



**DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.531, DE 21 DE AGOSTO DE 2013.**

Aprova o Plano de Contingência Estadual para o enfrentamento da Dengue 2013-2014.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 12.466, de agosto de 2011 e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Complementar Federal nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;
- a Portaria GM/MS nº 2.557, de 28 de outubro de 2011, que institui no Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS) do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde, no ano de 2011, o incentivo financeiro para qualificação das ações de prevenção e controle da dengue destinado ao Distrito Federal e Municípios prioritários e define normas relativas a este recurso;
- a Portaria GM/MS nº 2.804 de 06 de dezembro de 2012, que autoriza repasse no Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS) do Componente de Vigilância e Promoção da Saúde de incentivo financeiro para qualificação das ações de vigilância, prevenção e controle da dengue;
- a Portaria GM/MS nº 1.378, de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.359, de 17 de dezembro de 2012, que aprova o Plano de Contingência Estadual contra a Dengue 2012/2013;



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.426, de 17 de abril de 2013, que aprova o Edital de convocação para adesão ao Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde e dá outras providências;
- a existência de um grande contingente populacional já exposto a várias infecções pelos diversos sorotipos dengue, o que aumenta o risco para ocorrência de epidemias de formas graves da doença;
- a recente introdução do sorotipo DENV 4 para o qual grande parte da população é susceptível;
- a necessidade de intensificar as medidas de prevenção e controle da dengue antes de seu período sazonal com a realização de ações de combate ao vetor, vigilância epidemiológica, assistência e aprimoramento dos planos de contingência;
- as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue do Ministério da Saúde;
- a necessidade da garantia do atendimento ao paciente com suspeita de dengue em tempo oportuno e de forma adequada; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 194ª Reunião Ordinária, ocorrida em 21 de agosto de 2013.

**DELIBERA:**

Art. 1º Fica aprovado o Plano de Contingência Estadual para o enfrentamento da Dengue 2013-2014, conforme disposto no Anexo Único desta Deliberação.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 21 de agosto de 2013.

**ANTÔNIO JORGE DE SOUZA MARQUES  
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, GESTOR DO SUS/MG E  
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG**

**ANEXO ÚNICO DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 1.531, DE 21 DE AGOSTO DE  
2013 (disponível no sítio eletrônico [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br)).**

GOVERNO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS



**Plano de Contingência Estadual  
para o enfrentamento da Dengue  
2013-2014**



**Governador do Estado de Minas Gerais**

Antônio Augusto Junho Anastasia

**Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais**

Antônio Jorge de Souza Marques

**Secretário-Adjunto**

Francisco Antônio Tavares Júnior

**Subsecretário de Políticas e Ações de Saúde**

Maurício Rodrigues Botelho

**Subsecretária de Regulação em Saúde**

Maria Letícia Duarte Campos

**Subsecretário de Vigilância e Proteção à Saúde**

Carlos Alberto Pereira Gomes

**Subsecretário de Gestão Regional**

Gilberto José Rezende dos Santos

**Subsecretário de Inovação e Logística em Saúde**

João Luiz Soares

**Superintendente de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador**

Deise Aparecida dos Santos

**Assessora de Comunicação Social**

Gisele Maria Bicalho Resende

**Equipe de Planejamento**

*Assessoria da Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde*

Filipe Curzio Laguardia

Romulo Batista Gusmão

*Escritório do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue*

Geane Aparecida de Almeida Andrade

Valéria Paula de Carvalho Neves

Dionísio Pacceli Costa

Juliana Rodrigues Alves Costa

Henrique Antônio Vieira de Queiroz

*Diretoria de Vigilância Ambiental - SubVPS*

Marcela Lencine Ferraz

Ana Carolina Lemos Rabelo

Mariana Gontijo de Brito

Frederico Figueiredo Amâncio  
Luciane Maria Araújo Fernandes  
Gabriela Lobato Fraga

*Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde*

Micheli Fonseca de Lima  
Alisson Maciel de Faria Marques  
Nara Lúcia Carvalho da Silva

*Superintendência de Assistência Farmacêutica*

Marina Morgado Garcia  
Gláucia Dias Gonçalves

*Superintendência de Redes de Atenção à Saúde*

Rodrigo Brasil Vieira Rocha  
Verônica Botelho da Costa

*Superintendência de Atenção Primária à Saúde*

Kátia Avila Mendanha Del Bizoni  
Maria de Fátima Nonato

*Subsecretaria de Inovação e Logística*

Dan Guimarães Temponi  
Marco Antônio Mol

*Subsecretaria de Gestão Regional*

Maria de Fátima Castanheira  
Rosângela de Oliveira Cotta

*Subsecretaria de Regulação em Saúde*

Maria Cristina Viegas Cançado  
Diana Martins Barbosa

*Assessoria de Comunicação Social*

Joney Fonseca Vieira  
Thiago Ferraz Hotts Peixoto  
Vanessa de Albuquerque Viana Reis  
Ana Rita de Cassia Fernandes  
Bruno César França

*Assessoria de Cooperação Intermunicipal em Saúde*

Darlan Venancio Thomaz Pereira  
Ana Carolina Ferreira da Silva  
Jéssica Souza Borges

*Fundação Ezequiel Dias*

Maira Alves Pereira

## SUMÁRIO

Lista de figuras.....	4
Lista de quadros.....	4
Lista de tabelas.....	4
Lista de siglas.....	5
<b>1 Introdução.....</b>	<b>7</b>
<b>2 Diagnóstico situacional.....</b>	<b>7</b>
2.1 Análise epidemiológica.....	7
<b>3 Objetivos.....</b>	<b>11</b>
<b>4 Plano Estadual de Contingência para o Enfrentamento da Dengue.....</b>	<b>12</b>
4.1 Etapas para elaboração.....	12
4.1.1 Estrutura assistencial.....	12
4.1.2 Capacidade de resposta ao aumento de transmissão.....	13
4.2 Fases do Plano de contingência.....	16
4.3 Monitoramento no nível estadual.....	19
<b>5 Ações para o enfrentamento da dengue na esfera estadual.....</b>	<b>21</b>
<b>6 Planos de contingência municipais para o enfrentamento da dengue.....</b>	<b>32</b>
<b>7 Referências Bibliográficas consultadas.....</b>	<b>33</b>
Anexo I – Contatos da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.....	34
Anexo II – Nota Técnica SR/GRA nº 25/2010 .....	35
Anexo III – Nota Técnica SR/GRA nº 26/2010 .....	41

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Municípios com identificação do sorotipo DEN4, Minas Gerais, 2011 a 2013.....	10
Figura 2 - Panorama da distribuição dos municípios por Região Ampliada de Saúde e nível de assistência.....	13
Figura 3 - Representação esquemática de um diagrama de controle utilizado para o monitoramento da ocorrência de casos.....	17
Figura 4 - Diagrama de controle de transmissão da dengue no estado de Minas Gerais para o ano de 2013.....	17
Figura 5 - Fases do plano de contingência estadual para o enfrentamento da dengue, Minas Gerais, 2013-2014.....	18
Figura 6 - Estrutura do Comitê Técnico Regional de Controle da Dengue.....	19
Figura 7 - Fluxo de informações para o monitoramento do Plano de Contingência Estadual.....	20
Figura 8 - Etapas para a elaboração dos planos de contingência municipais.....	32

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 - Critérios para a classificação da capacidade de resposta das regiões de saúde de Minas Gerais, 2013.....	13
Quadro 2 - Classificação das regiões de saúde segundo capacidade de resposta, Minas Gerais, 2013.....	14
Quadro 3 - Ações para o enfrentamento da dengue de acordo com as fases do plano de contingência.....	22

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Casos notificados de dengue no estado de Minas Gerais, 2007 a 2013.....	8
Tabela 2 - Casos confirmados de dengue, Minas Gerais, 2007 a 2013.....	9
Tabela 3 - Casos confirmados e óbitos por FHD e DCC, Minas Gerais, 2007 a 2013.....	9

## LISTA DE SIGLAS

AURS - Assessoras das Unidades Regionais de Saúde  
CE – Coordenador Estadual  
CERA – Central Estadual de Regulação Assistencial  
CFT – Comissão de Farmácia Terapêutica  
CGEPED – Comitê Gestor Estadual de Políticas de Enfrentamento à Dengue  
CIB – Comissão Intergestores Bipartite  
CIR – Comissão Intergestora Regional  
CJ - Coordenadoria de Jornalismo  
COPA - Coordenação de Programação e Aquisição de Medicamentos e Insumos  
CRA – Coordenador da Região Ampliada de Saúde  
CRM – Conselho Regional de Medicina  
CTECD – Comitê Técnico Estadual de Controle da Dengue  
CTRCD - Comitê Técnico Regional de Controle da Dengue  
DLP - Diretoria de Logística e Patrimônio  
DMEST - Diretoria de Medicamentos Estratégicos  
DPAPS - Diretoria de Políticas de Atenção Primária à Saúde  
DPGH - Diretoria de Políticas e Gestão Hospitalar  
DVA – Diretoria de Vigilância Ambiental  
FT – Força Tarefa  
FUNED – Fundação Ezequiel Dias  
LIRAA – Levantamento Rápido do Índice de Infestação por *Aedes aegypti*  
MA – Médico Assistente  
MRP – Médico Regulador Plantonista  
NMS - Núcleo de Mobilização Social  
OP - Operador  
PCD - Coordenadoria de Publicidade e Comunicação Digital  
PCFAD – Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue  
PECPD – Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue  
PROHOSP – Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS  
QG – Escritório do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue

RPI – Relatório Padrão de Indicadores

SAF - Superintendência de Assistência Farmacêutica

SERA – Sistema Estadual de Regulação Assistencial

SES – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

SG – Superintendência de Gestão

SIES – Sistema de Informação de Insumos Estratégicos

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMS – Secretário Municipal de Saúde

SPA – Superintendente de Programação Assistencial

SRAS - Superintendência de Redes de Atenção à Saúde

SRS/GRS – Superintendência/Gerência Regional de Saúde

SubVPS – Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde

SubSILS - Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBV – Ultra baixo volume

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UH – Unidade de Hidratação

URS – Unidade Regional de Saúde

VISA – Vigilância Sanitária

VSS – Vigilância de Situação de Saúde

## **INTRODUÇÃO**

Ao longo dos anos, a transmissão de dengue no Estado de Minas Gerais tem sido motivo de grande preocupação por parte do Governo Estadual em função do dano causado à população mineira, especialmente em determinadas áreas do Estado onde as taxas de incidência, o número de casos graves e até mesmo a ocorrência de óbitos têm sido expressivas.

A atual versão do Plano de Contingência para o Enfrentamento da Dengue foi desenvolvida a partir de uma série de oficinas para avaliação do período de transmissão 2012-2013, que corresponde ao período com o maior número de notificações de casos suspeitos de dengue observados no Estado de Minas Gerais. A partir da avaliação foram propostas adequações e sugeridas novas estratégias apresentadas no “Plano de Contingência para o Enfrentamento da Dengue 2013-2014”

Dessa forma, apresentamos neste documento o planejamento de ações a serem adotadas pelas diversas áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde no intuito de conter a transmissão de dengue nos municípios de Minas Gerais, e assim diminuir a probabilidade de ocorrência de casos graves e conseqüentemente dos óbitos.

## **2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

### **2.1 Análise epidemiológica**

Casos de dengue têm sido registrados no Estado de Minas Gerais desde a década de 1980, com variação no número de notificações, muito relacionada à circulação dos diferentes sorotipos do vírus dengue. No ano de 2010, observou-se uma grande epidemia no Estado (Tabela 1) o que levou à implantação e implementação das ações do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue.

No ano de 2011 observou-se uma redução de 75% no número de casos notificados com relação ao ano de 2010. A queda ainda foi significativa no ano de 2012, chegando a 30% quando comparado ao ano de 2011. Apesar do cenário de queda observado nos anos

anteriores, no ano de 2013, o Estado de Minas Gerais registrou o maior número de notificações de casos suspeitos de dengue, chegando a notificar até o momento cerca de 440.000 casos e com a confirmação de aproximadamente 238.000 casos.

**Tabela 1** - Casos notificados de Dengue, no estado de Minas Gerais, 2007 a 2013.

Mês de início dos sintomas	Ano						
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Janeiro</b>	2.572	2.643	5.340	19.123	7.962	5.803	40.747
<b>Fevereiro</b>	4.873	4.972	10.830	36.281	9.255	4.877	68.044
<b>Março</b>	11.170	16.048	22.759	67.850	12.333	6.440	144.824
<b>Abril</b>	12.181	30.529	18.644	73.569	12.691	7.218	124.890
<b>Mai</b>	6.588	15.128	12.463	47.360	9.708	6.018	52.872
<b>Junho</b>	1.915	4.689	3.453	9.409	2.776	4.257	8.623
<b>Julho</b>	828	893	1.769	3.154	1.478	2.358	818
<b>Agosto</b>	411	553	596	1.907	1.195	1.336	
<b>Setembro</b>	447	473	372	1.803	1.246	1.355	
<b>Outubro</b>	972	729	639	1.529	1.437	1.437	
<b>Novembro</b>	1.275	1.281	2.111	2.365	1.848	1.848	
<b>Dezembro</b>	1.270	1.487	4.862	4.090	3.734	3.734	
<b>Total</b>	<b>44.502</b>	<b>79.425</b>	<b>83.838</b>	<b>268.440</b>	<b>66.596</b>	<b>46.681</b>	<b>440.818</b>

Fonte: DVA/SVEAST/SubVPS/SES-MG – Atualização: 24/07/2013

O Estado de Minas Gerais possui 853 municípios, localizados, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização em 13 Regiões Ampliadas de Saúde, 28 Superintendências/Gerências Regionais de Saúde, e 77 Regiões de Saúde que têm como competência dar prosseguimento à lógica de descentralização das ações do Sistema Único de Saúde.

