



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

Ofício n. 1669/2020 GAB/DJ/SMS

Itabira, 29 de junho de 2020.
172º Ano da Emancipação Política do Município
"Ano do Centenário de Margarida Silva Costa"

Assunto: Resposta ao Ofício n. 0117/2020 – Observatório Social.

Senhora Presidente,

Em resposta ao ofício em epígrafe, encaminhamos abaixo resposta pontual aos questionamentos formulados:

GOVERNANÇA DE CRISE

1- O Comitê tem se reunido com qual frequência?

O Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES-ITABIRA-COVID-19, criado por meio do Decreto Municipal n. 3.164/2020 tem se reunido quinzenalmente ou sempre que necessário. A Comissão Municipal de Enfrentamento ao Coronavírus (CMEC), criada a partir da Portaria SMS n. 003/2020 se reúne semanalmente.

2- O Comitê está em diálogo regional no planejamento de oferta, ações e compartilhamento de dados epidemiológicos?

Sim. A Secretaria Municipal de Saúde está em constante diálogo com os outros 12 municípios que integram a microrregião de saúde de Itabira, com a região saúde Itabira que é composta de 27 municípios, através do Conselho de Secretários Municipais de Saúde Regional de Itabira (COSEMS REG. ITABIRA), também através da GRS Itabira e com todo Estado através da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, valendo registrar ainda que mantém contato direto com o Ministério Público do Estado de Minas Gerais.

3- O Comitê implementou linha de cuidado à Covid-19, preparando unidades, áreas de fluxos dedicados exclusivamente a isso, a fim de evitar a contaminação?

Sim. O Município preparou as unidades de saúde, estabeleceu fluxos de atendimentos amparados nas orientações e normas técnicas das autoridades sanitárias, tais como da Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde, COES MINAS, CMEC e COES-ITABIRA-COVID-19.

4.a. Foi feito levantamento do estoque de EPIs e medicamentos aplicados no manejo de usuários infectados pelo coronavírus?

Sim. O Município vem realizando procedimentos licitatórios para aquisição dos insumos necessários no enfrentamento à Pandemia e controla diariamente o seu estoque.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Jacutinga, nº.15 – Campestre – Itabira (MG) - CEP 35900-086

(31) 3839-2679 - saude.gabinete@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

4.b. Foi planejada a compra e reposição desses materiais para abastecer adequadamente todas as unidades?

Sim. O planejamento foi realizado pelas superintendências da SMS de forma integrada.

5- Foi preparada a central de regulação de urgências e emergências para atuar em consonância com os protocolos nacionais, integrando os pacientes com o Covid-19 na fila de emergência?

Sim. O município já faz parte da Central SUS Fácil do Estado e também trabalha com a sede terciária (pré-hospitalar e hospitalar), sob comando da Coordenação de Urgência do município.

6.a. Existe plano de contingência finalizado abrangendo ações de prevenção, mitigação e respostas?

Sim. O plano de contingência do Município foi inclusive atualizado, atualmente encontra-se em sua 2º versão, sendo que a 3ª versão está em fase de término.

6.b. Se sim, o plano foi divulgado à população?

Sim. O plano de contingência, instrumento técnico, foi encaminhado para o Ministério Público do Estado de Minas Gerais, Gerência Regional de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, COES-ITABIRA-COVID-19 e CMEC.

As informações constantes no referido plano são divulgadas de forma mais didática e de fácil compreensão nas redes sociais da Prefeitura de Itabira, tais como *facebook*, *instagram*, entre outros meios de comunicação, propiciando aos munícipes amplo acompanhamento das ações executadas pelo Município no enfrentamento à Covid-19.

COMUNICAÇÃO E DISTANCIAMENTO

7- A prefeitura tem divulgado para os órgãos competentes e para o público os dados do avanço epidemiológico da Covid-19?

Sim. Diariamente, através da divulgação do Boletim Epidemiológico da Covid-19 e da alimentação dos sistemas de informações oficiais.

8- A prefeitura tem um canal de comunicação para divulgar informações corretas, desmentir *fake news* e promover a educação em saúde?

9- A prefeitura implantou um canal de comunicação para atender, qualificar demandas e orientar usuários sobre quando e quais serviços acessar, em caso de dúvidas sobre os sintomas?

10- A prefeitura vem usando outras estratégias além da mídia tradicional – culturalmente adequadas para aumentar a pulverização da informação entre os municípios?

Respondendo aos questionamentos levantados nos tópicos 8, 9 e 10, informamos que além do Boletim Epidemiológico disponibilizado diariamente à população via sítio eletrônico oficial itabira.mg.gov.br/coronavirus, redes sociais tais como [facebook.com/prefeituraitabira](https://www.facebook.com/prefeituraitabira) e [instagram.com/prefeitura_itabira](https://www.instagram.com/prefeitura_itabira), há de se registrar ainda que também são veiculadas informações nas rádios, entrevistas, *lives*, cartazes nas unidades de saúde, tendo sido utilizado, inclusive, som volante, estratégias essas cujo objetivo é fazer com que as informações alcancem o maior número de pessoas.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Jacutinga, nº.15 – Campestre – Itabira (MG) - CEP 35900-086

(31) 3839-2679 - saude.gabinete@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

VIGILÂNCIA

11-A Secretaria de Saúde possui Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS)?

A denominação CIEVS é de um órgão estadual. Entretanto, a denominação para esse serviço no Município é "Central de Monitoramento Covid-19".

12- A vigilância está fazendo monitoramento diário de todos os casos suspeitos, confirmados e de contactantes?

A Vigilância Epidemiológica realiza monitoramento conforme o Ministério de Saúde (Manejo Clínico do Coronavírus – Covid-19) e condição clínica dos casos suspeitos, confirmados e contactantes. Segundo o protocolo, o acompanhamento é feito considerando a presença ou ausência de fatores de risco, por telefone, até que se complete o 14º dia de isolamento do usuário. O monitoramento é realizado de 48 em 48 horas de um modo geral; alguns casos com menor periodicidade.

13- A vigilância está cumprindo os critérios de testagem preconizados pelo Ministério da Saúde?

Sim. O município vem realizando testagem conforme preconização do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e COES-MINAS e CIEVS-MINAS. A este respeito, foi editada a Nota Técnica SMS nº 09/2020, cuja cópia segue anexa.

14- Em qual prazo a Secretaria Municipal de Saúde recebe os resultados dos exames da Covid-19?

Em relação ao resultado especificamente do RT-PCR, a Fundação Ezequiel Dias (FUNED) tem disponibilizado os laudos para a Secretaria Municipal de Saúde em 5 dias após a testagem, em média.

15- A vigilância acessou, divulgou e distribuiu o material informativo publicado pelo Ministério da Saúde para as equipes da Secretaria (protocolos de controle de infecção, folhetos para usuários, protocolos clínicos, etc.)?

Sim. A Vigilância realizou divulgação de todo o material produzido pelos órgãos estadual e federal, distribuindo panfletos, afixando cartazes nas unidades e inclusive através de Notas Técnicas formuladas pela CMEC.

16- A vigilância divulgou materiais e/ ou treinou equipes para controle e infecção e prevenção de risco ocupacional?

Sim. A Vigilância tem realizado regularmente conferência e matriciamento das equipes de saúde sempre que há alteração/atualização dos protocolos vigentes.

Importante registrar que em 11/03/2020 foi realizada a primeira *Capacitação sobre o Coronavírus de Itabira* (programação anexa) para os profissionais de saúde da rede pública e principais pontos de pronto atendimento da rede privada com palestras e apresentação de fluxos assistenciais.

ASSISTÊNCIA

17- A Secretaria planejou logisticamente a Atenção Básica e o Pronto Atendimento para acolhimento, triagem e manejo de casos, de forma a atuarem de modo complementar e sinérgico como portas de entrada evitando contágios em massa dentro dos serviços? EX: tendas externas fazendo triagem.

A Secretaria Municipal de Saúde publicou a Resolução SMS n. 002 de 23 de março de 2020, com base no Decreto Municipal 3164, de 16 de março de 2020, dispondo sobre o

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Jacutinga, nº.15 – Campestre – Itabira (MG) - CEP 35900-086

(31) 3839-2679 - saude.gabinete@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

funcionamento das unidades/serviços de saúde da rede SUS do município de Itabira, inclusive das unidades de Atenção Básica, Pronto Socorro Municipal e Pronto Socorro Odontológico.

Estabeleceu também fluxograma para atendimento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 além de notas técnicas sobre a organização da Atenção Básica. Cada serviço tem local/sala separado(a) para acolhimento e atendimento prioritário de pessoas com sintomas respiratórios evitando contato com demais usuários que procuram os serviços por outros motivos. Para estas pessoas são oferecidas máscaras faciais assim que adentram as unidades de saúde e são colocadas em espera em área separada, sendo prioritariamente atendidas no acolhimento pelo enfermeiro da unidade.

Já no Pronto Socorro Municipal foi instalado *container* e tendas para espera, no estacionamento anexo, para acolhimento e atendimento dos casos suspeitos de COVID-19, estabelecendo fluxo separado dos demais usuários.

Importante ressaltar que a Atenção Primária à Saúde (APS), como principal porta de entrada do SUS, tem um papel fundamental no atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 nos casos mais leves (sem sinais de gravidade) e com necessidade de assistência ambulatorial. As 32 equipes de saúde da família do município são a principal referência para assistência ao paciente com sintomas gripais. Caso haja necessidade, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) poderão ter o seu horário de funcionamento alterado e, se isto não for suficiente para atendimentos de todos os casos, o município poderá criar um ambulatório de COVID-19, que seguindo orientações do Ministério da Saúde (MS) e Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG) não se enquadra como estratégia dos primeiros níveis de ataque.

Numa atitude pioneira no Estado, a SMS considerando a necessidade de evitar a ida dos pacientes com sintomas leves até as unidades de saúde, implantou um serviço específico de atendimento médico por telefone através do sistema de telemedicina "Alô Doutor!", sob o número de telefone 3839-2133, que oferta consulta médica online a toda a comunidade itabirana.

Os pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 com sinais de gravidade serão encaminhados ao Pronto Socorro Municipal, podendo utilizar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192), que é o meio preferencial de transporte intramunicipal.

A Comissão de Enfrentamento estabeleceu como norma que o transporte dos casos suspeitos, identificados por qualquer unidade de saúde do município, será pelo SAMU-192, que para abastecer a demanda teve sua estrutura acrescida por mais um veículo sanitário com disponibilidade por 24 horas. Este transporte pode ser até mesmo da unidade de saúde para o isolamento domiciliar como garantia do controle da propagação do Coronavírus.

18- A Secretaria remanejou e redimensionou a força de trabalho para garantir portas de acesso para casos de diferentes complexidades? Ex: plantões de médicos da Atenção Básica nas Unidades de Pronto Atendimento em contrarturno; mobilização de mão de obra aposentada.

Com relação à organização da força de trabalho, houve o afastamento de servidores dos grupos de risco da linha de frente do enfrentamento ao coronavírus. A recomposição da linha de frente está sendo realizada através de contratação emergencial de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, recepcionistas, através de processos seletivos simplificados.

O cenário epidemiológico do município é monitorado diariamente e até o momento, em razão da demanda apresentada, não houve necessidade de ampliação de horários de funcionamento das unidades básicas de saúde que são porta de acesso da população às redes de atendimento, ainda que no Plano Municipal de Contingência estejam previstas estas estratégias, além de outras para recomposição da mão de obra.

Os atendimentos aos casos suspeitos e contactantes e orientações são realizados, em sua maioria, através de atendimento eletrônico e telefônico, evitando a circulação das pessoas com quadro suspeito nos espaços públicos, reduzindo a possibilidade de contágio.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Jacutinga, nº. 15 – Campestre – Itabira (MG) - CEP 35900-086

(31) 3839-2679 - saude.gabinete@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

19- A Secretaria treinou todas as equipes, em diferentes níveis de atenção, para adequação imediata aos protocolos e estratificação de risco preconizados pelo Ministério da Saúde?

A primeira capacitação dos profissionais dos serviços de saúde da rede SUS sobre a doença COVID-19 e as ações de enfrentamento ao novo coronavírus foi realizada no dia 11/03/2020, no auditório do Centro Cultural.

Para atualização técnica dos profissionais sobre a pandemia são emitidas notas técnicas municipais e divulgação das notas técnicas estadual e do Ministério da Saúde, além da liberação de acesso a lives, links e reuniões *online*. Também foram realizadas capacitações para os profissionais da limpeza dos serviços de saúde, readequando o processo de trabalho para o enfrentamento ao novo coronavírus.

20- A gestão está apta a solicitar e operar, com efeito imediato, ferramentas de tele-regulação e telemedicina?

Desde Março de 2020 foram adotadas as seguintes ferramentas:

- Coronafone = linha móvel operada por médico e técnicos da vigilância epidemiológica para orientação e tirar dúvidas dos profissionais de saúde sobre situações de notificação, suspeita e condutas sobre a doença.

- Alô Doutor = atendimento de telemedicina realizado por médicos, com gravação da chamada em central telefônica para atendimento da população com dúvidas ou com sintomas de COVID-19 para orientação, afastamento, notificação e comunicação com a Vigilância em Saúde.

- Central de Monitoramento para controle e acompanhamento dos casos suspeitos, notificados e contactantes em cumprimento da quarentena, com 17 linhas telefônicas e composta por equipe multiprofissional que tem como objetivo realizar o acompanhamento e monitoramento dos sintomas e sinais de agravamento, testagem, entre outros.

- Central Itabirana de Regulação: novo projeto da SMS a inicia a partir de julho/2020, prevendo, em caso de maior curva de casos, a regulação de acesso dos casos que demandam da rede terciária.

21- A Secretaria levantou a capacidade instalada para atendimento dos casos, em todos os níveis de complexidade?

Todo o estudo da capacidade instalada e necessidade de ampliação das unidades de saúde, de leitos hospitalares, aquisição de equipamentos e insumos estão apresentados no Plano Municipal de Contingência ao Enfrentamento do Novo Coronavírus.

22- A Secretaria mapeou e diagnosticou as áreas mais vulneráveis para a priorização da prevenção?

O mapeamento das áreas vulneráveis é informação colhida na rotina do cadastramento de usuários, das famílias e de território dos PSF's. Os agentes comunitários de saúde trazem a informação para a equipe de saúde que orienta e aciona profissionais de apoio dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) que realizam visita domiciliar e verificam as necessidades e propõem planos terapêuticos.

As assistentes sociais de apoio estão organizando e encaminhando as famílias de maior risco para receberem ajuda dos programas sociais. Também estão sendo oferecidas a cada usuário cadastrado nos PSF's 2 máscaras de tecido para proteção.

A Comissão Municipal de Enfrentamento ao Coronavírus acompanha a distribuição dos casos confirmados de COVID-19 no município, através de informes epidemiológicos detalhados com a distribuição dos casos por bairro, desse modo pode-se verificar se existem áreas de maior transmissão para adoção de medidas preventivas, particularmente se neles existem áreas vulneráveis.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Jacutinga, nº.15 – Campestre – Itabira (MG) - CEP 35900-086

(31) 3839-2679 - saude.gabinete@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

23- A Secretaria estimou a sua demanda, de modo a direcionar estrategicamente seus recursos de quaisquer natureza e requisitar mais, se necessário?

Em consonância com a resposta ao questionamento de nº 21, o levantamento de capacidade instalada e estimativa de demanda para o direcionamento de recursos estão disponíveis no Plano Municipal de Contingência ao Enfrentamento do Novo Coronavírus.

Segue anexo cópia do Plano de Contingência – COVID19-ITABIRA, 2020.

Respeitosamente,

Heloísa Helena Martins

SUPERINTENDENTE DE AÇÕES EM SAÚDE

Thereza Cristina Oliveira Andrade

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rosana Linhares Assis Figueiredo
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Sra.

Maria Aparecida Lage de Magalhães Nogueira

PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO OSBI.

Com cópia para:

- **Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES-ITABIRA-COVID-19**
- **Exmo. Sr.**
Ronaldo Lage Magalhães
Prefeito Municipal
- **Exma. Sra.**
Sílvia Letícia Bernardes Mariosi Amaral
Promotora de Justiça – 4ª PJI.
- **Ilma. Sra.**
Maria Aparecida de Oliveira
Diretora da Regional de Saúde de Itabira.
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE ITABIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Jacutinga, nº.15 – Campestre – Itabira (MG) - CEP 35900-086

(31) 3839-2679 - saude.gabinete@gmail.com



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-CoV-2 (DOENÇA PELO CORONAVIRUS – COVID-2019)

**ITABIRA – 23 DE MARÇO DE 2020
VERSÃO 1**

PREFEITO MUNICIPAL DE ITABIRA

Ronaldo Lage Magalhães

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITABIRA

Rosana Linhares Assis Figueiredo

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE (COES-ITABIRA-COVID19)

Celso Matosinho da Silva - Presidente

Deoclécio Fonseca Mafra (Chefe de Gabinete)

Geraldo Rubens Pereira (Secretário de Planejamento e Gestão)

Lauana Matosinho Silva (Coordenadora de Gestão em Saúde – SMS)

Leonardo de Souza Rosa (Procuradoria Geral do Município)

Marcos Alvarenga Duarte (Secretário da Fazenda)

Rosana Linhares Assis Figueiredo (Secretária de Saúde)

Tânia Maria de Souza (Secretária de Administração em Exercício)

COMISSÃO MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS (CMEC)

Rosana Linhares Assis Figueiredo - Secretária Municipal de Saúde

Lauana Matosinho Silva - Coordenadora Municipal de Gestão em Saúde/SMS

Thereza Cristina Oliveira Andrade Horta – Superintendente de Vigilância em Saúde

Cibele Oliveira Rosa – Diretora de Verificação de Óbitos

Lizziane Silva Meireles Cunha - Coordenadora Municipal de Urgência e Emergência

Júlio Lage - Médico Coordenador/SAMU

Heloísa Helena Martins - Superintendente de Ações em Saúde/SMS

Ticciana Torres Magalhães - Médica de Saúde da Família/SMS

Sheslyda Ariany Melo - Enfermeira de Saúde da Família/SMS

Diego Francisco Avelar Duarte - Diretor de Saúde Bucal/SMS

Vanessa Cristina Maimone Maia - Enfermeira do CEAE/SMS

Adriana Leite Cúrcio Cruz - Superintendente da Atenção Secundária/SMS

Virgilino Quintão Torres Cruz - Médico do CEAE/SMS

Alexandre José Coelho - Diretor Executivo/HNSD

Marcelo Fontana Monteiro - Médico Infectologista/HNSD

Thaís Aparecida Ribeiro Alves - Enfermeira/HNSD

Abner Moreira de Araújo Júnior- Superintendente/HMCC

Arlen Marcos Ferreira - Gerente Administrativo/HMCC

Bruna Célia Gonçalves Barcelos - Gerente/PSMI

Rosana Lopes Silva - Enfermeira Coordenadora/PSMI

Andréa Maria de Assis Cabral - Médica Infectologista/Referência Técnica

Elaboração

Andrea Maria de Assis Cabral

Heloisa Helena Martins

Lauana Matosinho Silva

Marly Procópio Reis

Rosana Linhares Assis Figueiredo

NOTA DE ESCLARECIMENTO

Este Plano Municipal de Contingência para Emergência em Saúde Pública tomou como referência o Plano Estadual de Contingência de Emergência em Saúde Pública que estabeleceu níveis e ações de enfrentamento para contenção da COVID 2019 em Minas Gerais.

Alterações foram propostas considerando a estrutura da Rede Municipal de Saúde e a base populacional do município e dos municípios integrantes da Região de Saúde, uma vez que Itabira constitui-se referência microrregional para atenção especializada e atenção hospitalar.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o novo coronavírus (2019-nCov) disponíveis são limitados. Há muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas podendo ser subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo contruída. Deste modo, sempre que surgirem novas informações cruciais por meio dos órgãos oficiais que interfiram nos processos de trabalho, a SMS emitirá resoluções, notas técnicas, fluxos, protocolos ou revisão deste Plano, dando a devida publicidade aos interessados.

Importante, ainda, frisar que em situações epidêmicas, as etapas de resposta, principalmente as iniciais, são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. No caso de uma infecção por um novo vírus então, as incertezas são ainda maiores, portanto, a avaliação dos riscos e tomada de decisões nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, ocasionará erros por precaução, o que ainda assim é menos gravoso.

SUMÁRIO

I – INTRODUÇÃO.....	07
A) CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO E ESTRUTURA DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE..	07
B) DESCRIÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.....	10
C) HISTÓRICO DO SURGIMENTO DO NOVO SARS–COV 2.....	16
D) INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS SOBRE O SARS-COV 2.....	17
II – OBJETIVOS.....	19
A) OBJETIVO GERAL.....	19
B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
III – ESTRATÉGIAS.....	20
IV - PERÍODO DE EXECUÇÃO.....	21
V - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	21
VI – INSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO DA COMISSÃO MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS (CMEC)	21
VII – INSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE OPERAÇÕES EM EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA (COES-ITABIRA–COVID-19)	22
VIII - CONCEITOS IMPORTANTES.....	23
IX – SIMULAÇÃO DA TRANSMISSÃO E IMPACTO DO COVID-19 EM ITABIRA.....	25
X – ESTIMATIVA DE INFECTADOS, INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR COVID-19 EM ITABIRA E MICRORREGIÃO DE SAÚDE CONFORME PARÂMETROS SES/MG.....	28
XI – ESTIMATIVA DE INFRAESTRUTURA EMERGENCIAL PARA ENFRENTAMENTO AO COVID-19 CONFORME PARÂMETRO SES/MG.....	32
XII- NÍVEIS DE ENFRENTAMENTO E CENÁRIOS.....	33
A) NÍVEL 0: SEM CASOS IMPORTADOS, CONFIRMADOS OU SUSPEITOS.....	34
B) NÍVEL 1: AMEAÇA DE INTRODUÇÃO DO VÍRUS SARS-COV-2.....	35
C) NÍVEL 2: CONFIRMAÇÃO DE CASO IMPORTADO E DE CONTATOS DOS CASOS IMPORTADOS, SEM TRANSMISSÃO SUSTENTADA.....	35
D) NÍVEL 3: TRANSMISSÃO SUSTENTADA.....	35

X – FLUXOGRAMA ORGANIZACIONAL PARA ENFRENTAMENTO.....	36
XI – OBJETIVOS E AÇÕES A SEREM REALIZADOS EM CADA EIXO.....	39
A) EIXO 1: VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	39
B) EIXO 2: ASSISTÊNCIA.....	41
B.1) DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) E AMBULATÓRIOS.....	45
B.2) UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SAMU E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL)	45
B.3) DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (AH)	47
C) EIXO 3 – LABORATÓRIO.....	48
D) EIXO 4 – COMUNICAÇÃO.....	49
XII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
XIII – ANEXOS.....	52
ANEXO I – POPULAÇÃO DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE.....	52
ANEXO II - DADOS LEVANTADOS UTILIZANDO PLANILHA DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – SES/MG.....	53
ANEXO III – INFRAESTRUTURA EMERGENCIAL PARA PREPARAÇÃO DA REDE HOSPITALAR PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19.....	54
ANEXO IV - INFORMAÇÃO E MONITORAMENTO DE PESSOAS QUE VIEREM DAS ÁREAS DE TRANSMISSÃO SUSTENTADA.....	62
ANEXO V - FLUXO DE ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU PROVÁVEIS DE COVID-19.....	63
ANEXO VI - ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO DE CASOS COM SINTOMAS GRIPAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE DE ITABIRA FRENTE AO NOVO CORONAVIRUS.....	64
ANEXO VII - FLUXO DE ATENDIMENTO TELEFÔNICO – SAMU 192.....	65

I – INTRODUÇÃO

A) CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO E ESTRUTURA DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

O município de Itabira está localizado na Região Leste do estado de Minas Gerais, Microrregião do Médio Piracicaba, numa área de 1.305 km², distante 108 km da capital Belo Horizonte. Tem como principais vias de acesso à rodovia BR262, à qual está interligada pelas rodovias MG434 e MG129; e a Estrada de Ferro Vitória Minas liga Itabira a Belo Horizonte, Ipatinga, Governador Valadares e aos portos de Vitória, Tubarão e Praia Mole.

