leitos clínicos e 5 leitos de UTI. Pode ampliar 30 leitos clínicos e 16 leitos UTI, sendo necessário a expansão somente de 15 UTI.
- **Santa Casa de Campanha**, do município de Campanha, referência **LC COVID**, disponibilizando 10 leitos clínicos, sendo necessário mais 03 leitos clínicos ampliação para suprir a necessidade da micro.
- **Hospital Nossa Senhora do Carmo**, do município de Carmo da Cachoeira, Retaguarda não-COVID baixa complexidade, elegível Portaria 561. Para tanto, deve disponibilizar 37 leitos (quantitativo de leitos considerado na competência de fevereiro de 2020) para atendimento de cuidados prolongados.
- **Hospital Geral de Cambuquira**, do município de Cambuquira, Retaguarda não-COVID baixa complexidade. **Elegível Portaria 561/2020**. Para tanto, deve disponibilizar 38 leitos (quantitativo de leitos considerado na competência de fevereiro de 2020) para atendimento de cuidados prolongados.

A partir da análise da microrregião, verifica-se atualmente insuficiência de leitos clínicos e de leitos de UTI disponíveis para atendimento ao COVID. Se considerada a ampliação, ainda haverá déficit de 3 leitos clínicos. Deve ser verificado a instituição que poderá ampliar esses LC, considerando o princípio de concentração de leitos, capacidade técnica e gestão. Solicitamos que a URS nos aponte as eventuais ações realizadas pela microrregião de saúde a fim de suprir esta demanda.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	50	17	-33	30	-3
UTI	20	5	-15	16	1

#### m) Microrregião de São Lourenço

Necessidade estimada de acordo com estudos realizados pela SES: **98 leitos clínicos e 39 leitos de UTI.**

- **Hospital Conego Monte Raso**, do município de Baependi, é a **1ª opção covid**. Manterá atendimento de alta complexidade. Disponibilizou 16 leitos clínicos e 01 leitos UTI. A instituição informou a ampliação de 49 leitos clínicos para COVID e possibilidade de 10 leitos UTI.
- **Casa de Caridade de São Lourenço**, do município de São Lourenço, é a **2ª opção COVID**, mantendo o atendimento GAR. Disponibilizou 04 leitos clínicos e 14 UTI. Indicou a ampliação de 30 leitos clínicos e 25 UTI, sendo necessário a ampliação de somente 14 UTI para não competir com equipamentos necessários em outros territórios.
- **Hospital São Vicente De Paulo**, do município de Aiuruoca, será referência para **Leitos Clínicos COVID-19**. Disponibilizou 10 leitos clínicos e a possibilidade de ampliação de 05 leitos de UTI. Não sendo necessário a inserção pois a necessidade de leitos clínicos e de UTI já foi suprida.
- **Casa de Caridade de Itanhandu**, do município de Itanhandu, será referência para **Leitos Clínicos COVID-19**. Disponibilizou 19 leitos clínicos, com possibilidade de ampliação de 16 LC e 04 leitos de UTI. Não sendo necessário a inserção pois a necessidade de leitos clínicos e de UTI já foi suprida
- **Hospital Dr. Candido Junqueira**, do município de Cruzília, será referência para **Leitos Clínicos COVID-19**. Disponibilizou 16 leitos clínicos e possibilidade de ampliação de 10 leitos de UTI. Não sendo necessário a inserção pois a necessidade de leitos clínicos e de UTI já foi suprida
- **Casa de Caridade de Passa Quatro**, do município de Passa Quatro, **Retaguarda não-COVID baixa complexidade**. Trata-se de HPP elegível para a Portaria 561/2020. Para tanto, deve disponibilizar 49 leitos (quantitativo de leitos considerado na competência de fevereiro de 2020) para atendimento de cuidados prolongados.
- **Hospital Casa de Caridade São Vicente De Paula**, do município de Caxambu, **Retaguarda não-COVID baixa complexidade**. Trata-se de HPP elegível para a Portaria 561/2020. Para tanto, deve disponibilizar 32 leitos (quantitativo de leitos considerado na competência de fevereiro de 2020) para atendimento de cuidados prolongados.
- **Hospital Casa de Caridade de Itamonte**, do município de Itamonte, **Retaguarda não-COVID baixa complexidade**. Trata-se de HPP elegível para a Portaria 561/2020. Para tanto, deve disponibilizar os 47 leitos (quantitativo de leitos considerado na competência de fevereiro de 2020) para atendimento de cuidados prolongados.

