



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS
CIDADE DOS PROFETAS

Ofício n.º PMC/SEGOV/13/2021.

Congonhas, 12 de fevereiro de 2021.

Exmo. Sr.
Hemerson Ronan Inácio,
Presidente da Câmara Municipal de CONGONHAS/MG.

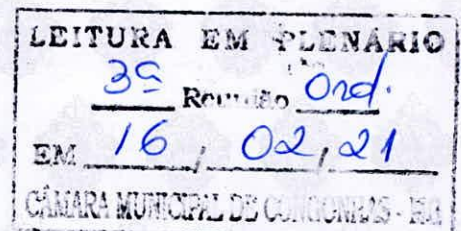
Prezado Senhor,

Em atenção ao Ofício n.º 007/2021/Secretaria, datado de 03/02/2021, encaminhamos a V.Exa. as Comunicações Internas n.ºs PMC/GAB/SMS/027/2021 e PMC/GABS/SMS/028/2021, por meio das quais a Secretaria de Saúde presta informações, em atendimento aos Requerimentos CMC/24 e CMC/25/2021, ambos de autoria do nobre vereador Gerson Daniel de Jesus.

Na oportunidade, reiteramos a V.Exa. e demais pares, nossas respeitadas saudações.

Atenciosamente,

Vanderlei Custódio Martins,
Secretário Municipal de Governo.



MMPF

Wilton Arrighi Rossi
Secretário Municipal de Saúde

COMUNICAÇÃO INTERNA

Nº PMC/GAB/SMS/027/2021

DE: Wilton Arrighi Rossi – SMS

PARA: Vanderlei Custódio Martins / Secretaria Municipal de Governo

DATA: 11/02/2021

Prezado Secretário,

Em atenção à solicitação formulada pela Câmara Municipal, apresentada pelo Vereador Gerson Daniel de Deus ao Presidente da Câmara Municipal de Congonhas, Sr. Hemerson Ronan Inácio, através do Requerimento 24/2021, referente a questões relacionadas aos leitos de UTI e Enfermaria destinados aos pacientes COVID - 19, encaminhamos CI PMC/DRS/SMS/ 12/2021.

Atenciosamente,



Wilton Arrighi Rossi
Secretário Municipal de Saúde

COMUNICAÇÃO INTERNA

Nº: PMC/DRS/SMS/ 12/2021.

DE: Maria Aparecida Lourdes Dutra Oliveira Carvalho

Diretora de Regulação e Serviços/SMS

PARA: SMS/PMC

DATA: 09/02/2021

Ass.: REQUERIMENTO 24/2021 (Câmara Municipal de Congonhas)

Prezado Secretário,

Trata-se de REQUERIMENTO 24/202, de 1º de fevereiro de 2021 (**Anexo I**), apresentado nos termos regimentais pelo Vereador Gerson Daniel de Deus ao Presidente da Câmara Municipal de Congonhas, Sr. Hemerson Ronan Inácio, em que solicita ao Prefeito de Congonhas que responda questões relacionadas sobre leitos de UTI e enfermaria destinados a pacientes acometidos pela COVID-19.

Com o objetivo de subsidiar a resposta a ser preparada pela SEGOV, apresentamos a seguir as questões formuladas no referido requerimento com as respectivas respostas a cargo da SMS:

- 3) ***“(...) quais medidas vêm sendo tomadas pelas autoridades competentes para maximizar os números de leitos clínicos e de UTI para atender a população de Congonhas?”***

Preliminarmente, cabe esclarecer que, de acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Estado de Minas Gerais (SES/MG), as principais medidas e estratégias recomendadas para o enfrentamento da pandemia por COVID-19 são de caráter preventivo e profilático, que implicam necessariamente na modificação das medidas de cuidados de pacientes assintomáticos na atenção primária, de acordo com os novos protocolos sanitários, sempre com embasamento científico, os quais são implementados por meio da análise de equipe de profissionais de saúde multidisciplinar, com o objetivo de mitigar o agravamento de eventuais casos de infecção pelo SARS-COV-2 e, conseqüentemente, reduzir a necessidade de internação de pacientes em leitos clínicos e de UTIs (COVID-19), consideradas as vagas autorizadas e financiadas pelo SUS.

Em resposta à primeira questão, informamos que, de acordo com a organização hierárquica regionalizada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Minas Gerais, o município de Congonhas é líder de polo de Microrregional de Saúde, inserida na Macrorregional de Saúde Centro Sul, liderada pela Gerência Regional de Saúde (GRS) de Barbacena. Nesse contexto, são realizadas reuniões semanais entre a GRS/Barbacena e os gestores municipais do SUS, juntamente com os Prefeitos, onde são examinados os indicadores e registros sanitários relacionados com a evolução da pandemia por COVID-

19 em cada município da Macrorregional de Saúde, para a deliberação de medidas restritivas, fluxos, protocolos e movimentação das ondas do Plano “Minas Conscientes” do Governo do Estado de Minas Gerais, que aderiu o município de Congonhas.

Dessa forma, as autoridades competentes adotam medidas coordenadas para enfrentar as contingências provocadas pela pandemia por COVID-19, de acordo com a realidade dos dados epidemiológicos registrados em cada município. Quando aos leitos clínicos e de UTIs (COVID-19), para atender a população de Congonhas, os mesmos são considerados em função das demandas do município, bem assim dos demais que integram a Microrregional de Congonhas, de acordo com as vagas disponíveis no próprio município, bem assim com a possibilidade de remanejamento de pacientes, se necessário, para outras vagas de leitos disponíveis em unidades hospitalares credenciadas na Microrregional de Conselheiro Lafaiete ou de outras unidades de referência da Macrorregional de Barbacena e, assim por diante, de forma integrada no âmbito da hierarquia regionalizada do SUS.

O município de Congonhas segue rigorosamente as diretrizes para regulação e admissão de casos suspeitos e confirmados de infecção pela COVID-19, em especial as estabelecidas na Nota Técnica nº 61/SES/COES MINAS COVID-19/2020, de 09/07/2020 (**Anexo II**)

2) *“Vem sendo desenvolvidas parcerias, com outros municípios circunvizinhos, para a disponibilização de leitos clínicos e de UTI para atender a população de Congonhas?”*

Sim, conforme esclarecimentos na resposta anterior, as ações de prevenção, combate e tratamento de casos na pandemia por COVID-19 são desenvolvidas em regime de parceria com outros municípios circunvizinhos para a disponibilização de leitos clínicos e de UTI para atender a população de Congonhas, tendo em vista a própria dinâmica das ações coordenadas pela SES/MG e os gestores municipais.

As vagas dos leitos são reguladas pelo Sistema Estadual de Regulação Assistencial da SES/MG, por meio do software SUSFácil, que tem por finalidade agilizar a troca de informações entre as unidades administrativas e executoras dos serviços de saúde de Minas Gerais, em co-gestão com os municípios, para permitir o acesso aos serviços hospitalares e ambulatoriais de média e alta complexidade, de urgência/emergência e eletivos, credenciados ao SUS/MG.

3) *“Procurou os responsáveis aumentar as parcerias e até mesmo viabilizar a compras de leitos em hospitais particulares?”*

Como já dito, o município de Congonhas, por seus representantes, participa das reuniões semanais na GRS/Barbacena onde são expostas as necessidades em função dos indicadores e registro de casos a ensejar as deliberações compatíveis com cada situação.

Por outro lado, vale lembrar que a decisão de aquisição de novos leitos hospitalares em hospitais públicos ou privados que integram o SUS, se necessárias, depende necessariamente de autorização do Ministério da Saúde e da SES/MG,

condicionada à capacidade do Sistema Estadual de Regulação Assistencial da SES/MG (SUSFácil) atender necessidades dos casos de internação clínica ou em UTI ofertadas pela Macrorregional de Saúde, que se insere a Microrregional de Saúde de Congonhas.

Embora as taxas de ocupação estejam elevadas nesta fase da pandemia por COVID-19, a estratégia coordenada pela SES/MG no âmbito da hierarquia regionalizada do SUS tem se demonstrado eficaz para o atendimento de todas as demandas apresentadas pela população de Congonhas.

