



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19

Nota Informativa de distr do Kit de Suporte Vent Pulmon - SES/COES MINAS COVID-19

Belo Horizonte, 07 de julho de 2020.

NOTA PARA PUBLICAÇÃO, DE 03 DE JULHO DE 2020

NOTA INFORMATIVA – CRITÉRIOS PARA DISTRIBUIÇÃO DO KIT DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (SVP)

Objetivos do Kit de Suporte Ventilatório:

- Apoiar a estruturação da atenção hospitalar para atendimento aos pacientes com necessidade de cuidados intermediários em conformidade com a **Nota Informativa COES MINAS COVID-19 N° 16/2020** que dispõe sobre os Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar;
- Apoiar na viabilização de habilitação pelo Ministério da Saúde, em conformidade com a Portaria MS/GM nº 1.521, de 15 de junho de 2020;
- Ressalta-se que a proposta não tem o objetivo de garantir toda a estrutura necessária para abertura dos Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar. O esforço para tal estruturação deve ser compartilhado entre estado, municípios e prestadores.

Itens do Kit

- 5 ventiladores BIPAP
- 2 ventiladores de transporte
- 15 Monitores multiparâmetros*

*Até 15 monitores multiparâmetros, conforme disponibilidade de equipamentos adquiridos pela SES/MG.

Crítérios de elegibilidade do estabelecimento para recebimento do Kit

- Constar no Plano de Contingência Macrorregional como hospital Referência SRAG, com disponibilização de no mínimo 5 leitos de terapia intensiva;

Observação: Excepcionalmente será permitido pleitos dos hospitais classificados como “Referência Leitos Clínicos COVID-19” em situação em que o tempo de transferência para o hospital de Referência SRAG seja maior ou igual a 60 minutos^[1];

Casos excepcionais que não cumprem com o critério de 60 min devem ser avaliados pelo COES mediante apresentação de justificativa.

- Estar em efetivo funcionamento, com apuração das atividades verificadas a partir de informações na Central de Regulação;
- Apresentar leitos totais maior ou igual a 50 leitos;
- Submeter ao processo de habilitação em conformidade com a Portaria MS/GM nº 1.521, de 15 de junho de 2020, após recebimento do kit;
- Disponibilizar os leitos para a Central de regulação a qual o estabelecimento é submetido, após recebimento do kit;
- Apresentar infraestrutura para abertura dos 15 leitos de suporte ventilatório, garantindo o cumprimento das orientações que constam na Nota Técnica COES nº 34/2020^[2];
- Ter sinalizado possibilidade de ampliação de 15 ou mais leitos clínicos no Plano de Contingência Macrorregional
- Cumprir com os requisitos mínimos de equipe, materiais e equipamentos disposto na **Nota Informativa COES MINAS COVID-19 N° 16/2020**.

Observação: a listagem prévia dos potenciais beneficiários, considerando apenas a disponibilização dos leitos no Plano de Contingência Macrorregional, tipologia no referido plano e distância encontra-se anexo. Para a efetiva cessão/doação é necessário cumprir com os critérios de elegibilidade supracitados.

Fluxo de encaminhamento do pleito:

- O gestor deve encaminhar para a Unidade Regional de Saúde o ofício solicitando o kit de SVP;
- A Unidade Regional deve analisar os pleitos quanto o cumprimento dos critérios de elegibilidade e pertinência com o Plano de Contingência Macrorregional.
- Após a análise, a Unidade Regional deve encaminhar o pleito via Sistema Eletrônico de Informação (SEI/MG) no processo específico da sua Macrorregião.
- A SES/Nível Central, por meio da Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde irá instruir o processo de doação do kit **mediante disponibilidade, sendo priorizadas as regiões conforme Deliberação CIB-SUS nº 3161 de 20 de maio de 2020.**

Observações: Todos os pleitos recebidos diretamente pelo Nível Central serão devolvidos para a Unidade Regional de abrangência para análise quanto ao cumprimento dos critérios de elegibilidade e pertinência com o Plano de Contingência Macrorregional.