A partir da análise da microrregião, verifica-se atualmente um déficit de leitos clínicos e UTI. Com a proposta de ampliação, haverá suficiência de leitos clínicos e UTI. Deve ser considerando o princípio de

concentração de leitos, capacidade técnica e gestão, solicitamos que a URS nos aponte as eventuais ações realizadas pela microrregião de saúde a fim de suprir esta demanda.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	98	65	-33	95	62
UTI	39	15	-24	52	28

#### n) Microrregião de Três Pontas

Necessidade estimada de acordo com estudos realizados pela SES: **47** leitos clínicos e **19** leitos de UTI.

- Santa Casa de Misericórdia/Hospital São Francisco de Assis, do município de Três Pontas, **1ª Referência SRAG**, disponibilizando 16 leitos clínicos e 9 leitos de UTI. Sinalizou a possibilidade de ampliar 24 LC, sendo necessários apenas 15 LC. Ampliação de 5 UTI, recomenda-se verificar a possibilidade de ampliação de mais 5 para atender a necessidade da microrregião.
- **Santa Casa de Misericórdia de Boa Esperança**, do município de Boa Esperança, **referência LC COVID** e manutenção de atendimentos NÃO COVID, disponibilizando 16 leitos clínicos.

A partir da análise da microrregião, verifica-se insuficiência atual de leitos clínicos e leitos de UTI disponíveis para atendimento ao COVID. Com a proposta de ampliação, ainda permanece o déficit de 5 leitos de UTI. Considerando o princípio de concentração de leitos, capacidade técnica e gestão, solicitamos que a URS verifique a possibilidade de ampliar esses 5 leitos de UTI na Santa Casa/Hospital São Francisco de Assis, do município de Três Pontas.

Leitos	Nº de Leitos necessários para atendimento à pacientes COVID	Nº de leitos disponíveis para COVID	Déficit/Superávit atual	Nº de leitos para ampliação (COVID)	Déficit/Superávit com ampliação
Clínicos	47	32	-15	24	9
UTI	19	9	-10	5	-5

#### Considerações Gerais:

- Para toda instituição caracterizada **no plano como híbrida** (será referência SRAG e atenderá a outras demandas) e que for destinar as instalações para pacientes suspeitos/confirmados de COVID e não-COVID, **deverá ser inserido no SEI um documento atestando que as áreas serão isoladas e independentes** (a inserção desse documento ocorrerá após a emissão de um Nota

Técnica pelo COES Estadual), destacando quantos serão os leitos clínicos e/ou de UTI destinados para o COVID e para as demais demandas.

- **Os hospitais retaguarda não COVID-19** devem estar com os seus papéis bem definidos no território e no Plano de Contingência Macrorregional versão 2.0 deve estar apontado em quais atendimentos/especialidades eles darão retaguarda, aumentando ou iniciando nova oferta.
- Todos os hospitais definidos no Plano como “Retaguarda não-COVID de baixa/média complexidade” **elegíveis pela Portaria 561/2020** deverão destinar 100% dos seus leitos existentes como retaguarda, conforme cadastro no CNES na Competência Fevereiro/2020. Para efetivar a habilitação junto ao Ministério da Saúde, o gestor da instituição e o gestor local deverão enviar ofício explicitando o papel assistencial da instituição na região, discriminado as especialidades que serão atendidas como retaguarda e para quais municípios ou regiões. Tal ofício deve constar: 1. o estabelecimento hospitalar com o seu respectivo Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES e Código IBGE; 2. o quantitativo de leitos existentes; e 3. declaração que possui RH disponível para o funcionamento dos leitos, nos moldes do Anexo II da NOTA INFORMATIVA SES/SUBPAS-SRAS 1124/2020.
- A Unidade Regional de Saúde deve orientar que os gestores locais articulem com as instituições de saúde suplementar para informarem o número de leitos privados por instituição, para que possam identificar a capacidade de absorção de atendimentos em leitos clínicos e de UTI na Macrorregião, dado que a estimativa de casos no momento do pico, considerou a incidência sobre população total. Deve-se inserir um memorando por Unidade Regional de Saúde informando o nome de cada instituição e respectivo quantitativo de leitos clínicos e de UTI separados para o atendimento de pacientes com suspeita de COVID-19.
- Todos os leitos de UTI COVID que já estão disponíveis e que seguirão para habilitação no Ministério da Saúde precisam estar **cadastrados no CNES e no SUSFácilMG**.
- As Unidades Regionais devem verificar também se ofícios de habilitação de UTI COVID já inseridos no SEI deverão estar condizentes com os números de leitos de UTI contidos nesse documento, caso contrário deverão solicitar que sejam retificados. Tais documentos devem seguir os moldes do Anexo III da NOTA INFORMATIVA SES/SUBPAS-SRAS 1124/2020.
- Durante as análises técnicas foi identificado que vários estabelecimentos estavam com número de leitos no CNES divergentes dos apresentados, tais informações devem ser obrigatoriamente atualizadas.
- Destacada a importância de que os **hospitais de campanha sejam devidamente regularizados junto ao CNES** e tenham os leitos disponibilizados no SUSFácilMG e que sejam buscadas parcerias para sua implantação. Essa regularização é importante para a habilitação desses leitos junto ao Ministério da Saúde.
- Foi sugerido que os municípios/hospitais façam parcerias a fim de adquirir os equipamentos necessários como, por exemplo, empresas locais, iniciativa privada e emendas parlamentares.
- As Microrregiões que não identificaram nenhuma instituição potencial para assumir a referência SRAG, o território deve organizar o sistema de transporte desses pacientes ao município de referência, considerando a possibilidade de agravamento do quadro clínico do paciente.
- Após análise das devolutivas contidas nesse memorando, faz-se necessário atualizar o Plano de Contingência Macrorregional, versão 2.0, e inserir no SEI específico da macrorregião. Destaca-se que os planos são dinâmicos e aprimoramentos podem ser feitos constantemente.
- Para os casos em que o planejamento de ampliação extrapola a necessidade estimada, é preciso rever o planejamento a luz do transcorrer da pandemia no Estado.

