

## **Ata de Reunião do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES-Viçosa)**

Aos 21 dias do mês de abril de 2020, às 10h20m, no salão nobre do edifício Arthur Bernardes da Universidade Federal de Viçosa, deu-se início à reunião do Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES-Viçosa), instituído pela Portaria n. 205/2020 da Prefeitura Municipal de Viçosa. Encontravam-se presentes, no início da reunião, os seguintes membros do COES-Viçosa: Marcus Antônio Amarante Viana Schitini; Dévora Pilar de Gouveia Almeida; Lilian Aparecida Gomes de Souza; Sérgio Cardoso Pinheiro; Bruno David Henrique; Lucas Soares Sathler; Antônio Elias Cardoso; Alex Pinheiro Simiqueli de Faria; Fernando Fonseca dos Reis; Denise Cristina Rodrigues; Alessandro Lisboa da Silva; Renan Carvalhaes Araújo; Ana Flávia Mendes e Luiz Roberto, esses dois últimos por videoconferência. Também presentes Luis Cláudio Fonseca Magalhães, Luciano Piovesan Leme, Marisa Dibbern e Alessandra Pires. Verificada a presença de todos, a reunião iniciou-se com apresentação de plano de contingência COVID-19 para a microrregião de Viçosa, conduzida pelo presidente do COES-Viçosa Marcus Schitini, tendo o plano sido aprovado por unanimidade pelo COES-Viçosa. Na sequência, discutiu-se sobre o número e organização de leitos no HSJB. Deliberou-se que ambos os hospitais de Viçosa serão referências para atendimento de COVID-19, sendo o HSJB em primeiro lugar e o HSS em segundo. Deliberou-se que será realizado plano de manejo clínico envolvendo as unidades de saúde e hospitais de Viçosa, a ser apresentado nas próximas reuniões do COES-Viçosa. Na sequência, colocou-se em pauta a substituição de representante dos planos de saúde no COES-Viçosa, pleiteada pelo AGROS e Unimed. Deliberou-se pela inclusão de membro indicado pelo AGROS e Unimed para compor o COES-Viçosa, desde que não haja retrocesso ou rediscussão das matérias já decididas, sem substituição do atual representante dos planos de saúde suplementar. Luciano Piovesan relatou que o funcionamento das barreiras melhorou nos últimos dias, considerando o alinhamento de entendimento com as Prefeituras da microrregião. Relatou, também, que com a abertura gradativa do comércio o fluxo de pessoas aumentará, inclusive aquelas oriundas de Porto Firme, sendo necessário pensar em estratégias para isso. Relatou, ainda, que a Prefeitura recebeu ofício da OAB, pleiteando a inclusão da advocacia privada como serviço essencial, o que poderia fazer com que, caso deferido o pleito, essa classe tivesse livre passagem nas barreiras sanitárias. O COES-Viçosa discutiu os pontos mencionados por Luciano Piovesan e deliberou que o fluxo de trabalhadores residentes em Municípios vizinhos seja restringido, permitindo-se a vinda à Viçosa somente daqueles que trabalham em estabelecimentos essenciais, como forma de melhor controlar o fluxo de pessoas que ingressam no Município de Viçosa e, principalmente, acompanhar com mais precisão o andamento do cenário epidemiológico local, isso pelos próximos quatorze dias. Ressaltou-se que essa decisão se dá em função de que a partir do momento em que começou a se fazer o cadastramento dos estabelecimentos não-essenciais, verificou-se que esses comércios se valem de grande número de funcionários oriundos de outros Municípios, razão pela qual a restrição de fluxo desses funcionários que trabalham em estabelecimentos de atividades não-essenciais, ao menos nesse momento, é necessária do ponto de vista técnico. Deliberou-se, também, que a inclusão da advocacia privada no rol de serviços essenciais, com a concessão de livre passagem nas barreiras, não se revela medida técnica adequada neste momento, considerando a necessidade de se restringir o fluxo de pessoas já apontada em

momento anterior, sendo essa medida essencial para acompanhamento do cenário epidemiológico em Viçosa. Registrou-se ser importante, do ponto de vista sanitário e de controle epidemiológico, que o ingresso de pessoas de forma geral no Município de Viçosa seja controlado e analisado individualmente, sem generalizações, como já tem sido feito pela Prefeitura até momento. Às 12h20m encerrou-se a reunião e a presente ata foi lavrada, a qual, lida e achada conforme, foi aprovada pelos presentes e subscrita pelo redator Lucas Soares Sathler.

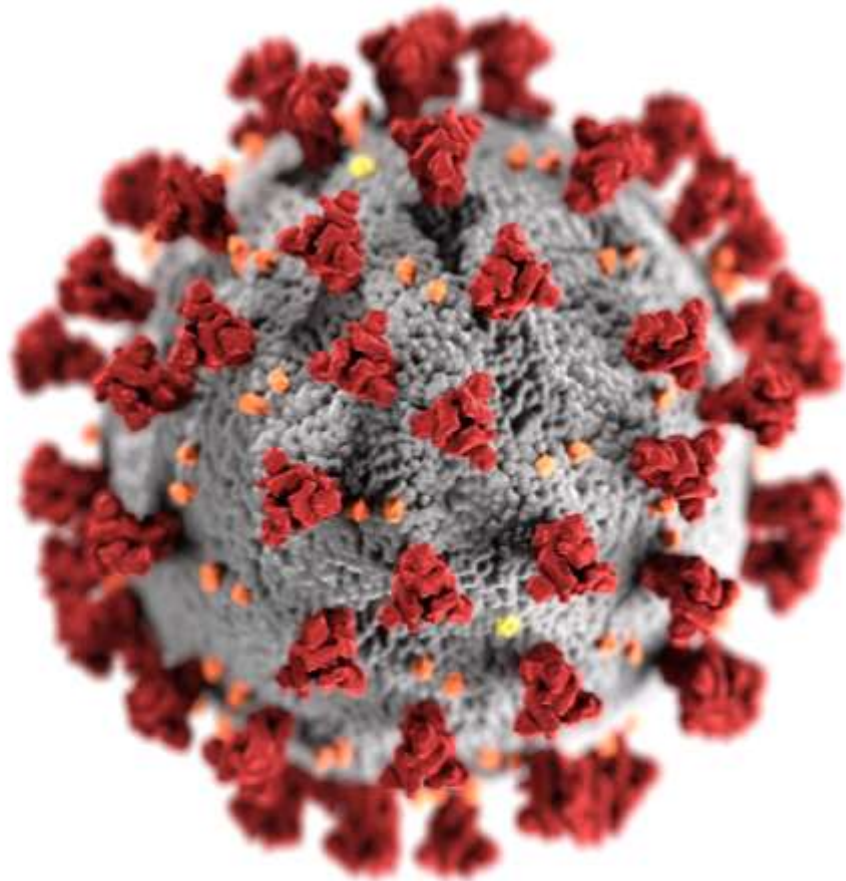
**LUCAS SOARES**  
**SATHLER:0657**  
**7528608**

Assinado de forma  
digital por LUCAS  
SOARES  
SATHLER:06577528608  
Dados: 2020.04.21  
16:00:25 -03'00'