Dentre os municípios existentes, aproximadamente 81% (n= 693) estão comprovadamente infestados pelo vetor transmissor da dengue, o *Aedes aegypti*. Os demais 160 não possuem infestação por este inseto ou não houve detecção durante a pesquisa larvária. Esta situação, no entanto, não é irreversível e municípios não infestados podem se tornar infestados ao longo do tempo.

No ano de 2011 o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS 2557 que estabeleceu diante de alguns indicadores a relação de 106 municípios prioritários para o controle da dengue em Minas Gerais. No entanto, até o mês de julho de 2013 verificamos a notificação de casos de dengue em um número de municípios bastante superior, 795 municípios, sendo que 470 apresentaram alta transmissão.

**Tabela 2** – Casos confirmados de Dengue Clássico, Minas Gerais, 2007 a 2013.

Ano	Total de casos confirmados
2007	24.075
2008	42.368
2009	48.742
2010	194.636
2011	32.085
2012	22.105
2013	238.095

Fonte: DVA/SVEAST/SubVPS/SES-MG – Atualização: 24/07/2013

Com o aumento no número de casos observa-se também o aumento no número de casos graves e óbitos. A Tabela 3 mostra os casos graves e óbitos por dengue registrados entre 2008 e 2013. Com relação à faixa etária, pode ser observado um predomínio de óbitos em maiores de 50 anos, que correspondem a cerca de 68% dos registros. Outra característica importante é a presença de co-morbidades ou fatores de risco, observada em 59,8% do total de óbitos no ano de 2013.

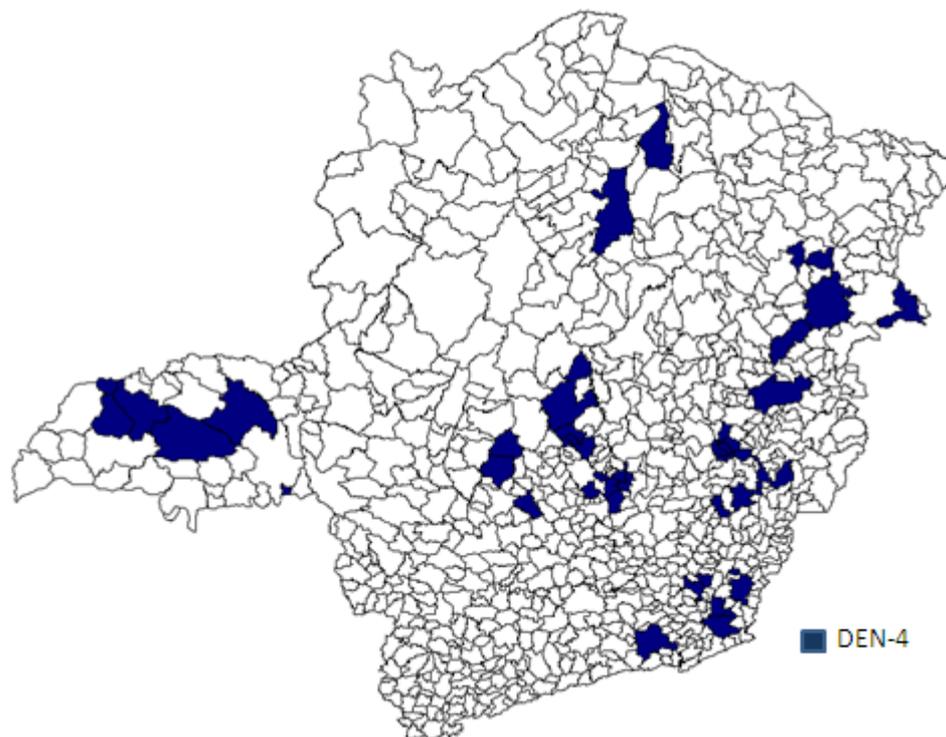
**Tabela 3** – Casos confirmados e óbitos por Febre Hemorrágica do Dengue (FHD) e Dengue com Complicações (DCC) Minas Gerais, 2007 a 2013.

Ano	Casos de FHD confirmados	Casos de DCC Confirmados	Casos por Dengue Grave	Óbitos por Dengue Grave
2007	6	62	68	8
2008	62	197	259	16
2009	132	418	550	24
2010	175	1.225	1.400	106
2011	42	164	206	22
2012	26	69	95	18
2013	78	252	330	97

Fonte: DVA/SVEAST/SubVPS/SES-MG – Atualização: 24/07/2013

A Secretaria de Estado da Saúde através do Laboratório de Referência em Saúde Pública – FUNED realiza o monitoramento da circulação viral junto aos municípios de Minas Gerais. Através das análises realizadas entre os anos de 2000 a 2010 foi identificada a circulação dos sorotipos DEN1, DEN2 e DEN3.

Em 2011 registrou-se no município de Frutal, o primeiro caso confirmado de dengue pelo DEN4, marcando a reintrodução deste sorotipo no Estado. Do ano de 2011 até o presente momento foi detectada a presença do DEN4 em 40 municípios: Belo Horizonte, Betim, Bom Despacho, Caetanópolis, Caraí, Caratinga, Cataguases, Coronel Fabriciano, Curvelo, Delta, Divinópolis, Governador Valadares, Gurinhatã, Ipatinga, Ipiacu, Itambacuri, Ituiutaba, Janaúba, Juiz de Fora, Leopoldina, Martinho Campos, Mesquita, Montes Claros, Muriaé, Nanuque, Nova Lima, Paraopeba, Prata, Raul Soares, Ribeirão das Neves, Rio Casca, Sabará, Santa Luzia, Santana do Paraíso, Sete Lagoas, Teófilo Otoni, Timóteo, Ubá, Uberlândia e Visconde do Rio Branco.



**Figura 1** – Municípios com a identificação do sorotipo DEN4, Minas Gerais, 2011 a 2013.

Fonte: FUNED/MG

No ano de 2013, o Estado identificou a circulação de dois sorotipos, DEN 1 e DEN 4. A circulação simultânea de mais de um sorotipo em uma mesma região pode proporcionar aumento na probabilidade de ocorrência de casos com gravidade de sintomas, bem como óbitos. Diante disso, é fundamental que o Estado e os municípios se organizem principalmente no que se refere a sua estrutura assistencial.

### **3 OBJETIVOS**

O Plano de Contingência Estadual para o enfrentamento da Dengue tem como objetivos:

#### **3.1 Objetivo Geral**

- Evitar a ocorrência de óbitos por dengue.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

- Organizar as ações de prevenção e controle da dengue;
- Promover assistência adequada ao paciente com acesso ao diagnóstico e manejo clínico adequado, por profissionais habilitados;
- Aprimorar a vigilância com notificação e investigação oportuna dos casos, além de monitorar a circulação viral, utilizando como base para a tomada de decisão;
- Padronizar os insumos estratégicos e equipamentos necessários;
- Definir estratégias para prevenir e controlar a transmissão através das ações de controle vetorial;
- Apoiar a capacitação de profissionais envolvidos no enfrentamento da dengue;
- Sistematizar as atividades de mobilização e comunicação;
- Fortalecer a articulação entre as áreas e serviços envolvidos no enfrentamento da dengue, além da articulação intersetorial.

## **4 PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE**

### **4.1 Etapas para elaboração**

Para elaboração do Plano de Contingência versão 2013-2014 foram realizadas análises necessárias para subsidiar a priorização dos municípios frente à possibilidade de intervenção. Entre os critérios avaliados estão a estrutura assistencial e a capacidade de resposta ao aumento de transmissão, descritas a seguir.

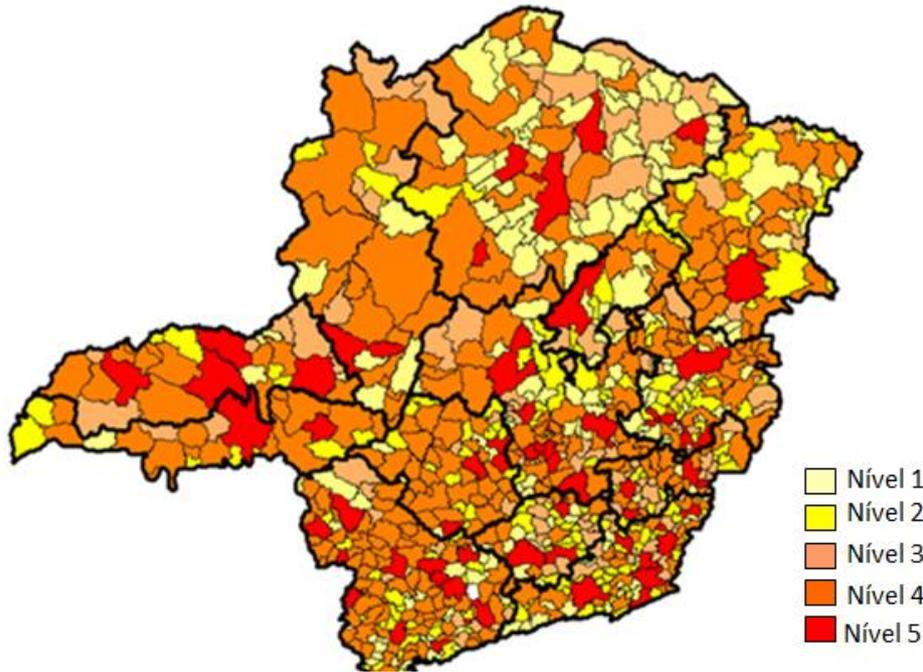
#### **4.1.1 Estrutura assistencial**

Em 2012 foi realizada a avaliação da estrutura assistencial, conforme apresentado no Plano de Contingência Estadual para o Enfrentamento da Dengue, homologado através da Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.359 de 17 de dezembro de 2012.

O objetivo desta avaliação foi dimensionar sua capacidade de abordagem terapêutica e diagnóstica aos pacientes com dengue, bem como a necessidade de suporte por parte de municípios vizinhos. Cada município preencheu uma planilha com informações próprias que foram validadas pelo seu Gestor e enviadas à SES-MG.

Desse modo, os municípios foram classificados entre os níveis 1 a 5 de estrutura assistencial, sendo o nível 1 aquele que possui Unidade de Atenção Primária, porém sem condições de realizar hemograma; o nível 2 aquele que possui Unidade de Atenção Primária e condições de realizar hemograma; o nível 3 aquele que possui Unidades com leitos de enfermaria para internação acima de 12 horas, porém sem leito de urgência, emergência ou UTI; o nível 4 aquele que dispõe de serviço de urgência e emergência 24 horas, porém sem leito de UTI e o nível 5 aquele que possui Unidades que dispõem de leitos de UTI.

A Figura 2 mostra o panorama de distribuição dos municípios, segundo Região Ampliada de Saúde.



**Figura 2 – Panorama da distribuição dos municípios por Região Ampliada de Saúde e Nível de Assistência**

Fonte: DVA/SEVAST/SubVPS/SES-MG

#### 4.1.2 Capacidade de resposta ao aumento de transmissão de dengue nas regiões de saúde de Minas Gerais

As regiões de saúde do Estado de Minas Gerais foram classificadas quanto a sua capacidade de resposta frente a um possível aumento de transmissão de dengue entre seus municípios. Desta forma, o grupo técnico definiu quatro indicadores e seus respectivos parâmetros para classificar essa capacidade em Alta, Média e Baixa. Os indicadores foram escolhidos dentre os eixos da vigilância e da assistência e são descritos no Quadro 1.

**Quadro 1 – Critérios para classificação da capacidade de resposta das regiões de saúde de Minas Gerais, 2013.**

Capacidade de Resposta da Região de Saúde	Alta	Média	Baixa
% de municípios com nº adequado de agentes (1 por 1.000 imóveis)	> 90	89 ≥ < 61	≤ 60
% de municípios com 70% de cobertura de APS	= 100	99 ≥ < 71	≤ 70
% de municípios com capacidade de realizar hemograma em 24h	> 90	89 ≥ < 61	≤ 60
Microrregiões de Saúde com nº adequado de leitos a cada 1.000 habitantes*	≥ 3,0	2,5 ≥ < 3,0	< 2,5

\*Fonte: Portaria GM/1101/2002

Para a classificação das Regiões de Saúde considerou-se a seguinte pontuação para cada indicador: baixa 1 ponto, média 2 pontos e alta 3 pontos. O resultado final foi obtido através da média das pontuações. Dessa forma, as Regiões de Saúde foram classificadas conforme o seguinte parâmetro:

<b>Alta</b> ●	<b>Média</b> ●	<b>Baixa</b> ●
> 2,0	$2,0 \geq 1,5$	< 1,5

Após a avaliação dos indicadores, foram classificadas como de alta capacidade de resposta um total de 2 regiões; de média capacidade de resposta, 60 e de baixa capacidade de resposta, 15 regiões de saúde. A relação de regiões de acordo com seus indicadores e sua capacidade de resposta ao aumento de transmissão de dengue está representada no Quadro 2.