Anexo I – Modelo de Solicitação do kit de leito de suporte ventilatório

Ofício XXX nº /2020

Cidade, x de x de 2020.

Assunto: Solicitação de doação do Kit de Suporte Ventilatório

Prezado Subsecretário,

Considerando o disposto na Portaria MS/GM nº 1521/2020 e **Nota Informativa COES MINAS COVID-19 Nº 16/2020**, segue abaixo listagem (conforme quadro abaixo) dos Hospitais a serem contemplados com o “kit de suporte ventilatório” para atendimento emergencial de pacientes suspeitos e confirmados de infecção pela COVID-19.

Atesto que o(s) hospital(is) abaixo, mediante o envio do kit de suporte ventilatório, cumpre(m) com todos os critérios mínimos estipulado na **Nota Informativa COES MINAS COVID-19 Nº 16/2020** e com os critérios de elegibilidade da **NOTA INFORMATIVA – CRITÉRIOS PARA DISTRIBUIÇÃO DO KIT DE SUPORTE VENTILATÓRIO PULMONAR (SVP)**. Além disso, informo que todos os leitos viabilizados pela cessão/doação serão disponibilizados à Central de Regulação do Estado de Minas Gerais.

| MACRORREGIÃO DE SAÚDE | MICRORREGIÃO DE SAÚDE | MUNICÍPIO | CNES | HOSPITAL | Nº DE KITS de SUPORTE VENTILATÓRIO A SEREM CEDIDOS/DOADOS |
|-----------------------|-----------------------|-----------|------|----------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Atenciosamente,

Assinatura do Gestor Municipal de Saúde

Anexo II: Listagem dos potenciais beneficiários – Leitos de Suporte Ventilatório

| MUNICÍPIO | MACRO | CNES | NOME HOSPITAL | Nº LEITOS DE UTI TOTAL (ADULTO + PED) | LEITOS CLÍNICOS ADULTO AMPLIAÇÃO COVID-19 | Nº KITS |
|----------------|--------|---------|---|---------------------------------------|---|---------|
| BELO HORIZONTE | CENTRO | 7866801 | HOSPITAL METROPOLITANO DOUTOR CÉLIO DE CASTRO | 40 | 114 | 1 |
| CONTAGEM | CENTRO | 2200473 | HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM | 31 | 70 | 1 |
| BELO HORIZONTE | CENTRO | 27863 | HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES | 13 | 24 | 1 |
| ITABIRA | CENTRO | 2218690 | HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS CHAGAS | 10 | 38 | 1 |
| GUANHÃES | CENTRO | 2144530 | HOSPITAL REGIONAL IMACULADA CONCIÇÃO | 0 | 30 | 1 |
| BELO HORIZONTE | CENTRO | 26840 | COMPLEXO HOSPITALAR SAO FRANCISCO | 20 | 28 | 1 |

| | | | | | | |
|----------------------|---------------|---------|---|----|-----|---|
| BELO HORIZONTE | CENTRO | 27014 | SANTA CASA DE BELO HORIZONTE | 50 | 480 | 1 |
| BELO HORIZONTE | CENTRO | 2200457 | ASSOCIACAO MARIO PENNA | 30 | 62 | 1 |
| BELO HORIZONTE | CENTRO | 2695324 | HOSPITAL DA BALEIA | 10 | 34 | 1 |
| BARBACENA | CENTRO SUL | 2098474 | HOSPITAL POLICLINICA E MATERNIDADE DE BARBACENA | 10 | 22 | 1 |
| BARBACENA | CENTRO SUL | 3698548 | HOSPITAL REGIONAL DE BARBACENA DR JOSE AMERICO | 6 | 20 | 1 |
| ARAÇUAÍ | JEQUITINHONHA | 2134276 | HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO ARAÇUAÍ | 6 | 22 | 1 |
| GOVERNADOR VALADARES | LESTE | 2222043 | HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES | 30 | 71 | 1 |
| PONTE NOVA | LESTE DO SUL | 2206382 | HOSPITAL ARNALDO GAVAZZA FILHO | 11 | 50 | 1 |
| JEQUITINHONHA | NORDESTE | 2120410 | Hospital São Miguel | 0 | 18 | 1 |
| MONTES CLAROS | NORTE | 7366108 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR. MÁRIO RIBEIRO DA SILVEIRA | 20 | 15 | 1 |
| MONTES CLAROS | NORTE | 2219638 | HOSPITAL AROULDO TOURINHO | 6 | 21 | 1 |
| PIRAPORA | NORTE | 2119528 | FUNDAÇÃO HOSPITALAR DR. MOISES MAGALHÃES FREIRE | 5 | 27 | 1 |
| PORTEIRINHA | NORTE | 2205971 | SANTA CASA E HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO | 5 | 20 | 1 |
| DIVINÓPOLIS | OESTE | 2159252 | HOSPITAL SÃO JOÃO DE DEUS | 25 | 25 | 1 |
| NOVA SERRANA | OESTE | 2143801 | HOSPITAL SÃO JOSÉ DE NOVA SERRANA | 17 | 17 | 1 |
| JUIZ DE FORA | SUDESTE | 2153084 | HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS | 20 | 60 | 1 |
| MURIAÉ | SUDESTE | 4042085 | CASA DE CARIDADE DE MURIAE HOSPITAL SAO PAULO | 13 | 20 | 1 |
| CARANGOLA | SUDESTE | 2114267 | HOSPITAL EVANGÉLICO DE CARANGOLA | 12 | 16 | 1 |
| UBÁ | SUDESTE | 2195437 | HOSPITAL SANTA ISABEL | 12 | 29 | 1 |
| LEOPOLDINA | SUDESTE | 2122650 | CASA DE CARIDADE LEOPOLDINENSE | 5 | 20 | 1 |
| São Lourenço | SUL | 2764814 | Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço | 12 | 26 | 1 |
| Alfenas | SUL | 2171945 | Santa Casa de Alfenas | 10 | 20 | 1 |

| | | | | | | |
|--------------------------|--------------------|---------|--|----|----|-----------|
| São Sebastião do Paraíso | SUL | 2146525 | Santa Casa de Misericórdia de Guaxupé | 21 | 45 | 1 |
| Três Corações | SUL | 2760657 | Fundação Hospitalar São Sebastião | 12 | 30 | 1 |
| Uberlândia | TRIANGULO DO NORTE | 2146355 | HOSPITAL DE CLINICAS DE UBERLANDIA | 11 | 20 | 1 |
| Uberlândia | TRIANGULO DO NORTE | 2151855 | HOSPITAL SANTA CATARINA | 20 | 20 | 1 |
| UBERABA | TRIÂNGULO DO SUL | 9141839 | HOSPITAL REGIONAL JOSÉ ALENCAR | 30 | 54 | 1 |
| IPATINGA | VALE DO AÇO | 2205440 | HOSPITAL MÁRCIO CUNHA | 20 | 20 | 1 |
| CORONEL FABRICIANO | VALE DO AÇO | 7082886 | HOSPITAL DR. JOSÉ MARIA MARAIS | 20 | 40 | 1 |
| IBIRITE | CENTRO | 6892256 | HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL DE IBIRITE | 10 | 20 | 1 |
| UBERABA | TRIÂNGULO DO SUL | 2206595 | HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM | 5 | 50 | 1 |
| TOTAL | | | | | | 37 |



Documento assinado eletronicamente por **Marcílio Dias Magalhães, Subsecretário(a)**, em 09/07/2020, às 03:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dario Brock Ramalho, Subsecretário(a)**, em 09/07/2020, às 08:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **16550421** e o código CRC **EEC4986A**.