## LISTA DE PRESENÇA

- 1) Ramon Carvalho Araujo
- 2) Denise Cristina Rodrigues
- 3) Maria Wilhem Lopes Coimbra
- 4) Bruno David Horni Alves
- 5) ~~B~~ SÉRGIO CARDOSO PINHEIRO
- 6) Alexsandro Junqueira de Jesus
- 7) Alessandro Silva da Silva
- 8) Luis Cláudio Fonseca Maciel (M.A)
- 9) Alexandra Pires de Miranda.
- 10) Antonio Elias Cardoso (C.M.V).
- 11) Lucas Soares Sathler
- 12) Luciano Piovesan Leme - PMV/SAAE
- 13) Dêvda Pibar de G. Almeida
- 14) Helion de Souza
- 15) Fernando Fodreca dos Reis
- 16) Adamara Bandra de Moraes.
- 17) Marcus Antônio Renato V. Salentini (S.M.S)

# PLANO DE CONTIGÊNCIA COVID-19 MICRO-VIÇOSA



SECRETARIA  
DE SAÚDE



# DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

- **Município:** Viçosa/MG
- **Código IBGE:** 317130
- **Endereço:** Rua Gomes Barbosa, 803 fundos, Centro
- **Prefeito:** Ângelo Chequer
- **Secretário Municipal de Saúde:** Marcus Antônio Amarante Viana Shitini
- **Endereço:** Rua Gomes Barbosa, 803 fundos, Centro
- **Telefone:** (31) 3892-6181
- **Presidente do Conselho Municipal de Saúde**
- Adão Jose de Oliveira
- **E-mail:** [sesaude@vicosa.mg.gov.br](mailto:sesaude@vicosa.mg.gov.br)
- **Elaboração:** Equipe da SMS

# INTRODUÇÃO

- **Introdução**

O novo Coronavírus, detectado em dezembro de 2019, surgiu em Wuhan, na China<sup>1</sup> e se disseminou por todos os continentes. Este vírus recebeu o nome de SARS-CoV-2 (sigla do inglês que significa coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave), cuja doença recebeu a denominação pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de COVID-19 (*coronavirus disease 19*).

- Há sete coronavírus humanos (HCoVs) conhecidos, entre eles o SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), o MERS-COV (síndrome respiratória do Oriente Médio) e o SARS-CoV-2 (causa a doença COVID-19).<sup>2</sup>
- A COVID-19 trata-se de doença cuja principal forma de transmissão é por meio do contato próximo entre as pessoas, a partir de secreções respiratórias de um indivíduo infectado. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARSCoV-2 é, em média, de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do novo coronavírus

# Características Gerais do Município

A população viçosense tem origem histórica na fusão do índio, do negro e dos colonizadores portugueses que vieram para esta região à procura de terras para agricultura. Essa miscigenação foi enriquecida com a vinda de imigrantes, principalmente italianos, alemães, sírios e libaneses. O berço da atual cidade foi formado pelo núcleo populacional dos primeiros colonizadores que se fixaram às margens do Rio Turvo (CENSUS, 2013).

O povoado de Viçosa formou-se em área de vale, próximo ao pequeno afluente do Rio Turvo, o ribeirão São Bartolomeu, diferentemente de outros povoados que se formaram às margens de importantes rios (RIBEIRO FILHO, 2000).

Baseada na Lei 2.216 de 03 de julho de 1876, a Vila de Santa Rita do Turvo foi elevada à categoria de cidade, quando recebeu o nome de Viçosa de Santa Rita. Passou a ser simplesmente Viçosa a partir de 1891, quando da Divisão Administrativa de Minas Gerais.

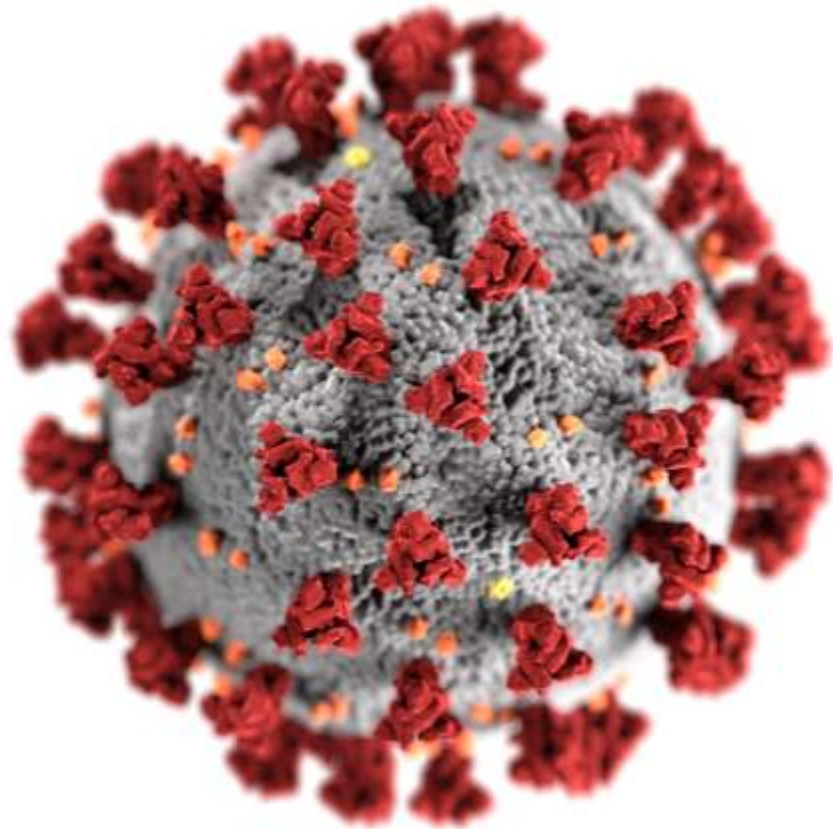
Em 1926, o viçosense Arthur Bernardes, então presidente de república, fundou a ESAV (Escola Superior de Agricultura e Veterinária) que futuramente se tornaria a Universidade Federal de Viçosa. A partir da instalação da Universidade, a dinâmica física, social, cultural, política e econômica muda totalmente, pois a cidade passa a desenvolver-se em razão da expansão dessa instituição.



# PROJEÇÕES COVID-19

## VIÇOSA - MG

### SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



SECRETARIA  
DE SAÚDE





# Expansão Coronavírus/mortalidade

✓ Segundo informe da Sociedade Brasileira de Infectologia, a capacidade de contágio ( $R_0$ ), que é o número médio de “contagiados” por cada pessoa doente, do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) é de 2,74, ou seja, uma pessoa doente com a COVID-19 transmite o vírus, em média, a outras 2,74 pessoas. Comparativamente, na pandemia de influenza H1N1 em 2009, esta taxa foi de 1,5 e no sarampo é em torno de 15.

✓ A Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou, até o dia 08 de abril, 1.446.677 casos confirmados de COVID-19 com 83.112 óbitos. Na mesma data, os Estados Unidos da América eram o país com maior número de casos. O Brasil era o 14º em número de casos confirmados, o 12º em número de óbitos, o 8º em taxa de letalidade e o 16º em mortalidade por coronavírus.5 Foram confirmados no mundo, 1.610.909 casos de COVID-19 (89.657 novos em relação ao dia anterior) e 99.690 mortes (6.892 novas em relação ao dia anterior) até 11 de abril de 2020.