**Quadro 2** – Classificação das regiões de saúde, segundo a capacidade de resposta, Minas Gerais, 2013.

REGIÃO DE SAÚDE	CAPACIDADE DE RESPOSTA
ÁGUAS FORMOSAS	●
ALÉM PARAÍBA	●
ALFENAS / MACHADO	●
ALMENARA	●
ARAÇUAÍ	●
ARAXÁ	●
BARBACENA	●
BELO HORIZONTE/ NOVA LIMA/ CAETÉ	●
BETIM	●
BOM DESPACHO	●
BRASÍLIA DE MINAS/SÃO FRANCISCO	●
CARANGOLA	●
CARATINGA	●
CONSELHEIRO LAFAIETE / CONGONHAS	●
CONTAGEM	●
CORAÇÃO DE JESUS	●
CORONEL FABRICIANO	●
CURVELO	●
DIAMANTINA	●
DIVINÓPOLIS / SANTO ANTÔNIO DO MONTE	●
FORMIGA	●
FRANCISCO SÁ	●
FRUTAL / ITURAMA	●

Continuação

REGIÃO DE SAÚDE	CAPACIDADE DE RESPOSTA
GOVERNADOR VALADARES	●
GUANHÃES	●
GUAXUPÉ	●
IPATINGA	●
ITABIRA	●
ITAJUBÁ	●
ITAOBIM	●
ITAÚNA	●
ITUIUTABA	●
JANAÚBA/MONTE AZUL	●
JANUÁRIA	●
JOÃO MONLEVADE	●
JOÃO PINHEIRO	●
JUIZ DE FORA / LIMA DUARTE / BOM JARDIM MINAS	●
LAVRAS	●
LEOPOLDINA / CATAGUASES	●
MANGA	●
MANHUAÇU	●
MANTENA	●
MINAS NOVAS / TURMALINA / CAPELINHA	●
MONTES CLAROS / BOCAIÚVA	●
MURIAÉ	●
NANUQUE	●
OURO PRETO	●
PADRE PARAÍSO	●
PARÁ DE MINAS	●
PASSOS / PIUMHI	●
PATOS DE MINAS	●
PATROCÍNIO / MONTE CARMELO	●
PEDRA AZUL	●
PIRAPORA	●
POÇOS DE CALDAS	●
PONTE NOVA	●
POUSO ALEGRE	●
RESPLENDOR	●
SALINAS / TAIÓBEIRAS	●
SANTA MARIA DO SUAÇUI / SÃO JOÃO EVANGELISTA	●
SANTO ANTÔNIO DO AMPARO / CAMPO BELO	●
SANTOS DUMONT	●
SÃO JOÃO DEL REI	●
SÃO JOÃO NEPOMUCENO / BICAS	●
SÃO LOURENÇO / CAXAMBU	●
SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO	●
SETE LAGOAS	●
TEÓFILO OTONI / MALACACHETA / ITAMBACURI	●
TRÊS CORAÇÕES	●
TRÊS PONTAS	●
UBÁ	●
UBERABA	●
UBERLÂNDIA / ARAGUARI	●
UNAÍ	●
VARGINHA	●
VESPASIANO	●
VIÇOSA	●



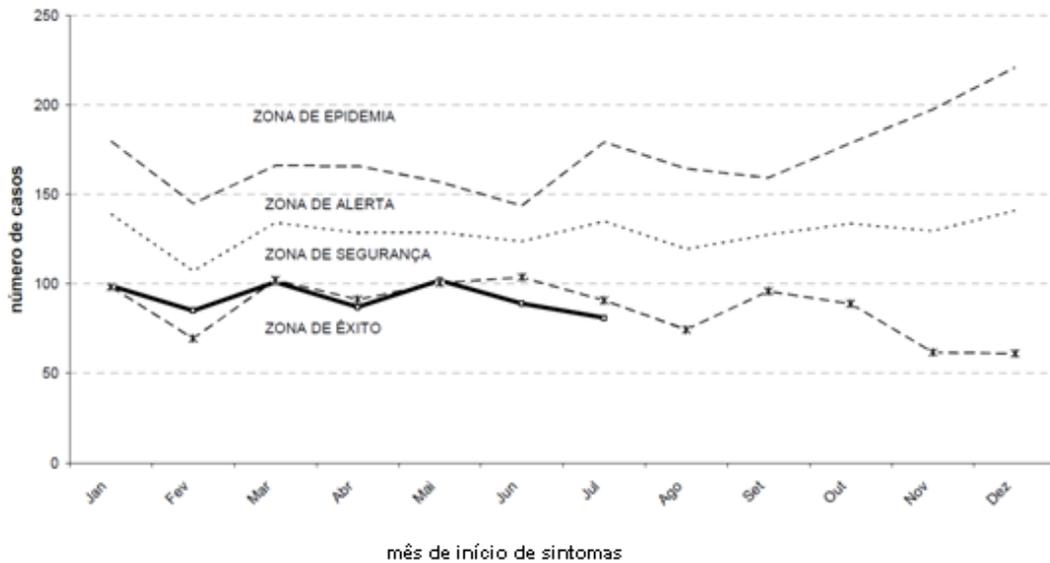
A classificação dos municípios quanto a sua estrutura assistencial, bem como a capacidade de resposta atribuída a sua Região de Saúde serão informações utilizadas para estabelecer as ações a serem adotadas pela SES/MG junto aos municípios. Sua situação epidemiológica atualizada possibilitará à SES/MG definir a fase do Plano de Contingência à qual o município melhor se enquadra. Desta forma, ações específicas serão tomadas no intuito de conter a transmissão e alcançar os objetivos deste Plano. Em Novembro de 2013 será disponibilizado aos municípios um instrutivo contendo a descrição de todas essas ações assim como os critérios a serem adotados de acordo com a necessidade.

#### **4.2 FASES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**

Para o monitoramento das etapas do plano de contingência, será utilizado como critério o “Diagrama de controle”. Essa metodologia permite o acompanhamento das doenças, mostrando se as notificações encontram-se dentro do limite esperado, ou se apresenta claramente acima do número que normalmente se espera.

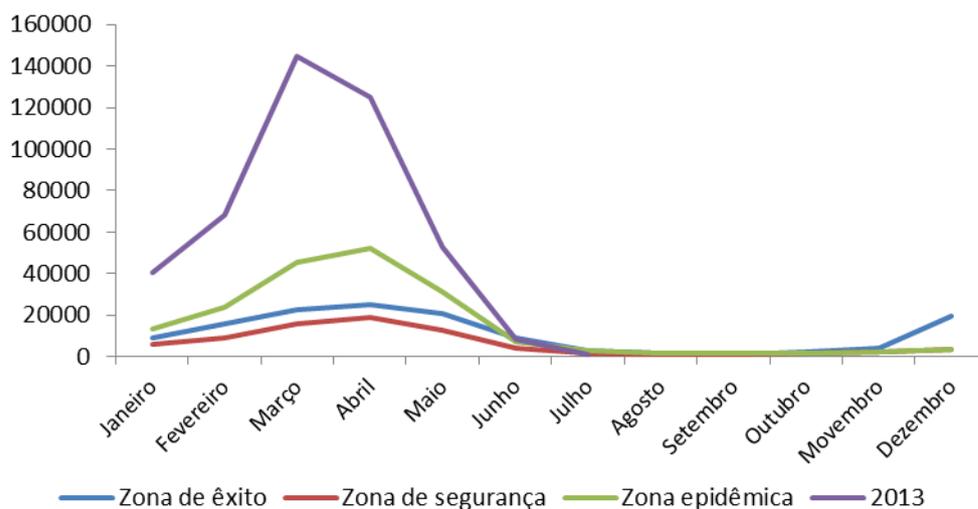
A Figura 3 mostra um exemplo desse diagrama, que apresenta quatro zonas:

- 1) Zona de êxito: quando o número de casos for menor que o limite mínimo esperado.
- 2) Zona de segurança: quando o número de casos exceder o limite esperado, mas abaixo da média histórica, considerada assim como uma flutuação normal da doença.
- 3) Zona de alerta: quando o número de casos exceder a mediana histórica de notificações, exigindo medidas específicas para não avançar para uma situação de epidemia.
- 4) Zona de epidemia: quando o número de casos exceder o limite máximo de casos esperado.



**Figura 3** – Representação esquemática de um diagrama de controle, utilizado para o monitoramento da ocorrência de casos.

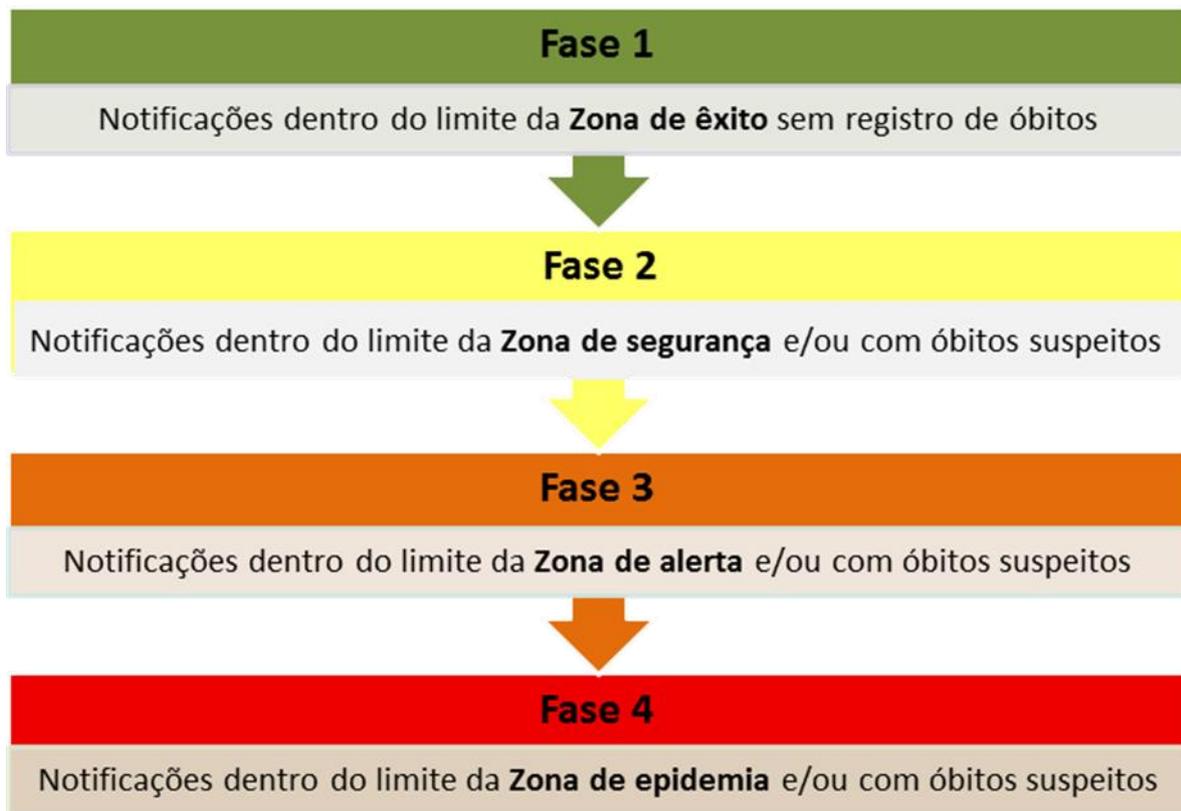
A Figura 4 mostra o Diagrama de Controle para o estado de Minas Gerais para o ano de 2013, tendo como referência os anos de 2007, 2008, 2009, 2011 e 2012. Como podemos verificar, Minas Gerais apresentou uma epidemia de dengue no ano de 2013, superando o limite máximo esperado de acordo da série histórica, situando as notificações na zona de epidemia.



**Figura 4** – Diagrama de controle de transmissão de dengue no Estado de Minas Gerais, para o ano de 2013.

Com o acompanhamento semanal das notificações de casos de dengue nos municípios, através de planilha padronizada fornecida pela SES/MG, além da ocorrência de óbitos será possível acompanhar a situação dos municípios e verificar a fase de enfrentamento para desencadear as ações.

De acordo com o Diagrama de Controle para os casos notificados de dengue e a ocorrência de óbitos, será possível classificar em 4 fases de contingência, que servirão para estabelecer quais as intervenções necessárias para a situação. A Figura 5 mostra as fases do plano de contingência estadual para o enfrentamento da dengue, com os indicadores utilizados para classificação. A cada vez que o limite da fase for superado, o estado ou município mudará de fase de enfrentamento, executando as ações planejadas para essa situação. Para o monitoramento dos óbitos e classificação dos municípios será considerada apenas a suspeita ou confirmação. Para o estado de Minas Gerais, será considerada também a média histórica.