- Em relação aos hospitais que não serão referência SRAG exclusiva (mistas), na coluna Leitos SUS (Clínicos e UTI), deve ser informado o número de leitos que serão disponibilizados para atendimento COVID
- Instituições que apresentaram apenas disponibilização/ampliação de leitos de UTI, é preciso observar as orientações do Ministério da Saúde quanto a relação entre leitos de UTI e leitos clínicos (mínimo de 2 leitos clínicos para cada leito de UTI).
- Para os estabelecimentos que sinalizaram capacidade de ampliação de leitos de UTI inferior a 5 leitos, orienta-se submetê-los ao credenciamento estadual.
- Ressalta-se que os fluxos assistenciais poderão sofrer alteração, dessa forma, deverão ser discutidos e oficializados para todos os gestores municipais de saúde.

Em toda a macrorregião não foi possível identificar o quantitativo necessário de leitos clínicos (déficit de 366 leitos) e leitos de UTI (déficit de 179) para o enfrentamento da Pandemia do COVID-19, conforme tabela 1. Com a proposta de ampliação, tanto leitos clínicos e leitos de UTI apresentaram superávit (11 LC e 44 UTI). Além disso, será necessário um pacto para a retaguarda de alta complexidade da região, para além das pactuações e cotas de rotina, já que as microrregiões não tem capacidade de atender as demandas de alta complexidade usuais e absorver o atendimento dos casos estimados de COVID-19.

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

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

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

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

A partir da publicação deste instrumento, para as macrorregiões em que foram apontadas necessidades de adequações/ajustes e considerando a necessidade premente de credenciamento de leitos clínicos e de UTI, bem como outras ações complementares, é importante que o território supere as pendências apontadas. Esta revisão conduzirá à publicação deste instrumento atualizado e poderá ser novamente modificado toda vez que houver necessidade de alterar o papel de quaisquer instituições hospitalares.

## V. SISTEMAS DE APOIO

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

#### Prestadores Hospitalares referência ou não para COVID-19:

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

#### Gestores municipais:

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

- IV. Garantir a fidedignidade e tempestividade das informações relativas a ocupação de leitos hospitalares do seu território; e
- V. Para os que detêm gestão dos prestadores, ajustar os instrumentos jurídicos de contratação para adequado cumprimento do papel do prestador para enfrentamento da pandemia, assim como possibilitar a remuneração para tal fim.

#### **Regulação Assistencial Estadual:**

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

## **V.2. Transporte em Saúde**

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

#### **Transporte Sanitário Eletivo:**

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

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

Caso seja imprescindível o deslocamento do usuário e a utilização do transporte sanitário eletivo para a remoção de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19, assintomáticos ou com sintomatologia leve/moderada, os pacientes e seus acompanhantes, bem como os motoristas e agentes de bordo (quando presentes) devem, obrigatoriamente, utilizar máscara

cirúrgica e seguir as recomendações para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (COVID-2019), conforme recomendações técnicas.

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

### **Fluxo e acionamento do transporte de urgência:**

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

### **Assistência Pré-Hospitalar:**

#### **❖ Serviços de Atendimento Móvel de Urgência**

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

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

Deve-se orientar a importância do isolamento domiciliar, que poderá ser realizado em casos leves, como definido no Protocolo Estadual Infecção Humana pelo SARS-COV-2 (Doença pelo

Coronavírus COVID-19), evitando assim a busca de serviço de urgência emergência de forma desnecessária, sendo um fator importante na redução de possibilidades de disseminação do vírus.

#### ❖ **Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais**

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

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

### **Transporte Inter-Hospitalar:**

#### ❖ **Transporte terrestre**

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

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

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

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

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

### ❖ Transporte Aéreo

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

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

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

## V.3. Vigilância Laboratorial

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

Sobre a vigilância laboratorial, cabe destacar o documento de Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 nº 04/2020, datado de 06 de maio de 2020, que determina que a doença causada pelo COVID-19 constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e, assim, todo caso é de notificação compulsória imediata, ou seja, deve ser comunicado por profissional de saúde em até 24 horas a partir da ocorrência de casos suspeitos, conforme determina a Resolução SES/MG nº 6.532/2018. Sendo assim, haverá situações a serem notificadas que os doentes manifestam quadro de Síndrome Gripal (SG) e outras situações que se enquadram em Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

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

- ❖ **Casos leves de Síndrome Gripal:** deverão ser notificados no E-SUS VE: <https://notifica.saude.gov.br/login> utilizando dados do instrumento online.
  
- ❖ **Casos graves e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave:** deverão ser notificados no SIVEP-Gripe utilizando a Ficha de SRAG Hospitalizado (modelo de março de 2020). Para envio de amostras clínicas ao LACEN, deverá ser enviada junto com a amostra a mesma ficha.
  
- ❖ **Unidades sentinelas:** As unidades sentinelas já existentes e as novas que serão implementadas, deverão seguir a rotina do SIVEP-Gripe, alimentando o sistema em relação a: Casos individuais; Atendimentos de Síndrome Gripal; Internações; Coleta de amostras. Os casos de Síndrome Gripal detectados nestes serviços também deverão ser notificados no E-SUS VE.
  
- ❖ **Surtos de Síndrome Gripal (SG) em comunidades/instituições fechadas:** notificar de forma agregada no módulo de surto do SINAN Net (**CID J06**). Planilha de Notificação de Surto do SINAN-Net + Ficha Individual para cada caso com coleta.

Esse mesmo documento alerta as situações (no momento atual) em que serão realizados testes laboratoriais para detecção do COVID-19:

- ❖ Amostras provenientes de unidades sentinelas de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- ❖ TODOS os casos de SRAG hospitalizados;
- ❖ TODOS os óbitos suspeitos;
- ❖ Profissionais de saúde sintomáticos (neste caso, se disponível, priorizar Teste Rápido e profissionais da assistência direta);
- ❖ Profissionais de segurança pública sintomáticos (neste caso, se disponível, priorizar Teste Rápido);
- ❖ Por amostragem representativa (mínimo de 10% dos casos ou 3 coletas), nos surtos de SG em locais fechados (exemplo, asilos, hospitais, entre outros); e
- ❖ Público privado de liberdade e adolescentes em cumprimento de medida restritiva ou privativa de liberdade, ambos sintomáticos.

É extremamente importante que **todos os envolvidos tenham conhecimento das situações com indicação para coleta de amostras e testagem para COVID-19 e acompanhem as atualizações técnicas.**

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

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

- I. Nota Técnica nº 30 - Atualização técnica COES MINAS COVID-19 e FUNED/IOM sobre as instruções para coleta de amostras para o diagnóstico de coronavírus e outros vírus respiratórios;
- II. Nota Técnica nº 29 - Orientações sobre a utilização de laudos diagnóstico de COVID-19 emitidos por Laboratórios Privados pela Vigilância Epidemiológica de Minas Gerais;
- III. Nota Técnica nº 26 - Proposta de Ampliação da RELSP no contexto do enfrentamento ao COVID-19;
- IV. Nota Técnica nº 25 - Orientação sobre a distribuição de testes rápidos e recomendação dos grupos prioritários para realização dos testes;
- V. Nota Técnica nº 18 - Orientações sobre a utilização de testes rápidos para fins diagnósticos e de investigação epidemiológica; e
- VI. Nota Técnica nº 4 - Orientações sobre o fluxo dos profissionais que atuam no transporte de amostras para diagnóstico encaminhadas pelas Unidades Regionais de Saúde (URS) ao município de Belo Horizonte.

## VI. DISPOSIÇÕES GERAIS

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