# PROJEÇÃO CONTAMINADOS

## INFORME

A progressão de contágio da COVID é mensurada por potencial de contágio por pessoas por semana\*.  
Após o 1º caso, o sistema de saúde de Viçosa se sustentaria até a 5ª semana, considerando que 2% dos casos são graves. Entre a 5ª e 6ª semana, o sistema entraria em colapso, sobrepondo os 42 leitos para casos graves, surgindo as primeiras vítimas de óbito.

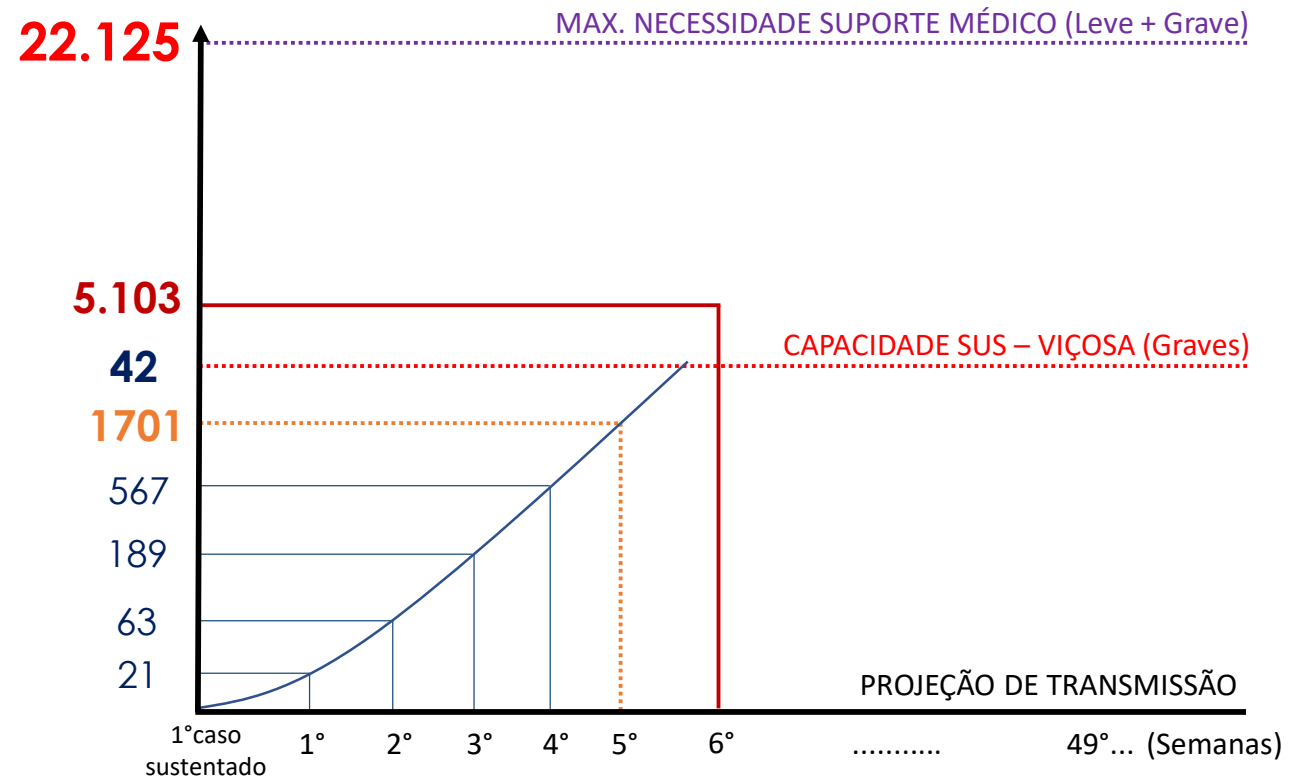
\*Progressão de contágio: 3 Pessoas X Dia X 7 Dias/Semana = 21

Pessoas/Semana (1ª Semana após 1º caso)

2ª semana: 21 X 3 = 63 casos

.....

NOTIFICAÇÃO  
CONFIRMADA



SECRETARIA  
DE SAÚDE

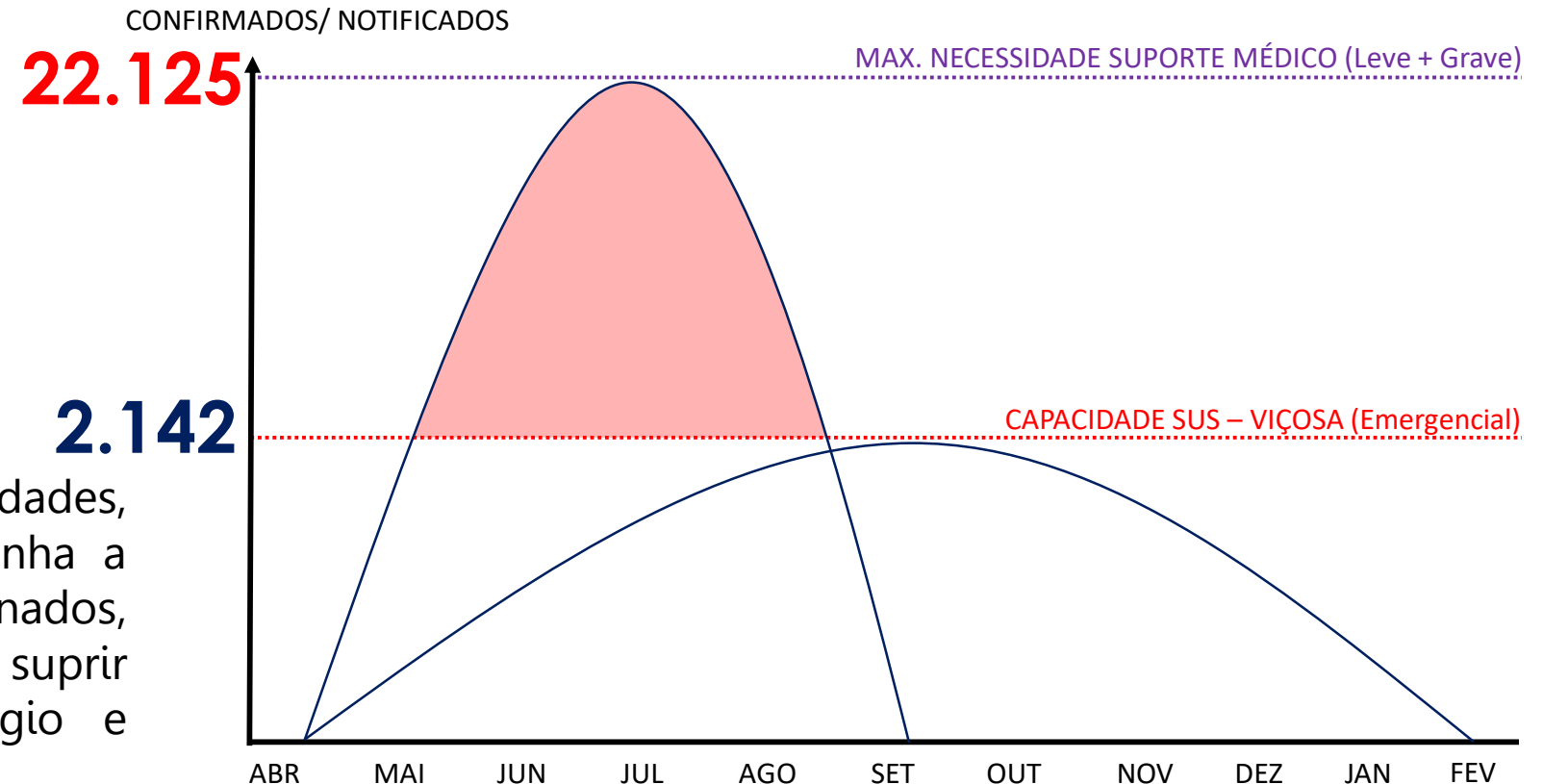


# COMPARANDO CENÁRIOS

## INFORME

Comparando as duas realidades, mesmo que a longo prazo tenha a mesma quantidade de contaminados, o sistema de saúde conseguiria suprir a demanda; ciclos de contágio e tratamento (~30 dias).