**Figura 5** – Fases do Plano de Contingência Estadual para o enfrentamento da Dengue, Minas Gerais, 2013-2014.

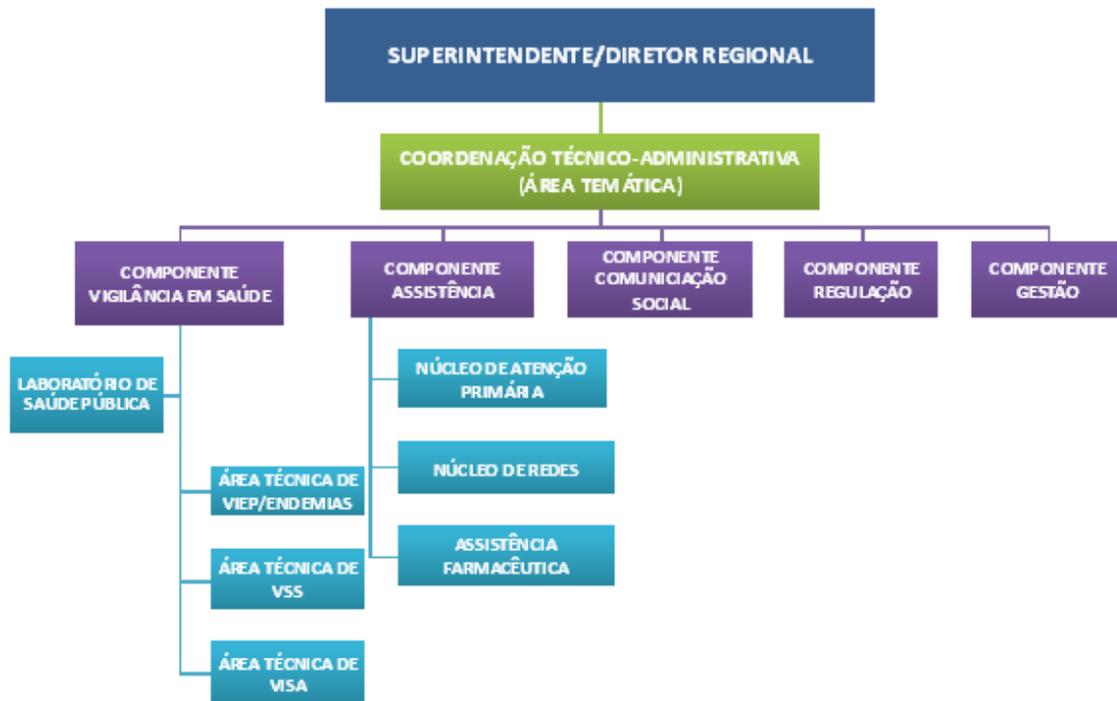
### **4.3 MONITORAMENTO NO NÍVEL ESTADUAL**

O monitoramento do plano de contingência será realizado na esfera estadual através dos Comitês Técnicos Regionais de Controle da Dengue. Os referidos comitês realizarão o monitoramento permanente da situação de transmissão da Dengue nos municípios do estado de Minas Gerais.

O Comitê Técnico Regional de Controle da Dengue tem como atribuições básicas:

- Monitorar indicadores do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue, de acordo com as ações do plano de contingência;
- Planejar e executar ações no âmbito regional.
- Coordenar e assegurar a realização da elaboração dos planos de contingência municipais para o enfrentamento da Dengue.

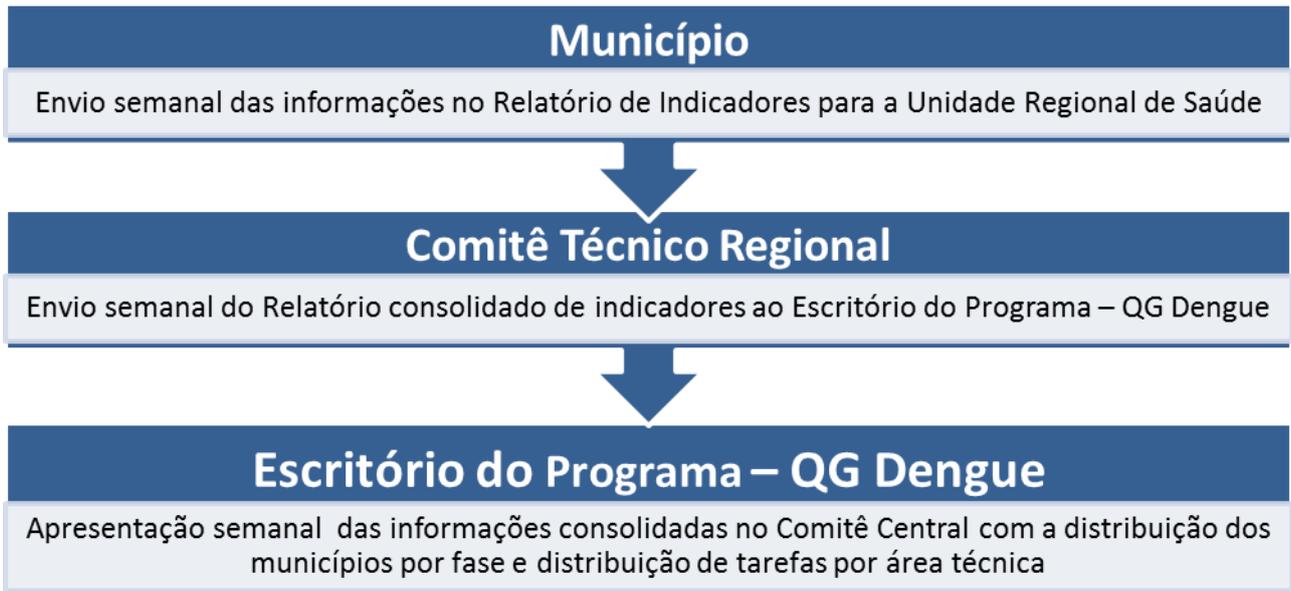
A Figura 6 mostra a estrutura dos Comitês Regionais, que é gerido pelos Diretores e Superintendentes Regionais, com a coordenação técnico-administrativa pela Área Temática Regional de Vigilância em Saúde. Além disso, constam na sua composição os componentes da Vigilância em Saúde, Assistência, Comunicação Social, Regulação e Gestão.



**Figura 6** – Estrutura do Comitê Técnico Regional de Controle da Dengue

- Identificar municípios críticos e apoiar ações de promoção, prevenção e controle da dengue;
- Monitorar e avaliar a situação vigente dos municípios de sua jurisdição para classificação de fase conforme Plano de Contingência;
- Desenvolver reuniões QUINZENAIS nos meses de Maio a Outubro e reuniões SEMANAIS nos meses de Novembro a Abril;
- Alimentar planilha de Indicadores e enviar ao Escritório do Programa ([dengue@saude.mg.gov.br](mailto:dengue@saude.mg.gov.br)) semanalmente;
- Mobilizar ações intersetoriais para a abordagem do Programa de Controle da Dengue a nível Regional;
- Articular e monitorar junto as áreas envolvidas as ações de suas responsabilidades, de acordo com o Plano de Contingência.

Desse modo, é atribuição do Comitê Técnico Regional a alimentação da planilha de monitoramento, que possibilitará a execução do Plano. O fluxo de informações está demonstrado na Figura 7. A disponibilização da planilha é de responsabilidade do Nível Central da SES-MG.



**Figura 7** – Fluxo de informações para o monitoramento do Plano de Contingência Estadual.

Após o envio, caberá ao Comitê Técnico Estadual de Controle da Dengue avaliar as informações consolidadas para estabelecimento de prioridades.

## 5 AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE NA ESFERA ESTADUAL

As ações para o enfrentamento da dengue estão organizadas de acordo com os seguintes eixos de atuação: Escritório do Programa, Vigilância, Assistência e Comunicação Social.

A partir da classificação nas fases do plano de contingência, serão priorizados as regiões e municípios situados em locais com menor estrutura assistencial e baixa capacidade de resposta. Uma vez priorizado, será realizado um diagnóstico situacional para avaliação das ações necessárias, dentre as propostas apresentadas por eixos.

As ações estaduais de enfrentamento da dengue serão apresentadas a seguir, de acordo com o eixo de atuação e a fase de contingência.

**Quadro 3 – Ações para o enfrentamento da dengue, de acordo com as fases do Plano de contingência**

		<b>Ação</b>	<b>Responsável</b>
<b>Escritório do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue</b>	<b>Fase 1</b>	Definição de quantidade de agentes da FT por município de acordo com critérios técnicos.	Escritório do PECPD
		Convocação dos agentes da FT e providências para descentralização de diárias e transporte.	Escritório do PECPD
		Comunicado da relação de municípios que serão atendidos pela FT à CMS.	Escritório do PECPD
		Comunicado da FT e envio de documentos às URS's.	Escritório do PECPD
		Envio das equipes da FT de acordo com a necessidade.	Escritório do PECPD
		Monitoramento das ações da FT.	Escritório do PECPD
		Organizar reuniões semanais de avaliação das unidades de hidratação.	Escritório do PECPD
		Organizar a descentralização de recursos financeiros para implantação da unidade de hidratação.	Escritório do PECPD
		Acompanhar o processo de implantação das unidades de hidratação e da necessidade de permanência das mesmas.	CTECD
		Organizar as reuniões mensais para estabelecer e manter parcerias com demais órgãos da administração estadual e outras instituições.	Escritório do PECPD
		Articular e motivar membros do CGEPED para estabelecer atividades de parceria.	Escritório do PECPD
		Acompanhar as atividades junto aos parceiros para viabilizar meios para que o processo seja concluído.	Escritório do PECPD
		Acompanhar as reuniões mensais do CTRCD com parceiros.	Escritório do PECPD
		Acompanhar as reuniões técnicas semanais do CTRCD.	Escritório do PECPD
		Consolidar o Relatório de Indicadores das URS's.	Escritório do PECPD
		Apresentar semanalmente ao CTECD da relação de municípios por fase e distribuição das ações por área técnica.	Escritório do PECPD
		Acompanhar a produção do Call Center 155.	Escritório do PECPD
		Acompanhar o cumprimento dos prazos de atendimento do Call Center 155.	Escritório do PECPD
		Capacitar e monitorar as atividades dos atendentes do Call Center 155.	Escritório do PECPD
		Atender as demandas do jornalismo.	Escritório do PECPD
		Estabelecer parcerias com CRM e Associação Médica para realização de capacitações para médicos.	CTECD
		Elaborar Plano Estadual de Contingência.	CTECD
		Atualizar modelo do Plano Municipal de Contingência.	CTECD
		Monitorar a implantação e desempenho dos Comitês Técnicos Regionais	Escritório do PECPD
		Consolidar informações dos CTRCD (Relatório Padrão de Indicadores)	Escritório do PECPD
		Classificar as fases dos municípios de acordo com o RPI e repassar ao CTECD	Escritório do PECPD
		<b>Fase 2</b>	Acompanhamento da situação dos veículos/bombas/insumos/peças das Centrais de UBV.
		Definição de quantidade de agentes da FT por município de acordo com critérios técnicos.	Escritório do PECPD
		Convocação dos agentes da FT e providências para descentralização de diárias e transporte.	Escritório do PECPD
		Comunicado da relação de municípios que serão atendidos pela FT à CMS.	Escritório do PECPD
		Comunicado da FT e envio de documentos às URS's.	Escritório do PECPD
		Envio das equipes da FT de acordo com a necessidade.	Escritório do PECPD
		Monitoramento das ações da FT.	Escritório do PECPD
	Organizar reuniões semanais de avaliação das unidades de hidratação.	QG	

<b>Escritório do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue</b>	<b>Fase 2</b>	Organizar a descentralização de recursos financeiros para implantação da unidade de hidratação.	Escritório do PECPD
		Acompanhar o processo de implantação das unidades de hidratação e da necessidade de permanência das mesmas.	CTECD
		Acionar parceiros de demais órgãos da administração estadual e outras instituições e informar sobre a situação dos municípios em relação a esta fase e providências.	Escritório do PECPD
		Propor ações específicas por área de parceiros de demais órgãos da administração estadual e outras instituições.	Escritório do PECPD
		Acionar CTRCD a partir da classificação dos municípios.	Escritório do PECPD
		Acompanhar as ações a serem desenvolvidas pelos membros do CTRCD.	Escritório do PECPD
		Informar aos atendentes do Call Center 155 a lista de municípios por fase.	Escritório do PECPD
		Definir informações a serem repassadas pelos atendentes do Call Center 155 de acordo com a fase.	Escritório do PECPD
		Atender as demandas do jornalismo.	Escritório do PECPD
		Monitorar a implantação e desempenho dos Comitês Técnicos Regionais	Escritório do PECPD
		Consolidar informações dos CTRCD (Relatório Padrão de Indicadores)	Escritório do PECPD
	<b>Fase 3</b>	Classificar as fases dos municípios de acordo com o RPI e repassar ao CTECD	Escritório do PECPD
		Definição de quantidade de agentes da FT por município de acordo com critérios técnicos.	Escritório do PECPD
		Convocação dos agentes da FT e providências para descentralização de diárias e transporte.	Escritório do PECPD
		Comunicado da relação de municípios que serão atendidos pela FT à CMS.	Escritório do PECPD
		Comunicado da FT e envio de documentos às URS's.	Escritório do PECPD
		Envio das equipes da FT de acordo com a necessidade.	Escritório do PECPD
		Monitoramento das ações da FT.	Escritório do PECPD
		Definir implantação de unidade de hidratação conforme acordado pelo CTECD.	CTECD
		Organizar reuniões semanais de avaliação das unidades de hidratação.	Escritório do PECPD
		Organizar a descentralização de recursos financeiros para implantação da unidade de hidratação.	Escritório do PECPD
		Acompanhar o processo de implantação das unidades de hidratação e da necessidade de permanência das mesmas.	CTECD
		Acionar parceiros de demais órgãos da administração estadual e outras instituições e informar sobre a situação dos municípios em relação a esta fase e providências.	Escritório do PECPD
		Propor ações específicas por área de parceiros de demais órgãos da administração estadual e outras instituições.	Escritório do PECPD
		Acionar CTRCD a partir da classificação dos municípios.	Escritório do PECPD
		Acompanhar as ações a serem desenvolvidas pelos membros do CTRCD.	Escritório do PECPD
		Informar aos atendentes do Call Center 155 a lista de municípios por fase.	Escritório do PECPD
Definir informações a serem repassadas pelos atendentes do Call Center 155 de acordo com a fase.	Escritório do PECPD		