Finalmente, cabe esclarecer que as informações prestadas pela coordenadora da UTI do Hospital Bom Jesus observam o dever de transparência perante os usuários do SUS e servem, principalmente, para alertar e conscientizar a população sobre o dever de cada cidadão quanto aos cuidados necessários para contribuir com a prevenção da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), nesta fase em que já se deu início ao processo de vacinação em todo território nacional, porém ainda longe da sociedade vencer o combate contra a pandemia por COVID-19.

Com essas informações, permanecemos à disposição para os esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Maria A. L. Dutra O. Carvalho
Diretora de Regulação / SMS
Maria Aparecida Lourenço Dutra Oliveira Carvalho
Diretora de Regulação e Serviços

Anexo II - Nota Técnica no 61/SES/COES MINAS COVID-19/2020, de 07/09/2020

SEI/GOVMG - 16788728 - Nota Técnica

file:///C:/Users/m12806352/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCac...



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19

Nota Técnica nº 61/SES/COES MINAS COVID-19/2020

PROCESSO Nº 1320.01.0073768/2020-63

Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº61 09/07/2020

DIRETRIZES PARA REGULAÇÃO E ADMISSÃO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELA COVID-19

Observação inicial: A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, o Centro de Operações de Emergência em Saúde e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e avanços científicos.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Considerando a pandemia por COVID-19, a qual trata-se de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, bem como os seguintes instrumentos normativos e situações:

- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências;
- Lei nº 23.631, de 02 de abril de 2020, que dispõe sobre a adoção de medidas para o enfrentamento do estado de calamidade pública decorrente da pandemia de Covid-19, causada por coronavírus;
- Lei nº 23.658, de 10 de junho de 2020, que acrescenta artigo à Lei nº 23.631, de 2 de abril de 2020, que dispõe sobre a adoção de medidas para o enfrentamento do estado de calamidade pública decorrente da pandemia de COVID-19, causada por coronavírus;
- Decreto NE nº 113, de 12 de março de 2020, que declara SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública no Estado em razão de surto de doença respiratória – 1.5.1.1.0 – Coronavírus e dispõe sobre as medidas para seu enfrentamento, previstas na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;
- Decreto nº 47.891, de 20 de março de 2020, que reconhece o estado de calamidade pública decorrente da pandemia causada pelo agente coronavírus;

- Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 19, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas adotadas no âmbito do Sistema Estadual de Saúde, enquanto durar o estado de CALAMIDADE PÚBLICA em decorrência da pandemia causada pelo agente Coronavírus COVID-19, em todo o território do Estado;
- Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 24, de 2 de abril de 2020, que altera a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 19, de 22 de março de 2020, que determina em seu art. 3º-B que "os estabelecimentos hospitalares da rede pública de saúde do Estado ficam obrigados a adotar o sistema SUSfácilMG para transferência inter-hospitalar e internação de pacientes de modo a viabilizar, de forma transparente e em tempo real, o monitoramento das internações por COVID-19 pelos órgãos competentes do Estado";
- Portaria MS/GM nº 395, de 16 de março de 2020, que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19;
- Portaria MS/SAES nº 237, de 18 de março de 2020, que inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;
- Portaria MS/GM nº 414, de 18 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19;
- Portaria MS/SAES nº 245, de 24 de março de 2020, que inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo de pacientes com diagnóstico de infecção pelo COVID-19;
- Portaria MS/GM nº 568, de 26 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19;
- Portaria MS/GM nº 662, de 01 de abril de 2020, que estabelece regras de forma excepcional -para as transferências de recursos do Bloco de Custeio - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC pelo período de 90 (noventa) dias;
- Portaria MS/GM nº 774, de 09 de abril de 2020, que estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à COVID 19;
- Portaria MS/GM nº 1.393, de 21 de maio de 2020, que dispõe sobre o auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), no exercício de 2020, com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia da COVID-19;
- Portaria MS/GM nº 1.448, de 29 de maio de 2020, que dispõe sobre a transferência da segunda parcela do auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, nos termos da Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020, e do art. 3º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020;
- Portaria MS/GM nº 1.514, de 15 de junho de 2020, que define os critérios técnicos para a implantação de Unidade de Saúde Temporária para assistência hospitalar - HOSPITAL DE CAMPANHA - voltadas para os atendimentos aos pacientes no âmbito da emergência pela pandemia da COVID-19;
- Portaria MS/GM nº 1.521, de 15 de junho de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19;
- Portaria MS/GM nº 510, de 16 de junho de 2020, que inclui leito e habilitação de Suporte Ventilatório

Pulmonar no CNES e procedimento de diária na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19;

- 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 Técnica DRA/SPA N° 15/ABRIL de 2008 (revisada em 2018), que tem o objetivo de esclarecer/orientar quanto ao preenchimento obrigatório do Protocolo no SUSfácilMG;

- Nota Técnica no 5/SES/SUBREG-SR-DRUE/2020 que objetiva orientar os profissionais que atuam nos Estabelecimentos de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e Centrais de Regulação quanto ao protocolo clínico de regulação do acesso inserido no SUSfácilMG vinculado aos diagnósticos de Infecção por Coronavírus, no momento em que for solicitada internação/transferência de paciente;

- Nota Informativa nº 83/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS, que trata das orientações para o plano de contingência estadual de COVID-19;

- Nota Informativa nº 88/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS, que trata de esclarecimentos PORTARIA N° 568, DE 26 DE MARÇO DE 2020 que trata da Habilitação temporária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19;

- Nota Informativa nº 190/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS, visa elucidar questões relacionadas a: (i) leitos clínicos COVID/SRAG; (ii) habilitação de leitos de UTI; e (iii) Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) para SRAG/COVID-19;

- Nota Técnica COES MINAS COVID-19 N° 34/2020, que altera a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 17, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre medidas emergenciais de restrição e acessibilidade a determinados serviços e bens públicos e privados cotidianos, enquanto durar o estado de CALAMIDADE PÚBLICA em decorrência da pandemia Coronavírus – COVID-19, em todo o território do Estado;

- Deliberação CIB-SUS/MG N° 3.168, de 04 de junho de 2020, que aprova o Plano de Contingência da Grade Hospitalar para enfrentamento da pandemia de COVID-19, causada pelo agente novo Coronavírus, no Estado de Minas Gerais;

- Deliberação CIB-SUS/MG N° 3.170, de 10 de junho de 2020, que aprova a alocação de recursos financeiros destinados às ações de enfrentamento do Coronavírus – COVID 19, previstos na Portaria nº 395, de 16 de março de 2020 e dá outras providências;

- Edital Credenciamento N° 001/2020 de UTI do Estado de Minas Gerais;

- Os Planos de Contingência Operativos das Macrorregiões de Saúde constituem-se como documentos acessórios e complementares ao Plano de Contingência Estadual e tem como objetivo a resposta para enfrentamento da pandemia da COVID-19 à 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;

- a construção coletiva dos Planos de Contingência Macrorregional;

- a necessidade de preenchimento dos dados dos protocolos operacionais disponíveis no SUSfácilMG para a qualificação dos laudos no processo de Regulação Assistencial das internações/transferências hospitalares.

O COES MINAS COVID-19 estabelece, por meio desta nota técnicas, as seguintes Diretrizes para regulação e admissão de casos suspeitos e confirmados de infecção pela COVID-19.