Além de ter um maior tempo para se preparar, contando que os 2.142 leitos ou atendimentos disponíveis é em conjunto da rede\*.



SECRETARIA  
DE SAÚDE



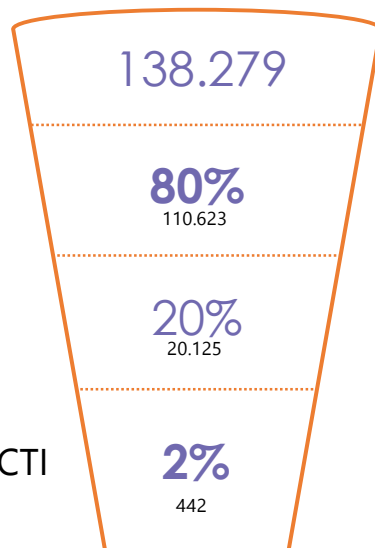
\*Hospitais, SUS novo, UFV, AGROS, Univiçosa, PSFs, UAES (emergencial COVID)...

# CENÁRIO I: SEM MEDIDAS DE RESTRIÇÃO

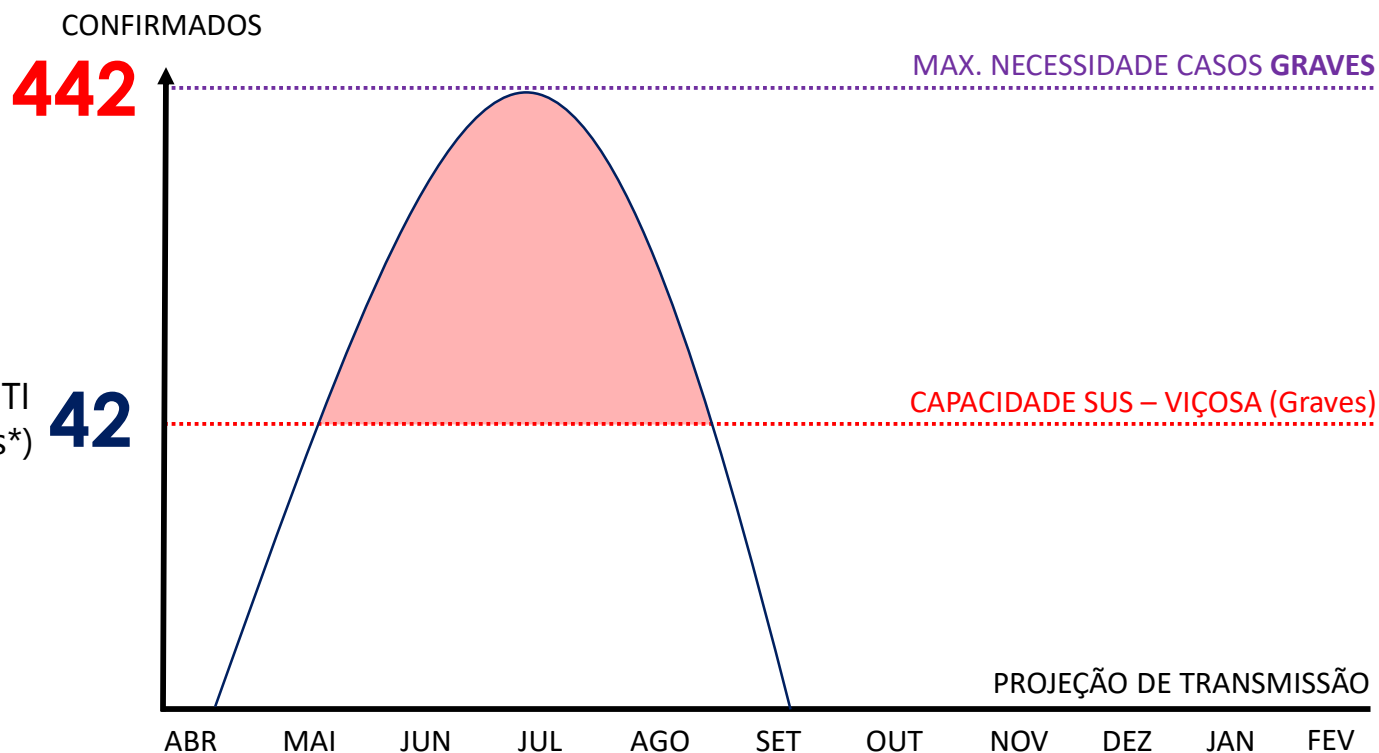
Microregião  
Viçosa

Serão infectados  
Necessitarão de suporte Médico  