<b>Escritório do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue</b>	<b>Fase 3</b>	Atender as demandas do jornalismo.	Escritório do PECPD
		Apoiar os municípios em situações de emergência.	CTECD
		Monitorar a implantação e desempenho dos Comitês Técnicos Regionais	Escritório do PECPD
		Consolidar informações dos CTRCD (Relatório Padrão de Indicadores)	Escritório do PECPD
		Classificar as fases dos municípios de acordo com o RPI e repassar ao CTECD	Escritório do PECPD
	<b>Fase 4</b>	Definir implantação de unidade de hidratação de acordo com as definições do CTECD.	CTECD
		Organizar reuniões semanais de avaliação das unidades de hidratação.	Escritório do PECPD
		Organizar a descentralização de recursos financeiros para implantação da unidade de hidratação.	Escritório do PECPD
		Acompanhar o processo de implantação das unidades de hidratação e da necessidade de permanência das mesmas.	CTECD
		Acionar parceiros de demais órgãos da administração estadual e outras instituições e informar sobre a situação dos municípios em relação a esta fase e providências.	Escritório do PECPD
		Propor ações específicas por área de parceiros de demais órgãos da administração estadual e outras instituições.	Escritório do PECPD
		Acionar CTRCD a partir da classificação dos municípios.	Escritório do PECPD
		Acompanhar as ações a serem desenvolvidas pelos membros do CTRCD.	Escritório do PECPD
		Informar aos atendentes do Call Center 155 a lista de municípios por fase.	Escritório do PECPD
		Definir informações a serem repassadas pelos atendentes do Call Center 155 de acordo com a fase.	Escritório do PECPD
		Atender as demandas do jornalismo.	Escritório do PECPD
		Apoiar os municípios em situações de emergência.	CTECD
		Monitorar a implantação e desempenho dos Comitês Técnicos Regionais	Escritório do PECPD
		Consolidar informações dos CTRCD (Relatório Padrão de Indicadores)	Escritório do PECPD
		Classificar as fases dos municípios de acordo com o RPI e repassar ao CTECD	Escritório do PECPD

		<b>Ação</b>	<b>Responsável</b>
<b>Vigilância</b>	<b>Fase 1</b>	Prestar assistência técnica aos municípios.	DVA
		Capacitar profissionais das URS's para execução das ações do Programa.	DVA
		Supervisionar, monitorar e avaliar as ações de prevenção e controle vetorial.	DVA
		Acompanhar e consolidar os dados do PCFAD.	DVA
		Consolidar e divulgar dados do LIRAA.	DVA
		Apoiar e orientar tecnicamente a realização do LIRAA.	DVA
		Selecionar municípios a serem atendidos pela FT de acordo com os critérios epidemiológicos e enviar ao QG.	DVA
		Implantar o SIES em todas as URS's para solicitação de inseticidas.	DVA
		Avaliar e autorizar solicitação de inseticidas e providenciar a entrega dos mesmos às URS's.	DVA/SubSILS/DLP
		Gerenciar os estoques estaduais de inseticidas para controle do vetor.	DVA
		Ampliar a frota de caminhões para transporte de inseticidas.	DVA
		Participar das atividades de monitoramento da resistência do <i>Aedes aegypti</i> ao uso de inseticidas	DVA
		Adequação das Centrais de UBV.	DVA
		Capacitar equipes do Estado e do município para aplicação de UBV.	DVA
		Elaborar e disponibilizar manual de aplicação de UBV.	DVA
		Avaliar e autorizar as solicitações de UBV.	DVA
		Disponibilizar botijão de nitrogênio para todas as URS's.	DVA
		Orientar a coleta de amostras para isolamento viral.	DVA
		Disponibilizar teste rápido para as URS's.	DVA
		Monitorar e avaliar o uso do teste rápido.	DVA
		Capacitar profissionais de saúde quanto à coleta e armazenamento de amostras.	DVA / FUNED
		Estabelecer parceria com a UFMG para realização de exames de vísceras.	DVA / FUNED
		Identificar pontos para descentralização de sorologia.	DVA / FUNED
		Ampliar a contratação do profissional médico para todas as URS's.	DVA
	Capacitar os profissionais médicos contratados.	DVA	
	Acompanhar e monitorar as capacitações realizadas pelos profissionais médicos contratados.	DVA	
	Acompanhar e consolidar os dados de notificação no SINAN e/ou planilha simplificada.	DVA	
	Elaborar e disponibilizar "Resumo Informativo - Situação atual da dengue em Minas Gerais".	DVA	
	Avaliar Roteiro de Investigação de Óbitos e encerrar os óbitos suspeitos.	DVA	
	Orientar os profissionais enfermeiros das URS's no processo de investigação de casos graves e óbitos.	DVA	
	<b>Fase 2</b>	Assessorar os municípios na elaboração de estratégias de controle de vetores.	DVA
		Apoiar e orientar tecnicamente a realização do LIRAA.	DVA
		Acompanhar e consolidar os dados do PCFAD.	DVA
Consolidar e divulgar dados do LIRAA.		DVA	
Selecionar municípios a serem atendidos pela FT de acordo com os critérios epidemiológicos e enviar ao QG.		DVA	
Avaliar e autorizar solicitação de inseticidas e providenciar a entrega dos mesmos às URS's.		DVA	
Gerenciar os estoques estaduais de inseticidas para controle do vetor.	DVA		

<b>Vigilância</b>	<b>Fase 2</b>	Avaliar e autorizar as solicitações de UBV.	DVA	
		Apoiar os municípios, por intermédio das centrais de UBV, na realização das operações de UBV, bem como orientar a sua indicação.	DVA	
		Avaliar Roteiro de Investigação de Óbitos e encerrar os óbitos suspeitos.	DVA	
		Orientar a coleta de amostras para isolamento viral.	DVA	
		Disponibilizar Teste Rápido para as URS's.	DVA	
		Monitorar e avaliar o uso do teste rápido.	DVA	
		Acompanhar e monitorar as capacitações realizadas pelos profissionais médicos contratados.	DVA	
		Acompanhar e consolidar os dados de notificação no SINAN e/ou planilha simplificada.	DVA	
		Elaborar e disponibilizar "Resumo Informativo - Situação atual da dengue em Minas Gerais".	DVA	
		Orientar os profissionais enfermeiros das URS's no processo de investigação de casos graves e óbitos.	DVA	
	<b>Fase 3</b>	Assessorar os municípios na elaboração de estratégias de controle de vetores.	DVA	
		Apoiar e orientar tecnicamente a realização do LIRAA.	DVA	
		Acompanhar e consolidar os dados do PCFAD.	DVA	
		Consolidar e divulgar dados do LIRAA.	DVA	
		Selecionar municípios a serem atendidos pela FT de acordo com os critérios epidemiológicos e enviar ao QG.	DVA	
		Avaliar e autorizar solicitação de inseticidas e providenciar a entrega dos mesmos às URS's, priorizando URS's mais críticas.	DVA	
		Gerenciar os estoques estaduais de inseticidas para controle do vetor.	DVA	
		Avaliar e autorizar as solicitações de UBV.	DVA	
		Apoiar os municípios, por intermédio das centrais de UBV, na realização das operações de UBV, bem como orientar a sua indicação.	DVA	
		Avaliar Roteiro de Investigação de Óbitos e encerrar os óbitos suspeitos.	DVA	
		Disponibilizar Teste Rápido para as URS's.	DVA	
		Monitorar e avaliar o uso do teste rápido.	DVA	
		Acompanhar e monitorar as capacitações realizadas pelos profissionais médicos contratados.	DVA	
		Acompanhar e consolidar os dados de notificação no SINAN e/ou planilha simplificada.	DVA	
		Elaborar e disponibilizar "Resumo Informativo - Situação atual da dengue em Minas Gerais".	DVA	
		Orientar os profissionais enfermeiros das URS's no processo de investigação de casos graves e óbitos.	DVA	
		<b>Fase 4</b>	Assessorar os municípios na elaboração de estratégias de controle de vetores.	DVA
			Apoiar e orientar tecnicamente a realização do LIRAA.	DVA
	Acompanhar e consolidar os dados do PCFAD.		DVA	
	Consolidar e divulgar dados do LIRAA.		DVA	
	Selecionar municípios a serem atendidos pela FT de acordo com os critérios epidemiológicos e enviar ao QG.		DVA	
	Avaliar e autorizar solicitação de inseticidas e providenciar a entrega dos mesmos às URS's priorizando URS's mais críticas.		DVA	
	Gerenciar os estoques estaduais de inseticidas para controle do vetor.		DVA	
	Avaliar e autorizar as solicitações de UBV.		DVA	

<b>Vigilância</b>	<b>Fase 4</b>	Apoiar os municípios, por intermédio das centrais de UBV, na realização das operações de UBV, bem como orientar a sua indicação.	DVA
		Disponibilizar Teste Rápido para as URS's.	DVA
		Monitorar e avaliar o uso do teste rápido.	DVA
		Acompanhar e monitorar as capacitações realizadas pelos profissionais médicos contratados.	DVA
		Acompanhar e consolidar os dados de notificação no SINAN e/ou planilha simplificada.	DVA
		Elaborar e disponibilizar "Resumo Informativo - Situação atual da dengue em Minas Gerais".	DVA
		Orientar os profissionais enfermeiros das URS's no processo de investigação de casos graves e óbitos.	DVA
		Ampliar a equipe dos laboratórios de referência de saúde pública para o diagnóstico.	DVA
		Ampliar a frota de veículos e equipamentos de UBV de acordo com a necessidade.	DVA

		<b>Ação</b>	<b>Responsável</b>
<b>Assistência</b>	<b>Fase 1</b>	Alinhamento da SAF, SAS e SG a fim de garantir a aquisição e estoque dos medicamentos e insumos antes do início do período de maior incidência.	COPA/SAF/SAS
		Acompanhar e monitorar o processo de aquisição dos medicamentos.	COPA/SAF
		Acompanhar pedidos no SIGAF realizados pelas unidades e autorizar a distribuição.	DMEST
		Acompanhar e monitorar o processo de aquisição dos insumos.	SRAS
		Enviar Memorando Circular a todas as SRS/GRS's (referência da farmácia e diretor) com a relação de municípios prioritários para que as mesmas informem aos municípios a possibilidade de realizar a programação complementar (dados fornecidos pela DVA).	DMEST/DVA
		Enviar SMS aos municípios prioritários e aptos a programarem (prefeito, SMS e farmacêutico municipal).	DMEST
		Realizar videoconferência com todas as URS's com o objetivo de orientar sobre os critérios de atendimento e liberação dos medicamentos e insumos e para que as SRS/GRS possam replicar as informações aos municípios sob sua jurisdição.	DMEST
		Disponibilizar Nota técnica de Orientações aos profissionais sobre a priorização do uso dos medicamentos via oral.	CFT
		Informar aos gestores de saúde sobre o fluxo de distribuição dos medicamentos orientando que os medicamentos da Dengue também são disponibilizados na atenção primária por meio do componente de medicamentos básicos e são fornecidos pelo Estado de forma complementar.	Regionais
		Informar semanalmente os dados sobre municípios/unidades atendidas, quantidades solicitadas/distribuídas, posição do estoque e demandas diversas para o CTECD.	DMEST
		Alinhamento da SG, SAF e do operador logístico de modo a definir o volume e capacidade de recebimento dos medicamentos e insumos.	DMEST/SG/SubSILS
		Definir material gráfico (fluxograma de atendimento, cartão do usuário, guia de bolso) a ser produzido.	SRAS/PCD
		Definir quantitativo do material gráfico (fluxograma de atendimento, cartão do usuário, guia de bolso) a ser produzido.	SRAS/PCD
		Solicitar produção do material gráfico (fluxograma de atendimento, cartão do usuário, guia de bolso).	SRAS
		Definir quantitativo do material gráfico (fluxograma de atendimento, cartão do usuário, guia de bolso) ser distribuído para as URS's.	SRAS
		Distribuir material gráfico (fluxograma de atendimento, cartão do usuário, guia de bolso) para as URS's.	SRAS/SubSILS/DLP
		Inserir a solicitação de internação hospitalar no Sistema Estadual de Regulação Assistencial através de uma "Porta de entrada" ao Sistema Estadual de Regulação.	MA/OP do SERA devidamente treinados e cadastrados
		Avaliar a Solicitação de Internação hospitalar.	MRP
		Avaliar as conformidades: procedimento médico/hospitalar com história clínica, exames. Na ausência, a inclusão de ocorrências/pendências e/ou conversas no CHAT para adequação das informações inseridas no laudo com a necessidade do acesso hospitalar.	MRP/MA/OP (instituição de origem) do SERA
		Buscar o acesso hospitalar adequado (leito/recurso) a demanda solicitada.	MRP/OP do SERA

<b>Assistência</b>	<b>Fase 1</b>	Reservar o leito/recurso em instituição apta à demanda.	MRP/OP do SERA
		Confirmar o acesso ao leito/recurso (instituição executante).	Medico da Instituição executante/ OP hospitalar do SERA
		Gestão da Transferência inter-hospitalar.	OP da CERA e das inst. de origem e executante
	<b>Fase 2</b>	Acompanhar e monitorar o processo de aquisição dos insumos.	DMEST/COPA
		Informar semanalmente os dados sobre municípios/unidades atendidas, quantidades solicitadas/distribuídas, posição do estoque e demandas diversas para o CTECD.	DMEST
		Acompanhar solicitações via SIGAF realizadas pelas unidades de saúde e realizar autorização de envio de medicamentos e insumos conforme critério pré-estabelecido.	DMEST
		Acompanhar novas demandas de material gráfico (fluxograma de atendimento, cartão do usuário, guia de bolso).	SRAS
		Enviar material gráfico (fluxograma de atendimento, cartão do usuário, guia de bolso) conforme solicitação.	SRAS/SubSILS/DLP
		Orientar a hidratação dos pacientes nas unidades de atendimento.	DPAPS
		Monitorar, por semana epidemiológica, o aumento de casos de Dengue por tipo, clínica de entrada, óbitos.	CRA/CE
		Avaliar tempo de resposta hospitalar da Região Ampliada de Saúde.	CRA
		Monitorar, avaliar e realizar buscas por acesso em outras instituições aptas dos laudos aguardando na “reserva” e negados.	MRP/OP da CERA/CRA
		Gestão de casos.	MRP/CRA/CE
		Utilizar conceito de “vaga zero” sempre que se fizer necessário.	MRP/CRA/CE
		Seguir Nota Técnica 26 para assegurar acesso a assistência hospitalar de casos críticos, na ausência de acesso em tempo hábil na Região Ampliada de Saúde.	MRP/CRA/CE
		Acionar Nível Central quando leito/recursos esgotados na Região Ampliada de Saúde.	CRA
	<b>Fase 3</b>	Acompanhar e monitorar o processo de aquisição dos insumos.	COPA/DMEST
		Informar semanalmente os dados sobre municípios/unidades atendidas, quantidades solicitadas/distribuídas, posição do estoque e demandas diversas para o CTECD.	DMEST
		Acompanhar solicitações via SIGAF realizadas pelas unidades de saúde e realizar autorização de envio de medicamentos e insumos conforme critério pré-estabelecido.	DMEST
		Acompanhar novas demandas de material gráfico (fluxograma de atendimento, cartão do usuário, guia de bolso).	SRAS
		Enviar material gráfico (fluxograma de atendimento, cartão do usuário, guia de bolso) conforme solicitação.	SRAS/SubSILS/DLP
Orientar a hidratação dos pacientes nas unidades de atendimento.		DPAPS	
Gestão dos casos de Dengue Clássica e Hemorrágica inseridos no Sistema, por semana epidemiológica, em sua Região Ampliada de Saúde.		MRP/CRA/CE	
Gestão do acesso: na impossibilidade de acesso por Região Ampliada de Saúde, buscas por acesso em outras Regiões Ampliadas de Saúde.		MRP/CRA	
Gestão do acesso: se necessário uso de “vaga zero”, compra de leito conforme Nota Técnica 26.	MRP/CRA/CE		

<b>Assistência</b>	<b>Fase 3</b>	Gestão do acesso: acesso disponibilizado em outra Região Ampliada de Saúde Assistencial deve-se avaliar indicação de Transporte aéreo em conformidade com Nota Técnica 25.	MRP/CRA
		Acionar leitos previamente pactuados do PROHOSP quando numero de casos ultrapassa a capacidade resolutive regional.	MRP/CRA/CE/SPA
		Monitorar a capacidade de resposta dos hospitais PROHOSP das Regiões Ampliadas de Saúde no atendimento emergencial das demandas de internação por Dengue.	CRA/CE/SPA
		Monitoramento das unidades de hidratação via informações das áreas técnicas das URS's.	SRAS
	<b>Fase 4</b>	Acompanhar e monitorar o processo de aquisição dos insumos e realizar a distribuição para as unidades de hidratação.	COPA/DMEST
		Informar semanalmente os dados sobre municípios/unidades atendidas, quantidades solicitadas/distribuídas, posição do estoque e demandas diversas para o CTECD.	DMEST
		Acompanhar solicitações via SIGAF realizadas pelas unidades de saúde e realizar autorização de envio de medicamentos e insumos conforme critério pré-estabelecido.	DMEST
		Acompanhar novas demandas de material gráfico (fluxograma de atendimento, cartão do usuário, guia de bolso).	SRAS
		Enviar material gráfico (fluxograma de atendimento, cartão do usuário, guia de bolso) conforme solicitação.	SRAS/SubSILS/DLP
		Monitoramento das UH através de informações das áreas técnicas das SRS/GRS's.	SRAS
		Manter disponíveis leitos PROHOSP previamente pactuados.	CRA/CE/SPA
		Bloqueio temporário de cirurgias eletivas.	CRA/CE/SPA
		Acionar leitos PROHOSP das Regiões Ampliadas de Saúde vizinhas.	CRA/CE/SPA
		Compras de leitos por necessidade clinica, conforme Nota Técnica 26, em Instituição conveniada e ou privada visando garantir o acesso.	CRA/CE
		Monitorar diariamente a capacidade de resposta da rede assistencial Por Região Ampliada de Saúde.	CRA/CE/SPA

		<b>Ação</b>	<b>Responsável</b>
<b>Comunicação Social</b>	<b>Fase 1</b>	Divulgar a campanha de combate ao vetor, orientar sobre sintomas e formas de prevenção.	PCD
		Enviar materiais gráficos de campanha de acordo com a população e critérios epidemiológicos de cada município.	PCD / NMS / DVA / SubSILS / DLP
		Aprimorar e divulgar o aplicativo de denúncias por meio do celular.	PCD
		Distribuir material gráfico de campanha para os profissionais de saúde por meio de associações e conselhos de classe.	NMS
		Realizar ações de prevenção à dengue com comprovação no ambiente digital, sendo premiadas as experiências de maior êxito.	NMS
	<b>Fase 2</b>	Produzir relatório sobre a situação do município com potencial de alta infestação.	AURS
		Produzir e enviar reforço de materiais gráficos de campanha para disseminação de informações.	PCD / NMS
		Enviar comunicação direta (torpedo e peças gráficas) para profissionais de saúde de municípios com alta infestação.	PCD
		Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social (envio de materiais de campanha e envio de cardápio de ações)	NMS
	<b>Fase 3</b>	Produzir reforço de materiais gráficos e fortalecer mídia em municípios com alta infestação e incidência.	PCD
		Enviar reforço de materiais gráficos de mobilização para as referências das regionais de saúde.	CMS / SubSILS / DLP
		Enviar comunicação direta (torpedo e peças gráficas) para profissionais de saúde de municípios com alta infestação e incidência.	PCD
		Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social (envio de materiais de campanha e envio de cardápio de ações).	CMS / SubSILS / DLP
		Realizar novamente das ações de mobilização social da Força Tarefa em municípios com alta infestação e incidência.	NMS
		Produzir matérias com maior frequência, informando sobre prevenção e controle.	CJ
	<b>Fase 4</b>	Produzir peças específicas para evitar óbitos.	PCD
		Distribuir peças específicas para evitar óbitos para as regionais de saúde.	CMS
		Massificar a campanha em municípios com alta infestação e incidência.	PCD
		Criar peças específicas sobre sinais de alarme a serem entregues pelos profissionais de saúde após diagnóstico de dengue.	PCD
		Estimular municípios a realizarem ações de mobilização social (envio de materiais de campanha e envio de cardápio de ações).	NMS
Retomar ações de mobilização social da Força Tarefa em municípios com alta infestação e incidência.		NMS	
Realizar coletivas para informar sobre cenário epidemiológico e medidas tomadas pelo Estado para conter o número de óbitos.		CJ	
Intensificar ações de rotina.	CJ		

## 6 PLANOS DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAIS PARA O ENFRENTAMENTO DA DENGUE

Assim como o plano de contingência estadual, os planos de contingência municipais têm como objetivo principal evitar a ocorrência de óbitos por dengue, prevenir e controlar processos epidêmicos. Os planos deverão ser organizados de acordo com os eixos previstos para atuação (Vigilância, Assistência e Mobilização/Comunicação), com o planejamento das ações municipais para as quatro fases do Plano de Contingência.

As etapas previstas para a elaboração dos planos de contingência municipais estão apresentadas na Figura 9. Além da elaboração através de modelo padronizado, e de acordo com as diretrizes propostas será necessário a aprovação no Conselho Municipal de Saúde, CIR e CIB-SUS/MG.

O processo será acompanhado pela SES através dos Comitês Regionais e Centrais e será orientado através de um manual de diretrizes publicado separadamente do Plano de Contingência Estadual.



**Figura 9** – Etapas para elaboração dos Planos de Contingência Municipais.

## **7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS**

Brasil. Diretrizes nacionais para a prevenção e controle de epidemias de dengue. 2009. 160 p.

Maletta, Carlos Henrique Mudado. Epidemiologia e Saúde Pública. Volume I. 2ª Ed. 1997. 213p.

Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG nº 1359 de 17 de dezembro de 2012. Aprova o plano de contingência estadual contra a dengue.

## ANEXO I

### CONTATOS - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS

Setor	Telefone	E-mail
Escritório do Programa Estadual de Controle Permanente da Dengue	(031) 3916-0795	dengue@saude.mg.gov.br
Diretoria de Vigilância Ambiental	(031) 3916-0377	zoonoses@saude.mg.gov.br
Núcleo de Mobilização Social em Saúde – Assessoria de Comunicação Social	(031) 3916-0605	mobilizar.acs@saude.mg.gov.br
Coordenadoria de Publicidade e Propaganda e Comunicação Digital	(031) 3916-0601	thiago.peixoto@saude.mg.gov.br
Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde	(031) 3916-0545	micheli.fonseca@saude.mg.gov.br
Superintendência de Regulação Assistencial	(031) 3915-9972	regmedico@saude.mg.gov.br
Superintendência de Redes de Atenção à Saúde	(031) 3915-9913	sras@saude.mg.gov.br
Superintendência de Assistência Farmacêutica	(031) 3915-9867	saf@saude.mg.gov.br
Superintendência de Atenção Primária à Saúde	(031) 3915-9927	katia.bizoni@saude.mg.gov.br

## ANEXO II – NOTA TÉCNICA SR/GRA nº 25/2010



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

### NOTA TÉCNICA SR/GRA nº 25/2010

**PARA:** *Coordenadores Macrorregionais e Médicos Plantonistas*

**ASSUNTO:** *Orientações referentes demandas judiciais e outras solicitações de Autoridade Pública pela SES/MG.*

#### **1- Das Considerações preliminares**

Fica definido o fluxograma provisório para cumprimento de Ordem Judicial pelas Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial com as seguintes considerações:

- a necessidade de cumprimento da Ordem Judicial sob pena de sanção ao Estado ou aos seus agentes;

-as prerrogativas do servidor designado para a função de autoridade sanitária na área de regulação da assistência à saúde de requisitar recursos públicos e privados em situações excepcionais e de calamidade pública, com pagamento ou contrapartida a posteriori, conforme pactuação a ser realizada com as autoridades competentes e de exercer a função gestora para a alocação dos meios de assistência de saúde disponíveis, acionando-os de acordo com a necessidade, asseguradas pela lei 13.317, de 24 de setembro de 1999 e pelo Decreto de Autoridade Sanitária n.º 45.015 de 19 de janeiro de 2009;

#### **2- Recebimento de Ordem Judicial e solicitações de informação de Autoridades Públicas**

A Gerência de Regulação Assistencial deverá ser comunicada, por meio de fax, do recebimento de qualquer espécie de notificação/intimação judicial e solicitação de informação de Autoridades Públicas, para orientações e providências que se fizerem necessárias, sob pena de responsabilidade pessoal. Deverá ser enviado por fax, formulário de encaminhamento anexo e toda a documentação recebida.

O prazo para cumprimento da Ordem Judicial estabelecido pelo Juiz deverá ser respeitado. O Coordenador Macrorregional e o Médico Regulador Plantonista deverão providenciar o cumprimento da Ordem Judicial logo após o recebimento, priorizando o atendimento da determinação na respectiva macro e, quando necessário, nas demais macrorregiões.

Se o autor/beneficiário da ação não estiver cadastrado no SUSfácilMG e o procedimento for de urgência e emergência, o Médico Regulador Plantonista deverá cadastrá-lo, registrando ocorrência de que se trata de uma Ordem Judicial, e iniciar a busca de leito. Se o paciente já estiver cadastrado no Sistema, deverá constar no laudo que existe uma Ordem Judicial a seu favor.

Pelo fato de ser uma Ordem Judicial o autor/beneficiário da ação terá prioridade sobre os outros pacientes que estiverem na fila aguardando leito.

Não conseguindo reserva de leito SUS no prazo determinado, o Coordenador Macrorregional deverá comprar leito da iniciativa privada. Nos casos de transferência do paciente, se necessário, o Coordenador também solicitará o fretamento de transporte (aéreo e/ou terrestre).

No caso de necessidade de compra de leito na iniciativa privada e/ou compra de transporte aéreo/terrestre/UTI móvel, o Coordenador Macrorregional deverá seguir as mesmas orientações da Nota Técnica n.º26/2010.

O Coordenador Macrorregional deverá encaminhar, com a máxima urgência possível, para a Gerência de Regulação Assistencial/Superintendência de Regulação, parecer técnico com para subsidiar a defesa do Estado.

O parecer técnico deverá conter a identificação do paciente (nome completo e idade) o número do laudo SUSfácilMG, a patologia, o estado de saúde do paciente (risco de morte ou situação estável), a manifestação da necessidade de prioridade de atendimento, a informação se existia outros pacientes mais grave aguardando vaga e se a Central Macrorregional de Regulação Assistencial já estava buscando leito para o paciente, a menção de que o paciente foi atendido com prioridade em razão de Ordem Judicial e o dia, hora e local onde o paciente foi atendido.

Se o beneficiário da ação já tiver sido atendido antes do recebimento da Ordem Judicial, o Coordenador deverá mencionar em seu Parecer Técnico, além da identificação do paciente (nome completo e idade), o número do laudo SUSfácilMG, a patologia, o seu estado de saúde, quando do atendimento e local deste.

No que se refere aos procedimentos ambulatoriais e eletivos, as GRS's auxiliarão a GRA na negociação com as autoridades competentes para o cumprimento da Ordem Judicial.

## **2- Da Autoridade Sanitária**

Entende-se por autoridade sanitária o agente público ou o servidor legalmente empossado a quem são conferidas as prerrogativas e os direitos do cargo, da função ou do

mandato para o exercício das ações, no âmbito de sua competência. Portanto, são autoridades sanitárias o servidor público lotado ou formalmente cedido à Secretaria de Estado de Saúde e em exercício no referido órgão, designado para o exercício de atividade de regulação da assistência à saúde.

De acordo com o Decreto de Autoridade Sanitária n.º 45.015 de 19 de janeiro de 2009, são asseguradas ao servidor designado para o exercício da função de autoridade sanitária, para a atividade de regulação da assistência à saúde, as seguintes prerrogativas:

- a) requisitar recursos públicos e privados em situações excepcionais e de calamidade pública, com pagamento ou contrapartida a posteriori, conforme ajuste a ser realizado com as autoridades competentes;
- b) exercer a função gestora para a alocação dos meios de assistência a saúde disponíveis, acionando-os de acordo com a necessidade; e
- c) livre acesso aos estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS e sujeitos à regulação assistencial.

São atribuições do Coordenador Macrorregional no exercício da função, conforme o Decreto de Autoridade Sanitária n.º 45.015 de 19 de janeiro de 2009:

- a) comprar leitos/recursos assistenciais nos casos de urgência e emergência, quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a assistência ao paciente, observada a normatização da SES;
- b) solicitar fretamento de transporte aéreo e/ou terrestre de unidade de tratamento intensivo - UTI móvel quando verificada a sua necessidade.

O Médico Plantonista, nos termos do III do art. 5º do Decreto nº 45.015 de 19 de janeiro de 2009, determinará ao serviço de saúde, integrante ou credenciado ao Sistema Único de Saúde, a realização do serviço de saúde demandado. Não sendo atendida a solicitação de reserva de leito, a autoridade sanitária poderá:

- a) solicitar, ao estabelecimento de saúde, justificativa sobre o não atendimento da demanda, que deve ser respondido por meio do Sistema SUSfácilMG;
- b) quando necessário e possível, ir ao estabelecimento de saúde para verificar os motivos da negativa de reserva de leito;
- c) quando necessário, solicitar apoio à polícia militar para fazer cumprir a sua determinação.

### **3- Das Orientações referentes ao mandado judicial**

A notificação/intimação para o cumprimento da Ordem Judicial realizada pelo Oficial de Justiça deverá ser recebida pelo Coordenador Macrorregional ou pelo médico plantonista que estiver na Central Macrorregional de Regulação Assistencial no ato da notificação/intimação. No ato do recebimento deverá solicitar a carteira de identificação do Oficial de Justiça, assinar as duas vias, identificar-se (inclusive citando seu cargo), e pondo a

data e a hora do recebimento, e se possível na presença de outro servidor que servirá de testemunha. Nas situações de dúvida o servidor não deverá polemizar com o Oficial de Justiça, qualquer intercorrência na diligência será discutida pelos Procuradores do Estado (Advogados do Estado).

Somente o Oficial de Justiça e/ou eventual força policial poderão entrar na Central Macrorregional de Regulação Assistencial, o acesso poderá ser restringido às demais pessoas que estiverem acompanhando a diligência.

O Oficial de Justiça é o intermediário entre o Juiz e a pessoa que propõe a ação e que demanda a realização do ato (citação, intimação, notificação, cientificação, etc.). É um servidor público, dotado de fé pública, responsável pelas diligências externas ordenadas pelo Juiz, necessárias ao andamento e julgamento das causas.

As atribuições do Oficial de Justiça bem como sua atuação no processo judicial são regidos pelo Provimento nº 161/CGJ/2006 e pelo Código de Processo Civil. Incumbe ao oficial de justiça:

I - fazer pessoalmente as citações, prisões, penhoras, arrestos e mais diligências próprias do seu ofício, certificando no mandado o ocorrido, com menção de lugar, dia e hora.

II - executar as ordens do juiz a que estiver subordinado;

III - entregar, em cartório, o mandado, logo depois de cumprido.

De acordo com o Código de Processo Civil, o Oficial de Justiça poderá, quando necessário, requisitar força policial para cumprimento dos mandados.

Ao Oficial de Justiça, conforme suas atribuições, é permitido dar voz de prisão se for desacatado ou impedido, pela parte, de cumprir o ato determinado pelo Juiz.

#### **4- Das Considerações finais**

Os procedimentos para o cumprimento de Ordem Judicial devem ser seguidos integralmente sob pena de sanção aplicada pelo Poder Judiciário.

Toda espécie de notificação/intimação judicial e solicitação de informação de Autoridades Públicas devem ser encaminhadas para a Gerência de Regulação Assistencial para o envio ao setor pertinente.

A única autoridade com poder de ordenar a prática de atos ao servidor (além dos seus superiores hierárquicos) é o juiz de direito, que se identifica como tal mediante assinatura nos mandados e intimações entregues ao Oficial de Justiça.

O Promotor de Justiça (Ministério Público), que também se identifica mediante assinatura em seu ofício, não tem poder de ordenar a prática de atos ao servidor, mas sim poderes de requisição de informações, documentos, etc.

Têm sido comuns formas alternativas de intimação, como fax ou mesmo uma chamada telefônica diretamente da Secretaria do Fórum, nesses casos é preciso averiguar a autenticidade da intimação conferindo na Secretaria do Fórum se foi realmente o juiz o autor da intimação. Caso seja confirmada a autenticidade da intimação/notificação esta deverá ser cumprida imediatamente.

Não têm validade para a Administração Pública a citação/notificação e intimação judicial quando for entregue pela própria parte interessada ou seu advogado, somente as entregues pelo Oficial de Justiça, salvo quando o próprio juiz autorizar. Por isto é necessário solicitar ao Oficial de Justiça a apresentação da sua carteira funcional.

Apenas o Secretário pode assinar Termo de Ajustamento de Condutas-TAC.

Quando o Coordenador ou o médico plantonista forem intimados para audiência no Poder Judiciário deverão comunicar com a Gerência de Regulação Assistencial. Se possível, será solicitado um Procurador do Estado para acompanhá-los. A ausência sem justificativa da parte ou do depoente pode implicar sua condução coercitiva, bem como multa e detenção.

Nos casos de solicitação de comparecimento ao Ministério Público ou diante de outra Autoridade Pública também a Gerência deverá ser previamente comunicada.

É primordial o envolvimento de todos os atores neste processo para melhor atendimento da demanda.

Belo Horizonte, 15 de junho de 2010.

**NUCLÉO DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL  
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO**

## ***FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DAS DEMANDAS JUDICIAIS***

***Central Macrorregional de Regulação Assistencial:***

***Coordenador/Médico Plantonista/Operador:***

***Data do envio:***

***Hora do envio:***

***Número de Páginas:***

***Data do recebimento:***

***Hora do recebimento:***

***Forma do recebimento: Fax (      )***

***Oficial de Justiça (      )***

***Nome do paciente:***

***Número da solicitação no SUSfacilMG:***

***Situação: Internado (      )***

***Aguardando Vaga (      )***

## ANEXO III – NOTA TÉCNICA SR/GRA nº 26/2010



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO

### NOTA TÉCNICA Nº 26/2010

**PARA:** *Coordenadores Macrorregionais e Médicos Plantonistas*

**ASSUNTO:** *Esclarecimentos/Orientações referentes ao fluxo de compra de leitos/transporte.*

#### 1- Das Considerações preliminares

Fica definido o fluxo para compra de recursos nos casos de necessidade clínica de urgência e emergência constatada pelas Centrais Macrorregionais de Regulação Assistencial ou Determinação Judicial e considerando:

- as prerrogativas do servidor designado para a função de autoridade sanitária na área de regulação da assistência à saúde de exercer a função gestora para a alocação dos meios de assistência de saúde disponíveis, acionando-os de acordo com a necessidade, asseguradas pela lei 13.317, de 24 de setembro de 1999 e pelo Decreto de Autoridade Sanitária n.º 45.015 de 19 de janeiro de 2009;
- o objetivo primordial do Sistema Estadual da Regulação Assistencial de buscar a melhor resposta possível, em tempo oportuno, para um problema assistencial específico;
- o tempo de resposta das solicitações que é um dos determinantes estratégicos nas urgências e emergências para garantia de vida com qualidade aos usuários do SUS;
- a Constituição Federal do Brasil e a Lei 8.080/90 que dispõem sobre a promoção da saúde.

#### 2- Das Orientações

A compra de leitos e a solicitação de fretamento de transportes (aéreo e terrestre)/UTI móvel deverá se dar somente nos casos de emergência (risco iminente de morte ou grave dano à saúde) e de urgência que possam ocasionar prejuízo ou comprometer a saúde dos usuários do SUS/MG e nos casos de determinações judiciais.

A compra de leito e solicitação de fretamento transporte/UTI móvel para os casos de emergência e urgência está condicionada ao cadastro do usuário no SUSfácilMG, com todas as informações clínicas necessárias, bem como relatório detalhado do médico assistente declarando explicitamente os benefícios para o paciente da transferência solicitada.

## **2.1- Compra de leitos da iniciativa privada**

O Coordenador Macrorregional poderá solicitar compra de leitos ofertados pela iniciativa privada somente quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a assistência ao paciente ou o cumprimento da Ordem Judicial. O Coordenador Estadual deverá ser informado antes da compra para avaliar a necessidade. O Coordenador poderá delegar esta função ao médico plantonista.

Para a contratação de serviços médico-hospitalares, em atendimento aos pacientes que estejam em estado de risco de morte ou de dano irreparável à saúde e às determinações judiciais, compete ao Médico Regulador identificar o estabelecimento de saúde que poderá realizar o a internação observando a seguinte ordem de prioridade:

- I – entidades filantrópicas contratadas pelo SUS;
- II – entidades privadas contratadas pelo SUS; e
- III - entidades privadas não contratadas pelo SUS.

A compra do leito deverá, se possível, ser feita dentro da macrorregião de origem do paciente. Não havendo essa possibilidade, o Coordenador Macrorregional poderá comprá-lo em outra macrorregião, com o auxílio do respectivo Coordenador.

O Coordenador Macrorregional deverá, negociar as tabelas de valores com no mínimo 03 estabelecimentos, conforme formulário de justificativa de compra (anexo I) e observar a planilha de estabelecimentos e convênios da respectiva macrorregião. Deverá dar prioridade às espécies de entidades referidas acima.

O Coordenador deverá negociar a compra do leito pela tabela com valor mais compatível com o de mercado. Poderá considerar as tabelas de valores da planilha de estabelecimentos e convênios da respectiva macrorregião.

O formulário de justificativa de compra de leito/procedimento deverá ser encaminhado logo após a efetivação da compra por fax para a Gerência de Regulação Assistencial. O original deverá ser encaminhado por malote por meio da GRS de imediato, para fins de instrução do processo de dispensa de licitação.

### **2.1.1- Pagamento da compra de leitos da iniciativa privada**

A conta hospitalar dos serviços prestados deverá ser enviada para Gerência de Regulação Assistencial/Superintendência de Regulação/Secretaria de Estado de Saúde, para os devidos encaminhamentos de empenho e pagamento.

Endereço da GRA/SR/SES: Rua Sapucaí, 429, Bairro Floresta, Belo Horizonte/MG, CEP: 30.150-050, Telefone: 31 32473900/32473885.

### **2.2- Compra de transporte aéreo e/ou terrestre**

Compete aos Coordenadores Macrorregionais solicitar fretamento de transporte aéreo e/ou terrestre-UTI móvel quando verificada a sua necessidade, de acordo com o disposto nesta Nota Técnica.

O transporte aéreo deverá ser comprado somente quando o quadro clínico e a distância impossibilitar a transferência do paciente por uma UTI móvel terrestre, de acordo com o Anexo II desta Nota Técnica.

A solicitação de fretamento do transporte, em dias úteis, das 08:00 às 18:00 horas, deverá ser encaminhada à GRA/SR/SES aos cuidados do Coordenador Estadual, por meio do fax 31 32473900. Aos sábados, domingos, feriados e após às 18:00 horas nos dias úteis, a solicitação deverá ser feita à empresa Terra Viagens, por meio do telefone (11) 30176733.

Quando o paciente for transferido, o estabelecimento solicitante deverá registrar obrigatoriamente no SUSfácilMG a data e a hora de sua transferência.

O parecer técnico do Coordenador Macrorregional e o relatório do médico assistente e o formulário de solicitação de UTI móvel têm o objetivo de justificar a compra do transporte para transferência do paciente.

O parecer técnico do Coordenador Macrorregional deverá ser preenchido conforme Anexo III (Parecer Técnico-Justificativa de Compra de Transporte Aéreo-UTI).

O Anexo IV (Solicitação de Transporte e Autorização para Alta e Transferência) se referem ao formulário de solicitação de UTI móvel e à Autorização para Alta e Transferência que deverão ser preenchidos, respectivamente, pelo Hospital solicitante e pelo responsável pelo paciente.

O Anexo V (Sumário de Alta e Transferência-Dados Gerais) se refere ao relatório que deverá ser preenchido pelo médico assistente do paciente.

O relatório do médico assistente e o formulário de solicitação de UTI móvel deverão ser solicitados pelo Coordenador Macrorregional ou pelo médico plantonista.

O parecer técnico, o relatório do médico assistente, o formulário de solicitação de UTI móvel deverão ser encaminhados, com a máxima urgência, para a Gerência de Regulação Assistencial/Superintendência de Regulação visando a instrução de processo e providências quanto ao pagamento.

### **3- Das Considerações finais**

Os procedimentos para compra de leito e transporte constantes desta Nota Técnica visam fortalecer o Sistema Estadual de Regulação Assistencial e garantir melhor acesso ao usuário do SUS/MG aos serviços de saúde.

A cobertura das despesas do acompanhante do paciente, quando necessária (acomodação, alimentação e transporte), é de responsabilidade do município de origem do mesmo.

Belo Horizonte, de dezembro de 2009.

**NUCLEO ESTADUAL DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO  
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL  
SUPERINTENDÊNCIA DE REGULAÇÃO**

## ANEXO I

### FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA DE COMPRA DE LEITO/PROCEDIMENTO.

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Número do Laudo SUSfácilMG: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Procedimento solicitado: \_\_\_\_\_

Tipo de leito solicitado: \_\_\_\_\_

Macrorregião de Origem: \_\_\_\_\_

Estabelecimento de Origem: \_\_\_\_\_

Data/ Hora da Solicitação de Compra: \_\_\_\_\_

#### MOTIVO DA COMPRA:

- risco de morte e/ou de dano irreparável à saúde
- cumprimento de Ordem Judicial

#### BUSCA DE LEITOS:

*NO SUS-MG (serviços próprios da rede pública de saúde, entidades filantrópicas e particulares contratadas pelo SUS)*

- Nome do estabelecimento/Município: \_\_\_\_\_

##### Motivo da recusa:

- não tem vaga
- não realiza o procedimento
- médico especialista não disponível no momento
- outros \_\_\_\_\_

- Nome do estabelecimento/Município: \_\_\_\_\_

##### Motivo da recusa:

- não tem vaga
- não realiza o procedimento
- médico especialista não disponível no momento
- outros \_\_\_\_\_

- Nome do estabelecimento/Município: \_\_\_\_\_

##### Motivo da recusa:

- não tem vaga
- não realiza o procedimento
- médico especialista não disponível no momento
- outros \_\_\_\_\_

- Nome do estabelecimento/Município: \_\_\_\_\_

##### Motivo da recusa:

- ( ) não tem vaga
- ( ) não realiza o procedimento
- ( ) médico especialista não disponível no momento
- ( ) outros \_\_\_\_\_

- **Nome do estabelecimento/Município:** \_\_\_\_\_  
**Motivo da recusa:**
  - ( ) não tem vaga
  - ( ) não realiza o procedimento
  - ( ) médico especialista não disponível no momento
  - ( ) outros \_\_\_\_\_

***NAS ENTIDADES PRIVADAS NÃO CONTRATADAS PELO SUS***

- **Nome do estabelecimento/Município:** \_\_\_\_\_  
**Realiza Procedimento:** ( ) sim ( ) não  
**Vaga disponível:** ( )sim ( ) não  
**Tabela negociada:**
- **Nome do estabelecimento/Município:** \_\_\_\_\_  
**Realiza Procedimento:** ( ) sim ( ) não  
**Vaga disponível:** ( )sim ( ) não  
**Tabela negociada:**
- **Nome do estabelecimento/Município:** \_\_\_\_\_  
**Realiza Procedimento:** ( ) sim ( ) não  
**Vaga disponível:** ( )sim ( ) não  
**Tabela negociada:**
- **Nome do estabelecimento/Município:** \_\_\_\_\_  
**Realiza Procedimento:** ( ) sim ( ) não  
**Vaga disponível:** ( )sim ( ) não  
**Tabela negociada:**

**ESTABELECIMENTO SELECIONADO:**

Nome do Estabelecimento/Município: \_\_\_\_\_  
Motivo: \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES RELEVANTES:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Médico Plantonista da Central Macrorregional de Regulação Assistencial:**  
**MASP:** \_\_\_\_\_  
**Assinatura/Carimbo:**

**Coordenador da Central Macrorregional de Regulação Assistencial**  
**MASP:**  
**Assinatura/Carimbo:**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

## **Anexo II**

### **Indicações para Transporte Aéreo:**

*“O transporte aéreo poderá ser indicado, em aeronaves de asa rotativa, quando a gravidade do quadro clínico do paciente exigir uma intervenção rápida e as condições de trânsito tornem o transporte terrestre muito demorado, ou em aeronaves de asa fixa, para percorrer grandes distâncias em um intervalo de tempo aceitável, diante das condições clínicas do paciente. A operação deste tipo de transporte deve seguir as normas e legislações específicas vigentes, oriundas do Comando da Aeronáutica através do Departamento de Aviação Civil. Para efeito da atividade médica envolvida no atendimento e transporte aéreo de pacientes, conforme já definido no Capítulo IV deste Regulamento, considera-se que o serviço deve possuir um diretor médico com habilitação mínima compreendendo capacitação em emergência pré-hospitalar, noções básicas de fisiologia de vôo e noções de aeronáutica, sendo recomendável habilitação em medicina aeroespacial. O serviço de transporte aeromédico deve estar integrado ao sistema de atendimento pré-hospitalar e à Central de Regulação Médica de Urgências da região e deve ser considerado sempre como modalidade de suporte avançado de vida.” Portaria GM/MS nº 2048, 5/11/2008.*

- Distâncias maiores que 250 km para RN e crianças;

- Crianças com cardiopatias congênitas que necessitem de abordagem cirúrgica;
- Cirurgias Complexas que não possam ser realizadas pelos municípios de referência.
- Casos clínicos de Terapia Intensiva que não podem ser resolvidas nas unidades com distâncias menores que 250 km;
- Pacientes vítimas de trauma com indicação de tratamento e propedêutica não existentes em distâncias menores que 250 km;
- Recém nascidos prematuros ou não com insuficiência respiratória e/ou sepse que não conseguiram vaga nas unidades com distâncias menores que 250 km;
- Pacientes cardiopatas, com síndrome coronariana, AVC (acidente vascular cerebral), que não consigam ter resolução do quadro nas unidades com distâncias menores que 250 km;
- Pacientes com quadro de sepse, choque-séptico que não consigam ter resolução do quadro nas unidades com distâncias menores que 250 km;
- Casos clínicos de Terapia Intensiva que necessitem transporte aonde não existem estradas ou estradas mal conservadas que impeçam o transporte terrestre.

**Observação:** A primeira pesquisa de vaga deve ser feita nas **regiões referência** ou com **distâncias menores que 250 km.**

**ANEXO III**  
**SES/SR/GRA/NUCLEO DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO**

C.R. Macro:	N.o Laudo SUSfácil
-------------	--------------------

**PARECER TECNICO**  
**JUSTIFICATIVA DE COMPRA DE TRANSPORTE AÉREO - UTI**

Nome do paciente:
Data de nascimento:    /    /                    - Idade:    ano(s)    mes(es)    dia(s) - Sexo:
Nome da mãe:

Nome do responsável: \_\_\_\_\_ CPF do Responsável: \_\_\_\_\_  
residente à \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ - Bairro \_\_\_\_\_,  
CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, em (município) \_\_\_\_\_, Minas Gerais.

Juntados ao presente processo, os seguintes documentos:

Laudo SUS fácil: **SIM** \_\_\_ **NÃO** \_\_\_  
Formulário padrão de SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE com AUTORIZAÇÃO/SUMÁRIO DE ALTA E TRANSFERENCIA e RELATORIO MÉDICO com JUSTIFICATIVA **SIM** \_\_\_ **NÃO** \_\_\_

**CONSIDERANDO:**

Nome da condição clinica ou patologia:  
\_\_\_\_\_

Gravidade ou precocidade do quadro:  
\_\_\_\_\_

Exames realizados:  
\_\_\_\_\_

Dependência ventilatoria  
\_\_\_\_\_

Uso de aminas vasopressoras:  
\_\_\_\_\_

ATESTO, com base nos fatos documentados na forma supra mencionada e amparado na credibilidade devida aos profissionais deles signatários, a NECESSIDADE DE **COMPRA DE TRANSPORTE AÉREO - UTI ADULTO** \_\_\_ **INFANTIL** \_\_\_ que conduza na forma de praxe, o(a) paciente  
Nome do paciente \_\_\_\_\_ do

Município de \_\_\_\_\_ até \_\_\_\_\_.

Local \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Coordenador(a) de Regulação C.R.MACRO	Carimbo Médico
---------------------------------------	----------------

<b>PACIENTE</b> <b>NOME DA MÃE</b> <b>ENDEREÇO</b>			<b>CPF</b>
			<b>BAIRRO</b>
	<b>MUNICIPIO</b>	<b>CEP</b>	<b>MINAS GERAIS</b>

Assinatura:

	DATA DE NASCIMENTO	/ /	<b>ANEXO IV</b> CARTÃO SUS	C.I.
RESPONSÁVEL ENDEREÇO				CPF
				BAIRRO
FONES	MUNICIPIO		CEP	U.F.
	DATA DE NASCIMENTO	/ /	CARTÃO SUS	C.I.
	( )		( )	
<b>DADOS DA UNIDADE DE ORIGEM</b>				
NOME/UNIDADE				CNES
MANTENEDORA				SIGLA
ENDEREÇO				BAIRRO
CIDADE				U.F.
TELEFONES	( )		( )	
MÉD. RESPONS.				CRM
FONES	( )		( )	
<b>DADOS DA UNIDADE DE DESTINO</b>				
NOME				CNES
MANTENEDORA				SIGLA
ENDEREÇO				BAIRRO
CIDADE				U.F.
TELEFONES	( )		( )	
MÉD. CONTATO				CRM
FONES	( )		( )	

**AUTORIZAÇÃO PARA ALTA E TRANSFERENCIA**

Eu, (nome legível) \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ,  
 (parentesco com o paciente) \_\_\_\_\_ de (nome do paciente) \_\_\_\_\_  
 autorizo a sua ALTA HOSPITALAR e a TRANSFERENCIA  
 para outra UNIDADE, **conforme indicação médica**, bem como a utilização de todos os meios e cuidados de tratamento  
 que se fizerem necessários durante o transporte, até a cidade de \_\_\_\_\_ .

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_

Testemunhas: 1 \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

**ANEXO V**  
**SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE AÉREO**  
**SUMÁRIO DE ALTA E TRANSFERENCIA**

### DADOS GERAIS

<b>PACIENTE</b>				<b>CPF</b>
<b>NOME DA MÃE</b>	<b>CARTEIRA DE IDENTIDADE:</b>			
<b>ENDEREÇO</b>				<b>BAIRRO:</b>
		<b>CEP:</b>	<b>MINAS GERAIS</b>	
	<b>DATA DE NASCIMENTO</b>		<b>CARTAO SUS</b>	<b>C.I.</b>
<b>MED.ASSISTENTE</b>	<b>NOME:.</b>			<b>CRM:</b>
	<b>UNIDADE:</b>	<b>LEITO:</b>	<b>CLINICA:</b>	

### RELATORIO MÉDICO

<b>HISTORIA CLÍNICA:</b>
<b>EXAMES REALIZADOS / DATA:</b>
<b>MEDICAMENTOS EM USO:</b>
<b>OBS:</b>
<b>TRATAMENTO REALIZADO:</b>
<b>HEMOTRANSFUSÃO / ENTUBAÇÃO / DIETAS ESPECIAIS / ACESSOS / SONDAS:</b>

### JUSTIFICATIVA

<b>TIPO DE UNIDADE DE TRANSPORTE / MOTIVO DA INDICAÇÃO:</b>
<b>CONDIÇÃO ATUAL DO PACIENTE / RISCOS:</b>
<b>LOCAL:</b>
<b>DATA e HORARIO</b>
<b>MEDICO RESPONSÁVEL pela ALTA e TRANSFERENCIA</b>
<b>CRM:</b>
<b>ASSINATURA e CARIMBO LEGIVEL :</b>