O município de Itabira possuía em 2019, população estimada pelo IBGE de 120.060 habitantes. É sede de região de saúde com mais 12 municípios: Barão de Cocais, Bom Jesus do Amparo, Catas Altas, Ferros, Itambé do Mato Dentro, Morro do Pilar, Passabém, Santa Bárbara, Santa Maria de Itabira, Santo Antônio do Rio Abaixo, São Gonçalo do Rio Abaixo e São Sebastião do Rio Preto. Nessa referência de assistência de saúde, produz serviços de média complexidade a 237.098 habitantes (Quadro 1).

Quadro 1: Municípios que compõem a microrregião de saúde de Itabira com extensão territorial e população.

Código	Municípios	População Estimada (IBGE/TCU 2018)	População Estimada (IBGE/2019)
310540	Barão de Cocais	32.319	32.485
310770	Bom Jesus do Amparo	6.031	6.083
311535	Catas Altas	5.330	5.376
312590	Ferros	9.949	9.820
313170	Itabira	119.186	120.060
313280	Itambé do Mato Dentro	2.107	2.081
314370	Morro do Pilar	3.211	3.182
314750	Passabém	1.664	1.649
315720	Santa Bárbara	30.807	31.324
315800	Santa Maria de Itabira	10.836	10.847
316050	Santo Antônio do Rio Abaixo	1.770	1.765
316190	São Gonçalo do Rio Abaixo	10.818	10.920
316480	São Sebastião do Rio Preto	1.520	1.506
TOTAL MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE ITABIRA		235.548	237.098

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

Já a Regional de Saúde de Itabira/ GRS Itabira/ SES MG, abrange uma mesorregião compreendida por 27 municípios, estendendo entre Barão de Cocais até Virginópolis,

totalizando uma população de aproximadamente 470.937 habitantes. Sob essa referência, Itabira já assiste a alta complexidade em Oncologia e Terapia Renal para toda sua região de saúde composta pelas três microrregiões, a própria (13 municípios), da microrregião Guanhanes (9 municípios) e da de João Monlevade (5 municípios), produzindo cirurgias complexas, internações, UTI e atendimentos especializados diversos (ANEXO I).

O município de Itabira é considerado polo econômico de sua microrregião, sendo caracterizado atualmente como centro de produção e consumo de bens e serviços de diversas naturezas. A exploração do minério de ferro sempre foi e continua sendo a principal atividade econômica do município. A empresa Vale, que é a maior produtora mundial de minério de ferro e segunda no mundo de níquel, tem em Itabira seu berço e uma de suas principais bases de operação.

A distribuição da população do município, de acordo com o IBGE 2010, demonstra 93,2% da população concentrada na zona urbana e 6,8% na zona rural; 23.891 habitantes (21,76%) tinham menos de 15 anos de idade, 77.763 habitantes (70,83%) tinham de 15 a 64 anos e 8.129 pessoas (7,40%) possuíam mais de 65 anos.

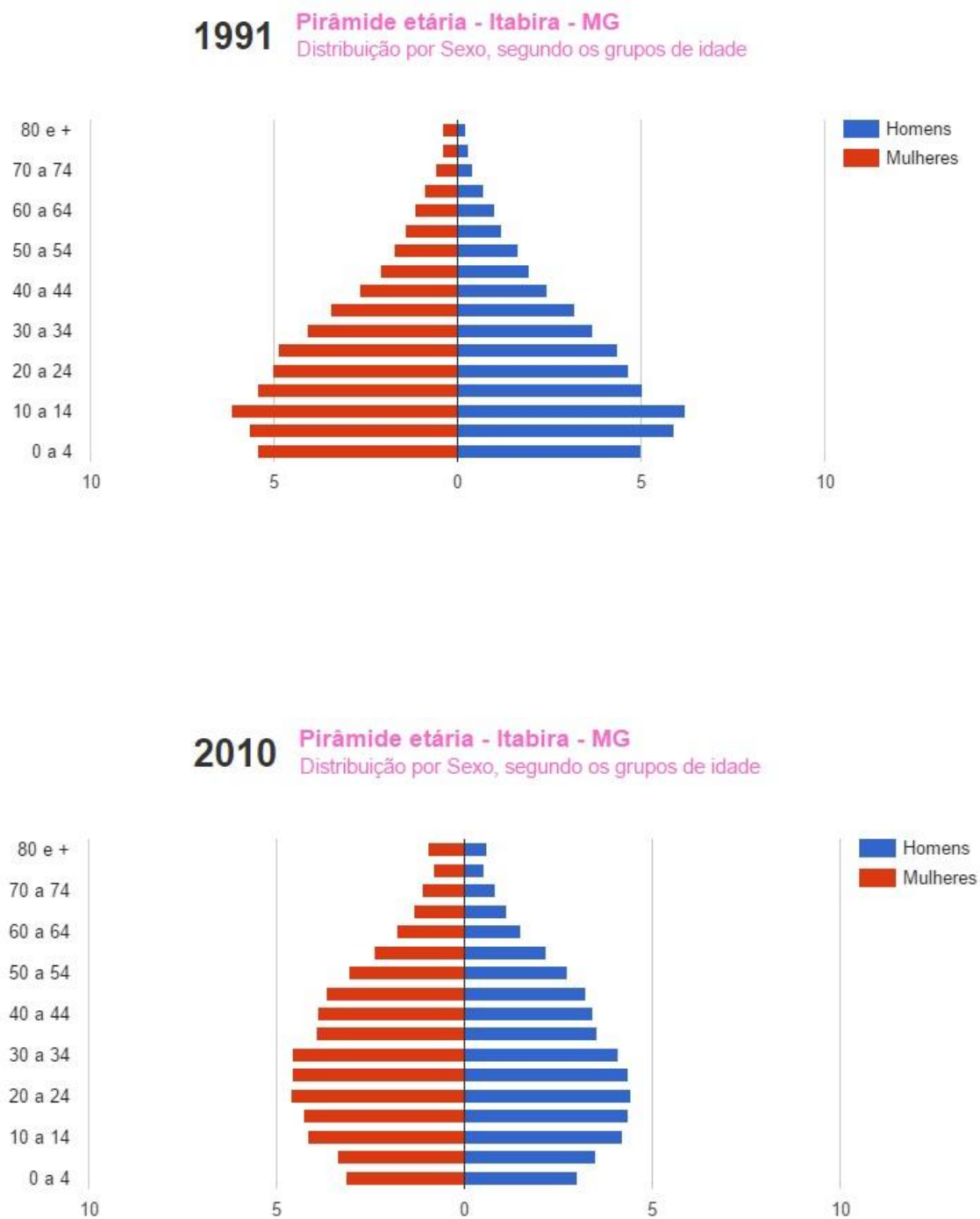
De acordo com Atlas (2013), a razão de dependência da população de Itabira passou de 63,41% em 1991 para 41,18% em 2010, ou seja, o percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos ou mais (população dependente), em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa) do município diminuiu.

Já em Minas Gerais observa-se que a razão de dependência passou de 65,43% em 1991 para 54,88% em 2000. Em 2010, o percentual foi para 45,87%. (Atlas, 2013)

Em Itabira a taxa de envelhecimento da população, ou seja, a razão entre a população de 65 anos de idade ou mais em relação à população total, aumentou de 3,99% em 1991, para 7,40% em 2010. Enquanto a taxa de envelhecimento em Minas Gerais passou de 4,83% em 1991 para 5,83% em 2000. Em 2010 essa taxa atingiu o valor de 7,36% respectivamente.

A figura 1 abaixo demonstra a inversão da pirâmide etária ao longo dos anos, caracterizada pela redução da população em faixa etária dos menores de 15 anos e aumento do número de pessoas das faixas etárias de 15 a 64 e 65 ou mais.

Figura 1 – Comparativo das Pirâmides Etárias de Itabira dos anos de 1991 e 2010.



Fonte: Atlas, 2013

B) DESCRIÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Itabira conta em sua rede com 58 estabelecimentos de saúde conforme demonstrado no Quadro 2, Estabelecimentos de saúde prestadores de serviços ao SUS, a seguir.

Quadro 2: Estabelecimentos de saúde prestadores de serviços ao SUS Itabira

Descrição:	Total
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	2
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	3
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	23
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2
CONSULTÓRIO ISOLADO	2
FARMÁCIA	3
HOSPITAL GERAL	2
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	1
POLICLÍNICA	3
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	1
PRONTO SOCORRO GERAL	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	11
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	3
Total	58

Fonte: CNES/DATASUS – Agosto 2019

O sistema de saúde municipal de Itabira está constituído das seguintes estruturas:

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O município adota o modelo de Estratégia de Saúde da Família desde 2001 e cobre todo o território. São 32 Equipes de Saúde da Família, 23 Equipes de Saúde Bucal e 3 NASF – Núcleo de Apoio ao Saúde da Família. Conta também com profissionais que desenvolvem ações das PIC's – Práticas Integrativas Complementares.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA

A Atenção Secundária de Itabira é constituída de uma unidade de saúde denominada Policlínica que oferece consultas, exames e procedimentos especializados nas seguintes

áreas: clínica médica, cirurgia geral, ginecologia, ortopedia, urologia, pediatria, infectologia, pneumologia, dermatologia, psiquiatria e angiologia.

Nela também estão os serviços de referência aos portadores de doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS), tuberculose (TBC) e hanseníase.

O CEAE – Centro Estadual de Atenção Especializada – é referência microrregional para exames especializados e atendimento ao portador de hipertensão e diabetes de difícil controle, a recém-nascidos e crianças de risco, às vítimas de violência sexual e doméstica, pré-natal de alto risco, propedêutica de colo de útero e de mama e urologia. Conta com equipe multidisciplinar.

O Centro de Reabilitação proporciona atendimentos em Programas, como: Reabilitação Física, Reabilitação Fonoaudiológica, Saúde Auditiva, Triagem Auditiva Neonatal, Serviço Especializado de Reabilitação em Deficiência Intelectual (SERDI), Programa de Intervenção Precoce Avançada (PIPA), Programa de Atenção à Pessoa Ostomizada, Dispensação de Órtese e Prótese.

O município oferece alguns destes atendimentos especializados, bem como exames complementares e procedimentos especializados através do CISCEL – Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Leste.

Em relação à atenção ao portador de sofrimento mental, o município e região contam com o CAPS adulto, o CAPS infantil e o CAPS Álcool e Drogas, com permanência dia e equipe multiprofissional. Existe ainda um Centro de Convivência e 6 leitos de retaguarda no Hospital Nossa Senhora das Dores.

O Centro de Especialidades Odontológicas é tipo II, conforme Portaria nº 118/2006, oferecendo tratamento odontológico em periodontia, atendimento aos portadores de necessidades especiais, endodontia, prótese, cirurgia bucomaxilofacial e de lesões bucais.

No Hospital Municipal Carlos Chagas é ofertado tratamento odontológico aos Portadores de Necessidades Especiais (PNE) a nível hospitalar.

O Pronto Socorro Odontológico funciona 24 horas para as emergências de saúde bucal.

ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

O município possui o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) que é composto por duas unidades básicas e uma de suporte avançado.

O Pronto Socorro Municipal de Itabira é referência para microrregião, funciona anexo ao Hospital Nossa Senhora das Dores, e adota o protocolo de Manchester para Classificação de Risco atendendo, em média 7.000 atendimentos por mês, às especialidades de clínica médica, cirurgia geral, ortopedia e pediatria.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Itabira possui uma Superintendência de Vigilância em Saúde, composta pelas Diretorias de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, de Zoonoses e de Verificação de Óbitos.

O município realiza também a Vigilância Ambiental com programas como VIGIAR, VIGIÁGUA, VIGISOLO, dentre outros, e a promoção da Saúde do Trabalhador.

O Serviço de Verificação de Óbitos realiza exames periciais, auto de corpo delito, necrópsias e outros procedimentos legais correlatos à medicina legal e estudo de causas de óbito. Este serviço é regulamentado por lei e atuante por meio de plantões médicos de sobreaviso, médico patologista e suporte laboratorial.

Outra Unidade do município é o matadouro municipal, realiza o abate de bovinos e suínos.

ATENÇÃO HOSPITALAR

Itabira conta com dois hospitais gerais, somando 184 leitos SUS. Se considerarmos que há considerável percentual de beneficiários de planos de saúde em Itabira e por outro lado, há a baixa resolubilidade da atenção hospitalar dos outros municípios da mesma região de saúde, podemos inferir que no mínimo 70% da população de referência da microrregião de saúde de Itabira dependem de internações SUS no município de Itabira. Para isso, seriam necessários cerca de 350 leitos SUS para o parâmetro de 2,5 leitos para cada 1000 habitantes (excluindo a necessidade de internações em procedimentos de maior complexidade e com base na antiga portaria ministerial Nº 1.101 de 2002). Assim, resta comprovada a gravidade do déficit de leitos na região de saúde em situação normal.

A região possuía resolubilidade da atenção secundária muito concentrada em Itabira, bem como a resolubilidade da atenção terciária; segundo análise do PDR em 2015.

De acordo com dados do SIH/DATASUS, no ano de 2019, foram realizadas 10.438 internações em Itabira.

No Hospital Nossa Senhora das Dores, filantrópico, está concentrada a atenção de média e alta complexidade com nefrologia e terapia renal substitutiva, oncologia iniciada em março de 2018, cardiologia e traumatologia. Já no Hospital Carlos Chagas, público municipal, administrado por terceiros, estão concentradas internações de média complexidade em clínica médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica e neonatologia de risco habitual, bem como, oftalmologia e cirurgias eletivas.

Quadro 3: Leitos hospitalares SUS e não SUS - Itabira

Código	Descrição	Existente	SUS	Não SUS
Cirúrgico				
03	Cirurgia Geral	65	45	20
Total		65	45	20
Clínico				
33	Clínica Geral	117	86	31
87	Saúde Mental	6	6	0
Total		123	92	31
Complementar				
66	Unidade Isolamento	5	5	0
75	UTI Adulto – Tipo II	30	22	8
Total		35	27	8
Obstétrico				
10	Obstetrícia Cirúrgica	23	13	10
Total		23	13	10
Pediátrico				
45	Pediatria Clínica	7	7	0
Total		7	7	0
Total Clínico/Cirúrgico		253	184	69

Fonte: CNES/DATASUS – Competência Fevereiro/2020

Histórico do Hospital Municipal Carlos Chagas

O Hospital Municipal Carlos Chagas (HMCC) foi construído em 1975, pela Companhia Vale do Rio Doce – CVRD, sendo mantido por administração própria até 1988, data que a Unidade Hospitalar, foi doada ao município de Itabira. A Sociedade Beneficente

São Camilo – SBSC assumiu em 1991 a gestão do hospital em comodato com a CVRD. O término deste se deu em 2008, quando foi identificadas inconformidades na execução do objeto e provocou interferência do Ministério Público do Estado de Minas Gerais, tendo como solução a assinatura de Termo de Ajustamento de Conduta – TAC, e troca da entidade gestora do hospital.

Em 2009 o Convênio com a SBSC foi encerrado e em substituição ao mesmo, foi firmado o Convênio 036/2009 da Prefeitura de Itabira com a Fundação Comunitária de Ensino Superior de Itabira – FUNCESI.

No ano de 2010, o município foi questionado pelo Ministério Público, que, dentre outros questionamentos, indagou sobre a gestão do Hospital Municipal Carlos Chagas por parte da FUNCESI, principalmente, no que diz respeito ao atendimento dos pacientes do SUS, de modo que sugeriu a tomada do Hospital pela administração própria e oferta de assistência ao SUS em 100% da sua totalidade em capacidade instalada.

Em 2011 foi instaurada Sentença Judicial em 1ª Instância para que o município executasse a gestão própria do HCC e ofertasse serviços 100% SUS. Nos próximos anos foram assinados dois TAC's permitindo, respectivamente realizar a execução da oferta dos serviços gradualmente, e admissão de terceirização da gestão com serviços 100% SUS.

Finalmente, em 2014, foi firmado acordo judicial, exigindo oferta 100% SUS e permitindo a gestão do Hospital por entidade filantrópica com experiência na área superior a 20 anos.

Desta forma, o município à época optou por celebração de contrato de gestão como parceria com o terceiro setor para a operacionalização do hospital. Após amplos debates sociais e realização de Concurso de Projetos nº 001/2016, por certame, a Fundação São Francisco Xavier – FSFX assumiu, através do Contrato de Gestão 011/2016 de 28/04/2016, a gestão atualmente em vigor.

Perfil do Hospital Municipal Carlos Chagas

O Hospital Municipal Carlos Chagas tem papel relevante como referência da microrregião e também de região ampliada como retaguarda para internação das redes prioritárias: da Rede de Urgência e Emergência e da Rede Viva Vida, é referência da Maternidade SUS da microrregião.

Seu perfil assistencial demonstra sua complexidade apresentando 78 leitos, sendo 41 leitos de clínica médica, 05 leitos de cirurgia geral, 7 leitos de pediatria, 13 leitos de maternidade e 10 leitos de UTI adulto e 02 de isolamento.

Oferece internação nas áreas de clínica médica e obstétrica, cirurgia geral, ortopedia, pediatria, ginecologia, urologia, oftalmologia, cirurgias eletivas de pequeno e médio porte, cuidado intensivo e urgências e emergências em obstetrícia. Realiza serviços em consultas médicas especializadas, exames complementares e procedimentos ambulatoriais. Conta com serviço UTI adulto tipo II, com 10 leitos, sendo 100% dos leitos dedicados ao SUS, serviço construído com recursos públicos. Visando adaptação para atenção à COVID-19, tem capacidade de ampliação de 10 leitos em futuro breve, o que se faz necessário por questão de viabilidade econômica e ampliação da oferta do cuidado intensivo, atendendo ao perfil da região e podem dedicar os 10 novos leitos somados aos 10 existentes exclusivamente para COVID-19 de pronto.

A maternidade pública do Hospital Municipal Carlos Chagas é referência microrregional para partos de risco habitual, atendimentos às intercorrências obstétricas, integrando juntamente com as 32 equipes de Saúde da Família e o CEAE, a Rede de Atenção Viva Vida. Adota protocolo de parto adequado/humanizado.

No que tange à Rede de Urgência e Emergência, garante leitos de internação para os pacientes atendidos no Pronto Socorro Municipal, removidos pelo sistema SAMU que recebe usuários de toda região, uma vez que está estrategicamente localizado na vizinhança dos municípios de Bom Jesus do Amparo, Nova Era e João Monlevade, área com elevado índice de acidentes graves na BR 381.

Suas instalações físicas encontram-se totalmente reformadas e ampliadas, garantindo ambiente confortável e segurança aos seus usuários.

Perfil do Hospital Nossa Senhora das Dores (HNSD)

A Irmandade Nossa Senhora das Dores é uma instituição filantrópica sem fins lucrativos, cadastrada pelo CNES 2215586, fundada em 17 de novembro de 1854, possuindo 165 anos. Atende a 70% da população pelo Sistema Único de Saúde e mantém mais de 1.200 funcionários fixos e 211 médicos. É responsável pelo Hospital Nossa Senhora das Dores e administra, em parceria com o município, o Pronto Socorro Municipal de Itabira e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

O HNSD compõe a Rede de Urgência e Emergência e oferta 106 leitos ao SUS qualificados como: Clínica Médica, Cirúrgica, UTI adulto, Saúde Mental, Nefrologia, Ortopedia e Cardiologia para retaguarda de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). É habilitado pelo Ministério da Saúde e presta serviços ao SUS de Terapia Renal Substitutiva (TRS) e Oncologia.

Taxa de ocupação de leitos

A taxa geral de ocupação de leitos em Itabira, em janeiro de 2020, no HNSD foi de 78.48% e no HMCC 81.56%. Mais relevante ainda é a taxa de ocupação da Clínica Médica dos dois hospitais, que em janeiro de 2020, registrou 117% no HNSD e 97.97% no HMCC, bem como a taxa de ocupação de leitos de UTI, que no mesmo período, no HNSD foi de 100% e no HMCC foi de 90.32%, demonstrando, portanto, que os leitos hospitalares atuais do município são insuficientes para suportar eventual demanda de um contágio explosivo da COVID-19.

C) HISTÓRICO DO SURGIMENTO DO NOVO SARS–Cov 2

Em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, Província de Hubei na China, foi notificado um aglomerado de 27 casos de síndrome respiratória aguda (SRA) de etiologia desconhecida, dos quais sete apresentaram evolução clínica grave. Os casos possuíam vínculo epidemiológico entre si e exposição a um mercado de produtos marinhos. Foi aventada a possibilidade de transmissão por meio do contato com animais marinhos manipulados no mercado.

Inicialmente observado como um evento limitado à cidade de Wuhan, o número de casos e óbitos aumentou rapidamente e disseminou-se para outras províncias chinesas. O governo chinês adotou, então, medidas de contenção e isolamento de cidades no intuito de mitigar o evento.

Pesquisadores chineses conseguiram identificar o provável causador da SRA: um novo coronavírus, denominado inicialmente como 2019–nCoV. Atualmente chamado SARS-CoV-2. A doença é chamada COVID-2019 (do inglês: CO=Corona, VI=Vírus, D=Disease).

Em 30/01/2020, diante da realidade de disseminação mundial do novo coronavírus, que naquele momento já havia sido notificado em 18 países, além da China, e com transmissão pessoa a pessoa confirmada em três deles, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o evento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Enfatizou a necessidade, urgente, de estudos que identificassem a fonte da

infecção, a forma de transmissão, o sequenciamento genético do vírus para o desenvolvimento de vacinas e medicamentos antivirais, bem como o fortalecimento da preparação e resposta ao novo evento, especialmente nos países e regiões mais vulneráveis.

Em 03 de fevereiro de 2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2): Portaria GM/MS Nº188, 03/02/2020.

Este Plano trata-se de documento dinâmico e poderá ser alterado conforme necessidade, novas descobertas científicas e alterações no cenário nacional e internacional.

D) INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS SOBRE O SARS-Cov 2

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderada, semelhantes a um resfriado comum. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem. Os coronavírus comuns que infectam humanos são alphacoronavírus 229E e NL63 e betacoronavírus OC43, HKU1.

Alguns coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave que ficou conhecida pela sigla SARS da síndrome em inglês “Severe Acute Respiratory Syndrome”. SARS é causada pelo coronavírus associado à SARS (SARS-CoV).

Em 2012, foi isolado outro novo coronavírus, distinto daquele que causou a SARS no começo da década passada. Esse novo coronavírus era desconhecido como agente de doença humana até sua identificação, inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. Todos os casos identificados, fora o da Península Arábica, tinham histórico de viagem ou contato recente com viajantes procedentes de países do Oriente Médio – Arábia Saudita, Catar, Emirados Árabes e Jordânia.

Pela localização dos casos, a doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, cuja sigla é MERS, do inglês “Middle East Respiratory Syndrome” e o novo vírus nomeado coronavírus associado à MERS (MERS-CoV).

Período de incubação dos CoV: média de cinco (5) dias, podendo chegar até quatorze (14) dias.

Período de transmissibilidade: transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de sete (7) dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

Transmissão inter-humana: todos os coronavírus são transmitidos de pessoa a pessoa, incluindo os SARS-CoV e MERS-CoV, porém sem transmissão sustentada, segundo a OMS. Quanto ao SARS-CoV-2 também já foi confirmada a transmissão de pessoa a pessoa, mas ainda não está confirmada a transmissão sustentada.

Modo de Transmissão: a principal forma de transmissão dos coronavírus é por meio do contato próximo pessoa a pessoa, a partir de secreções respiratórias de uma pessoa infectada, como também pela tosse.

Fonte de infecção: a maioria dos coronavírus geralmente infectam apenas uma espécie animal ou, pelo menos um pequeno número de espécies proximamente relacionadas. Porém, alguns coronavírus, como o SARS-CoV, podem infectar pessoas e animais. O reservatório animal para o SARS-CoV é incerto, mas parece estar relacionado com morcegos. Também existe a probabilidade de haver um reservatório animal para MERS-CoV que foi isolado de camelos e de morcegos. A forma de transmissão do SARS-CoV-2 ainda não está totalmente estabelecida e continua sendo investigada, segundo a OMS.

Infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2): A doença pelo SARS-CoV-2 ainda está sendo descrita, à medida que a OMS consolida as informações sobre os dados da epidemia e das pesquisas realizadas. Até o momento não estão disponíveis tratamento clínico específico nem vacinas.

II – OBJETIVOS

A) OBJETIVO GERAL

Aumentar a capacidade de resposta do Município no enfrentamento do novo coronavírus, visando reduzir a incidência e a interrupção da transmissão local, assim como evitar o agravamento dos casos e a mortalidade.

B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir as estratégias de atuação da Prefeitura Municipal de Itabira em alinhamento com as definições constantes nos Planos de Contingência Nacional e Estadual para Infecção Humana pelo novo coronavírus 2019;
- Estabelecer resposta coordenada no âmbito municipal de gestão do SUS com financiamento das três esferas de governo;
- Criar o Centro de Operações de Emergência em Saúde de Itabira, para planejamento e execução das atividades intersetoriais, de suporte e de apoio estratégico, necessárias para enfrentamento da emergência em Saúde Pública declarada;
- Instituir na Secretaria Municipal de Saúde uma Comissão de Enfrentamento ao Coronavírus de caráter técnico, para gestão coordenada da resposta junto à Rede Municipal de Saúde;
- Adotar medidas para evitar a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) em eventual introdução no território municipal, realizando o monitoramento epidemiológico do comportamento do COVID-19 e propor ações que minimizem o impacto dessa epidemia;
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta à doença causada pelo Coronavírus (COVID-2019), garantindo as ações integradas de vigilância, atenção primária à saúde e de média e alta complexidade;
- Acompanhar e monitorar os pacientes suspeitos e confirmados, garantindo a cobertura diagnóstica e de tratamento, inclusive aos portadores assintomáticos;
- Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à detecção e monitoramento da Infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em Itabira, desenvolvendo ações de educação em saúde para adesão às estratégias, garantindo a qualidade, a completude e a oportunidade da informação;
- Remanejar, atualizar e capacitar recursos humanos.

III – ESTRATÉGIAS

A implantação e a execução das ações previstas neste plano serão viabilizadas a partir das seguintes estratégias:

- Coordenação das ações de enfrentamento do novo coronavírus (Covid-19) realizada pela instituição da Comissão Municipal de Enfrentamento ao Coronavírus responsável em coordenar todas as ações;
- Dimensionar a força de trabalho e os recursos necessários (econômicos, materiais, físicos, equipamentos etc.);
- Estruturação e manutenção da rede para diagnóstico e tratamento oportunos e adequados;
- Promoção de atividades educativas com intuito de sensibilizar o usuário para busca do diagnóstico precoce e adesão ao tratamento;
- Inserção das ações de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento na atenção primária à saúde;
- Monitoramento do comportamento dos casos suspeitos e confirmados nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19), conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo Ministério da Saúde (MS);
- Manutenção do sistema oportuno de vigilância epidemiológica com análise e recomendações de ações apropriadas;
- Sensibilização das equipes de saúde da família (eSF) e comunidades sobre importância das ações de prevenção e controle integrado;
- Aplicação dos protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19), de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Secretaria Estadual de Saúde (SES);
- Articulação intra e intersetorial com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), com a Fundação Ezequiel Dias (Funed), Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Estado de Minas Gerais (CIEVS-Minas) e o Ministério da Saúde;

- Fortalecimento do sistema de informação;
- Promoção de contatos diversos para veicular informação com transparência à comunidade.

IV - PERÍODO DE EXECUÇÃO

Este plano será executado no período de seis meses ou enquanto o quadro de pandemia estiver instalado e reconhecido pela SES e MS.

V - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano será acompanhado pela Comissão Municipal de Enfrentamento ao Coronavírus, que fará o monitoramento e as adequações necessárias durante todo o período de execução. O monitoramento das ações previstas será realizado com base nos indicadores estabelecidos na elaboração do plano com a participação de todos os envolvidos.

A avaliação deverá ocorrer sempre que necessário, seguindo as orientações e atualizações dos órgãos oficiais, ocasião em que serão avaliados os resultados alcançados e tomadas as decisões necessárias.

Para início do plano, faz-se necessária a atuação imediata com o intuito de evitar a transmissão dos casos, os casos graves e, principalmente, a mortalidade por Covid-19.

VI – INSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO DA COMISSÃO MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS (CMEC)

A Comissão Municipal de Enfrentamento ao Coronavirus estrutura-se como um colegiado técnico com representantes de todos os serviços do Sistema Municipal de Saúde:

- a) Representantes da Gestão
- b) Representantes da Vigilância em Saúde

- c) Representantes da Urgência e Emergência
- d) Representantes da Atenção Primária a Saúde
- e) Representantes da Atenção Secundária
- f) Representantes do HMCC
- g) Representantes do HNSD
- h) Representantes do PSMI
- i) Referência Técnica

A Comissão Municipal de Enfrentamento ao Coronavírus terá como funções:

- Coordenar elaboração e execução do plano de contingência municipal, garantindo a supervisão e o apoio técnico integrado da sua implementação, visando à efetividade e à sustentabilidade das ações;
- Definir ações para cada nível de enfrentamento;
- Monitorar o cenário epidemiológico municipal, regional, estadual, nacional e mundial da COVID 2019;
- Manter os eixos de atuação e o COES ITABIRA COVID 2019, informados sobre o cenário epidemiológico no município;
- Coordenar a elaboração de recomendações, protocolos e orientações para os gestores locais, profissionais de saúde e população de acordo com cada nível de enfrentamento;

VII – INSTITUIÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE OPERAÇÕES EM EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA (COES-ITABIRA–COVID-19)

O COES-ITABIRA–COVID-19 será instituído por portaria do executivo municipal e agregará representantes das seguintes secretarias:

- Assessoria de Gestão, Programas e Metas;
- Chefe de Gabinete;
- Secretaria Municipal de Planejamento e Gestão;

- Procuradoria-Geral do Município;
- Secretaria Municipal de Saúde;
- Secretaria Municipal de Fazenda;
- Secretaria Municipal de Administração.

O COES-ITABIRA–COVID-19 terá como objetivo:

- Articular ações intersetoriais para suporte e apoio estratégico ao enfrentamento da emergência em Saúde Pública.
- Definir políticas públicas para minimizar os impactos socioeconômicos resultantes da emergência em Saúde Pública.

VIII - CONCEITOS IMPORTANTES

Como resposta direta à emergência em saúde pública enfrentada, o Ministério da Saúde elaborou os seguintes critérios para definição de casos, que serão adotados pelos serviços de saúde do município de Itabira e estão sujeitos à alteração conforme Notas Técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

➤ CASO SUSPEITO:

- **Situação 1:** Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) e histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;
- **Situação 2:** Febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) e histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (SARS-CoV-2), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;
- **Situação 3:** Febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) e contato próximo de caso

confirmado de coronavírus (SARS-CoV-2) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Em relação aos critérios de caso, cabe destacar alguns pontos. A febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, os extremos de idade, imunossuprimidos ou que tenham utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

“Transmissão local” é definida como a confirmação laboratorial de transmissão do SARS-CoV-2 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: saude.gov.br/listacorona.

“Contato próximo” é definido como: estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

➤ **CASO CONFIRMADO:**

Indivíduo com confirmação laboratorial conclusiva para o novo Coronavírus (SARS-CoV-2), independente de sinais e sintomas.

➤ **CASO DESCARTADO:**

Caso que se enquadre na definição de suspeito e apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV-2 ou confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

➤ **CASO EXCLUÍDO:**

Caso notificado que não se enquadrar na definição de caso suspeito. Nessa situação, o registro será excluído da base de dados do Município.

➤ **CONTATOS DE CASO SUSPEITO:**

Os contatos de casos suspeitos identificados deverão ser isolados e monitorados por 14 dias após a última exposição conhecida.

IX – SIMULAÇÃO DA TRANSMISSÃO E IMPACTO DO COVID-19 EM ITABIRA

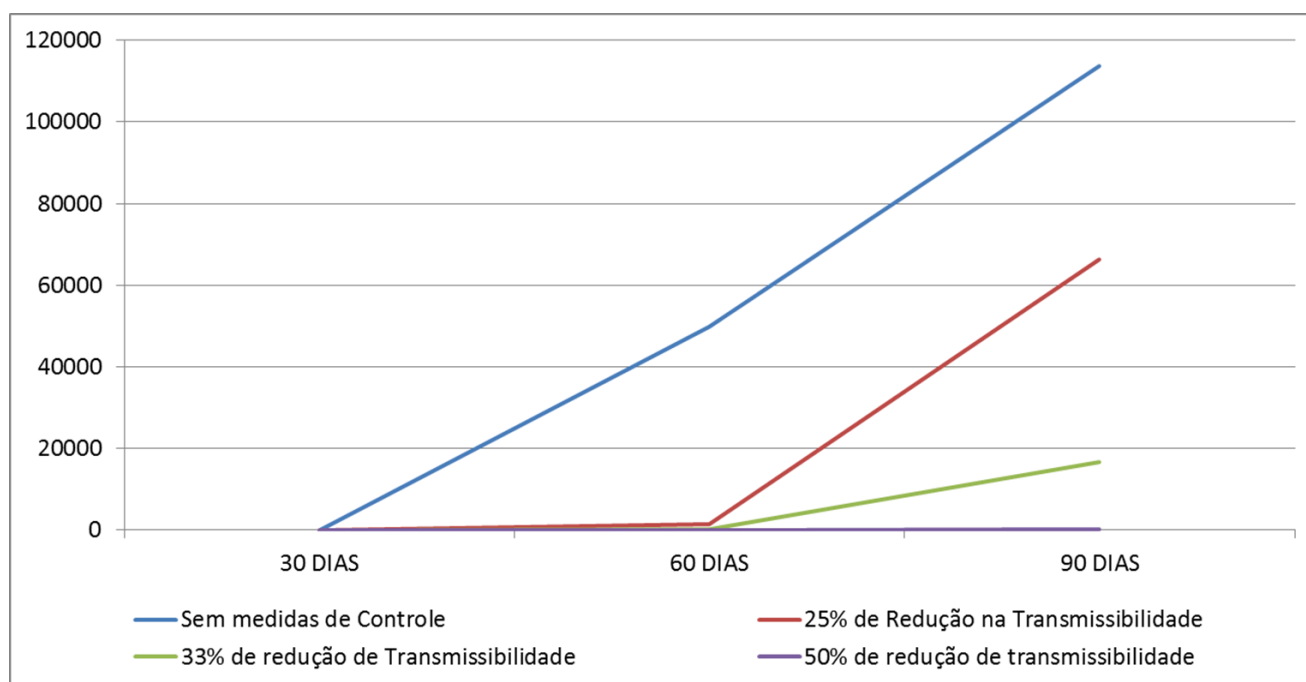
O objetivo deste levantamento é apresentar uma simulação estocástica da transmissão e impactos, em termos de necessidade de internação em CTI e óbitos decorrentes da infecção pelo Coronavírus (COVID-19) no município de Itabira, com aproximadamente cento e vinte mil habitantes, todos susceptíveis ao vírus. Os parâmetros do modelo utilizado nesta simulação baseiam-se no estudo realizado por STARLING e COUTO (2020), que se basearam em dados do surto na cidade chinesa de Wuhan (WU; MCGOOGAN, 2020) e em modelo similar ao usado por DALBEN e col. (2016).

As simulações de casos de infecção e de óbitos para Itabira, baseados neste estudo considerou os seguintes parâmetros:

Parâmetros do Modelo	Valor
Tempo escolhido (dias)	1
Tamanho da população	120.000
Tempo Médio do Período de Incubação (dias)	5
Tempo médio de duração do período de infectividade (dias)	14
R0	3
Casos graves (necessidade de CTI)	5%
Letalidade	2,30%

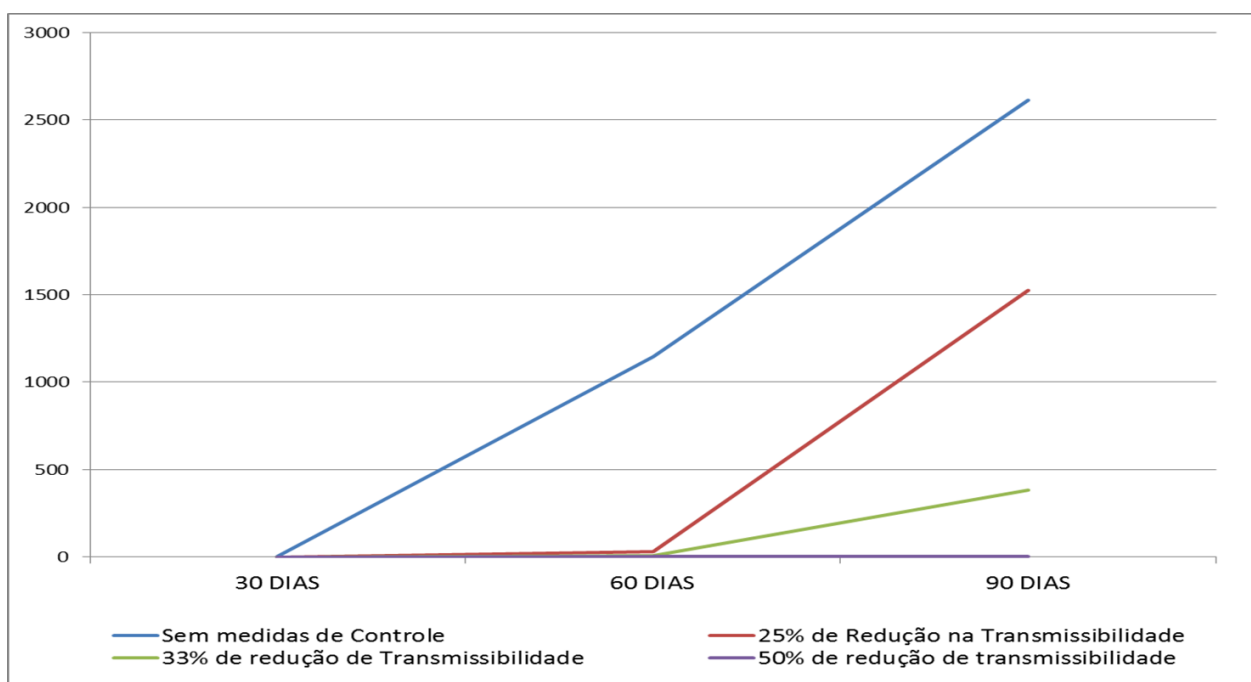
Simulação de total acumulado de casos de INFECÇÃO por COVID-19 ao longo de 3 meses em Itabira:

Cenário	30 DIAS	60 DIAS	90 DIAS
Sem medidas de Controle	69	49.854	113.667
25% de Redução na Transmissibilidade	9	1.359	66.235
33% de redução de Transmissibilidade	5	308	16.600
50% de redução de transmissibilidade	1	10	99



Simulação de total acumulado de ÓBITOS de pacientes infectados por COVID-19 em Itabira:

Cenário	30 DIAS	60 DIAS	90 DIAS
Sem medidas de Controle	1,56	1.147	2.614
25% de Redução na Transmissibilidade	0,20	31	1.523
33% de redução de Transmissibilidade	0,12	7	382
50% de redução de transmissibilidade	0,04	2	2



Com base neste estudo, o súbito aumento de casos proporcionado pela falta de medidas de controle ultrapassa a capacidade do sistema de saúde, gerando colapso, e disso resulta um número muito maior de mortes de Covid-19, assim como de outras causas simplesmente por não haver capacidade hospitalar para tratar todas as pessoas que precisarem.

X – ESTIMATIVA DE INFECTADOS, INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR COVID-19 EM ITABIRA E MICRORREGIÃO DE SAÚDE CONFORME PARÂMETROS SES/MG

Com base em dados da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais – SES/MG (ANEXO II), o plano de ação para enfrentamento aos impactos decorrentes da pandemia Covid-19 na área hospitalar de Itabira foi dividido em três fases:

FASE	AÇÃO	TRANSMISSÃO	DURAÇÃO
FASE 1	Enfrentamento imediato para evitar risco de colapso da rede hospitalar	25% de ataque	1 mês
FASE 2	Enfrentamento de colapso da rede hospitalar	50% de ataque	1 mês
FASE 3	Enfrentamento pós colapso	25% de ataque	2 meses

Seguindo este levantamento, baseado na população estratificada do Censo do IBGE 2010, a estimativa de infecção por COVID-19 em Itabira é de 8.182 pessoas, sendo a distribuição por faixa etária da seguinte forma:

Faixa Etária	População Total	Percentual de infecção esperado	Estimativa de infectados
0 a 9 anos	14.919	7%	1.044
9 a 19 anos	19.019	7%	1.331
20 a 49 anos	54.005	6%	3.240
50 a 59 anos	11.610	9%	1.045
60 a 69 anos	6.497	15%	975
Acima de 70 anos	5.464	10%	547
TOTAL	111.514	-	8.182

Neste estudo a estimativa é de que 8.182 pessoas serão infectadas por COVID-19, que é considerada a taxa de ataque. A maioria dos casos confirmados ou suspeitos para COVID-19 não irão necessitar de hospitalização, podendo ser acompanhados em domicílio. O estudo prevê que em média 1.671 (10,25%) pessoas podem necessitar de internação hospitalar, sendo que são esperados cerca de 549 pessoas em enfermaria e 290 em CTI

(Centro de Terapia Integrada).

Por outro lado, baseado nas referências internacionais, que consideram que se o vírus circular livremente, ele tem a capacidade de infectar cerca de 80% da população geral em um período muito curto. E que das pessoas infectadas, cerca de 20% precisam de hospitalização, 5% dos casos são críticos e precisam de UTI e suporte respiratório, e cerca de metade dos casos críticos vêm a óbito. Neste parâmetro, a estimativa para Itabira é de 1.636 pessoas com necessidade de internação hospitalar, sendo 1.227 em enfermaria e 409 em CTI.

Se considerarmos a população total da microrregião de saúde de Itabira, integrada pelos 13 municípios, a estimativa é ainda maior, conforme tabela abaixo.

Referência		Taxa de Ataque	Internações Estimadas Referência Estudo SES/MG (10,25%)		Internações Estimadas Referência Estudos Internacionais (20%)	
			Enfermaria Isolamento	CTI	Enfermaria Isolamento	CTI
População Microrregião	221.542	16.316	1.100	571	2.447	816
População Itabira	111.514	8.182	549	290	1.227	409

Este estudo SES/MG estratificou o risco de internação para COVID-19 e o tempo médio de permanência por faixa etária:

Estratificação por risco para COVID-19	Moderado/ Grave Enfermaria					
	0-9 anos	9 a 19 anos	19 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	Acima de 70
Parâmetro para nível de assistência por faixa etária	0	2%	10%	15%	20%	25%
Período médio de permanência de internação em enfermaria	0	7 dias	7 dias	7 dias	10 dias	14 dias

A estimativa em Itabira, com base nesse estudo, é de 839 internações por COVID-19, sendo necessários 248 leitos clínicos exclusivos para COVID-19 que vão gerar uma média de 7.413 diárias, conforme estratificação por faixa etária:

Faixa Etária	0-9 anos	9 a 19 anos	19 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	Acima de 70	Total
Internações Itabira	0	27	324	157	195	137	839
Leitos Necessários	0	6	76	37	65	64	248
Diárias Necessárias	0	186	2.268	1.097	1.949	1.912	7.413

A estimativa é que as 839 internações em enfermaria de casos moderados e graves suspeitos ou confirmados de COVID-19 residentes em Itabira serão distribuídos nas três fases da seguinte maneira:

FASE	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Total
Internações Itabira	210	419	210	839
Leitos Necessários	62	124	62	124
Diárias Necessárias	1.853	3.707	1.853	7.413

A estimativa é que as 290 internações em CTI de casos graves suspeitos ou confirmados de COVID-19 residentes em Itabira serão distribuídos nas três fases da seguinte maneira:

FASE	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Total
Internações Itabira	73	145	73	290
Leitos Necessários	27	53	27	53
Diárias Necessárias	801	1.602	801	3.203

Seguindo este estudo serão necessários, no maior pico de transmissão da doença, que é a fase 2 (50% de transmissão), 124 leitos clínicos e 53 leitos de UTI (Unidade de Terapia Intensiva) para isolamento e tratamento dos pacientes residentes em Itabira suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Considerando que o município possui hoje disponível, nos dois hospitais, um total de 253 leitos (184 SUS e 69 não SUS), sendo destes 30 de UTI, 5 de isolamento, 188 clínicos e cirúrgicos, 23 obstétricos e 7 pediátricos, que já operam com alta taxa de ocupação (mais de 85%), exceto obstetrícia e pediatria, atendendo a diversas doenças graves, isso antes do advento do coronavírus, faz-se necessário implantar, desde o início deste plano, medidas de distanciamento social ampliado de forma a desacelerar a propagação do novo coronavírus, possibilitando a ampliação de medidas de suprimento de equipamentos (EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde) e de leitos hospitalares de isolamento de enfermaria e de UTI possibilitando promover com segurança a transição para a estratégia de distanciamento

social seletivo, permitindo a reestruturação de forma a garantir a efetividade da resposta dos serviços de saúde.

Em se tratando de toda a microrregião de saúde de Itabira, que envolve Itabira mais 12 municípios, com base na mesma metodologia, estimou-se uma necessidade de 249 leitos clínicos e 106 leitos de UTI, no pico da transmissão que será na Fase 2 (vide tabela abaixo). Considerando que a capacidade instalada da microrregião de saúde Itabira, incluindo a infraestrutura hospitalar de Itabira, bem como os leitos SUS e não SUS, é de 264 leitos clínicos e cirúrgicos (193 em Itabira) e 30 leitos de UTI em Itabira, para todas as demandas de saúde e não se tratando de leitos preparados para Covid-19 com o devido isolamento, faz-se necessário, de imediato um estudo de ampliação dos leitos.

Estimativa Microrregião de Saúde Itabira				
FASES	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Total
Internações ENFERMARIA – Microrregião Itabira	418	835	418	1.671
Total de leitos clínicos	124	249	124	249
Total de diárias em enfermaria	3.733	7.467	3.733	14.933
Internações UTI - Microrregião Itabira	143	285	143	571
Total de leitos UTI	53	106	53	106
Total de diárias UTI	1.589	3.178	1.589	6.357

De imediato, o município pretende reorganizar a rede hospitalar tornando o Hospital Municipal Carlos Chagas (HMCC) referência maior ao Covid-19 na microrregião. A proposta inicial, no primeiro mês, por realocação de leitos, é a destinação de 34 leitos, dentre os já existentes, para atender os casos suspeitos ou confirmados de Covid-19, sendo 11 no HMCC e 23 no Hospital Nossa Senhora das Dores (HNSD). Esta previsão inclui leitos de enfermaria e também de tratamento intensivo, todos prevendo o isolamento respiratório necessário. Nesta fase, para que se possa trabalhar a reestruturação do HMCC e instalações novas, o maior número de leitos será alocado no HNSD. Na sequência, isso será invertido, estando dedicado o maior volume de leitos no HMCC.

Desta forma, num momento seguinte, a Secretaria Municipal de Saúde prevê a possibilidade de destinar mais 114 leitos para Covid-19 nos dois hospitais, totalizando 148 leitos (106 clínicos e 42 de UTI) em Itabira para atender os casos da doença, sendo 23 leitos viabilizados no HNSD (21 leitos clínicos e 2 de UTI) e 125 leitos no HMCC (85 leitos clínicos e 40 de UTI).

XI – ESTIMATIVA DE INFRAESTRUTURA EMERGENCIAL PARA ENFRENTAMENTO AO COVID-19 CONFORME PARÂMETRO SES/MG

Conforme os primeiros estudos da SES-MG, foi identificada a necessidade de 10,25% de internações sobre o volume populacional de 16.316 pessoas para população da microrregião de saúde de Itabira. Em primeira projeção de valor a infraestrutura necessária para enfrentamento da emergência pela pandemia da COVID-19, foi estimado em mais de trinta milhões, durante as três fases, considerando a população dos 13 municípios, conforme tabela abaixo. O cálculo detalhado (ANEXO III) prevê aquisição de equipamentos, testes rápidos, equipamentos de proteção individual (EPI), obras de adequação e ampliação de espaços físicos e instalações necessárias conforme acontecem as fases e considerando a ampliação dos leitos nos dois hospitais e a instalação de um hospital de campanha. Nessa estimativa de gastos, ainda não estão sendo considerados os valores envolvidos no custeio básico das ações como medicamentos, insumos, manutenção, energia elétrica, água e recursos humanos.

FASE 01 – Enfrentamento para evitar risco de colapso da Rede Hospitalar (1º mês) Necessário 124 Leitos Enfermaria e 53 leitos UTI	
Descrição	Valor
Equipamentos	R\$ 12.242.395,73
Testes rápidos de Covid-9 (269.438 kits)*	R\$ 0,00
Testes rápidos de Influenza	R\$ 522.016,00
EPI's	R\$ 1.231.425,97
Total Fase 1:	R\$ 13.995.837,70

* Testes deverão ser fornecidos na primeira fase. Quantitativo estimado de Testes rápidos de Covid-19 para toda a população da Microrregião de Itabira projetada para 2020 - IBGE. Sem estimativa de preço.

FASE 02 – Enfrentamento de Colapso da Rede Hospitalar (2 meses) Necessário 248 Leitos Enfermaria e 106 leitos UTI	
Descrição	Valor
Equipamentos	R\$ 12.874.452,00
EPI's	R\$ 2.428.592,17
Total Fase 2:	R\$ 15.303.044,17

FASE 03 - Enfrentamento Pós Colapso (3 e 4 meses) Necessário 124 Leitos Enfermaria e 53 leitos UTI	
Descrição	Valor
EPI's	R\$ 1.197.733,88
Total Fase 3:	R\$ 1.197.733,88

Total Geral das 3 FASES (4 MESES):	R\$ 30.496.615,75
---	--------------------------

XII- NÍVEIS DE ENFRENTAMENTO E CENÁRIOS

O município, norteado pelo Plano de Contingência do Estado e considerando a capacidade instalada de sua rede de saúde, estabeleceu os níveis de enfrentamento e cenários, conforme descrição no quadro 4.

Quadro 4. Níveis de enfrentamento e cenários do Plano de Contingência COVID-19 em Itabira / MG

NÍVEL DE ENFRENTAMENTO	SITUAÇÃO
<u>NÍVEL 0</u>	Sem casos importados, confirmados ou suspeitos.
<u>NÍVEL 1</u> Ameaça de introdução do vírus SARS- CoV-2	Ameaça real de introdução do vírus no território municipal através da ocorrência de casos suspeitos e/ou confirmados de SARS- CoV-2, importados de áreas afetadas.
<u>NÍVEL 2</u> Confirmação de caso importado e de contatos dos casos importados, sem transmissão sustentada	Ocorrência de transmissão importada, ou seja, de casos confirmados com histórico de viagem à áreas afetadas ou com contatos de casos confirmados importados. Sem transmissão sustentada
<u>NÍVEL 3</u> Transmissão sustentada	Ocorrência de transmissão autóctone, ou seja, de casos confirmados sem histórico de viagens à áreas afetadas ou com contatos de casos confirmados importados. Transmissão da doença com risco de ocorrência de grande magnitude e dispersão no território. Para este nível são construídos 2 cenários: Cenário 1: Transmissão local, com um número médio de casos sem comprometimento da assistência; Cenário 2: Transmissão em grande extensão com grande número de casos e comprometimento parcial da assistência;

OBJETIVOS E AÇÕES A SEREM REALIZADOS EM CADA NÍVEL DE ENFRENTAMENTO

A) NÍVEL 0: SEM CASOS IMPORTADOS, CONFIRMADOS OU SUSPEITOS

- Divulgação de campanhas sociais e de mobilização social sobre transmissão e prevenção da COVID-19, etiqueta respiratória, orientações sobre viagens, autoisolamento e condições especiais de saúde (idosos, gestantes e pacientes com doenças crônicas) e vacinação;
- Cuidados específicos para a população idosa e incentivos à vacinação contra influenza e outros imunobiológicos especiais a depender de condições individuais;
- Isolamento domiciliar por 7 (sete) dias de viajantes assintomáticos procedentes de áreas com transmissão comunitária;
- Capacitação para os profissionais da rede de serviços de saúde do município para enfrentamento ao coronavírus;
- Fornecimento de Equipamento de Proteção Individual (EPI) para unidades de saúde visando a proteção dos profissionais de saúde (máscaras cirúrgicas, luvas, capote, óculos) e de casos suspeitos ou confirmados (máscaras de proteção e luvas) caso venha a aparecer;
- Reestruturação e fortalecimento da Vigilância em Saúde;
- Planejamento dos processos e fluxos de trabalho para enfrentamento ao coronavírus.

B) NÍVEL 1: AMEAÇA DE INTRODUÇÃO DO VÍRUS SARS-CoV-2

- Permanência das ações da situação anterior.
- Incremento de recursos humanos para atuar em resposta ao crescimento de ordem exponencial de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG);
- Cálculo para incremento de EPI's necessária para a rede municipal de saúde considerando todos os níveis de enfrentamento;
- Confirmação de casos por exame laboratorial;
- Isolamento domiciliar por 14 (quatorze) dias de pacientes confirmados ou suspeitos para COVID-19, inclusive viajantes sintomáticos de áreas de transmissão comunitária e/ou contactantes de casos confirmados ou suspeitos;
- Notificação imediata de casos confirmados ou suspeitos à SES, CIEVS-MG e

Unidade Regional de Saúde com a divulgação e sensibilização da rede de saúde pública e privada e monitoramento de contatos;

- Incentivar regimes laborais alternativos (incluindo, mas não se limitando, a home office, tele trabalho e turnos alternados);
- Diminuição do fluxo de pessoas nos serviços de saúde por meio de agendamento de consultas, renovação automática de prescrições médicas, distribuição e dispensação de medicamentos com validade estendida, programação de ações de vacinação, cancelamento de procedimentos eletivos e atendimento de pacientes por meio de sistema Fast-Track;
- Incentivar o uso de ferramentas virtuais de ensino e reunião bem como o cancelamento ou suspensão de eventos de massa e de aglomeração com mais de 100 pessoas minimizando contato interpessoal;
- Identificação de pacientes com sinais e sintomas de gravidade pela Atenção Primária em Saúde ou consultórios particulares e encaminhamento para serviços de referência de média e alta complexidade;
- Serviços públicos e privados deverão disponibilizar locais para higienização e lavagem das mãos, álcool em gel 70%, toalhas descartáveis e a ampliação da frequência de limpeza de sua infraestrutura e fômites, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária.

C) NÍVEL 2: CONFIRMAÇÃO DE CASO IMPORTADO E DE CONTATOS DOS CASOS IMPORTADOS, SEM TRANSMISSÃO SUSTENTADA

- Permanência das ações da situação anterior;
- Classificar os casos para realização de cirurgias eletivas;
- Suspensão de eventos independente do quantitativo de pessoas;
- Elaborar escalas de funcionários que atuam na prestação de serviços essenciais.

D) NÍVEL 3: TRANSMISSÃO SUSTENTADA

- Permanência das ações da situação anterior;
- Suspensão do atendimento eletivo cirúrgico;
- Compra de leitos por necessidade clínica;

- Transformar leitos de outra natureza em CTI COVID-19;
- Confirmação de casos por critério clínico epidemiológico;
- Redução do deslocamento laboral;
- Restrição de atividades comerciais não essenciais;
- Suspensão permanente das aulas da rede pública e privada;
- Medidas de higienização dos veículos de transporte coletivo;
- Criação de estrutura para acolhimento social de pessoas em situação de rua;
- Seleção de espaço para isolamento social de trabalhadores do Plano de Contingência do Covid-19;
- Planejamento de possíveis estratégias para apoio psicológico e social aos trabalhadores envolvidos no enfrentamento da pandemia;
- Levantamento de disponibilidade de recursos e/ou parcerias para aquisição dos testes de diagnóstico;
- Disponibilidade de transporte para os trabalhadores da saúde da rede terciária;
- Planejamento para os cenários seguintes.

➤ **CENÁRIO 1**

- Permanência das ações da situação anterior;
- Quarentena da população com isolamento mais rigoroso com apoio para fiscalização do cumprimento pelas forças de segurança;
- Férias coletivas individuais;
- Planejamento para o cenário seguinte.

➤ **CENÁRIO 2**

- Permanência das ações da situação anterior;
- Preparação e instalação de hospital de campanha.

XIII – FLUXOGRAMA ORGANIZACIONAL PARA ENFRENTAMENTO

Na figura 1 apresentamos o fluxograma organizacional estabelecido no município para a coordenação das ações de enfrentamento e a definição de responsabilidades das

áreas envolvidas. Estas ações poderão ser alteradas durante o período de execução do plano.

A Atenção Primária à Saúde (APS), como principal porta de entrada do SUS, terá um papel fundamental no atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 nos casos mais leves (sem sinais de gravidade) e com necessidade de assistência ambulatorial. Neste sentido, as 32 equipes de saúde da família do município serão a principal referência para assistência ao paciente com sintomas gripais. Caso haja necessidade, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) terão o seu horário de funcionamento estendido e, se isto não for suficiente para atendimentos de todos os casos, o município criará um ambulatório de COVID-19.

Os pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 com sinais de gravidade serão encaminhados ao Pronto Socorro Municipal, podendo utilizar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192).

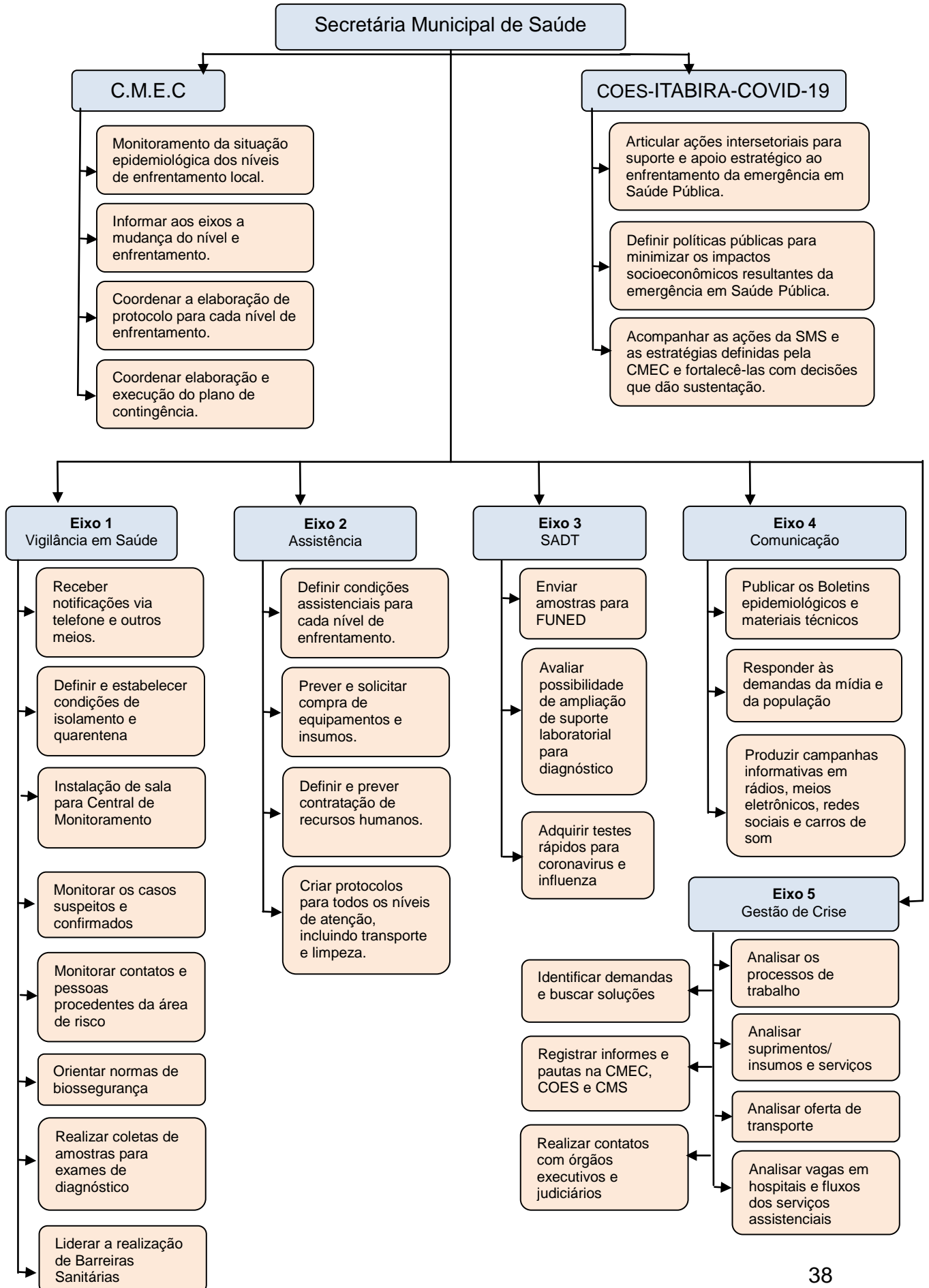
O Hospital Municipal Carlos Chagas e o Hospital Nossa Senhora das Dores serão referência para internações dos casos suspeitos ou confirmados do município e microrregião de saúde. A partir do cenário 2, do nível 3, serão adotadas medidas de ampliação de leitos no município e ou utilização de leitos hospitalares da região de saúde ou dos hospitais de referência do Estado.

O Laboratório de Saúde Pública Estadual/FUNED é o laboratório de referência para a realização dos testes moleculares para o novo coronavírus. Portanto, os exames colhidos serão referenciados a este laboratório. Em dificuldade de oferta, o município poderá optar por também terceirizar os exames em laboratórios validados na tentativa por suprir a necessidade de testes diagnósticos em diferentes modalidades.

A situação epidemiológica do SARS-CoV-2 no Município será divulgada na mídia local.

A seguir estão descritas de forma mais detalhada as ações de cada eixo.

Figura 1. Fluxograma de ações



XIV – OBJETIVOS E AÇÕES A SEREM REALIZADOS EM CADA EIXO

A) EIXO 1: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Tem o papel de manter informações epidemiológicas atualizadas e monitoramento dos casos suspeitos e confirmados da Covid-19, elaborar e divulgar boletins epidemiológicos acerca da evolução do quadro epidemiológico local.

➤ OBJETIVOS

➤ OBJETIVO GERAL

Impedir a disseminação da doença pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) no município de Itabira.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar, de forma oportuna (imediate), qualquer caso suspeito no município;
- Criar a Central de Monitoramento da COVID-19;
- Disponibilizar linha telefônica móvel com objetivo de esclarecer dúvidas técnicas dos profissionais de saúde (coronafone);
- Divulgar contatos telefônicos da Central de Monitoramento para permitir acesso da população;
- Notificar imediatamente à Secretaria Estadual e ao Ministério da Saúde qualquer caso suspeito no município;
- Adotar procedimentos de biossegurança;
- Propor medidas de isolamento do paciente de acordo com cada nível de enfrentamento;
- Propor medidas de quarentena;
- Confirmar ou descartar o caso suspeito;
- Monitorar contatos de caso suspeito;
- Realizar coleta de material;
- Acompanhar as mudanças na definição de casos suspeitos, propostas pelo Ministério da Saúde;
- A Central de Monitoramento da COVID-19 fará o monitoramento dos casos de isolamento domiciliar durante o período de quarentena;

- Monitorar pessoas que chegarem em Itabira procedentes de áreas de transmissão sustentada;
- Liderar organização e realização de Barreiras Sanitárias quando necessário.

➤ **PESSOAS PROCEDENTES DAS ÁREAS DE TRANSMISSÃO SUSTENTADA**

As pessoas que estiveram na região de transmissão sustentada devem permanecer em quarentena no domicílio pelo período de 14 dias. Para acompanhamento e monitoramento destas pessoas, seguir as mesmas medidas que encontram-se descritas NOTA TÉCNICA N°01 COES SARS-CoV-2: MONITORAMENTO E MANEJO DE CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>.

O modelo para notificação para viajante encontra-se no ANEXO IV.

➤ **DETECÇÃO E NOTIFICAÇÃO**

O SARS-CoV-2 é um evento de notificação compulsória IMEDIATA (em até 24 horas a partir da suspeita clínica). A notificação deve ser realizada pelo profissional de saúde, telemedicina ou pelo serviço que prestar o primeiro atendimento ao paciente, pelo meio mais rápido disponível, à Vigilância em Saúde do município:

- Notificar IMEDIATAMENTE à Central de Monitoramento da COVID-19 da Vigilância em Saúde pelos telefones (31) 3839-2608 ou (31) 3839-2289 de 08 às 18h de segunda a sexta-feira;
- Preencher FICHA DE NOTIFICAÇÃO SINAN;
- Preencher formulário FormSUScap (<https://redcap.saude.gov.br>);
- Para registro usar CID 10: B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada;
- Para a APS, fazer o registro do atendimento no ESUS;

A Vigilância em Saúde realizará a notificação para o Ministério da Saúde como determina a Portaria de Consolidação N° 04, anexo V, capítulo I, seção I (<http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms>) e Resolução SES/MG N° 6.532, de 05 de dezembro de 2018.

O acompanhamento dos contatos será de responsabilidade compartilhada entre a Atenção Primária a Saúde e a Vigilância em Saúde. As orientações para estes casos

encontram-se descritas na NOTA TÉCNICA N°01 COES SARS-CoV-2: MONITORAMENTO E MANEJO DE CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>.

B) EIXO 2: ASSISTÊNCIA

No eixo assistencial estão as principais medidas a serem tomadas, de acordo com cada nível de enfrentamento, nos diversos níveis de assistência. Elas serão supervisionadas pela Comissão Municipal de Enfrentamento ao Coronavírus (SARS-CoV-2).

➤ NÍVEL 0

Este é o melhor nível para início das medidas de controle e preparação. Nele não existem casos importados, notificados ou suspeitos no município. Portanto as ações são preparatórias e de disseminação de informação para comunidade e profissionais de saúde:

- Realizar capacitação para os profissionais dos serviços municipais de saúde;
- Orientar a organização das unidades de saúde para o acolhimento e atendimentos dos casos suspeitos;
- Divulgar o Fluxo de assistência aos casos suspeitos ou prováveis de COVID-19 (ANEXO V);
- Divulgar notas técnicas e recomendações para profissionais e serviços;
- Ampliar as orientações à população sobre a etiqueta respiratória e cuidados de higiene com o ambiente;
- Orientar sobre a necessidade de redução do contato social;
- Realizar processo seletivo emergencial para suprir o quadro de recursos humanos faltosos nos serviços de saúde;
- Fazer provisionamento de insumos e materiais para os níveis 1 e 2;

➤ NÍVEIS 1 E 2

Nestes níveis existe a ameaça real de introdução do vírus no município, ocorrendo casos suspeitos e ou confirmados da doença, importados de países afetados. Pode evoluir para ocorrência de casos confirmados sem histórico de viagem às áreas afetadas ou

contatos de casos confirmados.

As ações de assistência visam à atenção ao paciente suspeito e a redução de possibilidades de disseminação do vírus na região:

- Preparar provisionamento de recursos humanos, insumos e materiais para o Nível 3;
- Atendimento dos casos suspeitos na Atenção Primária, ambulatoriais da rede suplementar e Pronto Socorro Municipal;
- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes que chegarem ao serviço de saúde com sinais e sintomas gripais receberão máscara cirúrgica, serão levados para uma sala isolada;
- Priorizar o acolhimento para estabelecer o vínculo epidemiológico;
- Encaminhar para atendimento médico para avaliação clínica, classificação de risco do caso;
- Caso leve será conduzido para isolamento domiciliar, após avaliação da condição da moradia, da existência de familiares do grupo de risco;
- Informar ao paciente as medidas de redução de contato intradomiciliar, durante a quarentena;
- Solicitar exames e coleta de swab;
- Havendo disponibilidade, aplicar teste rápido para Influenza e ou COVID-19;
- Fazer emissão do atestado médico e do termo de responsabilidade;
- Fazer notificação do caso à Vigilância em Saúde utilizando Ficha de Notificação SINAN, preencher formulário eletrônico RedCap, ou em outro sistema que surgir, e registro em prontuário eletrônico;
- Realizar contato telefônico com o SAMU para transporte do paciente ao domicílio, quando este estiver utilizando transporte público;
- Os profissionais que forem prestar assistência ao paciente devem utilizar os EPI's e seguir as medidas de precaução orientadas no ANEXO VI (Orientações para atendimento de casos com sintomas gripais nas unidades de saúde de Itabira frente ao novo coronavírus e Nota Técnica nº 01/2020);
- Reforçar a higienização dos ambientes utilizando sabão líquido, álcool a 70% e hipoclorito a 1%;
- Fazer monitoramento do caso de isolamento domiciliar;
- Recomenda-se que a população seja orientada pelos profissionais dos serviços de saúde, a adotar o uso de máscara cirúrgica e medidas de prevenção caso apresente

sinas e/ou sintomas com histórico de viagem à área de transmissão comunitária nos últimos 14 dias, ou contato com casos suspeitos, para que se evite a disseminação do vírus;

- A coleta de material para exame será realizada em domicílio, pela Vigilância em Saúde, pelos hospitais ou pelo serviço terceirizado de laboratório;
- O acompanhamento dos contatos se dará por monitoramento pela Vigilância em Saúde;
- Casos moderados e graves serão encaminhados para o Pronto Socorro Municipal de Itabira pelo SAMU. Se for necessária a internação, o paciente será referenciado para os hospitais do município para isolamento. Sempre que possível, as internações serão realizadas após discussão dos casos, via telefone, com a referência técnica da CMEC;
- Dar acesso ao cidadão por meio da criação do Serviço de Telemedicina (“Alô Doutor”) para prestação de consultas médicas por telefone à população e aos profissionais de saúde;
- Pode-se adotar o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, não sendo necessário nenhum ciclo de lavagem especial. Porém, na retirada da roupa suja deve-se haver mínima agitação e manuseio, observando as medidas de precaução já citadas anteriormente. Em locais onde haja tubo de queda, as roupas provenientes dos isolamentos não deverão ser transportadas por esse meio.
- Todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018. Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos.

➤ **NÍVEL 3**

Neste nível a situação é desfavorável e além de manter as ações dos níveis anteriores, devem ser adotadas novas medidas de acordo com dois cenários.

➤ CENÁRIO 1

São medidas a serem adotadas neste cenário:

- Reforçar insumos e materiais para a rede assistencial
- Manter o atendimento na atenção primária e unidades de urgência e emergência.
- Atualizar o fluxograma assistencial com novos critérios de casos suspeitos e divulgar aos serviços de saúde
- Editar Decreto Municipal determinando medidas de isolamento social, reduzindo funcionamento de estabelecimentos comerciais não essenciais, escolas, prestação de serviços, dentre outros;
- Medidas de redução de deslocamento laboral;
- Editar Resoluções da Secretaria Municipal de Saúde com orientações para funcionamento de serviços de saúde públicos ou privados, serviços funerários, estabelecimentos comerciais essenciais, dentre outros;
- Adotar medidas para redução de circulação de pessoas nos serviços de saúde
- Suspender consultas, procedimentos e cirurgias eletivas para reduzir fluxo de pessoas e disponibilizar leitos hospitalares para o atendimento ao COVID-19;
- Transformar leitos de outra natureza em leitos clínicos e de UTI para COVID-19;
- Se necessário, alterar provisoriamente o perfil assistencial nos hospitais de referência para ampliar leitos clínicos e de UTI;
- Reorganizar com os gestores municipais da região de saúde a possibilidade de uso dos leitos clínicos dos hospitais locais para receberem pacientes com alta dos leitos de UTI de Itabira ou outros casos que a situação exigir;
- Agilizar processo de aquisição de testes rápidos, insumos, equipamentos, EPI's;
- Concluir obras de ampliação de áreas nos hospitais de referência para instalação de leitos clínicos e de UTI;
- Ampliar número de ambulâncias e equipes para transporte sanitário de pacientes;
- Medidas de higienização de transporte coletivo, mototaxi, e de transporte sanitário;
- Medidas de limpeza e higienização de vias, calçamentos, pontos de ônibus, terminais rodoviários e ferroviários;

➤ **CENÁRIO 2**

Neste cenário está previsto o aumento exponencial dos números de casos confirmados e graves levando a situação de desassistência.

Manter as mesmas medidas do Cenário 1

- Preparar e instalar “hospital de campanha”
- Instituir quarentena para toda a população, com garantia de isolamento por parte das forças de segurança;
- Instituir férias coletivas industriais.

B.1) DA ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) E AMBULATÓRIOS

As medidas de precaução para assistência na APS, preconizadas para os níveis 0, 1 e 2, estão também descritas no ANEXO VI (Orientações para atendimento de casos com sintomas gripais nas unidades de saúde de Itabira frente ao novo coronavírus e Nota Técnica nº 01/2020).

B.2) UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SAMU E PRONTO SOCORRO MUNICIPAL)

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências é constituída pelos componentes: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) e Pronto Socorro Municipal de Itabira (PSMI).

Estes serviços constituem-se recebem um maior volume de pacientes com quadros agudos e devem estar preparados, bem como os demais componentes, para o recebimento dos pacientes de epidemias.

➤ **FLUXO TRANSPORTE PELO SAMU**

O SAMU poderá ser acionado pelo próprio paciente ou por uma unidade de saúde. O médico regulador deve avaliar o quadro clínico do paciente, promover as orientações necessárias e se tratando de caso suspeito ou confirmado de Covid-19 deverá seguir o Fluxo de Atendimento (ANEXO VII) .

Havendo necessidade de internação, o SAMU deverá comunicar, o mais rápido

possível, o Pronto Socorro Municipal sobre o encaminhamento de paciente suspeito ou confirmado de Covid-19 para preparação do ambiente.

O SAMU deve reforçar as rotinas de limpeza e desinfecção dos veículos, capacitação de toda a equipe, bem como calcular e providenciar a garantia de estoque de todos os insumos necessários (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido, preparação alcoólica, lenços de papel, avental impermeável, óculos de proteção e luvas de procedimento).

➤ **FLUXO DA ADMISSÃO PSMI**

O processo de trabalho do Pronto Socorro Municipal de Itabira deve garantir ao paciente que apresente sinais e sintomas do Novo Coronavírus um atendimento adequado desde sua entrada até um possível isolamento ou transferência para outra instituição. Este atendimento deve contar com um tempo mínimo de espera para a primeira abordagem, classificação de risco baseada no Protocolo de Manchester e com verificação minuciosa dos sinais vitais, atendimento médico, vigilância constante pré e pós-atendimento pelas equipes médica e de enfermagem durante todo o atendimento.

Quando o número de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 aumentar significativamente, o PSMI deverá criar uma porta de entrada separada para os casos suspeitos do novo Coronavírus, pretendendo-se estabelecer um container em área externa, lateral à entrada principal da unidade de urgência.

A admissão do paciente no PSMI deve ser feita na seguinte ordem:

1. Todos os pacientes com sintomas gripais devem receber máscaras cirúrgicas imediatamente e permanecer em local separado dos demais, sendo acolhidos o mais rápido possível;
2. Equipe de acolhimento para os casos de sintomas gripais deve ser separada, dando agilidade a identificação dos casos, notificação, registro em sistemas de informação e prontuário eletrônico;
3. Realizar classificação de risco dos casos suspeitos;
4. O paciente classificado como suspeito ou confirmado para Covid-19 deve ser levado diretamente para sala de isolamento por trajeto o mais curto possível, evitando contato com outras pessoas;
5. Havendo disponibilidade, aplicar teste rápido para Influenza e/ou COVID-19.

6. Encaminhar o paciente para isolamento domiciliar ou internação;
7. Fazer emissão do atestado médico e do termo de responsabilidade
8. Fazer notificação do caso à Vigilância em Saúde utilizando Ficha de Notificação SINAN, preencher formulário eletrônico RedCap e registro em prontuário eletrônico;
9. Nos casos com necessidade e internação, inscrever o paciente na Central SUS FÁCIL e contatar o hospital de referência.

B.3) DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (AH)

➤ OBJETIVOS

➤ OBJETIVO GERAL

Estabelecer normas e condutas para a abordagem de pacientes internados sob investigação ou confirmados de infecção por SARS-CoV-2.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Cada hospital deve estabelecer os critérios e normatizar:

- Indicação de internação hospitalar;
- Avaliação da gravidade clínica que indique tratamento em unidade de terapia intensiva;
- Tratamento suportivo e alta;
- Biossegurança para os profissionais de saúde;
- Procedimentos de coleta de espécimes biológicos;
- Todos os procedimentos realizados pela equipe multidisciplinar envolvida no atendimento de casos clínicos sob suspeita ou confirmados da infecção por SARS-CoV-2;
- Rotinas de limpeza e desinfecção;
- Gerenciamento de resíduos e o processamento de materiais reutilizáveis.

➤ **FLUXO DA ADMISSÃO HOSPITALAR**

1. O hospital de referência ao aceitar a internação do paciente na Central SUS FÁCIL se prepara para receber o paciente;
2. O paciente, portando máscara cirúrgica, será levado diretamente para o leito de isolamento por trajeto o mais curto possível, evitando contato com outras pessoas.
3. Os procedimentos administrativos de internação devem, idealmente, ser feitos: por familiar ou responsável não-contactante do caso ou pelo profissional de nível superior (médico ou enfermeiro) que fizer a admissão do paciente em seu quarto privativo.

➤ **INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)**

A indicação da internação em CTI está associada ao desenvolvimento de: desconforto respiratório (fase inicial da insuficiência respiratória); sinais de insuficiência respiratória (hipoxemia ou taquidispneia); sinais de insuficiência circulatória (oligúria, hipotensão); alteração de estado mental ou outros sinais de complicações de comorbidades preexistentes.

C) EIXO 3 – LABORATÓRIO

Para os níveis de enfrentamento 1 e 2, seguir as seguintes recomendações:

COLETA DE MATERIAL PARA EXAME ESPECÍFICO E FLUXO DAS AMOSTRAS – FUNED

Todos os pacientes com critério para caso suspeito deverão ter as duas amostras de secreção de naso-orofaringe (swab combinado) coletadas por profissional capacitado e devidamente paramentado. Serão coletadas 2 amostras de cada paciente (2 tubos com meio de transporte viral, contendo 3 swabs cada).

A solicitação da coleta deve ser feita à Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde pelo telefone 3839-2289.

A autorização para coleta e envio da amostra é regulada pelo CIEVS/MG e o material é encaminhado para FUNED.

Devido a previsão do aumento exponencial do número de casos e possibilidade de demora para liberação dos resultados pela FUNED, haverá necessidade do município adotar outras estratégias para confirmação laboratorial da COVID-19:

- Contratação de laboratório privado para realização do exame de RT-PCR, para agilizar os resultados, fundamental para a caracterização do cenário de transmissão e circulação viral no município;
- Aquisição de testes rápidos para coronavírus e influenza, como diagnóstico diferencial, voltado tanto para os profissionais de saúde quanto para a população.

D) EIXO 4 - COMUNICAÇÃO

➤ OBJETIVOS

➤ OBJETIVO GERAL

Comunicar à população itabirana sobre a disseminação da doença pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e também publicizar informações sobre medidas de prevenção e cuidados necessários para evitar a doença.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atendimento de todas as demandas de imprensa sobre o assunto, sejam demandas por informações ou por entrevistas;
- Planejar, acompanhar e cobrir entrevistas e coletivas de imprensa sobre o assunto;
- Encaminhar para as áreas técnicas demandas por informações e posteriormente revisar e responder aos jornalistas;
- Dar suporte técnico e orientações às referências técnicas que forem conceder entrevistas;
- Divulgar as resoluções, decretos e informes epidemiológicos em site oficial do município, e outras mídias eletrônicas;

- Revisar e publicar diariamente o boletim informativo sobre a doença nos sites;
- Dar suporte e auxiliar na criação de layout para material técnico produzido pelo C.M.E.C, como plano de contingência e protocolo, por exemplo;
- Acompanhar, junto à agência de publicidade, todo o processo de criação de peças gráficas sobre a doença;
- Elaborar e postar nas redes sociais da Prefeitura Municipal material informativo sobre a doença, incluindo conteúdo para o enfrentamento às chamadas “*fake news*”;
- Responder nas redes sociais, com auxílio da área técnica, as dúvidas da comunidade sobre a doença.

XV – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINAS GERAIS. **Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus - COVID-19**, Minas Gerais, Fevereiro/2020. Disponível em <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/profissionaisdesaude>
2. MINAS GERAIS. **Descrição dos níveis de emergência e estudo de impactos na rede estadual de saúde**, Minas Gerais, **Fevereiro/2020**. Disponível em https://www.saude.mg.gov.br/imagens/noticias_e_eventos/000_2020/Coronavírus/COVID-19_Descrição_dos_Níveis_de_Emergência_e_Estudo_de_Impactos_na_Rede_Estadual_de_Saúde_Atualizado.pdf
3. STARLING, Carlos EF; COUTO, Bráulio RGM. **Simulação de Transmissão e Impacto do COVID-19 na Região Metropolitana de Belo Horizonte**. Minas Gerais, 2020.
4. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Protocolo Coronavírus 2019n-Cov**. Minas Gerais, janeiro de 2020. Disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/COE-COVID-19. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2**. Brasília – DF. Fevereiro 2020.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (SARS-CoV-2)**. Brasília – DF. Fevereiro 2020.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/COE-COVID-19. **Boletim Epidemiológico 04: Doença pelo Novo Coronavírus 2019 – Atualização das Definições de Casos**. Brasília – DF. Março, 2020. Disponível em http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/2020_03_02_Boletim_Epidemiolgico_04_corrigido.pdf
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Brasília – DF. Março, 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>

XVI - ANEXOS

ANEXO I População da Região de Saúde Itabira

Código	Municípios	População Estimada (IBGE/TCU 2018)	População Estimada (IBGE/2019)
MICRORREGIÃO DE GUANHÃES			
311380	Carmésia	2.617	2632
312260	Dom Joaquim	4.482	4535
312310	Dores de Guanhões	5.185	5169
312800	Guanhões	34.057	34319
314060	Materlândia	4.482	4595
315600	Rio Vermelho	12.957	13645
315680	Sabinópolis	15.525	15470
316610	Senhora do Porto	3.527	3523
317180	Virginópolis	10.537	10510
TOTAL MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE GUANHÃES		93.369	94.398
MICRORREGIÃO DE ITABIRA			
310540	Barão de Cocais	32.319	32.485
310770	Bom Jesus do Amparo	6.031	6.083
311535	Catas Altas	5.330	5.376
312590	Ferros	9.949	9.820
313170	Itabira	119.186	120.060
313280	Itambé do Mato Dentro	2.107	2.081
314370	Morro do Pilar	3.211	3.182
314750	Passabém	1.664	1.649
315720	Santa Bárbara	30.807	31.324
315800	Santa Maria de Itabira	10.836	10.847
316050	Santo Antônio do Rio Abaixo	1.770	1.765
316190	São Gonçalo do Rio Abaixo	10.818	10.920
316480	São Sebastião do Rio Preto	1.520	1.506
TOTAL MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE ITABIRA		235.548	237.098
MICRORREGIÃO DE JOÃO MONLEVADE			
310600	Bela Vista de Minas	10.248	10.255
313620	João Monlevade	79.387	79.910
314470	Nova Era	17.607	17.578
315570	Rio Piracicaba	14.346	14.339
316100	São Domingos do Prata	17.393	17.359
TOTAL DA MICRORREGIÃO DE JOÃO MONLEVADE		138.981	139.441
MACRORREGIÃO DE SAÚDE (TOTAL DAS 3 MICROS):		470.937 HABITANTES	

ANEXO II

Dados levantados utilizando planilha da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais – SES/MG

Região de Saúde	Faixa Etária	Taxa de ataque	0-9 anos		9 a 19 anos		19 a 49 anos		50 a 59 anos		60 a 69 anos		Acima de 70		Total Taxa de ataque
			População Total	7%	População Total	7%	População Total	6%	População Total	9%	População Total	15%	População Total	10%	
Itabira			30.635	2.144	39.362	2.755	104.107	6.246	22.607	2.035	13.045	1.957	11.786	1.179	16.316
..... Barão de Cocais			4.219	295	5.193	364	14.016	841	3.034	273	1.463	219	1.280	128	2.120
..... Bom Jesus do Amparo			788	55	1.036	73	2.424	145	570	51	416	62	359	36	423
..... Catas Altas			744	52	922	65	2.288	137	467	42	292	44	225	23	362
..... Ferros			1.474	103	1.929	135	4.365	262	1.074	97	780	117	990	99	813
..... Itabira			14.919	1.044	19.019	1.331	54.005	3.240	11.610	1.045	6.497	975	5.464	546	8.182
..... Itambé do Mato Dentro			275	19	405	28	924	55	266	24	188	28	180	18	173
..... Morro do Pilar			439	31	643	45	1.361	82	358	32	256	38	292	29	257
..... Passabém			206	14	298	21	695	42	211	19	168	25	161	16	137
..... Santa Bárbara			4.102	287	5.245	367	13.550	813	2.774	250	1.494	224	1.270	127	2.068
..... Santa Maria de Itabira			1.548	108	2.218	155	4.490	269	960	86	634	95	734	73	788
..... Santo Antônio do Rio Abaixo			250	18	345	24	741	44	192	17	116	17	127	13	133
..... São Gonçalo do Rio Abaixo			1.442	101	1.848	129	4.633	278	919	83	595	89	539	54	734
..... São Sebastião do Rio Preto			229	16	261	18	615	37	172	15	146	22	165	17	125

Estratificação por risco para COVID-19	Leve	Moderado/Grave (Internação sem UTI)	Leve(APS)	Moderado/Grave (Internação sem UTI)	Leve(APS)	Moderado/Grave (Internação sem UTI)	Leve(APS)	Moderado/Grave (Internação sem UTI)	Leve(APS)	Moderado/Grave (Internação sem UTI)	Leve(APS)	Moderado/Grave (Internação sem UTI)	Somatória de internação sem UTI
		9 a 19 anos		19 a 49 anos		50 a 59 anos		60 a 69 anos		Acima de 70			
Parâmetro para nível assistência por faixa etária	0	0	98%	2%	90%	10%	85%	15%	80%	20%	75%	25%	
Período médio de permanência em CTI	0	0	7 dias	7 dias	7 dias	7 dias	7 dias	10 dias	10 dias	14 dias	14 dias	14 dias	
Itabira	0		2.700	55	5.622	625	1.729	305	1.565	391	884	295	1.671
..... Barão de Cocais	0		356	7	757	84	232	41	176	44	96	32	208
..... Bom Jesus do Amparo	0		71	1	131	15	44	8	50	12	27	9	45
..... Catas Altas	0		63	1	124	14	36	6	35	9	17	6	36
..... Ferros	0		132	3	236	26	82	14	94	23	74	25	92
..... Itabira	0		1.305	27	2.916	324	888	157	780	195	410	137	839
..... Itambé do Mato Dentro	0		28	1	50	6	20	4	23	6	14	5	20
..... Morro do Pilar	0		44	1	73	8	27	5	31	8	22	7	29
..... Passabém	0		20	0	38	4	16	3	20	5	12	4	17
..... Santa Bárbara	0		360	7	732	81	212	37	179	45	95	32	203
..... Santa Maria de Itabira	0		152	3	242	27	73	13	76	19	55	18	80
..... Santo Antônio do Rio Abaixo	0		24	0	40	4	15	3	14	3	10	3	14
..... São Gonçalo do Rio Abaixo	0		127	3	250	28	70	12	71	18	40	13	74
..... São Sebastião do Rio Preto	0		18	0	33	4	13	2	18	4	12	4	15

Faixa Etária	0-9 anos	9 a 19 anos	19 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	Acima de 70	Total por micro
Parâmetro para assistência em CTI Total	0	0	5%	5%	5%	5%	5%
Período médio de permanência em CTI	0	7 dias	9 dias	10 dias	15 dias	18 dias	
Itabira	0	0	312	102	98	59	571
..... Barão de Cocais			42	14	11	6	
..... Bom Jesus do Amparo			7	3	3	2	
..... Catas Altas			7	2	2	1	
..... Ferros			13	5	6	5	
..... Itabira			162	52	49	27	
..... Itambé do Mato Dentro			3	1	1	1	
..... Morro do Pilar			4	2	2	1	
..... Passabém			2	1	1	1	
..... Santa Bárbara			41	12	11	6	
..... Santa Maria de Itabira			13	4	5	4	
..... Santo Antônio do Rio Abaixo			2	1	1	1	
..... São Gonçalo do Rio Abaixo			14	4	4	3	
..... São Sebastião do Rio Preto			2	1	1	1	

Distribuição no tempo para internação Leitos de Isolamento e CTI
1º mês = 25% dos leitos
2º mês = 50% dos leitos
3º e 4º meses = 25% dos leitos

ANEXO III

Infraestrutura emergencial para preparação da rede hospitalar para enfrentamento à COVID 19 para assistência à população da microrregião de saúde de Itabira (13 municípios) conforme estimativa de internações e necessidade de leitos segundo parâmetros da SES-MG

FASE 01 – Enfrentamento para evitar risco de colapso da Rede Hospitalar (1º mês) Estimada a necessidade de 124 Leitos de Enfermaria e 53 Leitos de UTI	
Descrição	Valor
Equipamentos	R\$ 12.242.395,73
Testes rápidos de Covid-9 (269.438 kits)*	R\$0,00*
Testes rápidos de Influenza	R\$ 522.016,00
EPI's	R\$ 1.231.425,97
Total Fase 1:	R\$ 13.995.837,70

* Testes deverão ser fornecidos na primeira fase. Quantitativo estimado de testes rápidos de Covid-19 para toda a população da Microrregião de Itabira projetada para 2020 - IBGE. Sem estimativa de preço.

FASE 02 – Enfrentamento de Colapso da Rede Hospitalar (2º mês) Estimada a necessidade de 248 Leitos de Enfermaria e 106 Leitos de UTI	
Descrição	Valor
Equipamentos	R\$ 12.874.452,00
EPI's	R\$ 2.428.592,17
Total Fase 2:	R\$ 15.303.044,17

FASE 03 - Enfrentamento Pós Colapso (3º e 4º mês) Estimada a necessidade de 124 Leitos de Enfermaria e 53 Leitos de UTI	
Descrição	Valor
EPI's	R\$ 1.197.733,88
Total Fase 3:	R\$ 1.197.733,88

Total Geral das 3 FASES (4 MESES):	R\$ 30.496.615,75
---	--------------------------

INFECTADOS, INTERNAÇÕES, LEITOS E TESTES RÁPIDOS ESTIMADOS PARA POPULAÇÃO DA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE ITABIRA PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19 SEGUNDO PARÂMETROS DA SES/MG

Parâmetro Populacional para Enfrentamento à COVID-19						
Referência		Possíveis Infectados	Internados Referências Estudo SES/MG (10,25%= 1.671)		Internados Referências Estudos Internacionais (20%= 3.263)	
			Enfermaria Isolamento	CTI	Enfermaria Isolamento	CTI
População Micro	221.542	16.316	1.100	571	2.447	816
População Itabira	111.514	8.182	549	290	1.227	409

INTERNAÇÕES PREVISTAS PARA POPULAÇÃO DA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE ITABIRA PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19 SEGUNDO PARÂMETROS DA SES/MG

Tipos	Fase 1	Fase 2	Fase 3	TOTAL
Clínicas	418	836	418	1.671
UTI	143	286	143	571

Teste rápidos de Influenza

Estimativa de infectados (Casos Suspeitos)	Qtde Kits	Valor unt.	Valor Total para 3 fases (4 meses)
	16316	R\$ 32,00	R\$ 522.112,00

Testes rápidos de Covid-19

Referência	Habitantes	Qtde Kits por hab	Qtd. Kits Total para 3 fases (4 meses)
População Micro Itabira **	237.098	1,14	269.438

* Inclui suspeitos das unidades de urgência no município

** População da Microrregião de Itabira projetada para 2020 - IBGE

Detalhamento dos equipamentos para infraestrutura emergencial para rede hospitalar para enfrentamento à COVID-19 para microrregião de saúde de Itabira - 1ª FASE

Necessidade estimada de 53 Leitos de UTI

Equipamentos para composição de mais 43 leitos de UTI para COVID 19 (HMCC já tem 10 leitos de UTI em funcionamento e possibilidade de ampliação imediata de mais 10)

Item	Descrição	Qtde	Valor unitário	Valor Total
1	Computador	20	R\$ 3.900,00	R\$ 78.000,00
2	Ventilador Pulmonar	50	R\$ 60.000,00	R\$ 3.000.000,00
3	Monitor Multiparâmetros	50	R\$ 25.000,00	R\$ 1.250.000,00
4	Bomba de Infusão*	258	R\$ 4.000,00	R\$ 1.032.000,00
5	Cardioversor	9	R\$ 25.000,00	R\$ 225.000,00
6	Cadeira de Banho	9	R\$ 1.000,00	R\$ 9.000,00
7	Poltrona Reclinável	43	R\$ 1.050,00	R\$ 45.150,00
8	Hamper	14	R\$ 345,00	R\$ 4.830,00
9	Carrinho de Emergência	9	R\$ 3.600,00	R\$ 32.400,00
10	Cama Hospitalar Elétrica Fowler	43	R\$ 12.000,00	R\$ 516.000,00
11	Máquina de Osmose Reversa	3	R\$ 25.000,00	R\$ 75.000,00
12	Máquina de Hemodiálise	3	R\$ 50.000,00	R\$ 150.000,00
13	Módulo Capinógrago Mainstream	43	R\$ 30.000,00	R\$ 1.290.000,00
14	Mesa Refeição	22	R\$ 350,00	R\$ 7.700,00
15	Acessórios (Válvulas, fluxômetro...)	5	R\$ 8.000,00	R\$ 40.000,00
16	Carrinho de nutrição	4	R\$ 2.600,00	R\$ 10.400,00
17	Ultrassom Portátil	2	R\$ 85.000,00	R\$ 170.000,00
18	Videolaringoscópicos	2	R\$ 20.000,00	R\$ 40.000,00
19	Chamado de Enfermagem	1	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
20	Colchão	50	R\$ 300,00	R\$ 15.000,00
21	Central de Monitorização	8	R\$ 38.000,00	R\$ 304.000,00
22	Elevador Vicking	2	R\$ 25.000,00	R\$ 50.000,00
23	Andador de Fisioterapia	4	R\$ 3.000,00	R\$ 12.000,00
24	Equipamentos de TI	1	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
25	Pontos de vácuo	13	R\$ 350,00	R\$ 4.550,00
27	Obra Civil Adequação ao COVID 10	1	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
Valor Total 43 novos Leitos de UTI adulto COVID-19				R\$ 8.526.030,00

* Preço de comodato (melhor opção)

Necessidade estimada de 124 Leitos de Enfermaria

Equipamentos e obras de adequação para abertura de mais 76 novos leitos de enfermaria para enfrentamento à COVID-19 (considerando que HMCC destinará seus 48 leitos já existentes para Covid-19, sendo 45 leitos clínicos e 5 leitos cirúrgicos):

Item	Descrição	Qtde	Valor unitário	Valor Total
1	Cama Hospitalar	76	R\$ 4.000,00	R\$ 304.000,00
2	Oxímetro de pulso	8	R\$ 2.000,00	R\$ 16.000,00

3	Armário de Cabeceira	76	R\$ 610,00	R\$ 46.360,00
4	Escadinha 2 Degraus	76	R\$ 200,00	R\$ 15.200,00
5	Mesa Refeição	38	R\$ 400,00	R\$ 15.200,00
6	Hamper	15	R\$ 345,00	R\$ 5.175,00
7	Cadeira de Banho	26	R\$ 1.000,00	R\$ 26.000,00
8	Poltrona	76	R\$ 1.050,00	R\$ 79.800,00
9	Cardioversor	4	R\$ 30.000,00	R\$ 120.000,00
10	Carrinho de Emergência	4	R\$ 5.000,00	R\$ 20.000,00
11	Esfignomanômetro com pedestal	25	R\$ 500,00	R\$ 12.500,00
12	ECG	4	R\$ 16.000,00	R\$ 64.000,00
13	Aspirador de secreção	8	R\$ 1.420,00	R\$ 11.360,00
15	Bomba de Infusão*	38	R\$ 4.000,00	R\$ 152.000,00
17	Estetoscópio	25	R\$ 376,00	R\$ 9.400,00
18	Kit Laringoscópio	4	R\$ 1.400,00	R\$ 5.600,00
19	Mesa mayo totalmente inóx	38	R\$ 550,00	R\$ 20.900,00
20	Monitor Multiparâmetros - básico	8	R\$ 15.000,00	R\$ 120.000,00
22	Reanimador pulmonar manual adulto	4	R\$ 400,00	R\$ 1.600,00
23	Computador	9	R\$ 3.900,00	R\$ 35.100,00
24	Obras	1	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00
Valor Total 76 novos Leitos de enfermaria COVID-19				R\$ 1.380.195,00

* Preço de comodato (melhor opção)

Aquisição do Tomógrafo para atendimento COVID-19 (HMCC):

Item	Descrição	Qtde	Valor unitário	Valor Total
1	Tomógrafo (32 cortes)	1	R\$ 2.236.170,73	R\$ 2.236.170,73
2	Obras	1	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
Valor total aquisição e adaptação de Tomógrafo				R\$ 2.336.170,73

Valor Total Equipamentos FASE 01:	R\$ 12.242.395,73
--	--------------------------

Detalhamento dos equipamentos para infraestrutura emergencial para rede hospitalar para enfrentamento à COVID-19 para microrregião de saúde de Itabira - 2ª FASE

Necessidade estimada de 106 Leitos de UTI

Equipamentos e obras para composição de mais 53 leitos de UTI para COVID-19 que somados aos 53 leitos de UTI já previstos na FASE 01 vai totalizar os 106 leitos de UTI estimados para a FASE 02**

Item	Descrição	Qtde	Valor unitário	Valor Total
1	Computador	26	R\$ 3.900,00	R\$ 101.400,00
2	Ventilador Pulmonar	62	R\$ 60.000,00	R\$ 3.720.000,00
3	Monitor Multiparâmetros	62	R\$ 25.000,00	R\$ 1.550.000,00
4	Bomba de Infusão*	318	R\$ 4.000,00	R\$ 1.272.000,00
5	Cardioversor	11	R\$ 25.000,00	R\$ 275.000,00
6	Cadeira de Banho	11	R\$ 1.000,00	R\$ 11.000,00
7	Poltrona Reclinável	53	R\$ 1.050,00	R\$ 55.650,00
8	Hamper	17	R\$ 345,00	R\$ 5.865,00
9	Carrinho de Emergência	11	R\$ 5.000,00	R\$ 55.000,00
10	Cama Hospitalar Elétrica Fowler	53	R\$ 12.000,00	R\$ 636.000,00
11	Máquina de Osmose Reversa	2	R\$ 25.000,00	R\$ 50.000,00
12	Máquina de Hemodiálise	2	R\$ 50.000,00	R\$ 100.000,00
13	Módulo Capinógrago Mainstream	53	R\$ 30.000,00	R\$ 1.590.000,00
14	Mesa Refeição	27	R\$ 350,00	R\$ 9.450,00
15	Acessórios (Válvulas, fluxômetro...)	7	R\$ 8.000,00	R\$ 56.000,00
16	Carrinho de nutrição	7	R\$ 2.600,00	R\$ 18.200,00
17	Chamado de Enfermagem	1	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00
18	Colchão	62	R\$ 300,00	R\$ 18.600,00
19	Elevador Vicking	2	R\$ 25.000,00	R\$ 50.000,00
20	Central de Monitorização	12	R\$ 38.000,00	R\$ 456.000,00
21	Andador de Fisioterapia	5	R\$ 3.000,00	R\$ 15.000,00
22	Pontos de vácuo	53	R\$ 350,00	R\$ 18.550,00
23	Equipamentos de TI	1	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00
24	Obra Civil Adequação 2ª FASE**	1	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
Valor Total 53 novos Leitos de UTI adulto COVID 19				R\$ 10.228.715,00

* Preço de comodato (melhor opção)

** Exaustão de capacidade física hospitalar existente. Possibilidade de instalação dos equipamentos em Hospital de Campanha ou realocar as enfermarias existentes em Hospital de Campanha e alocar as UTIs em unidades hospitalares.

Necessidade estimada de 248 Leitos de Enfermaria

Equipamentos e obras de adequação para abertura de mais 124 leitos de enfermaria exclusivos para enfrentamento ao COVID-19 que somados aos 124 leitos de enfermaria já previstos na FASE 01 vai totalizar os 248 leitos de enfermaria estimados para uso na FASE 02:

Item	Descrição	Qtde	Valor unitário	Valor Total
1	Cama Hospitalar	124	R\$ 4.000,00	R\$ 496.000,00
2	Oxímetro	13	R\$ 2.000,00	R\$ 26.000,00
3	Armário de Cabeceira	124	R\$ 610,00	R\$ 75.640,00
4	Escadinha 2 Degraus	124	R\$ 150,00	R\$ 18.600,00
5	Mesa Refeição	62	R\$ 350,00	R\$ 21.700,00

6	Hamper	25	R\$ 345,00	R\$ 8.625,00
7	Cadeira de Banho	41	R\$ 1.000,00	R\$ 41.000,00
9	Cardioversor	13	R\$ 30.000,00	R\$ 390.000,00
10	Carrinho de Emergência	13	R\$ 5.000,00	R\$ 65.000,00
11	Esfignomanômetro com pedestal	42	R\$ 500,00	R\$ 21.000,00
12	ECG	6	R\$ 16.000,00	R\$ 96.000,00
13	Aspirador de secreção	13	R\$ 1.420,00	R\$ 18.460,00
15	Bomba de Infusão*	62	R\$ 4.000,00	R\$ 248.000,00
17	Estetoscópio	42	R\$ 376,00	R\$ 15.792,00
18	Kit Laringoscópio	13	R\$ 1.400,00	R\$ 18.200,00
19	Mesa mayo totalmente inóx	62	R\$ 550,00	R\$ 34.100,00
20	Monitor Multiparâmetros - básico	13	R\$ 15.000,00	R\$ 195.000,00
22	Reanimador pulmonar manual adulto	13	R\$ 400,00	R\$ 5.200,00
23	Central de Ar Medicinal	1	R\$ 380.000,00	R\$ 380.000,00
24	Central de Oxigênio	2	R\$ 32.000,00	R\$ 64.000,00
25	Ponto de gases medicinais - Ar. O2	8	R\$ 350,00	R\$ 2.800,00
26	Armário para vestuário (guarda de pertences de funcionários) com 12 portas	16	R\$ 1.420,00	R\$ 22.720,00
27	Computador	21	R\$ 3.900,00	R\$ 81.900,00
28	Obra Civil Adequação 2ª FASE*	1	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00
Valor Total 124 novos Leitos de enfermaria COVID 19				R\$ 2.645.737,00

**Exaustão de capacidade física hospitalar existente. Possibilidade de instalação dos equipamentos em Hospital de Campanha

Valor Total Equipamentos FASE 02:	R\$ 12.874.452,00
--	--------------------------

Detalhamento da Necessidade de EPI, por Kit, para a Rede Terciária de Itabira conforme estimativa de internações para população da Microrregião de Saúde de Itabira segundo parâmetros da SES/MG para as 3 FASES (4 meses)

Kits EPI Básico* (Uso único)						
	Internações	Kits	Kits Totais	Valor Unt.	Valor Total Mensal	Valor Total trimestral
Internados Enfermaria	557	638	355.366	R\$ 2,66	R\$ 945.273,56	R\$ 2.835.820,68
Internados UTI	190	638	121.220	R\$ 2,66	R\$ 322.445,20	R\$ 967.335,60
Total	747					
Valor Total					R\$ 1.267.718,76	R\$ 3.803.156,28

Qtde Kits 21 kits x 30,4 dias

Kits EPI Continuado** (Uso por plantão)						
	Plantões 12 horas	Kits	Kits Totais	Valor Unt.	Valor Total Mensal	Valor Total trimestral
Internados Enfermaria	6870	1	6.870	R\$ 47,90	R\$ 329.073,00	R\$ 987.219,00
Internados UTI						
Total	6870					
Valor Total					R\$ 329.073,00	R\$ 987.219,00

Plantões 12 horas 2 plantões/dia x 113 profissionais por plantão (media do trimestre =85+169+85/3) x 30,4 dias

Kits EPI Individual*** (Uso por profissional)						
	Profissionais	Kits	Kits Totais	Valor Unt.	Valor Total Mensal	Valor Total trimestral
Internados Enfermaria	674	1,2	809	R\$ 81,91	R\$ 66.248,81	R\$ 66.248,81
Internados UTI						
Total	674					
Valor Total					R\$ 66.248,81	R\$ 66.248,81

Kits EPI por UTI **** (Permanente)						
	Unidades UTI	Kits	Kits Totais	Valor Unt.	Valor Total Mensal	Valor Total trimestral
Internados Enfermaria	-	-	-	-	-	-
Internados UTI	2	16	32	R\$ 17,74	R\$ 567,68	R\$ 567,68
Total	2					
Valor Total					R\$ 567,68	R\$ 567,68

Kits Reserva Técnica *****						
	Internações	Kits	Kits Totais	Valor Unt.	Valor Total Mensal	Valor Total trimestral
Internados Enfermaria	557	5	2.785	R\$ 0,05	R\$ 139,25	R\$ 417,75
Internados UTI	190	5	950	R\$ 0,05	R\$ 47,50	R\$ 142,50
Total	747					
Valor Total					R\$ 186,75	R\$ 560,25

Valor Total Geral					R\$ 1.663.795,00	R\$ 4.857.752,02
--------------------------	--	--	--	--	-------------------------	-------------------------

- * Kits EPI Básico (Uso único por atendimento)= 01 Máscara PFF1, 01 Avental Impermeável, 01 par Luva
- ** Kits EPI Continuado (Uso por plantão)= 01 Máscara N95, 01 Macacão
- *** Kits EPI Individual (Uso por profissional)= 01 Bota, 01 óculos ampla visão
- **** Kits EPI por UTI (Permanente)= 01 Faceshield
- *****Kits Reserva Técnica= 01 Gorro

EPI's para FASE 01

50% dos Kits EPI Individual*** (Uso por profissional)	R\$ 33.124,40
Kits EPI por UTI **** (Permanente)	R\$ 567,68
25% do Kits EPI Básico, Continuado por Plantão e Reserva Técnica	R\$ 1.197.733,88
TOTAL GERAL PARA 1ª FASE	R\$ 1.231.425,97

EPI's para FASE 02

50% dos Kits EPI Individual*** (Uso por profissional)	R\$ 33.124,40
50% do Kits EPI Básico, Continuado por Plantão e Reserva Técnica	R\$ 2.395.467,77
TOTAL GERAL PARA 1ª FASE	R\$ 2.428.592,17

EPI's para FASE 03

25% do Kits EPI Básico, Continuado por Plantão e Reserva Técnica	R\$ 1.197.733,88
TOTAL GERAL PARA 1ª FASE	R\$ 1.197.733,88

Total Geral de EPI, por item, para a Rede Terciária de Itabira conforme estimativa de internações para população da Microrregião de Saúde de Itabira segundo parâmetros da SES/MG para as 3 FASES (4 meses)

ITENS / FASES	Fase 01	Fase 02	Fase 03	Total de itens para as 3 fases
	Unidades	Unidades	Unidades	
Márcara cirúrgica/PFF1	357.440	714.879	357.440	1.429.758
Avental Impermeável	357.440	714.879	357.440	1.429.758
Par de Luvas	357.440	714.879	357.440	1.429.758
Máscara N95/PFF2	3.876	7.752	3.876	15.504
Macacão	3.876	7.752	3.876	15.504
Par de Botas	404	0	0	404
Óculos	404	0	0	404
Face shield	32	0	0	32
Gorro	934	1.868	934	3.735

* Cálculo de EPI's considerando cenário de atendimentos de pacientes COVID-19 por coorte.

ANEXO IV

Informação e monitoramento de pessoas que vierem das áreas de transmissão sustentada

Toda pessoa que chegar em Itabira, procedente de área de transmissão sustentada será submetida a período de quarentena domiciliar pelo prazo de 14 dias.

A Vigilância em Saúde municipal entregará à pessoa as orientações escritas e explicará sobre a situação. Também notificará o CIEVS Minas pelo telefone: 31 99744-6983.

O profissional de saúde que estiver recebendo pessoa procedente de área com transmissão sustentada deve seguir as mesmas medidas que encontram-se descritas na NOTA TÉCNICA N°01 COES SARS-CoV-2: MONITORAMENTO E MANEJO DE CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO SARS-CoV-2 disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>

NOTIFICAÇÃO DE RESPONSABILIDADE POR ISOLAMENTO DOMICILIAR PARA VIAJANTES

Certifico que notifiquei _____

_____,

residente(s) e domiciliado(s) em Itabira/MG, na qualidade de viajante(s) a cerca do isolamento domiciliar de acordo com a Lei 13.979 de 6 de Fevereiro de 2020 e Decreto Municipal 3164/ 2020 devido a circulação do NOVO CORONAVIRUS (COVID-19). O (a) notificado (a) acima se compromete a desenvolver as orientações que recebeu e assumir todas as conseqüências e responsabilidades pela não realização.

O(a) notificado(a) tem a responsabilidade de permanecer em isolamento domiciliar e afastado(a) das atividades profissionais pelo prazo de ____/____/____ a ____/____/____ se não apresentar sintomas, podendo ser ampliado por mais sete (7) dias em caso de ocorrência de sintomas.

Itabira, ____ de ____ de ____

Responsável pela Notificação

ANEXO V

Fluxo de assistência aos casos suspeitos ou prováveis de COVID-19

Fluxo de assistência aos casos suspeitos ou prováveis de COVID-19



CASO SUSPEITO:

Febre (1) e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) e com histórico nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas:

- de viagem para área com transmissão local (2), de acordo com a OMS OU
- contato próximo de caso suspeito ou confirmado para o coronavírus (COVID-19).

Casos com sintomas respiratórios e vínculo epidemiológico, SEM FEBRE, devem ser discutidos com a Vigilância Epidemiológica.

1) (1) Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

2) (2) As áreas de transmissão local atualizadas são disponíveis em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/listacorona>

AÇÕES

- Fornecer máscara cirúrgica e conduzi-lo a um local separado dos demais usuários;
- Priorizar o acolhimento do caso;
- Profissional acolhedor: Não realizará procedimento ou exame físico. Somente fará entrevista para estabelecer vínculo epidemiológico, portanto, utilizará máscara cirúrgica e jaleco;
- Profissionais que realizarão exame clínico: utilizar proteção para aerossóis e precauções de contato (máscara respiratória N 95, proteção ocular, luvas, gorro, capote descartável);
- Classificar o caso de acordo com a gravidade (em qualquer nível da assistência) e, em caso de dúvida, ligar para SMS através do telefone (31) 98429-4847.

Caso Leve (sem sinais de gravidade)

Infecção viral não complicada do trato respiratório superior: febre, tosse, dor de garganta, congestão nasal, mal estar, cefaleia, mialgia, podendo estar acompanhados de sinais e sintomas gastrointestinais. Os idosos e imunossuprimidos podem apresentar sintomas atípicos, com ausência de febre.

Sinais de Gravidade sem Indicação de CTI

Sinal de esforço respiratório; Saturação de O₂ > 90% < 94%; Cianose; Alteração na ausculta pulmonar.

Sinais de Gravidade COM indicação de CTI

Instabilidade hemodinâmica persistente, indicando o uso de amina vasoativa. Sinais e sintomas de insuficiência respiratória, incluindo hipoxemia (PaO₂ abaixo de 60 mmHg). Evolução para outras disfunções orgânicas, com insuficiência renal aguda e disfunção neurológica.

- Notificação Imediata à Vigilância Epidemiológica Municipal por telefone;
- Preencher on-line formulário RedCap: [http:// bit.ly/2019-ncov](http://bit.ly/2019-ncov)
- Preencher a Ficha de Notificação do SINAN utilizando o CID 10 = U07.1 e encaminhar para a Vigilância Epidemiológica.

Isolamento domiciliar (3)

- Acompanhamento, incluindo visita domiciliar, pela equipe de saúde responsável, até 14 dias do aparecimento dos sintomas ou resultado negativo do exame específico;
- Prescrever medicação necessária;
- Orientar sobre sinais de gravidade;
- Emitir atestado médico e assinar termo de responsabilidade;
- Orientar manter máscara cirúrgica durante o trajeto até domicílio;
- Garantir a segurança do transporte até o domicílio, se necessário acionar o SAMU - 192
- Monitorar contatos;

Internação em serviços com leito de isolamento

Acionar SAMU - 192

(3) Avaliar criteriosamente se entre os moradores há pessoas com idade maior que 65 anos e/ou menor que 2 anos; com doenças crônicas pulmonares, renais e cardíacas ou portadores de imunossupressão; Gestantes. Dependendo das condições é preferível internação.

ANEXO VI

Orientações para atendimento de casos com sintomas gripais nas unidades de saúde de Itabira frente ao novo coronavírus



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO DE CASOS COM SINTOMAS GRIPAIS NAS UNIDADES DE SAÚDE DE ITABIRA FRENTE AO NOVO CORONAVIRUS

1– Entrada do paciente na unidade de saúde

Recepção: entregar máscara cirúrgica para os pacientes apresentando sintomas gripais, acomodar a pessoa suspeita em local ventilado e afastado 2 metros dos demais usuários e informar rapidamente ao técnico de enfermagem responsável pelo acolhimento.

2– Acolhedor

- a) Priorizar o acolhimento destes usuários
- b) Utilizar medidas de prevenção individual (uso de máscara cirúrgica, avental e luva) e do ambiente (desinfecção dos objetos com os quais o paciente tiver contato utilizando álcool a 70% e toalha de papel descartando no lixo contaminado, lembrando de utilizar luva de procedimento para esta desinfecção e lavar as mãos após o descarte das luvas + reforçar higienização com álcool gel)
- c) Aferir temperatura axilar e avaliar o vínculo epidemiológico utilizando formulário disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde conforme critérios abaixo:

Aplicar critérios de avaliação de caso suspeito

Situação 1: febre ($\geq 37,8^{\circ}$ C) + pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + **histórico de viagem para área com transmissão local**, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OU Situação 2: febre ($\geq 37,8^{\circ}$ C) + pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + **contato próximo* de caso suspeito** para o novo coronavírus (2019-nCoV) nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas;

OU Situação 3: febre ($\geq 37,8^{\circ}$ C) ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, entre outros) + **contato próximo* de caso confirmado** de novo coronavírus (2019-nCoV) em laboratório nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

OBS: A febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, os extremos de idade, imunossuprimidos ou que tenham utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

d) Registrar os dados do acolhimento no ESUS e encaminhar para o atendimento médico.

3- Caso suspeito

SIM

- Consulta médica na APS
- Fazer contato com referência técnica através do tel: (31) 98429-4847 para definição de conduta: isolamento domiciliar ou necessidade de internação
- registro do atendimento no ESUS
- Preencher online formulário RedCap e Ficha de Notificação SINAN
- Medidas de prevenção individual, do ambiente e orientação para população

NÃO

Se descartado o caso, vincular o usuário ao atendimento conforme sua necessidade



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

4– Medidas de Proteção para os profissionais frente aos casos suspeitos

- Fornecer máscara cirúrgica à pessoa com suspeita de infecção pelo novo coronavírus, ou pessoa que têm ou teve contato com o caso suspeito ou confirmado, e encaminhar para local afastado dos demais usuários
- realizar higiene adequada das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização:
 - 1 – antes de contato com a pessoa
 - 2 – antes da realização de procedimentos
 - 3 – após risco de exposição a fluídos biológicos
 - 4 – após contato com a pessoa
 - 5 – após contato com área próxima à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa
- Equipamentos de uso compartilhado entre as pessoas (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial, oxímetro e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso;
- Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes suspeitos ou confirmados deve utilizar máscara padrão de segurança N95/PFF2/N99/N100/PFF3 ou, se indisponível, máscara cirúrgica;
- EPI para evitar contato direto com fluidos corporais para o profissional que irá examinar o paciente: máscara cirúrgica, luvas; capote/ avental/ jaleco;
- Prevenir picadas de agulha ou ferimento por objetos cortantes; gerenciamento seguro de resíduos;
- Limitar procedimentos indutores de aerossóis (intubação, sucção, nebulização);
- Realizar desinfecção de equipamentos e mobiliários da sala de atendimento antes da chamada do próximo paciente;
- Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa.

5– Notificação

- A notificação é imediata (Portaria nº 204/2016) para a Vigilância Epidemiológica e deve ser realizada por telefone (3839-2608 e 3839-2289), em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito para coleta de materiais e início das ações de controle e



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito), além de preencher a Ficha de Notificação Individual do SINAN com o CID 10 = U07.1.

- O profissional deve notificar imediatamente todos os casos suspeitos ao CIEVS Nacional, por meio do formulário online RedCap no link <http://bit.ly/2019-ncov>.

6– Identificação de contactantes*

- Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa;
 - Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de coronavírus (2019-nCoV) devem ser acompanhados e monitorados quanto à apresentação de sinais e sintomas; e
 - Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o serviço de saúde para avaliação e encaminhamento.

* *Contato próximo é definido como:* estar a aproximadamente 2 metros ou menos da pessoa com suspeita de caso por novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

7– Registro no Sistema de Informação da Atenção Primária (e-SUS AB)

- Registrar o atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV para registro de casos.

8– Acompanhamento dos casos leves com isolamento domiciliar

- O médico ou enfermeiro da unidade de saúde que notificou o caso, deverá garantir o monitoramento do quadro clínico do paciente isolado, até completar os 14 dias do isolamento a partir do início dos sintomas ou até o resultado negativo do exame específico.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9– Medidas de prevenção populacional

- Instruir todas as pessoas que durante a tosse ou espirro cubram o nariz e a boca com o cotovelo flexionado ou utilize tecido ou lenço de papel, descartando-os após o uso;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Orientar sobre os sinais e sintomas do novo coronavírus que acionam o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; e
- Manter os ambientes bem ventilados.

Itabira, 11 de Março de 2020.


Rosana Linhares Assis Figueiredo
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gabinete da Secretária de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Superintendência de Ações em Saúde
Superintendência de Atenção Secundária
Coordenação Municipal de Atenção às Urgências



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nota técnica nº 01/2020 – CORONAVÍRUS 2019 (SARS-CoV-2)

ORIENTAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA RESPIRATÓRIA CAUSADA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19

Itabira, 09 de março de 2020.

Infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19): A doença provocada pelo SARS-CoV-2 ainda está sendo descrita à medida que a OMS consolida as informações sobre os dados da epidemia e das pesquisas realizadas. Até o momento não está disponível tratamento medicamentoso específico nem vacina. Orientamos não utilizar outra fonte de informação. As informações sobre o COVID-19 estão disponíveis no endereço eletrônico da Organização Mundial de Saúde-OMS <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> e do Ministério da Saúde através da Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde (IVIS), disponível no endereço eletrônico <http://plataforma.saude.gov.br>.

Modo de Transmissão: Por meio de gotículas respiratórias expelidas pelo nariz e boca quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala, mesmo quando apresentam sintomas leves ou não se sentem doentes. Essas gotículas podem ficar depositadas em objetos ou superfícies por horas. Pode ocorrer também a transmissão pelo contato direto como o toque ou aperto de mão.

CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

● **Situação 1 – VIAJANTE:** pessoa que apresente febre **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **E** com histórico de viagem para país com transmissão sustentada

OU

área com transmissão local nos últimos 14 dias;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

● **Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO:** Pessoa que apresente febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias.

CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

● **Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR:** Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

● **LABORATORIAL:** Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

● **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por Coronavírus 2019, que apresente febre **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

OBSERVAÇÕES

FEBRE:

- Considera-se febre aquela acima de 37,8°(temperatura axilar).
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- Pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
 - Pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Passageiro de aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

Pessoa que reside na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

A infecção pelo SARS-CoV-2 é um evento de notificação compulsória **IMEDIATA** (em até 24 horas a partir da suspeita clínica). A notificação deve ser realizada pelo profissional de saúde ou pelo serviço que prestar o atendimento ao paciente, pelo meio mais rápido disponível, às autoridades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Itabira (telefones de contato com a Vigilância Epidemiológica: (31) 3839.2608/ 3839.2649 de 8 às 18 h de segunda a sexta-feira ou pelo celular: (31) 984294847 nas 24 horas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Orientações no manejo de casos suspeitos

1. Os pacientes devem permanecer em uso de máscara cirúrgica e serem encaminhados para local de isolamento o mais rápido possível.
2. Profissionais de saúde que prestarem assistência direta ao paciente suspeito de COVID-19 devem utilizar EPI completo (máscara cirúrgica, protetor ocular ou protetor de face, luvas, gorro, capote/avental de manga longa descartável). A máscara N95 ou PFF2 devem ser utilizadas por profissionais para realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação, aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.
3. A máscara N95 deverá permanecer sob o cuidado individual de cada profissional sendo descartada ao final do plantão.
4. O protetor ocular deverá ser higienizado com água e sabão e desinfecção com álcool 70% após cada atendimento e não deverá ser descartado. Os demais EPI devem ser descartados após cada atendimento.
5. Após avaliação clínica será definida a necessidade de internação hospitalar e serão tomadas as providências para encaminhamento do paciente.
6. O transporte do paciente, caso necessário, deverá ser solicitado ao SAMU 192 de Itabira pelo serviço onde está sendo prestado o atendimento.
7. **Todos os profissionais que sejam responsáveis pelo primeiro contato com os pacientes devem usar máscara cirúrgica.**
8. **Todos os profissionais devem higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica frequentemente.**

Medidas gerais de prevenção e controle

- Orientar a adoção das medidas de etiqueta respiratória:
 - se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;
 - utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos);
 - evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
 - realizar a higiene das mãos frequentemente com água e sabonete ou preparação alcoólica, por pelo menos 20 segundos;
- Manter os ambientes ventilados;
- Realizar higiene das mãos;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Realizar a limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos para saúde que tenham sido utilizados, na assistência ao paciente.

Isolamento domiciliar de casos suspeitos

Os casos leves de pacientes suspeitos de infecção pelo Coronavírus 2019 que não necessitem de internação por motivos clínicos deverão permanecer em isolamento domiciliar, com restrição de deslocamento nas áreas comuns do domicílio e utilizar máscara cirúrgica por 14 dias a partir do início dos sintomas ou até o resultado negativo do exame específico. Contatos técnicos quanto as condições para isolamento domiciliar podem ser esclarecidas através do celular (31) 984294847 nas 24horas

Coleta de material para exame específico

Nos casos onde o paciente apresenta critérios para coleta de amostra de secreção nasoro-faríngea (swab combinado), esta deve ser solicitada às autoridades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Itabira no telefone da Vigilância Epidemiológica: (31) 3839.2289 de 8 às 18 h de segunda a sexta-feira ou pelo celular: (31) 984294847 nas 24horas. As amostras coletas serão encaminhadas para laboratório de referência.


Referências:

Boletim Epidemiológico: Doença pelo Novo Coronavírus 2019 – COVID-19 – Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde Link: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico04.pdf>

Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) – Ministério da Saúde Link: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

Protocolo Coronavírus (2019-nCoV) – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais Link: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/PROTOCOLO_CORONAVIRUS_FINAL.pdf

Comissão de Enfrentamento ao Coronavírus
Superintendência de Atenção Primária
Superintendência de Atenção Secundária
Coordenação Municipal de Atenção as Urgências
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Secretaria Municipal de Saúde de Itabira


Rosana Linhares Assis Figueiredo
Secretária Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Itabira

ANEXO VII

Fluxo de Atendimento Telefônico – SAMU 192

Fluxo de Atendimento Telefônico – SAMU 192 Itabira/MG

SAMU 192

Definição de casos suspeitos para o COVID - 19

Febre e/ou sintoma respiratório?

NÃO

Médico regulador avaliará o caso e seguirá com as orientações ou atendimento

SIM

Confirma se o paciente se enquadra nas definições de caso

SIM

NÃO

Orientar que o paciente permaneça, se possível, em cômodo isolado dos demais e que será providenciado transporte conforme pactuado pelo plano de contingência*

Comunicar a vigilância Epidemiológica

Colocar máscara cirúrgica no paciente

Isolamento Domiciliar
Se não estiver de carro próprio – Uma Unidade Básica* irá conduzir o paciente para casa.

Casos com gravidade (Sintomas Respiratórios Importantes) – Uma Unidade Avançada* realizará o atendimento e se necessário deverá conduzi-lo a Unidade de Referência de acordo com a gravidade. (com aviso prévio à unidade receptora)

Médico regulador avaliará o caso e seguirá com as orientações ou atendimento



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

Versão 2

INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-CoV-2 (DOENÇA PELO CORONAVIRUS – COVID-2019)

Versão 1: Itabira, 23 de março de 2020.

Versão 2: Itabira, 27 de abril de 2020

NOTA DE ESCLARECIMENTO

Esta atualização do Plano Municipal de Contingência para Emergência em Saúde Pública de Itabira/MG contém somente os tópicos e itens que foram revisados e atualizados. Portanto, as partes não citadas nesta versão se mantêm inalteradas.

Desde o início da confirmação de casos de Covid-19 no Brasil, a Secretaria Municipal de Saúde emitiu diversos documentos oficiais contendo informações, orientações e diretrizes, dentre eles, resoluções, notas informativas, notas técnicas, fluxos e protocolos, conforme planilhas em anexo (ANEXO I a III).

Sobre a situação epidemiológica da COVID-19 no município, demonstramos, por meio do anexo IV, uma linha do tempo da doença contendo o marco epidemiológico dos primeiros casos em Itabira com as devidas atualizações técnicas publicadas, e informamos que os registros dos casos no município pela Vigilância Epidemiológica/SMS constam:

- Confirmação do primeiro caso importado: 25/03/2020;
- Primeiro óbito suspeito: 06/04/2020;
- Confirmação do primeiro caso de transmissão comunitária: 11/04/2020;
- Confirmação do primeiro óbito por Covid-19: 11/04/2020.

No entanto, considerando que a partir da Portaria N° 454, de 20 de março de 2020 foi declarada, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19), o município de Itabira, desde então, saltou o seu status de nível de enfrentamento do 1 para o nível 3.

Portanto, até o momento da elaboração desta revisão do Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública de Itabira/MG o nível de alerta no município é:

- **NÍVEL 3: cenário 1**
 - **Transmissão comunitária:** Transmissão da doença com risco de ocorrência de grande magnitude e dispersão no território.
 - **Cenário 1:** Transmissão local, com um número médio de casos sem comprometimento da assistência.

O Boletim Epidemiológico de COVID-19 do dia 27/04/2020 registrou:

- 408 notificações de síndrome gripal não especificada, sendo que 86 pessoas estão em monitoramento pela Vigilância Epidemiológica e 322 pessoas já cumpriram o isolamento domiciliar;
- 52 casos descartados, sendo que destes fora 3 óbitos descartados;
- 8 casos confirmados de Covid-19, sendo que 1 pessoa recuperou, 1 pessoa foi a óbito e 6 pessoas continuam em isolamento domiciliar.

Mediante o cenário epidemiológico em Itabira, o Plano de Contingência para Emergência em Saúde Pública – Infecção Humana pelo SARS-Cov-2 prevê no nível 3 de enfrentamento, a criação de leitos extras para assistência aos pacientes acometidos pela Covid-19.

I – PRINCIPAIS AÇÕES IMPLEMENTADAS PARA ENFRENTAMENTO À COVID-19

Com fito de atualizar informações e buscar novas decisões, promovendo as adaptações necessárias na condução das atividades relacionadas à pandemia Covid-19, elencamos as principais ações implementadas no município de Itabira a seguir.

Em 28/02/2020, após apenas 2 dias do 1º caso no Brasil ser informado, a SMS de Itabira constituiu a Comissão Municipal de Enfrentamento ao Coronavírus (CMEC) através da Portaria n. 002, de 28/02/2020 e convidou os membros para a 1ª reunião de conhecimento.

No dia 06/03/2020 foi realizada a 2º Reunião da Comissão de Enfrentamento para elaboração do fluxo de assistência aos casos suspeitos ou prováveis de COVID-19 em Itabira. Em 09/03/2020 a SMS editou a Nota Técnica n. 01/2020 – CORONAVÍRUS 2019 (SARS-CoV-2), contendo orientações aos profissionais de saúde sobre o atendimento aos casos suspeitos de doença respiratória causada pelo Coronavírus 2019 – COVID-19. Ata da Reunião e Nota Técnica anexas.

Em 11/03/2020 foi realizada a primeira Capacitação sobre o Coronavírus de Itabira (programação anexa) para os profissionais de saúde da rede pública e principais pontos de pronto atendimento da rede privada com palestras e apresentação de fluxos assistenciais.

Importante ressaltar que a Atenção Primária à Saúde (APS), como principal porta de entrada do SUSatua com papel fundamental no atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 nos casos mais leves (sem sinais de gravidade) e com necessidade de assistência ambulatorial. As 32 equipes de saúde da família do município serão a principal referência para assistência ao paciente com sintomas gripais. Caso haja necessidade, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) terão o seu horário de funcionamento estendido e, se isto não for suficiente para atendimentos de todos os casos, o município criará um ambulatório de COVID-19, que seguindo orientações do Ministério da Saúde (MS) e Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG) não se enquadra como estratégia dos primeiros níveis de ataque.

Os pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 com sinais de gravidade serão encaminhados ao Pronto Socorro Municipal, podendo utilizar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192), que é o meio preferencial de transporte intramunicipal.

A Comissão de Enfrentamento estabeleceu como norma que o transporte dos casos suspeitos, identificados por qualquer unidade de saúde do município, será pelo

SAMU-192, que para abastecer a demanda teve sua estrutura acrescida por mais um veículo sanitário com motorista por 24 horas. Este transporte pode ser até mesmo da unidade de saúde para o isolamento domiciliar como garantia do controle da propagação do Coronavírus.

Por meio do Decreto Municipal n. 3.164 de 16 de março de 2020 (anexo) foi deflagrada Situação de Emergência em Saúde Pública no Município de Itabira em razão da pandemia do novo Coronavírus.

Dentre várias medidas que foram reguladas pelo aludido decreto, destaca-se:

- Criação do Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES-ITABIRA-COVID-19, coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, para planejamento e execução das atividades necessárias para enfrentamento da emergência em saúde pública declarada (art. 5º);
- Reconhecimento da Comissão Municipal de Enfrentamento ao Coronavírus instituída pela Portaria n. 002, de 28 de fevereiro de 2020 da SMS/Itabira como referência técnica da SMS (art. 6º);
- Suspensão das aulas em estabelecimentos públicos e privados de ensino municipais, estaduais e federais em todos os seguimentos de ensino (escolas, faculdades, universidades, pré-vestibulares, cursos profissionalizantes, instituições de ensino técnico, creches e congêneres), desde o dia 18 de março até o dia 31 de março de 2020, podendo ser prorrogada tal medida a critério do Poder Público (art. 7º);
- Suspensão do início das atividades de estágios curriculares, extra-curriculares e Jovens Aprendizizes por prazo indeterminado (art. 8º);
- Suspensão de todos os eventos públicos e privados com a capacidade de reunirem 100 pessoas ou mais, incluindo festas, comemorações, eventos governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos, comerciais e religiosos, conforme Nota da Sociedade Brasileira de Infectologia – SBI, datada de 12 de março de 2020. Caso necessário, ficou estabelecido que o evento deve ocorrer virtualmente e sem plateia ou público, evitando a concentração de pessoas (art. 9º);
- Determinação de que os servidores públicos municipais que chegarem de viagem de área com transmissão comunitária do Coronavírus, conforme publicado pelo sítio eletrônico

<https://www.worldometers.info/coronavirus>, deverão aguardar o prazo mínimo de 7 (sete) dias para retorno ao serviço público, em isolamento domiciliar, devendo encaminhar para o e-mail previnecorona@gmail.com a documentação comprobatória de sua viagem, sem prejuízo de sua remuneração. Caso neste período o servidor apresente algum sintoma, o isolamento domiciliar se estenderá pelo prazo de mais 7 (sete) dias (art. 12);

- Permissão de que os órgãos públicos possam reajustar a forma e o horário do atendimento ao público, visando a manutenção do serviço sem prejuízo das medidas de segurança necessárias, tendo sido estabelecido que os atendimentos da Superintendência de Ouvidoria-Geral e Ouvidoria Municipal de Saúde seriam somente por telefone ou meio eletrônico (art. 14);

- Recomendação, em caso de atividade privada, por adoção de trabalho em regime de home office ou adoção de horários alternativos ou escala (art. 15);

- Autorização de dispensação de medicamentos de uso contínuo para idosos nas farmácias municipais para 60 (sessenta) dias de tratamento (art. 16);

- Autorização da suspensão de visitas por tempo indeterminado aos enfermos, idosos, crianças e adolescentes nos hospitais, asilos, unidades prisionais, abrigos, entre outros, resguardadas as imposições legais (art. 17);

- Autorização da suspensão de férias e férias prêmio dos servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde (art. 18);

- Recomendação aos estabelecimentos comerciais de lazer e entretenimento que disponibilizem aos frequentadores locais para lavar as mãos com frequência; dispenser com álcool em gel na concentração de 70%; toalhas de papel descartável; ampliação da frequência de limpeza de mesa, piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária; garantam o espaçamento de no mínimo um metro entre os frequentadores; e ventilação natural adequada (art. 19).

No dia 16/03/2020 foram expedidas pela SMS também Recomendações para os Templos e Igrejas do município, anexa.

Logo após, a SMS editou a Resolução n. 001, de 17 de março de 2020 que dispõe sobre o funcionamento das unidades/serviços de saúde da rede SUS do município de Itabira, com base no Decreto Municipal n. 3.164, de 16 de março de 2020. A referida Resolução foi posteriormente revogada pela Resolução n. 002, de 23 de março de 2020. Segue anexa a Resolução.

Por meio do Decreto n. 3.178, de 19 de março de 2020 foi determinada a suspensão temporária dos Alvarás de Localização e Funcionamento e autorizações emitidos para realização de atividades com potencial de aglomeração de pessoas para enfrentamento da Situação de Emergência Pública causada pelo agente Coronavírus – COVID-19.

A SMS, em sua sede, implantou uma Central da Vigilância Epidemiológica para monitoramento dos casos suspeitos e dos pacientes da COVID-19, com ramais disponíveis para contatos da comunidade com a Vigilância, sendo eles 3839 – 2506 / 2566 / 2620 / 2626 / 2666 / 2685 / 2784 / 2935.

Registre-se que foi disponibilizado um telefone celular (“coronafone”) para contato dos profissionais da rede assistencial diretamente com a Vigilância Epidemiológica.

Numa atitude pioneira no Estado, a SMS implantou um serviço específico de atendimento médico por telefone através do sistema de telemedicina “Alô Doutor!”, sob o número de telefone 3839-2133, em funcionamento de 7h às 19h, que oferta consulta médica online a toda a comunidade itabirana.

Foi ainda editada pela municipalidade a Portaria n. 043, de 23 de março de 2020, posteriormente alterada pelas Portarias n. 044, de 24 de março de 2020 e n. 045, de 25 de março de 2020, que estabelecem no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta, medidas temporárias de trabalho para a prevenção ao contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19). Seguem anexas as Portarias.

Em razão do Decreto n. 3.186, de 23 de março de 2020 foi determinada a suspensão de velórios no município, com regramento específico para os sepultamentos no período em que perdurar a situação de emergência em saúde pública.

É certo que todos os municípios, inclusive Itabira, diante da pandemia do coronavírus, tiveram que se adaptar a inúmeras providências em caráter imediato. Por esta razão, a disponibilidade de diversos serviços anteriores à situação emergencial de saúde pública vão sendo reavaliadas nesta municipalidade, na medida da necessidade,

sendo mister ressaltar que o Poder Público necessita de tramitar termos aditivos ou novos contratos para tal fim.

No intuito de maximizar os cuidados com a higienização e limpeza, a gestão municipal promoveu alteração em seu contrato de higienização e limpeza, adaptando às novas demandas.

Outra medida de pronta realização em março foi a reorganização da rede hospitalar municipal, que já conta com 34 leitos exclusivos para atender à Covid-19, sendo 11 no Hospital Municipal Carlos Chagas (HMCC) e 23 no Hospital Nossa Senhora das Dores (HNSD), que teve todo um andar separado para atender aos casos. O número inclui leitos de enfermaria e também de tratamento intensivo: todos prevendo isolamento respiratório. Esta reorganização hospitalar readaptou leitos já existentes, por exemplo, leitos de cirurgias eletivas que foram adiadas, leitos de convênios do HNSD, leitos de pediatria do HMCC, entre outras readequações.

A fase atual exigiu maior esforço, com obras, reformas e aquisição de equipamentos no HMCC, para reestruturação hospitalar com importante volume de leitos exclusivos à Covid-19.

Além disso, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) alugou uma estrutura para o PSMI visando possibilitar que o primeiro contato da equipe assistencial com os pacientes com sintomas gripais se dê fora da unidade de urgência. Assim, as pessoas com suspeita de Covid-19 passarão por uma triagem na parte externa do Pronto-Socorro Municipal de Itabira, antes de seguir para as dependências internas.

Foi editada a Resolução SMS n. 003, de 1º de abril de 2020 que dispõe sobre o funcionamento das clínicas que prestem serviços de saúde na rede privada do município de Itabira.

Considerando o cenário emergencial da saúde pública, a SMS editou a Resolução SMS n. 004, de 1º de abril de 2020, que dispõe sobre o funcionamento do Pronto Socorro Odontológico (PSO) no município de Itabira. Em virtude da mencionada Resolução, o PSO passou a funcionar das 7 às 22 horas, enquanto durar a situação de emergência. Trata-se de mais uma medida efetivada com o intuito de atender às recomendações técnicas dos órgãos oficiais de Saúde em relação ao isolamento social, proteção da população e dos profissionais de saúde, bem como o uso racional dos equipamentos de proteção individual (EPI).

Tal medida não resultará em impacto negativo para a população, uma vez que em decorrência da decretação de emergência de saúde pública não houve nenhum registro de procura por atendimento no serviço após as 22 horas.