Casos leves

Necessitarão de CTI  
Casos graves



Leitos CTI (21leitos\*) **42**

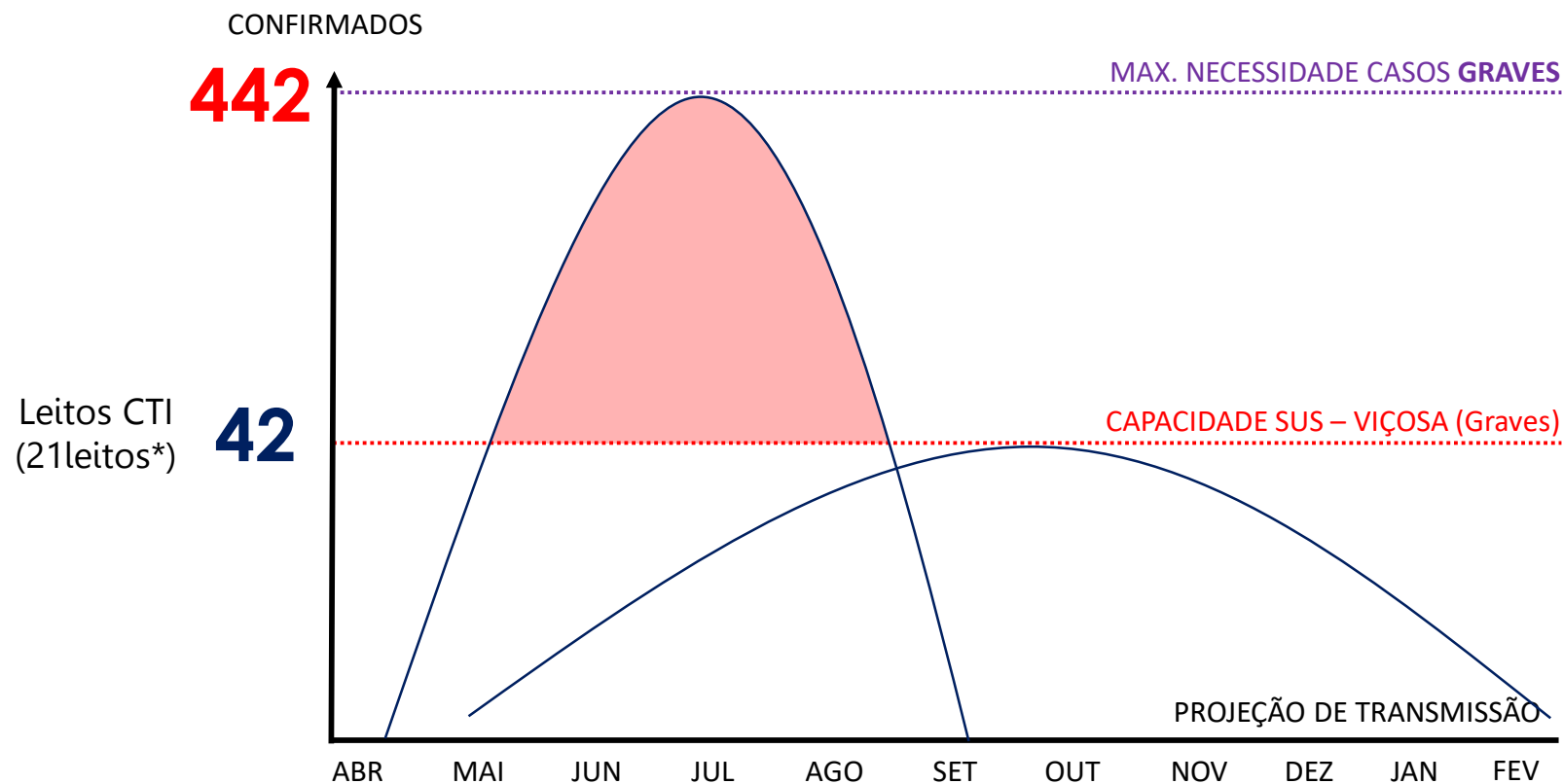


## INFORME

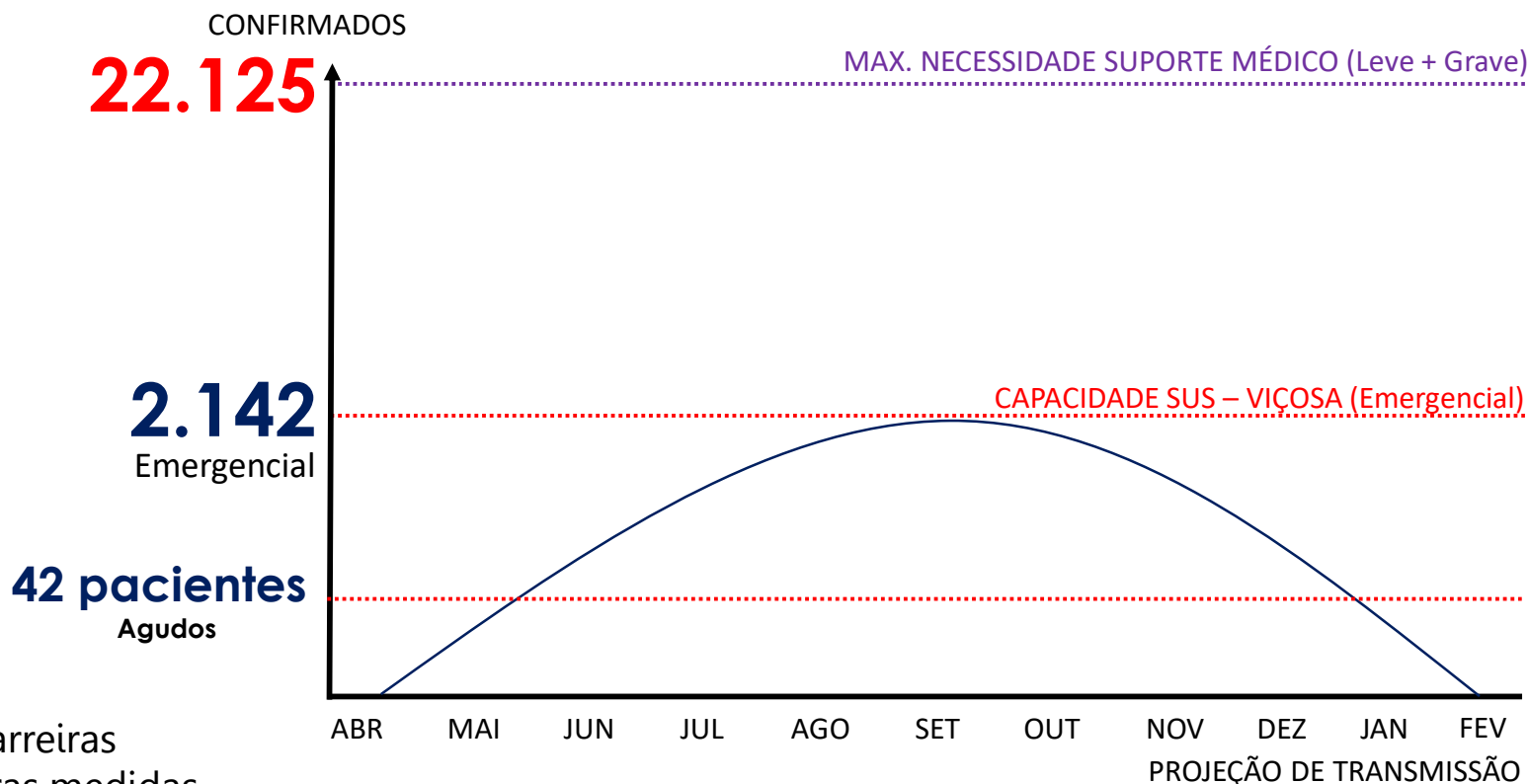
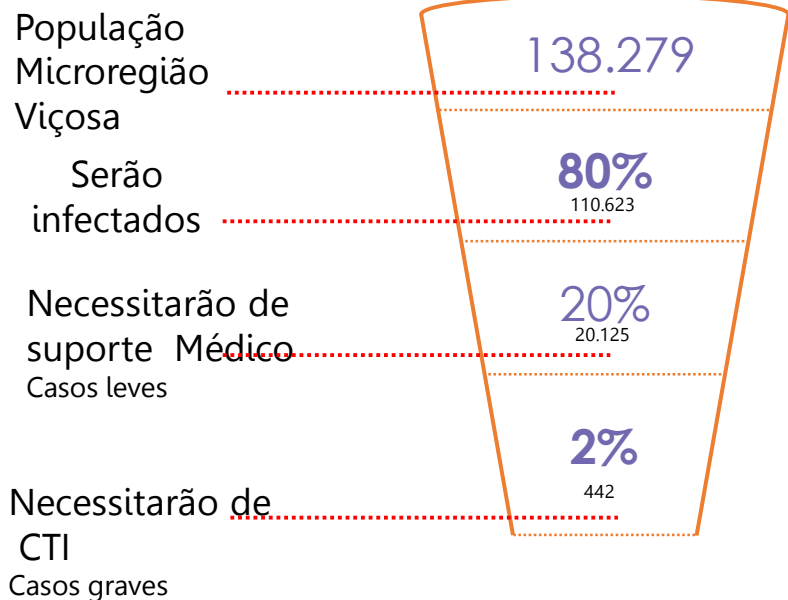
Caso **NÃO** houvesse medidas de restrição, entre Maio e Agosto o sistema de saúde entraria em colapso, prevendo atendimento neste período para 126 pessoas e cerca de **316 óbitos**.