2. DIRETRIZES GERAIS

- A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é caracterizada como uma síndrome gripal (SG) que apresenta dispneia/desconforto respiratório **OU** Pressão persistente no tórax **OU** saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose). Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
- Como previsto na Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 34/2020, os hospitais com leitos COVID-19 serão referência para SRAG de qualquer etiologia ou decorrente de complicação de doença preexistente, não sendo admitidas seleção ou restrição prévia de casos, cabendo aos hospitais o manejo clínico dos pacientes;
- Pacientes com SRAG deverão ser direcionados para serviços de saúde adequados para internação em leitos de UTI ou leitos de enfermaria de acordo com sua condição clínica;
 - Os casos de SRAG devem ser investigados para a infecção pelos vírus SARS-CoV-2 e influenza – caso ainda não tenha sido testado –, como também para infecções bacterianas.
- Os casos com suspeita diagnóstica de COVID-19 e os confirmados precisam ser avaliados e tratados de acordo com o quadro clínico. Sendo assim, recomenda-se uma estratificação de risco que norteie a conduta clínica, de forma que seja possível direcionar o paciente de acordo com a sua situação clínica e otimizar a logística dos serviços de saúde. A decisão a respeito do nível de complexidade do serviço de saúde para o qual o paciente será direcionado será de responsabilidade da Central de Regulação e irá depender da gravidade do caso e da organização da rede de atenção à saúde local.
- A admissão em leitos de enfermaria ou em leitos de terapia intensiva não deve ser vinculada a realização prévia de exames de alta complexidade como tomografia computadorizada (TC), ou outros como gasometria ou PCR, por não estarem disponíveis em todos os estabelecimentos de saúde. Desse modo, recomendamos a utilização de critérios clínicos de classificação de risco para evitarmos que pacientes sejam discriminados de tratamento correto por não haver disponibilidade de exames em seu município. Os critérios clínicos para internação em leitos de enfermaria e leitos de terapia intensiva estão dispostos no **Quadro 1**.
- Para fins de organização da disposição dos pacientes dentro de uma UTI COVID ou Enfermarias com Leitos Clínicos COVID-19, recomenda-se que os a pacientes suspeitos sejam alocados em alas e/ou box sequenciados separados dos pacientes confirmados COVID-19 até o resultado do teste diagnóstico.

Quadro 1- CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA INTERNAÇÃO EM LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA E EM LEITOS DE ENFERMARIA EM CONJUNTO COM A

UTILIZAÇÃO DOS PARÂMETROS DA ESCALA “QUICK SEQUENTIAL ORGAN FAILURE ASSESSMENT” (qSOFA)

CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO EM UTI	CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE
--------------------------------	---------------------------------------

ENFERMARIA	
<ul style="list-style-type: none"> • qSOFA\geq2 • qSOFA= 1 e SO₂\leq92% • Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva • Necessidade de oxigênio suplementar acima de 2L/min para saturação acima de 95% • Hipotensão arterial (PAM < 65 mmHg ou PAS < 90 mmHg) • Frequência respiratória acima de 30 irpm persistente 	<ul style="list-style-type: none"> • qSOFA= 1 • Saturação < 92% em ar ambiente <p>Paciente com acometimento pulmonar extenso no exame de imagem</p>
Rebaixamento do nível de consciência	

Critérios avaliados para calcular qSOFA:

Frequência respiratória > 22 irpm = 1 ponto

Pressão arterial sistólica < 100 mmHg = 1 ponto

Alteração do nível de consciência = 1 ponto

Fonte: Ministério da Saúde/Maio 2020 (Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19)

3. PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO PARA INFECÇÕES POR CORONAVÍRUS NO SUSFÁCILMG

O protocolo clínico de regulação do acesso para Infecções por Coronavírus no SUSfácilMG é instrumento facilitador do processo regulatório, na medida em que possibilita a análise qualificada das solicitações de internação e está vinculado a três CID relacionados a COVID-19, quais sejam:

- B342 - infecção por coronavírus não especificada;
- U071 – infecção pelo novo coronavírus (2019-NCOV) e
- B972 - coronavírus, como causa de doenças classificadas em outros capítulos

Orienta-se que seja preferencialmente utilizado o CID B342, visto ser o mesmo CID a ser utilizado para o processamento das AIH no Sistema de Informação Hospitalar do SUS - SIH/SUS, conforme orientado pelo Ministério da Saúde.

O protocolo de regulação do acesso vinculado aos CID relacionados a COVID-19 requer o preenchimento obrigatório mínimo de dados vitais, história e exame clínicos, sinais e sintomas, além de informações sobre possível exposição do paciente ao coronavírus, notificação de caso suspeito, medicamentos em uso e exames específicos realizados, conforme se segue:

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO PARA INFECÇÕES POR CORONAVÍRUS

DADOS VITAIS

Pulsos (campo para livre digitação)

Temperatura Axilar (campo para livre digitação)

Frequência Cardíaca (campo para livre)

Pressão Arterial (campo para livre digitação)

Frequência Respiratória (campo para livre digitação)

HISTÓRIA CLÍNICA

Notificação no e-SUS-VE (Sim / Não)

História Clínica (campo para livre digitação)

História de contato com caso confirmado de COVID-19 (Sim / Não)

Histórico de viagens para região endêmica (Sim / Não)

Localidade endêmica (campo para livre digitação - OPCIONAL)

Tosse seca (Sim / Não)

Fadiga (Sim / Não)

Dispnéia (Sim / Não)

Outros sintomas (dor articular, de garganta, cefaléia, coriza, tremor, tosse c/ secreção, náusea/vômito, diarreia) (campo para livre digitação)

Outras comorbidades (Sim / Não)

Quais comorbidades? (campo para livre digitação - OPCIONAL)

MEDICAMENTOS EM USO

Medicamentos (campo para livre digitação)

EXAMES COMPLEMENTARES

Radiografias (campo para livre digitação)

Outros Exames (campo para livre digitação)

Testagem do paciente para COVID-19 (Sim / Não) e Especificação do tipo (PCR e anticorpos/similares)

Resultado do teste para COVID-19 (campo para livre digitação - OPCIONAL)

Vacinado para influenza no ano de 2020? (Sim / Não)

Exames Laboratoriais (campo para livre digitação)

EXAME CLÍNICO

Exame Aparelho Circulatório (campo para livre digitação)

Outros Achados Exame Físico (campo para livre digitação)

Exame Aparelho Respiratório (campo para livre digitação)

Saturação de O₂ (campo para livre digitação)

Uso de oxigênio (Sim / Não) e Especificação do tipo (Cateter, oxitenda, máscara, hood, IOT+Ventilação mecânica)

O preenchimento dos dados da solicitação de internação/transferência, e a veracidade dos mesmos, são de responsabilidade do médico assistente do estabelecimento solicitante, devendo sempre ser informado nome e o número do CRM do profissional, nos campos adequados.

ATENÇÃO

Ressalta-se que a regulação do acesso ocorre por meio eletrônico e o médico regulador depende exclusivamente das informações fornecidas, pelo médico assistente, no laudo do SUSfácilMG, para avaliar e priorizar cada solicitação. Portanto, quanto mais completo e detalhado estiver o laudo de solicitação de internação/transferência, mais eficiente será o processo regulatório.

A qualidade do laudo é fundamental para excluir os diagnósticos diferenciais (como influenza ou complicações concomitantes, como pneumonia bacteriana e casos oncológicos) que continuarão a acontecer durante o enfrentamento da pandemia.

Caso necessário, o médico regulador incluirá pendência no laudo para obter mais informações clínicas e validar a suspeita diagnóstica de COVID-19, que implicará em encaminhamento para as instituições de referência para o enfrentamento da pandemia, conforme Planos de Contingência Macrorregionais.

As pendências devem ser prontamente respondidas pelo médico assistente/solicitante, no campo destinado a este fim. Somente após o estabelecimento de origem responder a pendência e o médico regulador julgar ter dados suficientes para uma avaliação criteriosa do caso, o processo de busca de vaga se inicia, direcionado às necessidades específicas de cada paciente.

Ao longo do processo de busca de vaga, é responsabilidade do médico assistente/solicitante informar a evolução clínica do paciente a cada 12 horas ou sempre que houver mudança significativa de sua condição de saúde, assegurando que a busca de vaga permaneça adequada às necessidades do paciente.

Laudos sem atualização pelo estabelecimento solicitante (sem resposta às pendências e/ou sem evolução clínica) por período de 72 horas serão cancelados automaticamente, fazendo-se necessário cadastro de novo laudo pelo estabelecimento de origem, caso o paciente permaneça aguardando vaga para internação/transferência.

Tão importante quanto o estabelecimento de origem no processo regulatório, é o estabelecimento de saúde de destino/executor, que tem, por sua vez, a responsabilidade de manter seu mapa de leitos atualizado, além de analisar e responder tempestivamente as reservas de vaga realizadas pela Central de Regulação.

