

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE UNIÃO DE MINAS/MG

INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-CoV-2
(DOENÇA PELO CORONAVIRUS – COVID-19)

VERSÃO 02 – Atualizado em 29 de maio 2020

Secretaria Municipal
de Saúde

Comitê Gestor
de Crise

 PREFEITURA
UNIÃO DE MINAS

DISQUE
SAÚDE
136

SUS+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

 PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	3
CORONAVÍRUS – CoV	4
PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-CoV-2.....	7
ESTRUTURA MUNICIPAL E COMITÊ GESTOR DE CRISE (COVID-19).....	8
OS NÍVEIS DE ENFRENTAMENTO FORAM ESTABELECIDOS CONFORME O DESCRITO NA TABELA:	9
FASE DE CONTENÇÃO.....	10
ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS	11
MANEJO TERAPÊUTICO	12
CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DO COVID-19	15
REGULAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS COM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	16
REGULAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS COM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA COVID-19 PARA A MACRORREGIÃO DE UBERABA:	18
ORGANIZAÇÃO DA REDE CONFORME PLANO DE CONTIGÊNCIA DA MACRORREGIÃO	20
REFERÊNCIAS.....	21
CONTATOS.....	21

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, Província de Hubei, 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.

CORONAVÍRUS – CoV

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 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).

Agente Etiológico Coronavírus (CoV) é uma ampla família de RNA vírus que em humanos podem causar síndromes respiratórias e gastrointestinais. O novo coronavírus SARS-CoV-2 é uma nova cepa que ainda não havia sido previamente identificada em humanos.

Período de incubação Conforme estudos o período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias.

Transmissão A disseminação de pessoa para pessoa nos casos do MERS-CoV e SARS-CoV acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham (Brasil,2020).

Período de transmissibilidade O que se sabe é que a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ocorre entre pessoas em média 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) 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 que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

Manifestações clínicas O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. As manifestações clínicas do novo coronavírus não estão estabelecidas, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Os principais sinais e sintomas referidos são respiratórios, sendo que o paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.

Diagnóstico diferencial Doenças causadas por outros vírus respiratórios como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coqueluche, infecções fúngicas e outros coronavírus.

Diagnóstico laboratorial Em serviços de saúde PÚBLICOS, é necessária à coleta de 1 (uma) amostra respiratória. Esta amostra deverá ser encaminhada com urgência para o laboratório de referência em Uberaba/MG. Em serviços de saúde PRIVADOS, que tenham condições de realizar o diagnóstico laboratorial

para vírus respiratórios, exceto COVID-19, é necessário realizar a coleta de 1 amostra que será alíquotada em 2 partes (no mínimo de 2 ml) e encaminhar uma delas para Uberaba/MG.

Tratamento Não há nenhum antiviral específico recomendado para o tratamento de infecções por COVID-19. Pessoas infectadas com este vírus devem receber tratamento para auxiliar no alívio de sintomas. Para casos severos, tratamento deve incluir suporte de terapia intensiva.

Recomendações para prevenção e controle É prudente adotar os princípios básicos para reduzir o risco geral de infecções respiratórias agudas.

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete por pelo menos 20 segundos, respeitando os 5 momentos de higienização. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo.

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-CoV-2

OBJETIVOS

- Definir as estratégias de atuação do Município de União de Minas em alinhamento com as definições constantes do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública;
- Estabelecer resposta coordenada no âmbito da gestão do SUS;
- Adotar medidas para evitar a disseminação do novo coronavírus (2019- n-Cov) em eventual introdução no território municipal;
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta à doença causada pelo Coronavírus (COVID-2019).

ESTRUTURA MUNICIPAL E COMITÊ GESTOR DE CRISE (COVID-19)



Para determinar as medidas que o município tomará em prevenção e combate ao Coronavírus – COVID-19 foi criado o COMITÊ GESTOR DE CRISE no uso das atribuições que confere no Decreto nº 4956, de 23 de março de 2020.

OS NÍVEIS DE ENFRENTAMENTO FORAM ESTABELECIDOS CONFORME O DESCRITO NA TABELA:

NÍVEL DE ENFRENTAMENTO	SITUAÇÃO
NÍVEL BAIXO Ameaça de introdução do vírus SARSCoV-2	Ameaça real de introdução do vírus no território municipal por meio da ocorrência de casos suspeitos e/ou confirmados de coronavírus, locais de áreas afetadas.
NÍVEL MÉDIO Confirmação de caso importado e de contatos dos casos locais confirmados, sem transmissão sustentada	Ocorrência de transmissão municipal, ou seja, de casos confirmados sem histórico de viagens a áreas afetadas ou com contatos de casos confirmados de locais confirmados.
NÍVEL ALTO Transmissão sustentada	Transmissão da doença com risco de ocorrência de grande quantidade no município. Para este nível são construídos 3 cenários: Cenário 1: Transmissão local, com ocorrência de 02 casos sem necessidade de assistência hospitalar em outras localidades; Cenário 2: Transmissão local, com ocorrência de número médio de casos, ainda sem necessidade assistência hospitalar em outras localidades; Cenário 3: Transmissão em grande quantidade com número de casos com necessidade de assistência hospitalar em outras localidades.

FASE DE CONTENÇÃO

O município adotará medidas de enfrentamento e prevenção ao contágio do Coronavírus – COVID-19 em que considerará e adotará as medidas orientadas pela OMS, Governo Federal e Governo Estadual, onde por meio do Comitê Gestor vão sendo definidas as providências e estratégias que o município adotará para conter a transmissão do vírus por meio de DECRETOS, PORTARIAS e DELIBERAÇÕES.

Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, compra e abastecimento de EPIs e definições para a Atenção Primária à Saúde a rede de urgência e emergência. Quarentena domiciliar para casos leves e estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente. As atividades de preparação e resposta devem ser revisadas e reforçadas na rede de atenção para o adequado atendimento dos casos suspeitos/confirmados, com medidas de proteção adicionais, registro das informações para que a vigilância possa consolidar e descrever o perfil da doença no Município, Estado e Brasil, bem como enviar à OMS.

Toda rede de atenção primária à saúde deve receber as orientações definidas pela Secretaria Municipal de Saúde e pelas deliberações do Comitê Gestor de Crise onde terá como objetivo definir as melhores estratégias de atendimento, conscientização da população por meio de orientações reforçadas em todas mídias e maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI. Os estoques dos EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

ORGANIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

A Secretaria Municipal de Saúde em conjunto da rede de Atenção Primária Saúde e a Santa Casa de União de Minas, realizará os atendimentos com a seguintes estratégias durante a fase de contenção do Coronavírus:

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS DE CLÍNICA GERAL



ATENDIMENTOS DE ESPECIALIDADE E PRONTO ATENDIMENTO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



NÍVEL BAIXO DE ENFRENTAMENTO: Atendimentos ambulatoriais serão realizados no Centro de Saúde União e Santa Casa de União por meio de agendamentos e por livre demanda para todos atendimentos.

NÍVEL MÉDIO DE ENFRENTAMENTO: Atendimentos ambulatoriais serão realizados no Centro de Saúde União e Santa Casa de União de livre espontânea somente para as síndromes gripais, os demais atendimentos somente por meio de agendamento de horários.

NÍVEL ALTO E ENFRENTAMENTO: Suspende-se os atendimentos eletivos realizados no Centro de Saúde União e na Santa Casa de União, priorizando apenas os casos de síndromes gripais.

Observação: A Santa Casa de União é o pronto atendimento 24h do município, onde deverá manter os atendimentos de urgência e emergência disponíveis em todos os níveis de enfrentamento.

Ambas instituições tem como dever realizar a organização dos atendimentos reduzindo ao máximo o fluxo de pessoas respeitando o distanciamento e as regras de prevenção contra o COVID-19.

MANEJO TERAPÊUTICO

Casos leves devem ser manejados considerando as atualizações dos protocolos de manejo e atendimentos clínicos do ministério da saúde.

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da APS, a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico.

MANEJO TERAPÊUTICO NA APS

- Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas.
- Revisão a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico.
- Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal devem ser notificada no E-SUS VE e deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas.

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL

Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.

ISOLAMENTO DO PACIENTE	PRECAUÇÕES DO CUIDADOR	PRECAUÇÕES GERAIS
<p>Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); • Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; • Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; • Sem visitas ao doente; • O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível. 	<p>O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível. 	<p>Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.

O acompanhamento do paciente pode ser feito a cada 48 horas, até 14 dias após o início dos sintomas, preferencialmente por telefone (ver abaixo), solicitando consulta presencial se necessidade de exame físico. Nesse caso, realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato e EPIs conforme protocolo vigente).

Normativa de acompanhamento do paciente em isolamento domiciliar via telefone

1. Anotar em prontuário, o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na UBS;
2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da APS/ESF a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
3. Não há necessidade de gravar a conversa;
4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário– quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscaras.

CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO DO COVID-19

O teste rápido de COVID-19 é capaz de detectar a presença de anticorpos (IgG e IgM), que são produzidos pelas células de defesa pelo corpo humano contra o SARS-CoV-2 após o contato com vírus, por meio da coleta de uma gota de sangue. O resultado fica disponível entre 15 a 30 minutos após a realização.

Os anticorpos podem ser detectados com melhor sensibilidade **a partir do 7º dia de início dos sintomas**, dependendo do método, podendo ser realizado entre o sétimo e o décimo dia. Existem limitações e variações de sensibilidade do teste conforme o tempo de doença. Os dados até o momento demonstram que um resultado positivo confirma a doença, porém um resultado negativo NÃO exclui a doença

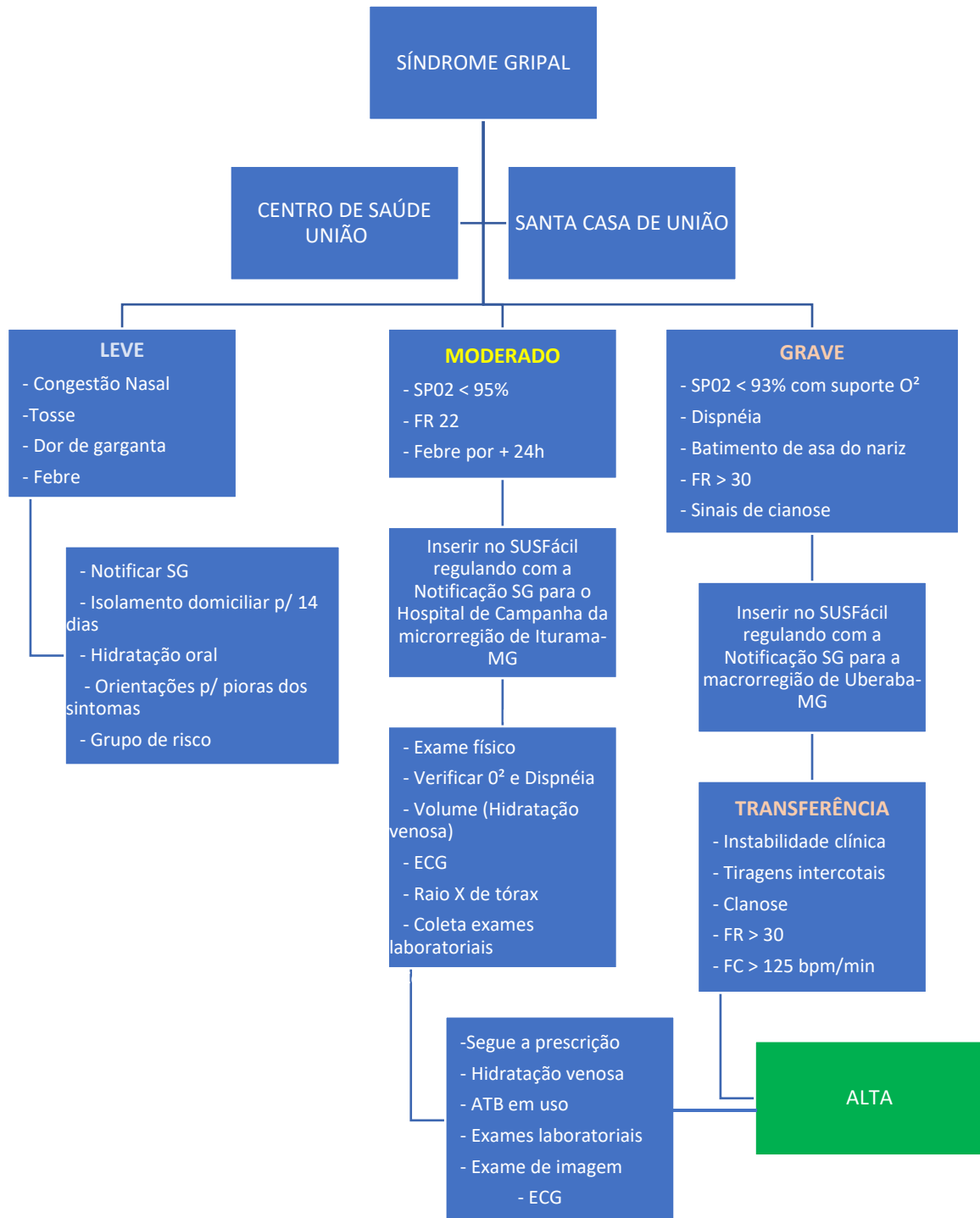
A Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará os testes rápidos na rede de saúde municipal, onde tem como objetivo investigar e auxiliar no controle dos casos de COVID-19 no município e assim definir quais estratégias serão realizadas para o atendimento do paciente, onde os profissionais médicos deverão seguir as seguintes orientações:

- Pacientes EM ISOLAMENTO DOMICILIAR com sintomas clínicos de COVID-19 superior a 07 dias;
- Profissionais de serviços de saúde que estejam com sintomas respiratórios há pelo menos 07 dias e trabalhem atualmente em serviços hospitalares, atenção primária à saúde, urgência e emergência, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, nas vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental, para que retornem o mais breve aos seus postos de trabalho após avaliação médica;
- Profissionais da segurança que estejam afastados com sintomas respiratórios há pelo menos 07 dias, para que continuem a exercer seu trabalho em segurança.
- Pacientes HOSPITALIZADOS com critérios clínicos/radiológicos de internação hospitalar por suspeição clínica de COVID-19, apresentando mais de 05 sintomas e por mais de 05 dias;

**Manutenção do isolamento domiciliar se a sorologia positiva até 14 dias.*

REGULAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS COM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Fluxograma – Paciente com SRAG



Fica determinado que os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 que elevarem o caso para um estado grave receberão atendimento em duas etapas:

CASO 01 Pacientes com SRAG e suspeita/confirmados de COVID-19 com insuficiência respiratória com indicação de internação hospitalar e que não requeiram ventilação mecânica e/ou suporte adicional de unidade terapia intensiva serão recebidos pela Santa Casa de União e encaminhados para o Hospital de Campanha de Iturama-MG;

CASO 02 Pacientes com SRAG e suspeita/confirmados de COVID-19 com insuficiência respiratória com indicação de ventilação mecânica e/ou suporte adicional de unidade de terapia intensiva serão inseridos no Sistema SusFácil onde a SES/MG regulará o paciente para local macrorregional de Uberaba-MG

REGULAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS COM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA COVID-19 PARA A MACRORREGIÃO DE UBERABA:

De acordo com o Plano Municipal elaborado pelos servidores do Complexo Regulador Municipal de Uberaba, Raelson Batista e Irálio Fedrigo: “Todos os casos serão obrigatoriamente regulados pelo Complexo Regulador Municipal de Uberaba (CReg URA), único a autorizar a ocupação de leitos destinados para pacientes em situação da Covid-19, quer seja através da Central de Regulação Municipal e/ou através do Serviço Móvel de Urgência – SAMU, conforme funcionalidade operacional da SMS-URA, garantindo sempre a regulação nas 24h do dia, todos os dias da semana.

O plano de contingência será aplicado em 6 (seis) etapas distintas em ocorrência independente ou concomitante, a saber: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais Plano Macrorregional de Contingência para Infecção Humana pelo SARS COV-2 (doença pelo coronavírus – COVID-19) – Macrorregião Triângulo do Sul

- **ETAPA 1** (casos suspeitos Covid-19): pacientes com insuficiência respiratória com indicação de internação hospitalar e que não requeiram ventilação mecânica e/ou suporte adicional de unidade terapia intensiva serão direcionados primeiramente para leitos de isolamento em enfermaria no Hospital Regional “José Alencar”;
- **ETAPA 2** (casos confirmados Covid-19): pacientes com insuficiência respiratória com indicação de internação hospitalar e que não requeiram ventilação mecânica e/ou suporte adicional de unidade terapia intensiva serão direcionados para leitos de enfermaria compartilhada (isolamento de corte) no Hospital Regional “José Alencar”;
- **ETAPA 3** (casos suspeitos e/ou confirmados Covid-19): pacientes com insuficiência respiratória com indicação de ventilação mecânica e/ou suporte adicional de unidade de terapia intensiva serão direcionadas para leitos específicos, preferencialmente para os leitos de isolamento com pressão

negativa de ar ambiente no Hospital Regional “José Alencar”, e posteriormente em quaisquer leitos de UTI ali existentes;

- **ETAPA 4** (casos suspeitos e/ou confirmados Covid-19): ao ocuparem 90% (noventa por cento) da capacidade instalada do Hospital de referência, gerarão medidas: a. Regulação de pacientes com casos suspeitos e/ou confirmados para o Mário Palmério Hospital Universitário (unidades de terapia intensiva e/ou enfermarias);

- **ETAPA 5** (saturação do Hospital referência e do hospital de retaguarda imediata): regulação de casos suspeitos e/ou confirmados da Covid-19 para outros hospitais da rede, começando pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (casos que não requeiram ventilação mecânica com necessidade ou não de suporte de terapia intensiva).

- **ETAPA 6** (saturação do hospital referência, do hospital de retaguarda imediata e do hospital de retaguarda adicional – HC-UFTM): regulação de casos suspeitos e/ou confirmados para outra estrutura hospitalar a ser montada para suporte imediato aos pacientes (planeja-se na regulação de casos suspeitos e/ou confirmados sem indicação de UTI para o Hospital São José em Uberaba).

Obs: Nestas fases – 5 (cinco) e 6 (seis) – poderá haver necessidade de se manter pacientes com outras morbidades em regime de internação nas próprias UPAs, afim de que se possa permitir relativo alívio do quadro de internações para dentro das outras estruturas hospitalares.”

ORGANIZAÇÃO DA REDE CONFORME PLANO DE CONTINGÊNCIA DA MACRORREGIÃO

Estabelecimentos hospitalares que serão referência de atendimento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Cabe destacar que estes estabelecimentos não atenderão apenas infecção humana pelo SARS-COV-2 – Doença pelo Coronavírus COVID-19.

Município	Priorização conforme situação epidemiológica	Hospital de referência para SRAG	Disponíveis COVID-19		Ampliação	
			Clínicos	UTI	Clínicos	UTI
Iturama	1º - Hospital Referência SRAG	Hospital de Campanha	14	0	04	0

Município	Priorização conforme situação epidemiológica	Hospital de referência para SRAG	Disponíveis COVID-19		Ampliação	
			Clínicos	UTI	Clínicos	UTI
Uberaba	1º - Hospital Referência SRAG	Hospital Regional José de Alencar	56	30	54	32
Uberaba	2º - Hospital Retaguarda SRAG (híbrido)	Mário Palmério Hospital Universitário	84	10	0	0
Uberaba	3º - Hospital Retaguarda SRAG (híbrido)	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro	10	5	50	7

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

<http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde

<https://www.saude.gov.br/saude-dea-z/coronavirus>

Plano de Contingência Operativo: COVID-19

Macrorregião Triângulo do Sul – Uberaba/MG

CONTATOS

Secretaria Municipal de Saúde

(34)3456-1919

E-mail: saude@uniaodeminas.mg.gov.br

Santa Casa de União

(34)3456-1233

E-mail: stacasauniao@hotmail.com

Prefeitura Municipal de Saúde

(34)3456-1900

E-mail: adm@uniaodeminas.mg.gov.br

www.uniaodeminas.mg.gov.br