\*tratamento média 15 dias

# CENÁRIO I: SEM X COM MEDIDAS DE RESTRIÇÃO



# CENÁRIO II: COM MEDIDAS DE RESTRIÇÃO

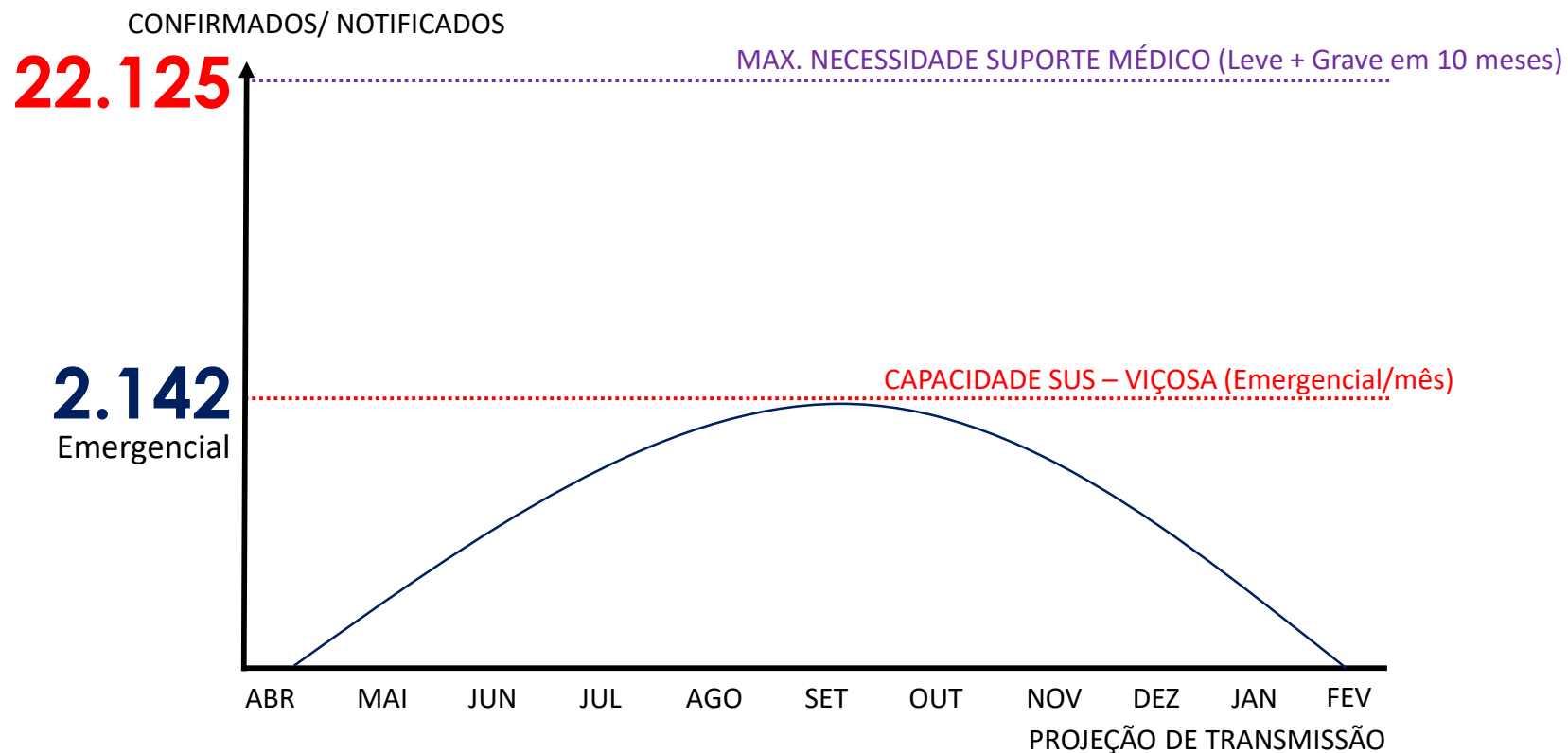


## INFORME

Com o processo de isolamento social, barreiras sanitárias, contenção de comércio e outras medidas de restrição torna-se possível retardar o "**pico**" de contaminação X capacidade SUS LOCAL; Com as unidades emergenciais sendo criadas, haveria uma capacidade de atender 2.142 pacientes (42 graves) por mês, tendo em 11 meses atendimento para 23.542.



# CENÁRIO II: COM MEDIDAS DE RESTRIÇÃO



\*Hospitais, SUS novo, UFV, AGROS, Univiçosa, PSFs, UAIS (emergencial COVID)...



SECRETARIA  
DE SAÚDE



# Equipamentos de proteção individual

- ✓ **COVID-19: OMS atualiza guia com recomendações sobre uso de máscaras**
- ✓ **de abril de 2020** – A Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou na noite desta segunda-feira (6) um guia atualizado com orientações sobre a utilização de máscaras no contexto da COVID-19, inclusive para países e territórios que avaliam recomendar ou já recomendam o uso por pessoas sem sintomas. O organismo internacional também voltou a reforçar que as máscaras cirúrgicas e respiradores, como N95, devem ser priorizadas para profissionais de saúde.
- ✓ De acordo com o guia técnico provisório, intitulado “[Advice on the use of masks in the context of COVID-19](#)”, os tomadores de decisão nos países e territórios devem considerar o nível de vulnerabilidade de seus grupos populacionais. Por exemplo, pessoas idosas e com comorbidades – como doença cardiovascular e diabetes mellitus – podem ter mais chances de desenvolver uma doença grave ou morrer.
- ✓ Outra orientação é levar em conta o cenário em que a população vive em termos de densidade populacional, de risco de propagação rápida (por exemplo, ambientes fechados, comunidades carentes, acampamentos) e de capacidade de adotar o distanciamento físico (por exemplo, em um ônibus). Da mesma forma, há que se considerar se a pessoa trabalha em contato próximo com o público (por exemplo, agente comunitário, caixa de supermercado) e qual o risco de exposição ao vírus, entre outros fatores.

# Equipamentos de proteção individual

- ✓ O guia também ressalta que pode haver vantagens e desvantagens no uso da máscara por pessoas sem sintomas. Entre os riscos potenciais estão a auto-contaminação, que pode ocorrer quando a pessoa toca e reutiliza uma máscara contaminada; possíveis dificuldades respiratórias; falsa sensação de segurança, levando a potencialmente menos adesão a outras medidas preventivas, como distanciamento físico e higiene das mãos; entre outros. Uma das possíveis vantagens apontadas é a redução do risco potencial de transmissão de uma pessoa que foi infectada e está no período pré-sintomático (antes do aparecimento de sintomas como tosse seca e febre).
- ✓ Qualquer que seja a abordagem adotada por autoridades nacionais e subnacionais, é importante desenvolver uma forte estratégia de comunicação para explicar à população as circunstâncias, critérios e razões da decisão. As pessoas devem receber instruções claras sobre quais máscaras usar, quando e como.