Em conformidade com a Nota Técnica COES MINAS COVID-19 nº 34/2020, **“os hospitais com leitos COVID-19 serão referência para SRAG de qualquer etiologia ou decorrente de complicação de doença preexistente, não sendo admitidas seleção ou restrição prévia de casos”** (grifo nosso), cabendo aos hospitais o manejo clínico de todos os pacientes, com suspeita ou diagnóstico clínico para COVID-19.

Dessa forma, **a não confirmação laboratorial para COVID-19 não justifica a negativa da reserva do leito** e não será aceita pela Central de Regulação. Quando houver impossibilidade de aceitar o paciente para internação, a negativa de reserva de leito deve ser sempre justificada com motivos plausíveis e reais, ademais não será aceito o motivo de indisponibilidade de vaga, quando houver leitos livres no mapa de leitos do sistema SUSfácilMG.

Além da resposta às reservas de leito e do registro atualizado da internação do paciente, o estabelecimento de destino tem o dever de registrar eventuais transferências internas de leito (alocação ou liberação de leito complementar, por exemplo), bem como registrar a alta eletrônica do paciente, simultaneamente à sua alta física. Essas ações asseguram o mapa de leitos atualizado, dando ciência para a Central de Regulação sobre a ocupação dos leitos em tempo real, propiciando maior efetividade e transparência ao processo regulatório.

Assim como a Central de Regulação, os estabelecimentos de urgência/emergência (tanto de origem, quanto de destino) funcionam todos os dias da semana, 24 horas por dia, e tem a obrigação de manter os operadores do sistema SUSfácilMG capacitados e disponíveis para, em tempo oportuno, atualizar os dados clínicos dos pacientes e responder as demandas das Centrais de Regulação.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, vale ressaltar que a infecção humana pelo COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação obrigatória. Nesse mesmo sentido, como assinalado no texto acima, reforçamos que as informações geradas nesse documento podem sofrer alterações a partir de geração de novos conhecimentos e são passíveis de modificações pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Juliana Ávila Teixeira

Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde

Marcílio Dias Magalhães

Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde

Dario Brock Ramalho

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Coordenador do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Ávila Teixeira, Subsecretário(a)**, em 13/07/2020, às 17:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Marcílio Dias Magalhães, Subsecretário(a)**, em 17/07/2020, às 12:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Dario Brock Ramalho, Subsecretário(a)**, em 20/07/2020, às 17:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **16788728** e o código CRC **B6D65E0A**.

Congonhas

CÂMARA MUNICIPAL

Casa do Legislativo Vereador Ênio da Gama

REQUERIMENTO 24/2021.

Do Exmo. Vereador Gerson Daniel de Deus.

Ao Exmo. Sr. Hemerson Ronan Inácio (Mércio)
Presidente da Câmara Municipal de Congonhas.

O Excelentíssimo Senhor Vereador Gerson Daniel de Deus, em conformidade com o Artigo 50 do Regimento Interno, requer que ouvido o plenário, solicite ao Prefeito as seguintes informações:

Nas últimas semanas o Hospital Bom Jesus utilizou de suas redes sociais para apresentar um apelo da Dra. Lara Helena, coordenadora da UTI do HBJ, em que esta destaca que, nas últimas semanas, os leitos de UTI e enfermaria destinados a pacientes acometidos pela COVID-19, estão permanecendo lotados.

Os informes epidemiológicos constantemente apresentados, no site da Prefeitura Municipal de Congonhas, também destacam a ocupação de leitos clínicos sempre próximos a sua lotação máxima e a ocupação de UTI em 100% das vagas.

Desta forma, quais medidas vêm sendo tomadas pelas autoridades competentes para maximizar os números de leitos clínicos e de UTI para atender a população de Congonhas?

Vem sendo desenvolvidas parcerias, com outros municípios circunvizinhos, para a disponibilização de leitos clínicos e de UTI para atender a população de Congonhas?

Procurou os responsáveis aumentar as parcerias e até mesmo viabilizar a compras de leitos em hospitais particulares?

A população e esta Casa Legislativa clamam por respostas esclarecedoras, a fim de que possa inclusive diminuir o sentimento de pânico e temor da população, de ver-se desamparada em um momento de dificuldade, em função da pandemia enfrentada.

Congonhas, 01 de Fevereiro de 2021.

Gerson Daniel de Deus
GERSON DANIEL DE DEUS.
VEREADOR

Câmara Municipal de Congonhas



PROTÓCOLO GERAL 203/2021
Data: 02/02/2021 - Horário: 08:41
Legislativo

Câmara Municipal de Congonhas

Rua Dr. Pacifico Homem Júnior, 52, Centro, Congonhas/MG - Telefone: (31) 3731-1840 - E-mail: camara@congonhas.mg.leg.br
www.congonhas.mg.leg.br

Congonhas SAÚDE

Wilton Arrighi Rossi
Secretário Municipal de Saúde

COMUNICAÇÃO INTERNA

Nº PMC/GAB/SMS/028/2021

DE: Wilton Arrighi Rossi – SMS

PARA: Vanderlei Custódio Martins / Secretaria Municipal de Governo

DATA: 11/02/2021

Prezado Secretário,

Em atenção à solicitação formulada pela Câmara Municipal, apresentada pelo Vereador Gerson Daniel de Deus ao Presidente da Câmara Municipal de Congonhas, Sr. Hemerson Ronan Inácio, através do Requerimento 25/2021, referente à questão relacionada ao transporte de pacientes via TFD durante o período COVID -19, encaminhamos CI PMC/DRS/SMS/ 13/2021.

Atenciosamente,



Wilton Arrighi Rossi
Secretário Municipal de Saúde

COMUNICAÇÃO INTERNA

Nº: PMC/DRS/SMS/ 13/2021.

DE: Maria Aparecida Lourdes Dutra Oliveira Carvalho

Diretora de Regulação e Serviços/SMS

PARA: SMS/PMC

DATA: 09/02/2021

Ass.: REQUERIMENTO 25/2021 (Câmara Municipal de Congonhas)

Prezado Secretário,

Trata-se de REQUERIMENTO 25/202, de 1º de fevereiro de 2021 (**Anexo I**), apresentado nos termos regimentais pelo Vereador Gerson Daniel de Deus ao Presidente da Câmara Municipal de Congonhas, Sr. Hemerson Ronan Inácio, em que solicita ao Prefeito de Congonhas que responda questões relacionadas sobre pacientes transportados em cada van por meio do TFD (Tratamento fora do Domicílio), durante o período da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2 - COVID-19).

Com o objetivo de subsidiar a resposta a ser preparada pela SEGOV, apresentamos a seguir as questões propostas no referido requerimento acompanhadas das respectivas respostas a cargo da SMS:

1) *Houve em meio à pandemia uma diminuição no número de pacientes transportados em cada van por meio do TFD (Tratamento fora do Domicílio). O que foi feito pelas autoridades para que as vagas contemplem a todos os pacientes que necessitam de atendimento nos municípios circunvizinhos?"*

Quanto à assertiva apresentada pelo requerente acerca da diminuição no número de pacientes transportados em cada Van por intermédio do TFD, esclarecemos que o município de Congonhas segue rigorosamente as recomendações e orientações das autoridades competentes (Centro de Operações de Emergência em Saúde e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC)), previstas nos protocolos sanitários durante o estado de calamidade pública, conforme o **Anexo II - Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 28/2020 - 30/04/2020**, em que, preventivamente, *"Recomenda-se ainda que, se utilizado micro-ônibus ou vans, estes veículos estejam limitados à 50% da capacidade de passageiros sentados. Após o transporte, devem ser tomadas todas as medidas de limpeza e desinfecção do veículo, conforme orientações contidas na sessão 6 a restrição para o transporte em saúde e transporte sanitário eletivo"*. (grifou-se)

Dessa forma, as Vans utilizadas pelo TFD da Saúde que transportam até 15 passageiros sentados com a restrição imposta de redução de 50% por força do protocolo sanitário, não foram suficientes para atender a programação de demandas usuários do SUS/MG que necessitam realizar procedimentos de caráter eletivo em outros municípios, não prestados pelo SUS de Congonhas.