Ademais, as emergências odontológicas com maior agravo e risco permanecem sendo atendidas no Pronto Socorro Municipal de Itabira (PSMI).

Foi ainda editada a Resolução SMS n. 005, de 7 de abril de 2020, que dispõe sobre a jornada de trabalho dos ACE's, e a Resolução SMS n. 006, de 7 de abril de 2020, que aprova a Nota Técnica SMS n. 002/2020, relativa às recomendações para a atuação dos ACS's no enfrentamento do novo coronavírus (SARS-CoV-2), todas anexas.

Tais disposições são compatíveis com os termos da Nota Informativa CDTA n. 01/2020 da SES/MG, das Recomendações para adequações das ações dos agentes comunitários de saúde frente a atual situação epidemiológica referente à COVID-19 explicitadas na cartilha do Ministério da Saúde, bem como da Nota Informativa n. 8/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS. Seguem, anexos, os referidos documentos.

Por meio da Resolução SMS n. 007, de 7 de abril de 2020 (anexa), foi aprovada a Nota Técnica Conjunta n. 001/2020/SVS/SAS, que normatiza o funcionamento das salas de vacina da rede municipal de saúde.

Foram adquiridos 10.000 kits de testes rápidos de Covid-19 e 10.000 kits de testes rápidos de influenza, além de contratações/compras emergenciais de serviços, itens, insumos, etc., visando a melhoria de estoques em virtude da pandemia.

Todas as ações relativas à aquisição de insumos, produtos, equipamentos e EPIs relacionados à pandemia Covid-19 estão sob pressão de mercado, dificuldades de importação e insegurança de entrega por parte dos fornecedores. Cenário este vivido por todas as instituições de Itabira, assim como está no mundo.

Foi também publicado o Decreto n. 3.248, de 24 de abril de 2020, que regulamentou o funcionamento das atividades com potencial de aglomeração de pessoas para o enfrentamento da Situação de Emergência em saúde Pública causada pelo agente Coronavírus – COVID-19.

Dentre as medidas estabelecidas pelo aludido Decreto, destacam-se:

- Permissão a partir do dia 28/04/2020 do retorno das atividades de determinados seguimentos comerciais, desde que atendidas as determinações para prevenção ao contágio e contenção da propagação de

infecção viral relativa ao Coronavírus, com possibilidade de ampliações ou restrições posteriores (art. 1º);

- Dentre determinações de prevenção, restou estabelecido aos estabelecimentos comerciais que todos os funcionários, clientes e usuários deverão utilizar máscaras que evitem a propagação de saliva e líquidos corporais, para evitar ou minimizar o processo de transmissão de doenças, ficando proibido o ingresso de cliente no estabelecimento sem a máscara (art. 2º, X);

- Exposição de práticas sanitárias a serem observadas pelos serviços de transporte de passageiros (art. 3º), assim pelas lanchonetes e galerias em locais que vendem alimentos (art. 4º);

- Autorização de funcionamento de clínicas de saúde, salões de beleza, barbearias, escritórios de prestação de serviços, desde que o atendimento se faça por agendamento prévio e não haja espera simultânea de clientes, no estabelecimento ou fora dele (art. 5º);

- Manutenção da suspensão do funcionamento de bares, boates, danceterias, salões de dança, casas de festas, shows e eventos; feiras, exposições, congressos e seminários; cinemas e teatros; clubes de serviço, de lazer e piscinas; parques de diversão, circos e parques temáticos; campos de futebol e quadras poliesportivas; academia, centro de ginástica e estabelecimentos de condicionamento físico, templos religiosos e qualquer outra atividade com potencial de aglomeração (art. 6º);

- Recomendação aos munícipes de que evitem sair de casa de forma desnecessária, e caso saiam, foi determinado o uso obrigatório de máscaras no município;

- Determinação de que a desobediência às regras estabelecidas no Decreto implicarão na suspensão ou cassação do alvará de funcionamento e/ou fechamento imediato do estabelecimento (art. 8º).

Como medida de contenção da propagação do novo coronavírus e no intuito de colaborar com o cumprimento deste Decreto, foram adquiridas 35.000 máscaras de pano para distribuição para população.

II – ALTERA O “ITEM VI - CONCEITOS IMPORTANTES”

A última atualização dos conceitos emitidos pelo Ministério da Saúde e COES MINAS foram repassados aos profissionais de saúde por meio da Nota Técnica SMS N. 004/2020 em substituição à Nota Técnica nº 01/2020 – CORONAVÍRUS 2019 (SARS-CoV-2), denominada “Atualização técnica do protocolo de infecção pelo SARS-COV-2”.

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Observação inicial: A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, portanto, as orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde e Órgãos Internacionais.

➤ **CASO SUSPEITO**

1. SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

EM CRIANÇAS (< 2 anos): Considera-se também obstrução nasal, na ausência de diagnóstico específico.

EM IDOSOS: A febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência

EM IMUNOSSUPRIMIDOS: A febre pode não estar presente.

2. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Síndrome respiratória que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ < 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

EM CRIANÇAS: Além dos itens anteriores, os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

➤ **CASO CONFIRMADO**

1. CRITÉRIO LABORATORIAL: Caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:
 - BIOLOGIA MOLECULAR (RT-PCR)
 - IMUNOLÓGICO (TESTE RÁPIDO OU SOROLOGIA PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS): IgM e/ou IgG em amostra coletada após o sétimo dia do início dos sintomas.

2. CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito de SG ou SRAG com:
 - Histórico de contato próximo* ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

* **CONTATO PRÓXIMO**: Contato direto com caso confirmado, contato direto desprotegido com secreções infecciosas, contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1m, profissional de saúde ou pessoa que cuide diretamente de caso confirmado sem EPI ou com possível violação do EPI.

➤ **CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo teste de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade de coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico

➤ **NOTIFICAÇÃO E REGISTRO**

Os casos de SG, SRAG hospitalizado e óbito por SRAG (independente da hospitalização) devem ser notificados à Secretaria Municipal de Saúde/Vigilância em Saúde dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito, para lançamento nos sistemas específicos (E-SUS VE ou SIVEP-GRIPE).

As notificações devem ser feitas, preferencialmente, através do formulário *on-line* disponível no sítio eletrônico <http://bit.ly/monitorcovid19>.

II – COMPLEMENTA O ITEM “VIII – ESTIMATIVA DE INFECTADOS, INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR COVID-19 EM ITABIRA E MICRORREGIÃO DE SAÚDE CONFORME PARÂMETROS SES/MG”

Além do estudo demonstrado na primeira versão deste Plano de Contingência, surgiu um novo estudo de projeção de infecção pela COVID-19 e necessidades de leitos de internação em enfermaria e CTI realizado pela Secretaria Estadual de Saúde tendo como base a Nota Técnica nº 005/2020 e um outro estudo elaborado pelo COES MINAS COVID (Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública de Minas Gerais). Este último estudo com base na curva de tendência elaborada pelo COES, não foi divulgado com detalhes, mas serve de base para o Estado na elaboração do Plano Operativo de Contingência da Macro Centro, e prevê um número bem menor de leitos em comparação aos estudos anteriores. Seguem, abaixo, um resumo dos 3 estudos citados.

Estimativa de internações e leitos para Microrregião de Saúde de Itabira em diferentes estudos da SES/MG

➤ **1º ESTUDO ITABIRA CONFORME PARÂMETROS SES/SMS (1ª VERSÃO DO PLANO DE CONTIGÊNCIA)**

FASE	01	02	03	PICO
Leitos Enfermaria Micro (1.671 internações)	124	249	124	249
Leitos enfermaria Itabira (839 internações)	62	124	62	124
Leitos UTI (571 internações)	53	106	53	106
Leitos UTI Itabira (290 internações)	27	53	27	53

➤ **2º ESTUDO SES/MG BASEADO NA NOTA TÉCNICA N 005 DE 17/04/2020:**

FASE	01	02	03	PICO
Leitos Enfermaria Micro (3.303 internações)	245	490	245	490
Leitos enfermaria Itabira (1.685)	124	248	124	248
Leitos UTI (1.283 internações)	119	238	119	238
Leitos UTI Itabira (658 internações)	61	122	61	122

➤ **PLANO OPERATIVO DE CONTINGÊNCIA DA MACRORREGIONAL CENTRO DA SES/MG BASEADO NA CURVA DO COES MINAS:**

FASE	01	02	03	PICO
LEITOS Enfermaria Micro	44	88	44	88
LEITOS UTI Micro	18	35	18	35*

*Com proposta de adicionar a esse total mais 14 leitos de UTI para abranger a Microrregião de Guanhães, totalizando 49 leitos de UTI.

ANÁLISE DOS ESTUDOS

Em relação aos leitos de enfermaria, considerando a necessidade de leitos no pico da pandemia (fase 2), dado primeiro estudo SES/MG - Itabira, detalhadamente demonstrado na primeira versão do Plano de Contingência, se for considerada a estimativa de leitos clínicos somente para população SUS do município, retirando 30% da rede suplementar (percentual exclusivamente sob a ótica do município de Itabira), seriam necessários 87 leitos clínicos ($124 - 30\% = 87$), portanto os 106 leitos de enfermaria planejados e já estruturados nos dois hospitais iriam suprir toda a demanda. Por outro lado, se for considerada a estimativa de leitos clínicos para toda a microrregião de Itabira (249), também no pico (fase 2), mesmo removendo os 124 leitos para Itabira, estes mesmos 106 leitos já estruturados não seriam suficientes, faltando mais 124 leitos. Neste sentido, a única solução seria montar um Hospital de Campanha, começando com 60 leitos para primeira fase e com a possibilidade de estender para 100 leitos.

No entanto, se for considerada a estimativa de leitos do Plano Operativo da Macro Centro apresentado pela SES/MG com base na curva do COES MINAS, ainda sem versão final e publicação, que no maior pico da transmissão, dimensionou-se a necessidade de 88 leitos clínicos para atender à toda a população da microrregião de saúde de Itabira. Neste cenário, os 106 leitos clínicos exclusivos para Covid-19, já estruturados nos dois hospitais, seriam suficientes para toda a demanda.

Já em relação aos leitos de UTI, considerando a estimativa de internações e dimensionamento de leitos do primeiro estudo de Itabira/SES, seriam necessários 53 leitos de UTI para população de Itabira, o que o município ainda não dispõe. No entanto, no Plano Operativo da Macro Centro apresentado pela SES/MG com base na curva do COES MINAS veio dimensionar uma necessidade de 35 leitos de UTI para atender à

toda a população da microrregião de saúde de Itabira, e se referência para mais uma microrregião de saúde inteira, de Guanhães, de 49 leitos de UTI.

O segundo estudo SES/MG que foi encaminhado para Secretaria Municipal de Saúde no mesmo e-mail que a Gerência Regional de Saúde de Itabira (GRS-Itabira) enviou a minuta do Plano Operativo da Macro Centro, não tem como ser levado em consideração neste momento por ser completamente discrepante. Este segundo estudo apresenta uma estimativa duas vezes maior de internações hospitalares em relação ao primeiro estudo SES/MG, o que demandaria um quantitativo de leitos, no pico da transmissão, exorbitantemente maior também que o dimensionamento de leitos proposto no Plano Operativo de Contingência da Macrorregional Centro da SES/MG, sendo 557% a mais de leitos de enfermaria e 680% a mais de leitos de UTI. A Projeção de Infecção por Covid-19 constante neste segundo estudo da SES/MG, embora criteriosamente elaborada, não se relacionou com o estudo reproduzido no Plano de Contingência, que por sua vez, não nos apresentou a base de cálculo da necessidade de leitos.

III – SITUAÇÃO ATUAL DOS LEITOS EXCLUSIVOS COVID-19 EM ITABIRA

A Secretaria Municipal de Saúde iniciou a preparação dos dois hospitais para atendimento aos casos de Covid-19 desde a pactuação do quantitativo com as instituições e a Comissão Municipal de Enfrentamento ao Coronavírus.

Neste momento, a rede hospitalar está estruturada com 127 leitos hospitalares exclusivos para atendimento à Covid-19, sendo 103 leitos de enfermaria e 24 leitos de UTI, distribuídos nos dois hospitais do município da seguinte maneira:

- **HMCC - Hospital Municipal Carlos Chagas (108 leitos exclusivos Covid-19), sendo:**
 - 86 leitos de enfermaria, sendo 38 novos e 48 já existentes realocados para Covid-19;
 - 22 leitos de UTI, sendo 10 já existentes realocados para Covid-19 e 12 novos leitos.

- **HNSD - Hospital Nossa Senhora das Dores (19 leitos exclusivos Covid-19), sendo:**
 - 17 leitos de enfermaria já existentes realocados para Covid-19;
 - 2 leitos de UTI de isolamento já existentes realocados para Covid-19.

Os leitos novos implementados no HMCC (38 clínicos e 12 de UTI), apesar de já estarem prontos para receber os pacientes, aguardam a habilitação por parte do Ministério da Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde recebeu da GRS-Itabira, até o momento, apresentação eletrônica do estudo do Plano Operativo da Macro Centro, no que se refere à região de saúde de Itabira, e com base nele fez diversos estudos e em decisão conjunta com a diretoria dos dois hospitais, planejou uma nova grade de leitos, que depois também foi consensada na reunião da Comissão Municipal de Enfrentamento ao Coronavírus.

A contraproposta da SMS à minuta de estudo do Plano Operativo da Macro Centro (Análise SES sobre os Planos Operativos de Contingência Macrorregional) foi apresentada em reunião de CIB micro, realizada virtualmente no dia 22/04/2020, com participação de servidores da SES/MG, conforme detalhamento constante no anexo V.

O Hospital de Campanha de Itabira (HCI) foi pensado considerando que apesar da excelente performance que compõe os setores da rede de saúde Itabira com suas execuções realizadas na preparação de suporte à pandemia, seja na rede ambulatorial, seja na rede de urgência e emergência ou hospitalar, a sociedade precisará aos poucos retornar suas atividades e o rigor de isolamento social pode não ser necessário por quatro meses, período citado como maior pico de viremia e geração de riscos. Diante disso, com a adaptação social dada a flexibilização dos estabelecimentos comerciais, será exigido do sistema de saúde de Itabira retomar suas atividades de retaguarda de urgência e emergência, que estavam até então com reduzida ocorrência devido à redução de circulação de pessoas e veículos, e parte dos leitos necessitará aos poucos serem destinados à sua função original. Como o município assumiu a dupla função, ambas importantes, de referência de urgência para si e para a microrregião e para a pandemia Covid-19, que não tem prazo estabelecido devido ao alongamento da curva de incidência e aos bons métodos de prevenção e contenção até agora utilizados, novas estratégias de suporte precisam ser adotados.

O HNSD sinalizou que não teria leitos clínicos não Covid suficientes para suportar a demanda do PSMI como retaguarda, caso os 43 leitos clínicos e 5 cirúrgicos do HMCC fossem totalmente destinados aos pacientes Covid-19. Concomitante a isso, a estação de inverno está se aproximando, gerando a necessidade natural de maior suporte às internações por doenças respiratórias, no período, como acontece todo ano. Neste sentido, a opção será realocar estes 48 leitos do HMCC para sua função original de retaguarda à rede não Covid-19 e preparar e instalar o Hospital de Campanha inicialmente com 60 leitos de enfermaria, com possibilidade de ampliação para 100 leitos, e 15 leitos de UTI. Com esta estratégia, o município atenderá o dimensionamento de leitos para população da microrregião de Itabira apresentado pela SES/MG no Plano Operativo da Macro Centro.

Todos os estudos consideram os casos epidemiológicos registrados e acompanhados. Qualquer alteração importante fará com que o município e seus organismos de acompanhamento da pandemia façam nova revisão neste Plano de Contingência.

IV – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINAS GERAIS. **Plano Estadual de Contingências para Enfrentamento do Novo Coronavírus - COVID-19**, Minas Gerais, Fevereiro/2020. Disponível em <https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/profissionaisdesaude>

ANEXO I – NOTAS INFORMATIVAS



Prefeitura Municipal de Itabira
Secretaria Municipal de Saúde
Notas informativas emitidas pela SMS-Itabira

Data	Documento	Assunto
09/03/20	Nota de Esclarecimento	Existência de caso suspeito de coronavírus , veiculado no dia 06/03/2020
17/03/20	Nota de orientação	Orientação para o serviço de saúde mental frente a introdução do novo coronavírus
11/04/20	Nota de Esclarecimento	Nota de esclarecimento aos moradores do condomínio bem viver
17/04/20	Nota de atualização de informações	Atualização aos moradores do condomínio bem viver
27/04/20	Nota informativa	Orientação sobre o uso de máscaras caseiras/artesanais de pano pela população como medida de contenção à transmissão do COVID-19, conforme decreto municipal nº 3.248/2020

ANEXO II – NOTAS TÉCNICAS



Prefeitura Municipal de Itabira
Secretaria Municipal de Saúde
Notas Técnicas emitidas pela SMS-Itabira

Data	Documento	Número	Assunto
09/03/20	Nota Técnica	001/2020	Orientação aos profissionais de Saúde sobre o atendimento aos casos suspeitos de doença respiratória causada pelo Coronavírus 2019 – COVID-19
07/04/20	Nota Técnica	002/2020	Recomendações para a atuação dos agentes comunitários de saúde no enfrentamento do novo Coronavírus (SARS-CoV-2)
	Nota Técnica	003/2020	Normatiza o funcionamento das salas de vacina da rede municipal de saúde
08/04/20	Nota Técnica	004/2020	Atualização Técnica do protocolo de infecção pelo SARS-CoV-2. Substitui a Nota Técnica N. 001/2020.

ANEXO III – RESOLUÇÕES



Prefeitura Municipal de Itabira
Secretaria Municipal de Saúde
Resoluções emitidas pela SMS-Itabira

Data	Documento	Número	Assunto
17/03/20	Resolução	001/2020	Dispõe sobre o funcionamento das unidades/serviços de saúde da rede SUS do município de Itabira, com base no Decreto Municipal n. 3.164, de 16 de março de 2020.
23/03/20	Resolução	002/2020	Dispõe sobre o funcionamento das unidades/serviços de saúde da rede SUS do município de Itabira, com base no Decreto Municipal n. 3.164, de 16 de março de 2020. Revoga a Resolução N. 001/2020.
31/03/20	Resolução	003/2020	Dispõe sobre o funcionamento das clínicas que prestem serviços de saúde na rede privada do município de Itabira, com base no Decreto Municipal n. 3.164, de 16 de março de 2020 e Decreto 3.178, de 19 de março de 2020.
01/04/20	Resolução	004/2020	Dispõe sobre o funcionamento do Pronto Socorro Odontológico (PSO) no município de Itabira, com base no decreto municipal 3.164 de 16/03/2020.
07/04/20	Resolução	005/2020	Dispõe sobre a jornada de trabalho dos Agentes de Combate a Endemias, com base no artigo 5º da Portaria, 0.43, de 23 de março de 2020, alterada pela Portaria 044 de 24/03/2020.
	Resolução	006/2020	Aprova a nota técnica SMS nº 002/2020, que faz recomendações para a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no Enfrentamento do novo coronavírus (SARS-Cov-2)

ANEXO IV – LINHA DO TEMPO COM PRINCIPAIS MARCOS DA COVID-19 NO MUNDO, BRASIL, MINAS GERAIS E ITABIRA

Linha do Tempo COVID-19

Itabira/MG
2020

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS (2)

CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país ou município com transmissão comunitária dentro do Brasil **E** apresenta:

- Febre **E** Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresenta:

- Febre **E** Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)

CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, reside ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresenta:

- Febre **E** Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**

- Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS (4)

CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Definição 1 – Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória.

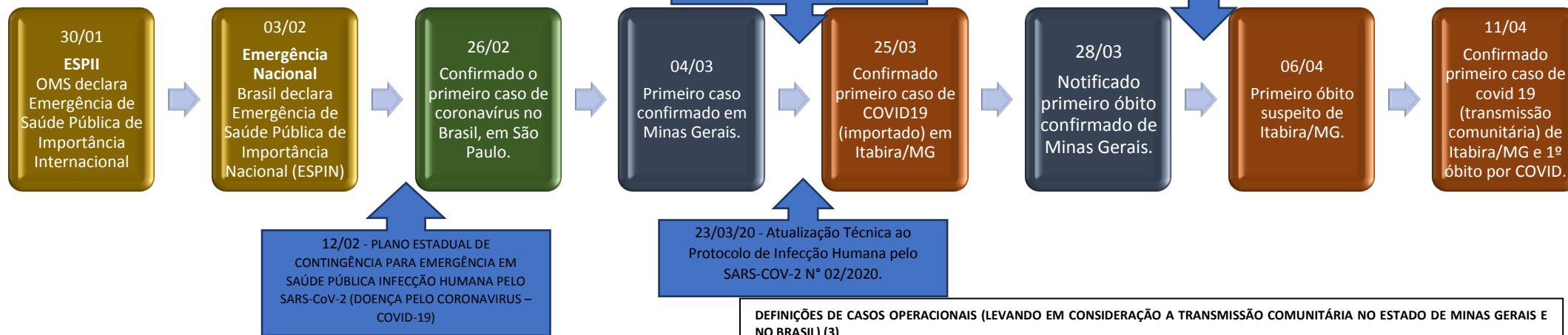
- **Em Crianças (com idade menor de 2 anos):** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

- **Em Idosos:** a febre pode estar ausente.

Deve-se considerar também *critérios específicos de agravamento* como: síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Definição 2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** Pressão azulada no tórax **OU** saturação de O₂<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.



Publicada a Nota Técnica SMS 004/2020.

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS (1)

CASO SUSPEITO:

Situação 1: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 2: Febre **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo de caso suspeito para o coronavírus (SARS-CoV-2), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

Situação 3: Febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso confirmado de coronavírus (SARS-CoV-2) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

Publicada a Nota Técnica SMS 001/2020.

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS (LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO A TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS E NO BRASIL) (3)

CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Situação 1 –Pessoa que, nos últimos 14 dias, apresenta:

- Febre **E** Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve histórico de contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresenta:

- Febre **OU** Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia)

CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, reside ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 **E** apresenta:

- Febre **OU** Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) **OU**

- Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

ANEXO V – DIMENSIONAMENTO DE LEITOS COVID-19 PARA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE ITABIRA

DIMENSIONAMENTO DE LEITOS COVID-19 PARA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE ITABIRA

CNES	Hospital	Papel no Plano de Contingência	Prioridade	Leitos Existentes (SUS + Privados)		Leitos Existentes (SUS + Privados) Destinados para COVID		Leitos de Ampliação (NOVOS)		Observação
				Totais não UTI	UTI	Leitos Clínicos disponíveis COVID	Leitos UTI disponíveis para COVID	Clínicos	UTI	
-	Hospital de Campanha	Leitos Clínicos COVID	1ª	-	-	-	-	60	-	57 clínicos e 3 semi-intensiva
2218690	HMCC	Referência SRAG-Obstetrícia	2ª	69	9	-	9	38	13	Vai manter a Maternidade SUS (20 leitos, sendo 13 obstétricos e 7 pediátricos)
2215586	HNSD	Referência SRAG – Onco e TRS	3ª	155	20	17	-	-	15	-

TOTAL LEITOS CLÍNICOS = 115

TOTAL LEITOS UTI = 37 -> Não tem como ser referência para Microrregião de Guanhães

TOTAL GERAL = 152 LEITOS EXCLUSIVOS COVID