# Equipamentos de proteção individual

- Máscaras caseiras

- ✓ O vice-diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Jarbas Barbosa, abordou o tema nesta terça-feira (7), [durante coletiva de imprensa virtual](#). Segundo ele, a ciência mostra que o uso de máscaras cirúrgicas é recomendável para pessoas que apresentam sintomas e aquelas que estão cuidando de um paciente com COVID-19, além dos profissionais de saúde.
- ✓ “Quando adotamos uma recomendação, precisamos examinar a ciência por trás dessa recomendação e a viabilidade dela. Alguns países têm recomendado o uso de máscaras caseiras, feitas com panos. Não temos evidências científicas fortes de que isso terá um papel importante na redução da velocidade de transmissão. Porém, em algumas semanas, com muitos países fazendo esse tipo de recomendação, poderemos ter estudos para mostrar qual o efeito dessas medidas”.
- ✓ De acordo com Jarbas Barbosa, no caso dos países e territórios que decidem recomendar uso de máscaras para pessoas sem sintomas, é importante informar à população que não se trata de uma “bala de prata”, que sozinha protegerá da infecção pela COVID-19. “A população precisa manter todas as outras medidas, como lavar as mãos, cobrir a tosse e o espirro, evitar contato próximo com outras pessoas. Se você estiver usando [máscaras caseiras], não se esqueça de todas as outras medidas, porque para elas temos 100% de certeza de que protegerão contra a transmissão da COVID-19”, reforçou o vice-diretor.

## Características

- ✓ A Organização Mundial da Saúde (OMS) está colaborando com parceiros em pesquisa e desenvolvimento para entender melhor a eficácia e a eficiência das máscaras não cirúrgicas (também chamadas máscaras caseiras). Além disso, o organismo internacional está incentivando fortemente os países que emitem recomendações para o uso de máscaras em pessoas sem sintomas a realizarem pesquisas sobre o tema. A OMS atualizará suas orientações quando novas evidências estiverem disponíveis.
- ✓ Nesse ínterim, os tomadores de decisão podem avançar com as orientações sobre o uso de máscaras não cirúrgicas. Onde isso for feito, as seguintes características devem ser levadas em conta: número de camadas de tecido; se o material usado permite uma respiração adequada; repelência à água/qualidades hidrofóbicas; formato da máscara; e ajuste da máscara.

# Equipamentos de proteção individual

- **Máscaras cirúrgicas**

Segundo o guia técnico, caso a pessoa use máscaras cirúrgicas, o uso e descarte apropriados são essenciais para garantir sua eficácia e evitar qualquer aumento no risco de transmissão associado ao uso e descarte incorretos. Devem ser seguidos estes passos:

- -Coloque a máscara com cuidado, de modo a cobrir a boca e o nariz, e amarre com segurança para minimizar o espaço vazio entre o rosto e a máscara;
- -Enquanto estiver usando, evite tocar na máscara;
- -Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja: não toque na frente, remova o laço por trás);
- -Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, limpe as mãos usando álcool em gel ou água e sabão;
- -Se a máscara ficar úmida, substitua por uma nova máscara limpa e seca
- -Não reutilize máscaras descartáveis;
- -Descarte as máscaras descartáveis após cada uso e imediatamente após a remoção.

- **Saiba mais**

Folha informativa sobre COVID-19: [www.paho.org/bra/covid19](http://www.paho.org/bra/covid19)

# Planejamento EPIS em estoque rede SUS

Unidades: itens:	HSJB	HSS	Município	UAES/UFV	GERAL/PLANOS
Másc. N95	144	258	1900		
Másc.Cirur	499	100	2000		
Másc Descartável	1150	1300	3000		
Alcool Gel 800ml		150	417		
Alcool 70% 5l Galão		134	194		
Alcool 70% amotolia		290			
Alcool 70%		288	552		
Prope Hosp.	21200	2300			
Capot descartável			1700		
Capot	100	190			
Oculos de Segurança		3			
Protetor facial		0			
Touca descartável	3900	12500	100		
Másc. Ff1		100	270		
Luva G	3500		42000		
Luva M			64000		
Luva P			42000		
Luva PP			8000		
Exame PCR				1000	
Exame IGG e IGM			150		



# Planejamento EPIS disponíveis Rede SUS

UNIDADES:	PSF EM GERAL /URGÊNCIAS	PSFS DE REFERÊNCIA	UAES- COVID	MUNICÍPIO	Atualizado dia 20/04/2020
itens:	mês	mês	mês	9 meses	Total
Másc. N95/PFF2	24	96	96	1.944	
Másc.Cirur	12.000	2.900	4.290	172.710	
Másc Descartável/Tecido					
Alcool Gel 800ml	540	40	16	5364	
Alcool 70% 5l Galão					
Alcool 70% amotolia					
Alcool 70%					
Prope Hosp.					
Capot descartável					
Capot Tecido					
Oculos de Segurança					
Protetor facial					
Touca descartável					
Másc. PFF1					
Luva G				860.000	
Luva M					
Luva P					
Luva PP					
Exame PCR				9000	
Exame IGG e IGM				15000	

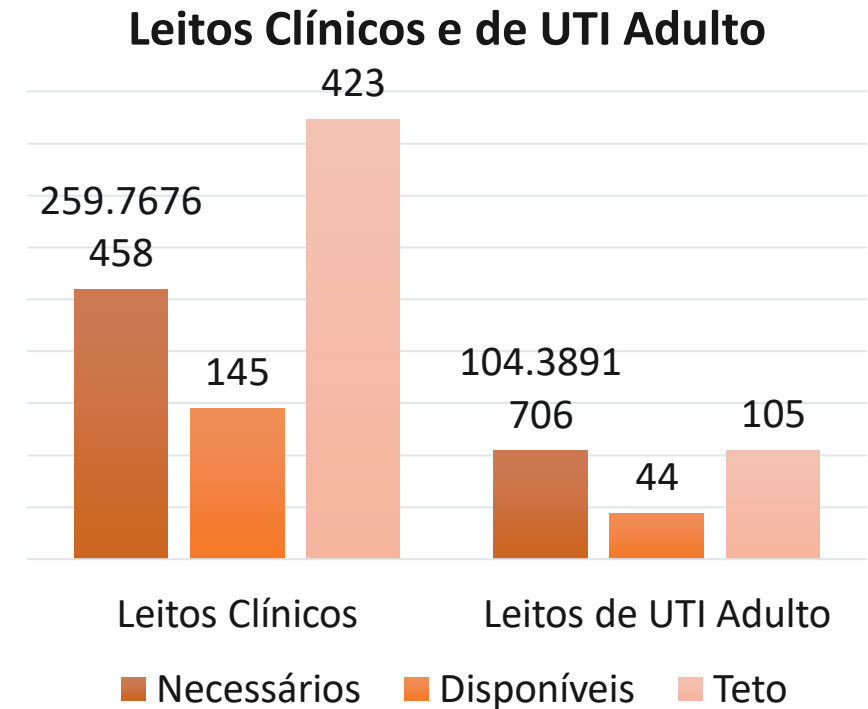
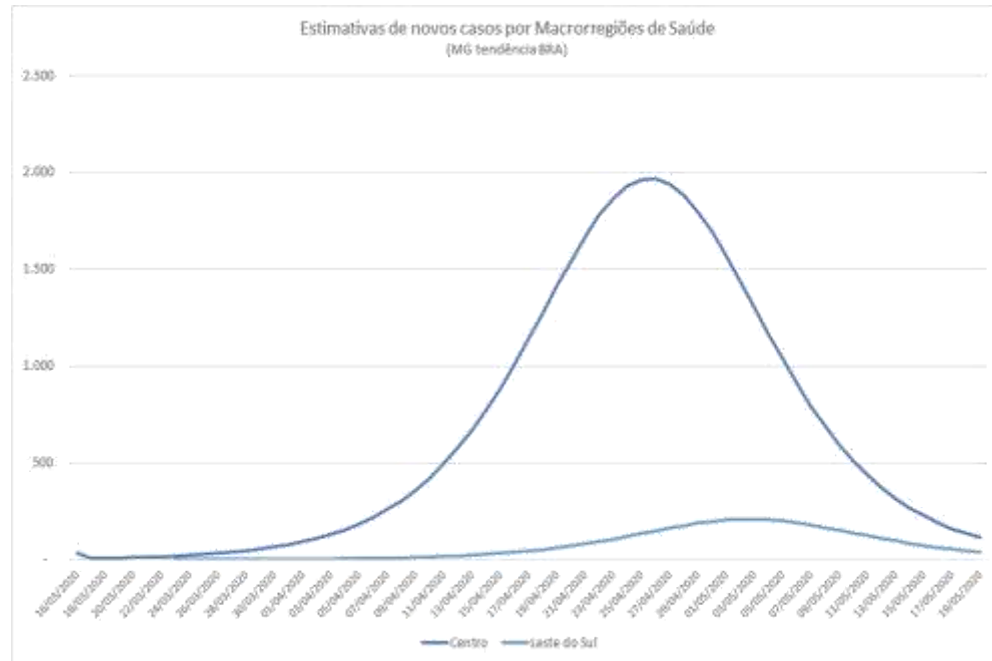
# Transporte logística