Com efeito, respondendo a primeira pergunta apresentada no referido requerimento sobre as providências adotadas pelo município de Congonhas, informamos que, com o objetivo de compensar a redução de 50% de vagas de passageiros sentados nas Vans a serviço do TFD por força dos protocolos sanitários mencionados, a Secretaria Municipal de Saúde se articulou com outras Secretarias Municipais, em especial com a de Educação que reduziu suas necessidades nesse período de pandemia, e aumentou o número de Vans de modo que não houve nenhum prejuízo na realização da programação do TFD.

2) “Há carros disponíveis e suficientes para levar os pacientes que necessitam de atendimentos clínicos nos municípios vizinhos de Conselheiro Lafaiete, Ouro Branco, Belo Horizonte?”

Preliminarmente, quanto ao segundo questionamento, cabe esclarecer que o (TFC) Tratamento Fora de Domicílio se destina 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.

A Portaria/MS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS, estabelece o seguinte em seu §5º do art. 1º:

“Art. 1º- Estabelecer que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS para tratamento fora do município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado.

§ 5º - Fica vedado o pagamento de TFD em deslocamentos menores do que 50 Km de distância e em regiões metropolitanas.” (grifou-se)

Em resposta à segunda pergunta do referido requerimento, informamos que há carros disponíveis para a realização da programação do TFD, mesmo durante a atual situação emergente da pandemia por COVID-19, devido as medidas contingenciais adotadas pelo município de Congonhas, dentro do limite estabelecidos §5º do art. 1º da Portaria/MS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999.

Os pacientes que necessitam de transporte fora do domicílio acima de 50Km, como por exemplo, para unidades de saúde de referência em Belo Horizonte, estão recebendo normalmente os serviços do TFD, nos termos dos arts. 2º a 4º, 7º e 8º da Portaria/MS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999:

“Art. 2º - O TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referência com horário e data definido previamente.

Art. 3º - A referência de pacientes a serem atendidos pelo TFD deve ser explicitada na PPI de cada município.

Art. 4º - As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado.

Art. 7º - Será permitido o pagamento de despesas para deslocamento de acompanhante nos casos em que houver indicação médica, esclarecendo o porquê da impossibilidade do paciente se deslocar desacompanhado.

Art. 8º - Quando o paciente/acompanhante retomar ao município de origem no mesmo dia, serão autorizadas, apenas, passagem e ajuda de custo para alimentação.” (grifou-se)

Além disso, para unidades de saúde de referência nos municípios de Conselheiro Lafaiete e Ouro Branco, embora se enquadrem na vedação do §5º do art. 1º da Portaria/MS nº 55, de 24 de fevereiro de 1999, o município de Congonhas oferece transporte para pacientes acamados, portadores de necessidades especiais, deficiências físicas e em tratamento de hemodiálise.

3) “A quem a população deve procurar acaso seja necessário o tratamento nas unidades acima listadas?”

Os pacientes do SUS que tiverem necessidade do serviço devem procurar a recepção do Setor TDF (Tratamento Fora de Domicílio), situado à Rua Francisco Senra Martins, 130, Congonhas/MG, de segunda a sexta-feira, no horário de 7:30 às 16:00.

Com essas informações, permanecemos à disposição para os esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Atenciosamente,


Maria Aparecida Lourenço Dutra Oliveira Carvalho
Diretora de Regulação e Serviços
Mat. 0143736



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE – COES MINAS COVID-19

Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 28/2020 – 30/04/2020

**ORIENTAÇÕES RELACIONADAS AO TRANSPORTE DE CASOS
SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO
PELO SARS-COV-2 (COVID-19)**

***Observação inicial:** A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, o Centro de Operações de Emergência em Saúde e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e avanços científicos*

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O novo Coronavírus (SARS-CoV-2) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, na China, em 2019. A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou em março de 2020 a pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2).

Os Coronavírus são uma grande família de vírus, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por Coronavírus causam doenças respiratórias leves, moderadas ou graves, com quadro inicial semelhante a um resfriado comum. O Estado de Minas Gerais está adotando as medidas necessárias para a contenção do vírus, conforme orientações do Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde e já possui o Plano Estadual de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo SARS-Cov-2 (Doença pelo Coronavírus COVID-19), bem como o Protocolo Estadual Infecção Humana pelo SARS-COV-2 que podem ser alterados a qualquer momento e devem ser consultados por meio do Website: <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>.

Esta nota tem por objetivo:

- Normatizar o transporte de usuários com suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-COV-2, com indicação de encaminhamento para hospitais de referência ou hospitais que possuem leitos de isolamento (conforme disposto no Plano Estadual de Contingência);
- Definir responsabilidades dos diferentes atores responsáveis pelo transporte de pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-COV-2;
- Orientar as equipes de serviço de saúde quanto ao fluxo e acionamento do transporte seguro de casos suspeitos/confirmados de COVID-19;
- Dispor sobre os equipamentos de proteção individual indispensáveis durante





GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE – COES MINAS COVID-19

o transporte de casos suspeitos/confirmados de COVID-19, bem como os procedimentos de limpeza e desinfecção dos equipamentos, veículos terrestres e aeronave após o transporte;

2. TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO

O 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.

ATENÇÃO

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 Anexo I e Anexo II.

Recomenda-se ainda que, se utilizado micro-ônibus ou vans, estes veículos estejam **limitados à 50%** da capacidade de passageiros sentados. Após o transporte, devem ser tomadas todas as medidas de limpeza e desinfecção do veículo, conforme orientações contidas na sessão 6.

3. FLUXO E ACIONAMENTO DO TRANSPORTE DE URGÊNCIA

Deve-se **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 o Anexo I.

A instituição ou profissional de saúde que estiver assistindo o paciente deve



GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

CORONA VÍRUS





seguir todas as medidas de manejo de contatos de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-COV-2 disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>.

4. ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR

4.1 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.

4.2 Corpo de Bombeiros Militar de Minas Gerais

Nas regiões onde os Serviços de Atendimento Móvel de Urgência não está presente, 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).

Se identificada a necessidade de encaminhamento do paciente para serviço de urgência/emergência, o CBMMG enviará os recursos necessários para sua remoção à unidade porta de entrada de urgência/emergência local.

FIGURA 1 – FLUXO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19 VIA TERRESTRE



5. TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR

5.1 Transporte terrestre

Para transferências inter-hospitalares com deslocamento terrestre, em que **não há necessidade de suporte avançado de vida**, será seguido o fluxo já 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.

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 (três) 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.

Essas normativas determinam que **todas as transferências inter-hospitalares estão condicionadas à definição do estabelecimento de destino** e que, no território da macrorregião de origem ou municípios de destino até 200km fora do território da macrorregião, o **SAMU ou o Corpo de Bombeiros** serão responsáveis pelo transporte do paciente. Para distâncias maiores que 200 km (duzentos quilômetros) fora da macrorregião de origem, a Central de Regulação de Leitos acionará o **serviço de transporte contratado pela SUBREG/SES-MG**.

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**.

FIGURA 2 – FLUXO DE ATENDIMENTO INTER-HOSPITALAR A CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19 VIA TERRESTRE



SAÚDE



MINAS
GERAIS

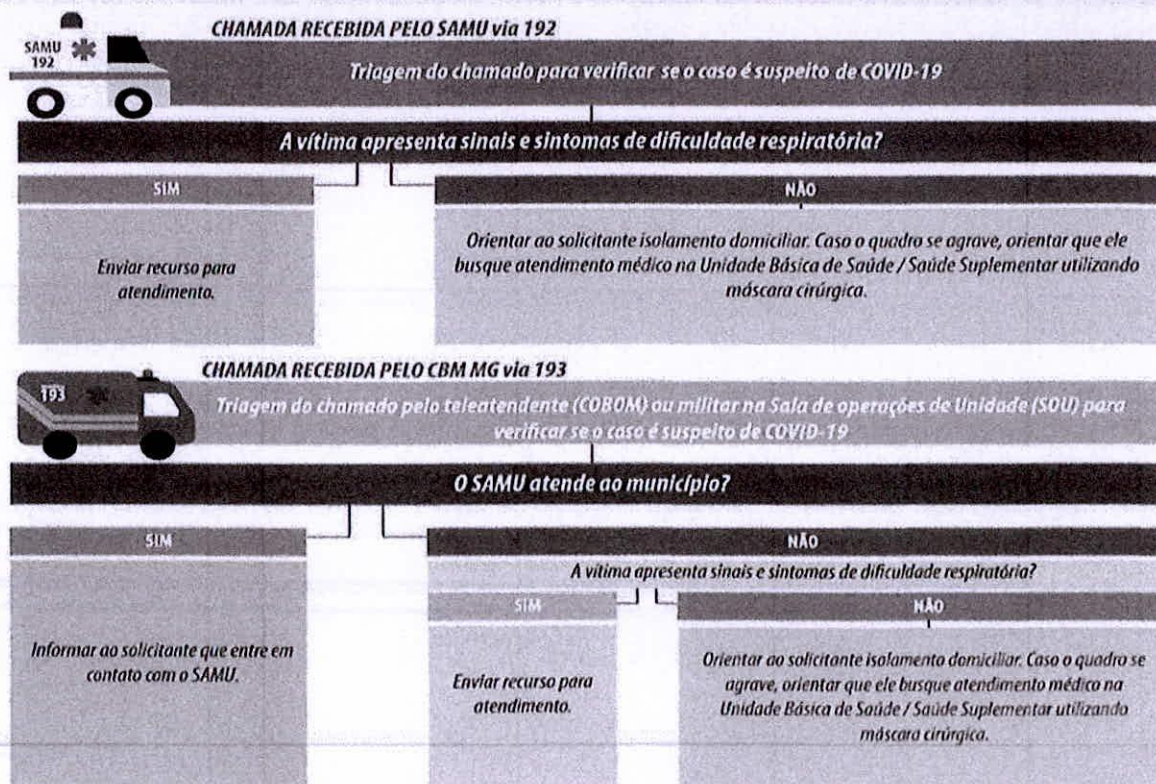
GOVERNO
EFICIENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

CORONA VÍRUS





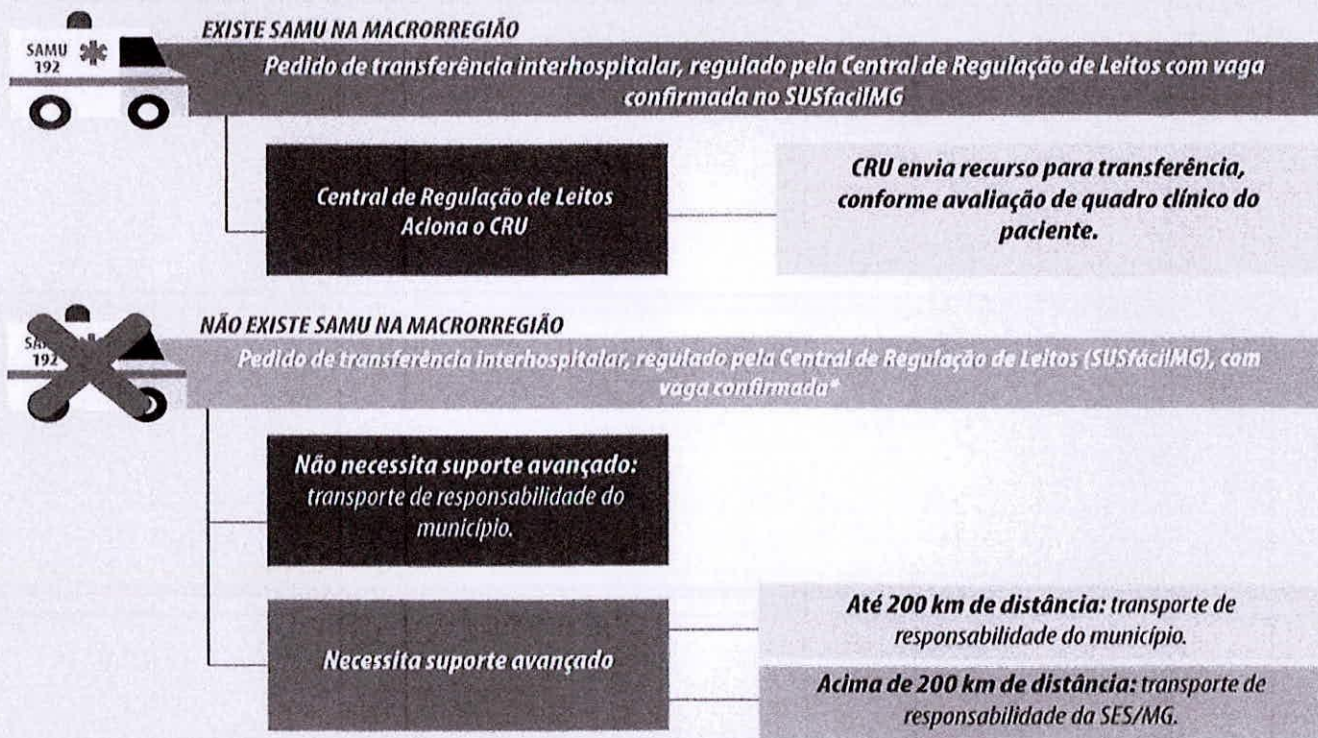
FLUXO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19 VIA TERRESTRE



Fonte: Coordenação de Serviços Móveis de Urgência e Emergência



FLUXO DE ATENDIMENTO INTERHOSPITALAR A CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19 VIA TERRESTRE



* Confirmação de vagas em até 02 horas. Caso contrário, analisar a necessidade de utilização de vaga zero pelo médico regulador da Central de Leitos.

Fonte: Coordenação de Serviços, Minas de Urgência e Emergência



SAÚDE



MINAS GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE
ESTADO
EFICIENTE



SAÚDE



MINAS GERAIS
GOVERNO
DIFERENTE
ESTADO
EFICIENTE

CORONA VÍRUS





5.2 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.

A regulação do caso consiste na avaliação clínica do paciente (a partir das informações cadastradas no laudo do SUSfácilMG e da discussão do caso junto à equipe do serviço de origem), das condições meteorológicas e da disponibilidade de recursos humanos e materiais para a viabilidade do atendimento.

Decidindo pelo atendimento, o médico regulador do BOA deverá comunicar imediatamente as unidades de origem e destino, a Central de Regulação de Leitos e a equipe de serviço, que preparará o EPI e a aeronave para o transporte.

Na hipótese do BOA estar indisponível para a realização do transporte inter-hospitalar, poderá ser acionada a utilização da esquadrilha do Comando de Aviação do Estado da Polícia Militar de Minas Gerais (COMAVE/PMMG) para o atendimento às necessidades de transporte aéreo, conforme fluxo já em vigor junto à Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde. Neste caso, ressalta-se que a equipe do COMAVE/PMMG não possui profissionais ou equipamentos de saúde, **sendo necessário que a instituição de saúde em que se encontra o paciente disponibilize os mesmos para viabilizar o transporte** (Conforme Figura 3).

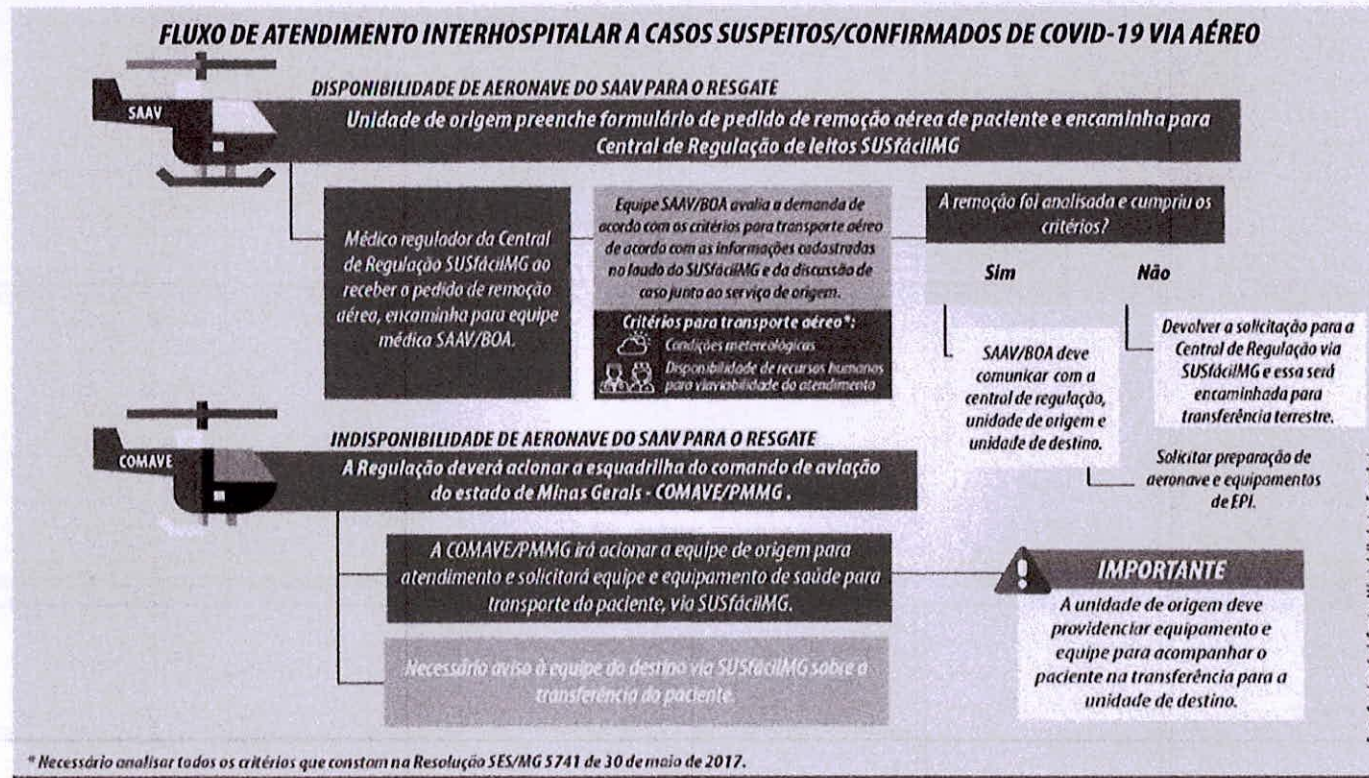
6. ORIENTAÇÕES QUANTO AOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

Durante o transporte de casos suspeitos/confirmados de COVID-19, devem ser adotadas medidas de segurança e utilizados os equipamentos de proteção individual (EPI), conforme Anexos I e II.

- Disponibilizar máscara cirúrgica para os pacientes e acompanhantes;
- Utilizar EPI preconizados pela ANVISA (óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental descartável e hidrofóbicos e luvas de procedimento);
- Quando da necessidade de procedimentos geradores de aerossóis (intubação, aspiração, coleta de secreções) a equipe deverá utilizar máscara com filtro (PFF2, N95) e touca, conforme Anexo I;
- Utilizar uniforme e avental de maneira correta, conforme preconizado pela ANVISA.
- Realizar a higiene das mãos com água e sabão e/ou álcool em gel e orientar possíveis acompanhantes e familiares quanto a sua importância;
- Garantir a ventilação do veículo ou aeronave durante todo transporte do paciente.



FIGURA 3 – FLUXO DE ATENDIMENTO INTER-HOSPITALAR A CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19 VIA AÉREO





7. ORIENTAÇÕES ÀS EQUIPES DE SERVIÇO APÓS O TRANSPORTE

Em relação aos procedimentos a serem seguidos pelas equipes de serviço após o transporte, é de extrema necessidade a observação das seguintes orientações:

- Ao término do transporte, ao retornar à base, descartar o material utilizado (que for de uso único) e antes de adentrar nas dependências físicas realizar a lavagem das mãos;
- Havendo suspeita de contágio do uniforme (vestimenta utilizada) este deverá ser trocado. Para tanto recomenda-se que as equipes de transporte mantenham uniformes extras na sua instituição;
- Equipes de abastecimento e manutenção deverão aguardar a descontaminação total do veículo ou aeronave para realizar as atividades de rotina;
- Equipe da atividade operacional de transporte deve evitar a circulação nas seções administrativas da unidade;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim.

8. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE VEÍCULOS E EQUIPAMENTOS

A limpeza e desinfecção dos veículos e equipamentos devem ser feitas conforme princípios básicos para tal ação, descritos no Manual para a Limpeza e Desinfecção de Superfícies, da Anvisa, por profissional responsável pela limpeza e devidamente orientado sobre a utilização dos EPIs adequados.

Além disso, para o processamento de produtos da saúde, as determinações previstas na RDC nº 15, de 15 de março de 2012, da Anvisa, que dispõe sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências, deverão ser seguidas.

A limpeza terminal, bem como a desinfecção de todos os equipamentos e todas as superfícies internas e os procedimentos de esterilização dos materiais deverão ser realizados após o término de cada transporte, conforme Procedimento Operacional Padrão - POP, utilizado na rotina do serviço. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, álcoois, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio.

Os manguitos dos esfigmomanômetros deverão ser lavados com água e sabão. Os óculos deverão ser lavados com água e sabão, secos e submetidos à desinfecção com





GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE – COES MINAS COVID-19

álcool 70% ou imersão por 30 minutos em hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante indicado pelo fabricante.

Telefones, rádios de comunicação deverão ser desinfetados antes de serem recolocados em seus locais de origem. Para os fones utilizar biguamida, não utilizar álcool.

Referente às roupas, pode-se adotar o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, não sendo necessário nenhum ciclo de lavagem especial.

Quanto a todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-2019) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018 e devem ser acondicionados, em saco branco leitoso.

Para mais informações e atualizações, acesse:
<https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/>

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília – DF. Fevereiro 2020

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2048/2020 de 05 de novembro de 2020.

Brasil. ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2) – Atualização dia 21 de março de 2020.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Estadual de Contingência para Emergência em Saúde Pública – MG - fevereiro de 2020 – Versão 1 - www.saude.mg.gov.br/coronavirus

Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.352, de 19 de maio de 2016, que define as diretrizes para o transporte interhospitalar de Urgência e Emergência no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais.

Deliberação CIB-SUS/MG Nº 2.527, de 23 de agosto de 2017, que altera os Artigos 4º, 5º e 6º da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.352, de 19 de maio de 2016, que define as diretrizes para o transporte inter-hospitalar de Urgência e Emergência no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais.

Resolução SES/MG nº 5.741, de 30 de maio de 2017, que estabelece normas técnicas para a realização do transporte inter-hospitalar aeromédico, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais.



SAÚDE



MINAS
GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

CORONA VÍRUS



Anexo III - PORTARIA/MS Nº 55, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

PORTARIA Nº 55, DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999

Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências.

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a necessidade de garantir acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais de outro município;

Considerando a importância da operacionalização de redes assistenciais de complexidade diferenciada, e

Considerando a Portaria SAS/MS/Nº 237, de 09 de dezembro de 1998, publicada no Diário Oficial nº 238-E, de 11 de dezembro de 1998, que define a extinção da Guia de Autorização de Pagamentos - GAP, como instrumento para pagamento do Tratamento Fora do Domicílio - TFD, resolve:

Art. 1º - Estabelecer que as despesas relativas ao deslocamento de usuários do Sistema Único de Saúde - SUS para tratamento fora do município de residência possam ser cobradas por intermédio do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/SUS, observado o teto financeiro definido para cada município/estado.

§ 1º - O pagamento das despesas relativas ao deslocamento em TFD só será permitido quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio município.

§ 2º - O TFD será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede pública ou conveniada/contratada do SUS.

§ 3º - Fica vedada a autorização de TFD para acesso de pacientes a outro município para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso da Atenção Básica - PAB.

§ 4º - Fica vedado o pagamento de diárias a pacientes encaminhados por meio de TFD que permaneçam hospitalizados no município de referência.

§ 5º - Fica vedado o pagamento de TFD em deslocamentos menores do que 50 Km de distância e em regiões metropolitanas.

Art. 2º - O TFD só será autorizado quando houver garantia de atendimento no município de referência com horário e data definido previamente.

Art. 3º - A referência de pacientes a serem atendidos pelo TFD deve ser explicitada na PPI de cada município.

Art. 4º - As despesas permitidas pelo TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial; diárias para alimentação e pernoite para paciente e acompanhante, devendo ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município/estado.

§ 1º A autorização de transporte aéreo para pacientes/acompanhantes será precedida de rigorosa análise dos gestores do SUS.

Art. 5º - Caberá as Secretarias de Estado da Saúde/SES propor às respectivas Comissões Intergestores Bipartite - CIB a estratégia de gestão entendida como: definição de responsabilidades da SES e das SMS para a autorização do TFD; estratégia de utilização com o estabelecimento de critérios, rotinas e fluxos, de acordo com a realidade de cada região e definição dos recursos financeiros destinados ao TFD.

§ 1º A normatização acordada será sistematizada em Manual Estadual de TED a ser aprovado pela CIB, no prazo de 90 dias, a partir da vigência desta portaria, e encaminhada, posteriormente, ao Departamento de Assistência e Serviços de Saúde/SASIMS, para conhecimento.

Art. 6º . A solicitação de TFD deverá ser feita pelo médico assistente do paciente nas unidades assistenciais vinculadas ao SUS e autorizada por comissão nomeada pelo respectivo gestor municipal/estadual, que solicitará, se necessário, exames ou documentos que complementem a análise de cada caso.

Art. 7º - Será permitido o pagamento de despesas para deslocamento de acompanhante nos casos em que houver indicação médica, esclarecendo o porquê da impossibilidade do paciente se deslocar desacompanhado.

Art. 8º - Quando o paciente/acompanhante retornar ao município de origem no mesmo dia, serão autorizadas, apenas, passagem e ajuda de custo para alimentação.

Art. 9º. Em caso de óbito do usuário em Tratamento Fora do Domicílio, a Secretaria de Saúde do Estado/Município de origem se responsabilizará pelas despesas decorrentes.

Art. 10 - Criar nas Tabelas de Serviço e Classificação do SIA/SUS o serviço de TFD e sua classificação:

TABELA DE SERVIÇO

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
23	Tratamento Fora de Domicílio TFD.

CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO DE TFD

CÓDIGO	DESCRIÇÃO
00	Serviço sem classificação

Art. 11 - Incluir na tabela de procedimentos do SIA/SUS, os seguintes procedimentos:

423-5 Unidade de remuneração para transporte aéreo a cada 200 milhas por paciente/acompanhante.

item de Programação 21 AVEIANM

Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 23/00

Atividade Profissional 00

425-1 - Unidade de remuneração para transporte terrestre a cada 50 km de distância por paciente/acompanhante.

item de Programação 21 AVEIANM

Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 23/00

Atividade Profissional 00

427-8 - Unidade de remuneração para transporte fluvial a cada 50 km de distância por paciente/acompanhante.

item de Programação 21 AVEIANM

Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 23/00

Atividade Profissional 00

428-6 - Ajuda de custo para alimentação de paciente e acompanhante quando não ocorrer o pernoite fora do domicílio.

Item de Programação 21 AVEIANM

Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 23/00

Atividade Profissional 00

429-4 - Ajuda de custo para diária completa (alimentação e pernoite) de paciente e acompanhante.

item de Programação 21 AVEIANM

Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 23/00

Atividade Profissional 00

437-5 - Ajuda de custo para alimentação de paciente sem acompanhante quando não ocorrer o pernoite fora do domicílio.

item de Programação 21 AVEIANM

Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 23/00

Atividade Profissional 00

441-3 - Ajuda de custo para acompanhante.

item de Programação 21 AVEIANM

Nível de Hierarquia 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Serviço/Classificação 23/00

Atividade profissional 00

Art. 12 - Fixar os valores dos procedimentos ora criados:

CODIGO	SP	ANEST	OUTROS	TOTAL
423-5	0,00	0,00	100,00	100,00
425-1	0,00	0,00	3,00	3,00
427-8	0,00	0,00	2,00	2,00
428-6	0,00	0,00	10,00	10,00
429-4	0,00	0,00	30,00	30,00
437-5	0,00	0,00	5,00	5,00
441-3	0,00	0,00	15,00	15,00

Art. 13 - O valor a ser pago ao paciente/accompanhante para cobrir as despesas de transporte é calculado com base no valor unitário pago a cada 50 km para transporte terrestre e fluvial ou 200 milhas para transporte aéreo percorrido.

Art. 14 - Os valores relativos aos códigos 423-5, 425-1 e 427-8 são individuais referentes ao paciente e ao acompanhante, conforme o caso.

Art. 15 - Os comprovantes das despesas relativas ao TFD deverão ser organizados e disponibilizados aos órgãos de controle do SUS.

Art. 16 - As Secretarias Estaduais/Municipais de Saúde deverão organizar o controle e a avaliação do TFD, de modo a manter disponível a documentação comprobatória das despesas, de acordo com o Manual Estadual de TFD.

Art. 17 - As SES/SMS deverão proceder o cadastramento/recadastramento das unidades autorizadas de TFD, observando a codificação de Serviço/Classificação criados.

Art. 18 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir de 1º de março de 1999.

RENILSON REHEM DE SOUZA

Congonhas

CÂMARA MUNICIPAL

Casa do Legislativo Vereador Ênio da Gama

REQUERIMENTO 25 / 2021.

Do Exmo. Vereador Gerson Daniel de Deus.

Ao Exmo. Sr. Hemerson Ronan Inácio (Mércio)
Presidente da Câmara Municipal de Congonhas.

O Excelentíssimo vereador Gerson Daniel de Deus requer, em conformidade com o Artigo 50 do Regimento Interno, que, ouvido o plenário, solicite ao Prefeito as seguintes informações:

Nas últimas semanas o Vereador que a esta subscreve percebe um constante aumento na demanda de pacientes que o procuram, seja por meio de seu telefone pessoal, seja por meio de seu gabinete, para leva-los a unidades hospitalares, uma vez que os cidadãos submetem-se a tratamentos de doenças crônicas e graves nas mais diversas cidades, necessitando de assistência para locomoção nos municípios de Belo Horizonte, Ouro Branco, Conselheiro Lafaiete e outros.

O Excelentíssimo Senhor Vereador Gerson Daniel sempre realizou este trabalho, há mais de 20 anos amparando os mais necessitados no momento da doença, mas tendo em vista o crescente número de pacientes necessitados, requer, em conformidade com o Artigo 50 do Regimento Interno, que, ouvido o plenário, solicite a Secretaria de Saúde e ao respectivo Senhor Secretário as seguintes informações:

Houve em meio à pandemia uma diminuição no número de pacientes transportados em cada van por meio do TFD (Tratamento fora do Domicílio). O que foi feito pelas autoridades para que as vagas contemplem a todos os pacientes que necessitam de atendimento nos municípios circunvizinhos?

Há carros disponíveis e suficientes para levar os pacientes que necessitam de atendimentos clínicos nos municípios vizinhos de Conselheiro Lafaiete, Ouro Branco, Belo Horizonte?

A quem a população deve procurar acaso seja necessário o tratamento nas unidades acima listadas?

Congonhas, 01 de Fevereiro de 2021.

Gerson Daniel de Deus
GERSON DANIEL DE DEUS.
VEREADOR

Câmara Municipal de Congonhas



PROTÓCOLO GERAL 204/2021
Data: 02/02/2021 Horário: 08:54
Legislativo

Câmara Municipal de Congonhas

Rua Dr. Pacifico Homem Júnior, 82, Centro, Congonhas/MG - Telefone: (31) 3731-1840 - E-mail: camera@congonhas.mg.leg.br