- Transporte em Saúde Pública :
  - 12 Veículos (capacidade 05 lugares) decúbito sentado
  - 4 Veículos ambulâncias
  - 2 Ambulâncias terceirizadas
  - 3 Ambulâncias tipo Samu em processo licitatório
  - 2 Ambulâncias tipo Minibus em processo licitatório

# Empoderamento regional.

- ✓ PRINCIPAIS CONCEITOS/CONTEXTO Ao longo dos últimos anos, a organização e o desempenho de sistemas de saúde entrou na agenda política dos países. Cada vez mais, o desenho dos sistemas, a organização de seus serviços, a capacidade de dar respostas às necessidades de saúde da população se tornou uma temática fundamental, a exemplo dos objetivos do milênio pós 2015. A questão do acesso à saúde a partir da bandeira da cobertura universal se tornou um dos eixos a ser perseguidos nos próximos anos. Isso traz para a cooperação técnica das Nações Unidas uma conquista e um desafio: é uma conquista para quem estuda e monitora sistemas de saúde e seus impactos na vida das pessoas e é um desafio transformar tudo que se aprende com os erros e acertos ao longo da história em políticas e processos que respondam às diversas realidades, no nosso caso, dos povos das Américas.
- ✓ “governança se refere a estratégia desenvolvida pelos governos para compartilhamento a tomada de decisão em uma sociedade plural em um território específico.”(Denis and Dostie, 2013, 5) (tradução minha) Ou o que o entendimento de governança que transcende as relações intergovernamentais Emerson e colegas apud Denis afirmam que governança colaborativa é: (...) processos e estruturas da tomada de decisão e da gestão da política pública que engaja pessoas construtivamente através das barreiras das agencias publicas, níveis de governo e/ou esferas cívicas publicas e privadas que não seriam atingidos de outra maneira. (Emerson and AL. 2012,2) (tradução minha).
- ✓ Com o advento das leis 8080/90, 8142/90 e na Norma Operacional Básica/93, se estabeleceram instituições formais, regras do jogo e mecanismos de participação de atores nas decisões da saúde. Segundo Arretche, (2003), o país construiu uma complexa engenharia institucional para realizar a governança da saúde em três dimensões, a saber: A dimensão da democracia, tomada de decisão através do voto com a participação direta da população. Uma dimensão das relações entre níveis de governo, através dos mecanismos de pactuação tripartite e bipartite e a dimensão representativa dos conselhos, cujo poder de deliberação sobre o orçamento e elaboração de políticas é considerado uma inovação “à brasileira”.
- ✓ Territorialização, Flexibilidade, Cooperação, Co-gestão, Financiamento Solidário, Subsidiariedade, Participação e Controle Social. Regionalização para efeito desse estudo é entendida como em Viana, 2002.

# Estudo de Necessidade de Leitos exclusivos COVID-19- Macro Leste do Sul



\*Referência: Análise da equipe técnica ses/nc sobre os planos operativos de contingência macrorregional.

Teto = Nº de leitos total (nº máximo de leitos + ampliação)

# Dimensionamento da necessidade leitos COVID-19

Micro	Nº de Leitos Clínicos				Micro	Nº de Leitos de UTI			
	Necessários	Disponíveis SUS	Ampliação <sup>1</sup>	Máximo <sup>2</sup>		Necessários	Disponíveis SUS	Ampliação <sup>1</sup>	Máximo <sup>2</sup>
Manhuaçu	<b>128</b>	82	25	224	Manhuaçu	<b>52</b>	20	31	52
Ponte Nova	<b>80</b>	31	0	102	Ponte Nova	<b>32</b>	18	12	32
Viçosa	<b>51</b>	32	20	97	Viçosa	<b>21</b>	12	9	21



SECRETARIA  
DE SAÚDE



# Relação dos hospitais selecionados microrregião de Viçosa

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência*	Prioridade	Leitos SUS		Leitos de Ampliação		Leitos Privados UTI	Leitos Outras Especialidades	Observação*
					Clínicos	UTI	Clínicos	UTI			
VIÇOSA	2134276	HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO	Retaguarda – COVID Adulto- referência Gestante e pediátrica	2º	9	5	0	4	1	70	GAR
VIÇOSA	2099438	HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA	Referência SRAG	1º	37	6	33	10	3	75	Com a ampliação quantidade de leitos ficaria compatível

\*Sugestões feitas com base nas premissas, nota técnica GAR e informações contidas no Plano de Contingência da MicroViçosa, e referendado no Conselho Técnico. Consideradas as especificidades do território define em manter o planejamento local , garantia dos Recursos Humanos e toda estrutura hospitalar local em que mantivemos as referências.



# Referências

- Lana, Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 36, n. 3 [Acessado 12 Abril 2020] , e00019620. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>.
- OPAS Brasil. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Atualizada em 11 de abril de 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875), acesso em 12 Abril 2020.
- [www.paho.org/bra/covid19](http://www.paho.org/bra/covid19)
- Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Infecção Humana pelo SARS-CoV-2- Doença pelo Coronavírus-COVID-19. Versão 2 atualizada em 04-03-20. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/Coronavir us\\_2020\\_arquivo\\_versão\\_final\\_05\\_03\\_aprovado\\_com\\_termo.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/Coronavir us_2020_arquivo_versão_final_05_03_aprovado_com_termo.pdf)
- Sociedade Brasileira de Infectologia. Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) sobre o Novo Coronavírus. Atualizado em 12/03/2020. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/03/a592fb12637ba55814f12819914fe6ddbc27760f54c56e3c50f35c1507af5d6f.pdf>
- Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 08 de 09 de abril de 2020. Especial Doença pelo Coronavírus 2019. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/09/be-covid-08-final.pdf>  
6 OPAS Brasil. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus).