

CORONA VÍRUS



SAÚDE



MINAS
GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINASGERAIS
COES MINAS COVID-19

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO E ASSISTENCIAL COVID-19 Edição Especial

Número 29

CORONA VÍRUS



SAÚDE



MINAS
GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva

Secretário de Estado Adjunto

Luiz Marcelo Cabral Tavares

Chefia de Gabinete

João Márcio Silva de Pinho

Assessora de Comunicação Social

Virgínia Cornélio da Silva

Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde

Marcilio Dias Magalhães

Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde

Juliana Ávila Teixeira

Subsecretaria de Inovação e Logística em Saúde

André de Andrade Ranieri

Subsecretaria de Gestão Regional

Darlan Venâncio Thomaz Pereira

Subsecretaria de Vigilância em Saúde

Dario Brock Ramalho

Organização

Sala de Situação/SUBVS

ColaboraçãoCoordenação Estadual De Laboratórios E Pesquisa Em
Vigilância (CELP)

Gilmar José Coelho Rodrigues

Kaique Amâncio Alvim Gouvea

Michely Aparecida de Souza

Janaina Fonseca Almeida Souza



Apresentação

Este boletim tem como objetivo descrever os aspectos epidemiológicos e assistenciais relacionados aos casos de COVID-19 no estado de Minas Gerais e orientar as ações de vigilância, prevenção e controle.

1. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) - ANÁLISES DO SIVEP-GRIPE

Conforme recomendações do Ministério da Saúde, o sistema responsável pela notificação dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é o SIVEP-Gripe (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe). Através do preenchimento da Ficha de Investigação de SRAG Hospitalizado, o sistema de saúde procede às diversas análises relacionadas à vigilância epidemiológica, vigilância laboratorial e assistência durante a pandemia do COVID-19. Desta forma, através da informação qualificada, são tomadas as decisões a nível estadual, regional e municipal.

Foram notificados em Minas Gerais 77.421 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados até a Semana Epidemiológica (SE) 45 de 2020, registrados no SIVEP-Gripe. Desse total, 39,0% (30.421) foram confirmados para COVID-19, 45,2% (39.960) para SRAG não especificada, 15,3% (9.609) SRAG com investigação em andamento, 0,2% (186) foram causados por Influenza, 0,04% (53) por outros vírus respiratórios e 0,3% (192) por outros agentes etiológicos (Tabela 1).

Tabela 1: Classificação final dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – Minas Gerais, 2020.

CLASSIFICAÇÃO FINAL	N	%
SRAG não especificado	39.960	45,2
SRAG por COVID-19	30.421	39,0
SRAG em investigação	9.609	15,3
SRAG por outro vírus respiratório	53	0,04
SRAG por influenza	186	0,2
SRAG por outro agente etiológico	192	0,3
TOTAL	77.421	100

Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em 10/11/2020.

A curva de incidência de casos de SRAG em Minas Gerais está representada na Figura 1. Percebe-se uma elevação muito superior aos limites de zona de alerta e zona de risco, corroborando o aumento exponencial de notificações no ano corrente. A média móvel começa a declinar a partir da SE 29, com tendência de queda. O número de casos notificados teve seu pico na SE 27, apresentando também declínio desde então.

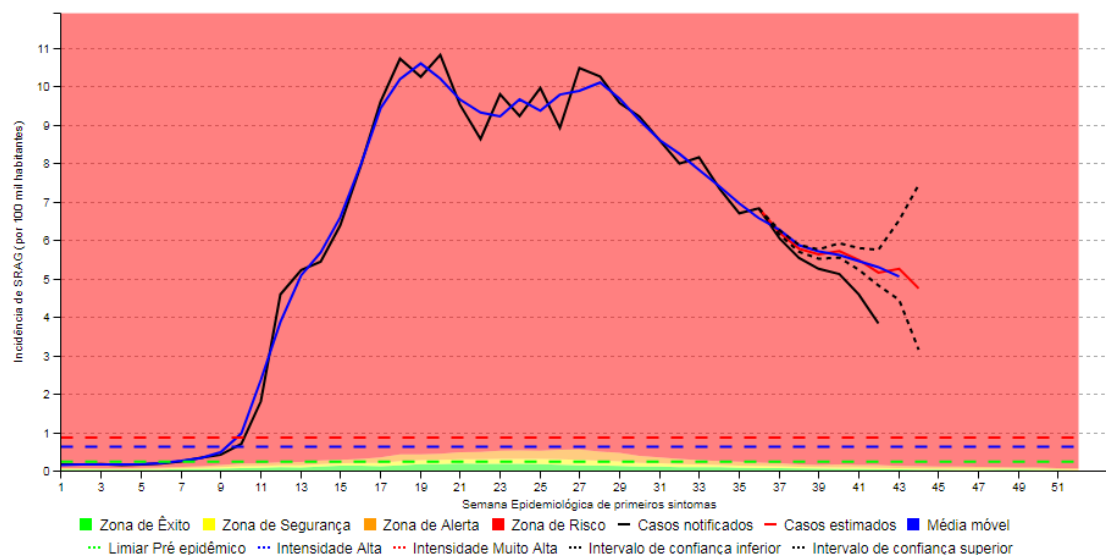
Figura 1: Diagrama de Controle de SRAG em Minas Gerais – Temporadas 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 e 2017 – Ano Base 2020.



Fonte: InfoGripe/Fiocruz. Acesso em 10/11/2020.

Se comparado ao diagrama de controle do Brasil (Figura 2), percebemos variações importantes durante as semanas epidemiológicas, com o maior pico de ocorrência de casos ainda na SE 19. No entanto, seguindo o mesmo padrão de MG, percebemos queda da média móvel, do número de casos notificados e do número de casos estimados a partir da SE 28.

Figura 2: Diagrama de Controle de SRAG no Brasil – Temporadas 2010, 2012, 2013, 2014, 2015 e 2017 – Ano Base 2020.

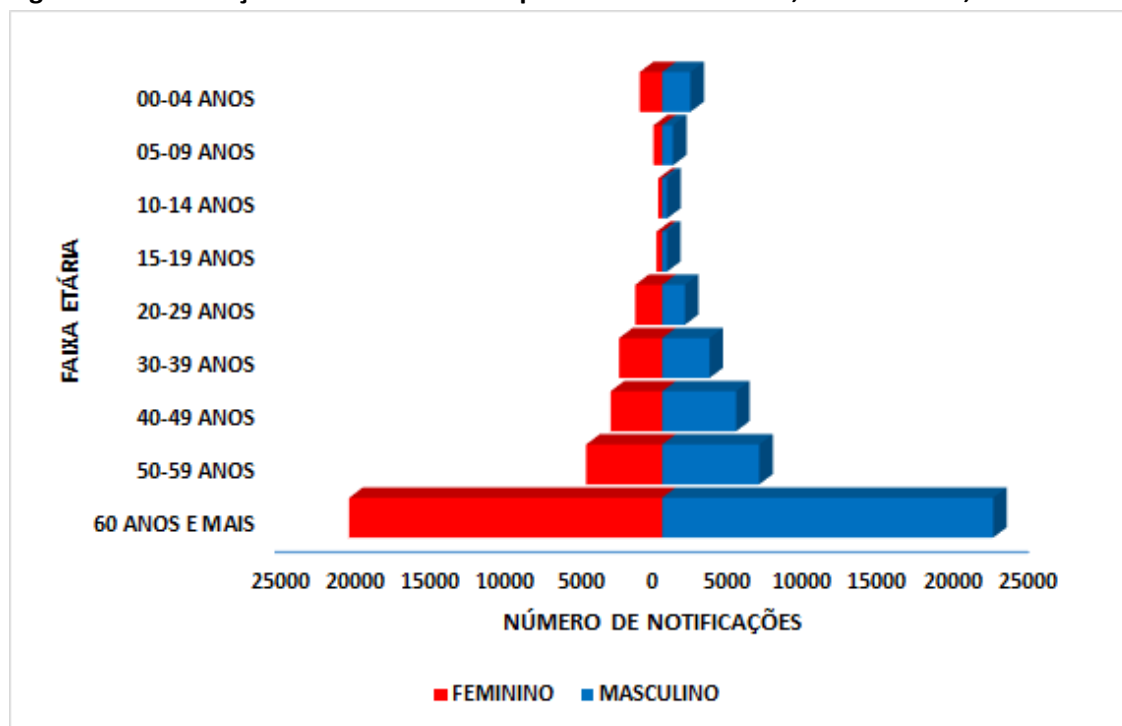


Fonte: InfoGripe/Fiocruz. Acesso em 10/11/2020.

Em relação a sexo e faixa etária, na figura 3 é possível perceber uma grande concentração de casos nos indivíduos maiores de 60 anos, em ambos os sexos, seguido por aqueles com faixa etária entre 50 a 59 anos. É importante destacar o alto índice de SRAG nas crianças de 0 a 4 anos, corroborando a vulnerabilidade nos extremos de idade. Em crianças, mesmo que a COVID-19 não

seja a principal causa de SRAG, é necessário reforçar que existem outros vírus respiratórios circulantes, principalmente o vírus sincicial respiratório, que acomete majoritariamente esta faixa-etária. Além disso, importante também sensibilizar a rede de Atenção e Vigilância para os casos de COVID-19 nessa idade, devido à ocorrência de Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P).

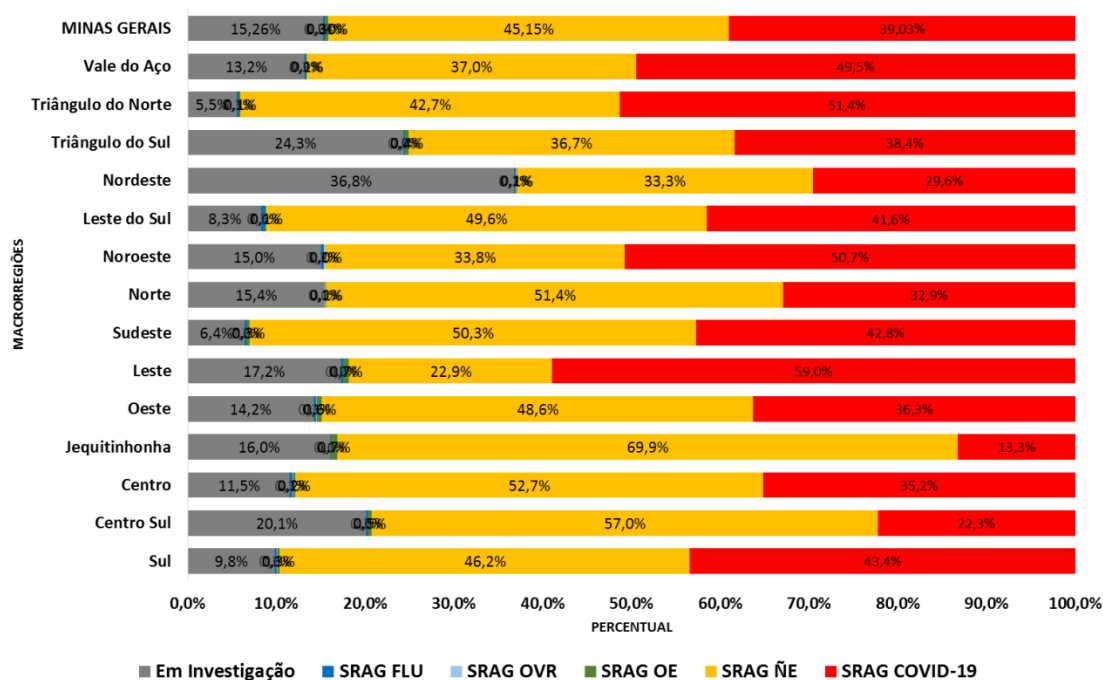
Figura 3 – Distribuição dos casos de SRAG por sexo e faixa-etária, Minas Gerais, 2020.



Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em 10/11/2020.

A classificação final dos casos foi analisada segundo macrorregião de saúde, como demonstrado na figura 4. É possível observar uma maior percentagem de SRAG por COVID-19 na Macrorregião Leste (59,0%); bem como alto índice de SRAG não especificada na Macrorregião Jequitinhonha (69,9%). Há também um maior percentual de casos em investigação na Macrorregião Nordeste (36,8%).

Figura 4 – Classificação final dos casos de SRAG por macrorregião de saúde – Minas Gerais, 2020.



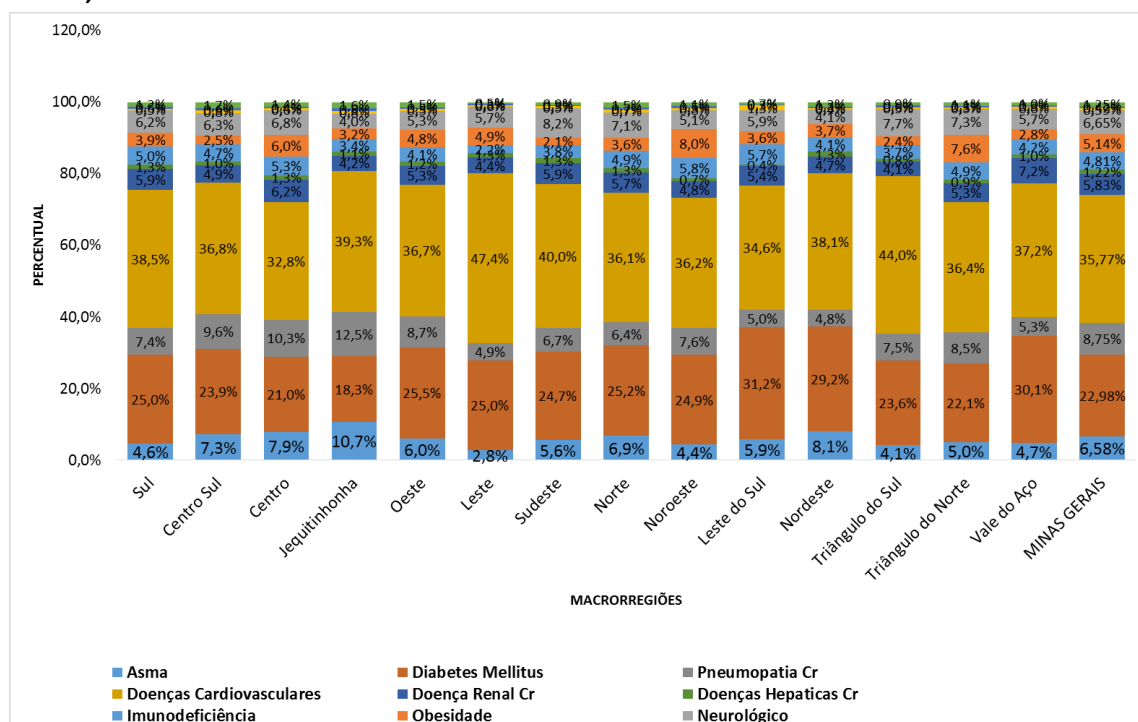
Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em 10/11/2020.

Legenda complementar:

- Em investigação
- SRAG COVID-19 = SRAG POR COVID
- SRAG ÑE = SRAG NÃO ESPECIFICADA
- SRAG FLU = SRAG POR INFLUENZA
- SRAG OVR = SRAG POR OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS
- SRAG OE = SRAG POR OUTRO AGENTE ETIOLÓGICO S

A maior parte dos casos que evoluem para gravidade possuem alguma doença de base ou comorbidade (70,9%), sendo as mais prevalentes: doenças cardiovasculares (35,8%), seguido por diabetes *melittus* (23,0%) e pneumopatias (8,7%) (Figura 5). Outras comorbidades estão presentes, no entanto, em menor escala: asma (6,6%), doenças neurológicas (6,7%), doença renal (5,8%), imunodeficiência (4,8%), obesidade (5,1%) e doenças hepáticas (1,2%).

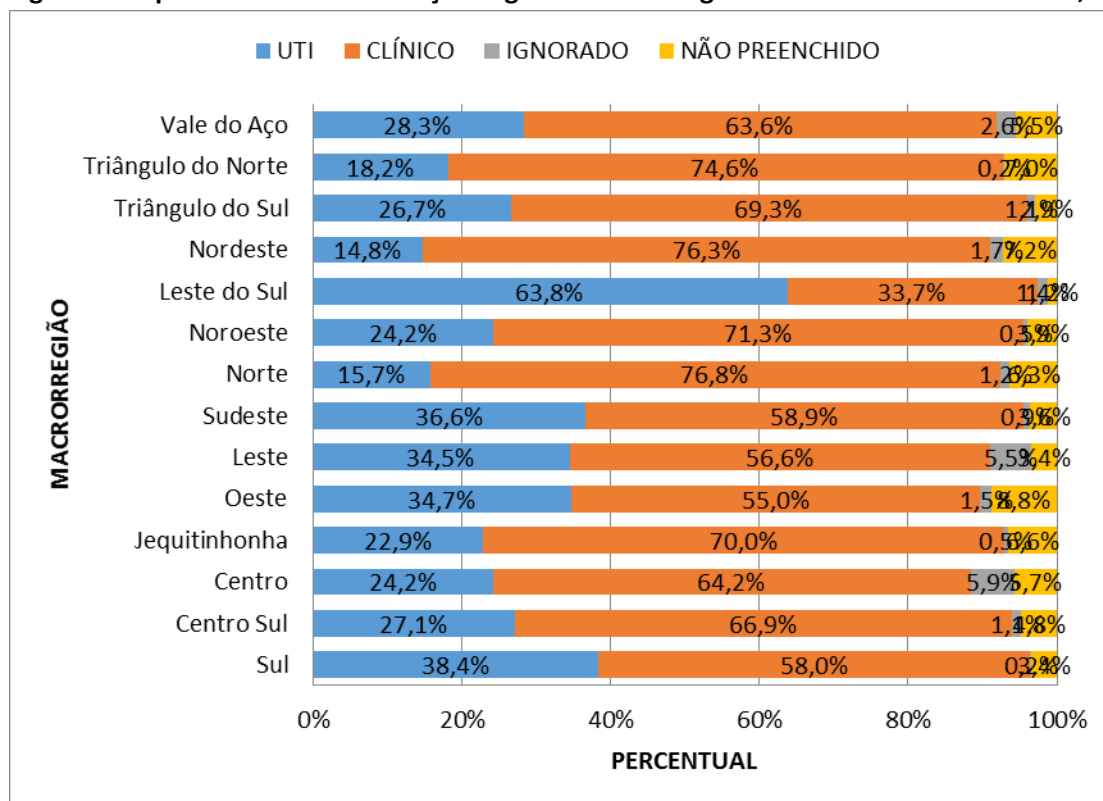
Figura 5 – Comorbidades relatadas por pacientes com SRAG segundo macrorregião de saúde - Minas Gerais, 2020.



Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em 10/11/2020.

Na distribuição dos casos de SRAG que evoluíram para internação em UTI por macrorregião, observa-se que a Macrorregião Leste do Sul é a que possui o maior índice de internações em UTI (63,8%) e a Nordeste com o menor índice (14,8%). A Macrorregião Centro possui o maior índice de não-preenchimento (ignorados e não preenchidos), apresentando 88,4% de notificações preenchidas quanto ao leito de internação do paciente, abaixo da média do estado, que foi de 91,4%.

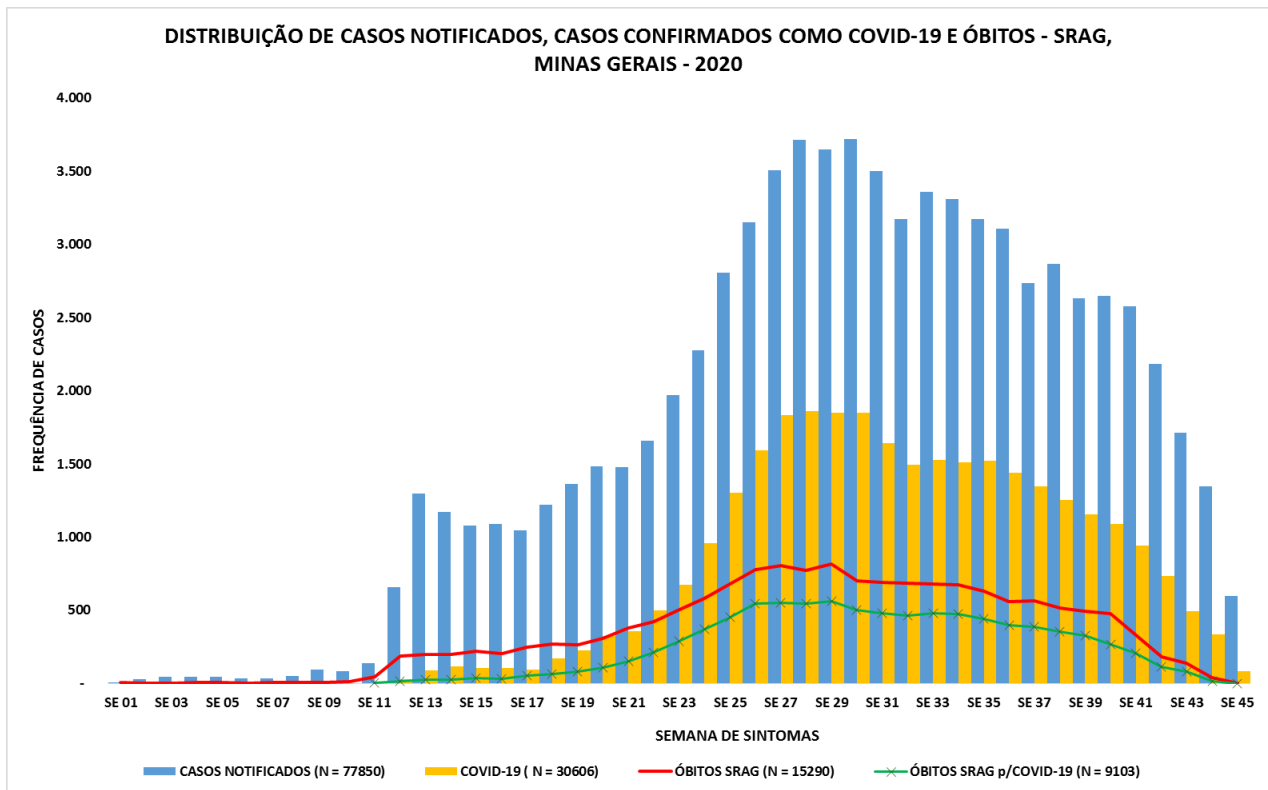
Figura 6 – Tipo de leitos de internação segundo macrorregional de saúde – Minas Gerais, 2020.



Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em 10/11/2020.

Em relação aos óbitos, através da figura 7 é possível perceber uma queda no número de notificações, especialmente por COVID-19, que acompanha o mesmo padrão do comportamento da SRAG universal. A curva de número absoluto de óbitos por SRAG e óbitos por COVID-19 também apresenta queda a partir da SE 27, com uma taxa mais expressiva após a SE 39.

Figura 7 – Distribuição de casos notificados, casos confirmados como COVID-19, óbitos por SRAG e COVID-19



Fonte: SIVEP-Gripe. Acesso em 10/11/2020.

2. INFORMAÇÕES DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DE LABORATÓRIOS E PESQUISA EM VIGILÂNCIA (CELP)

Um dos maiores desafios da pandemia causada pelo novo coronavírus consiste na identificação precoce dos casos suspeitos, aplicação das medidas de isolamento e controle da transmissão. Neste aspecto, as ferramentas de diagnóstico são essenciais e, para estruturar sua resposta frente à pandemia, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) tem trabalhado sobre dois pilares principais para a garantia do diagnóstico oportuno: 1) ampliação da realização de testes moleculares e 2) elaboração da estratégia de uso dos testes sorológicos. Para a estruturação destes dois pilares, alguns desafios devem ser superados, como a escassez global de insumos para a coleta das amostras e para a realização dos testes e a estruturação de novos laboratórios e definição de logística para lidar com um vírus altamente infeccioso.

2.1 TESTAGEM DOS CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 POR RT-PCR NA REDE PÚBLICA DO ESTADO

A recomendação para o uso dos diferentes tipos de testes (RT-PCR e sorologia) disponíveis para o diagnóstico da COVID-19 leva em consideração o conhecimento atual sobre a doença. Os critérios relacionados à recomendação de testagem são frequentemente revistos de acordo com a capacidade dos laboratórios de referência no Estado e a disponibilidade de insumos. A ampliação dos critérios é analisada tendo em vista o atendimento às necessidades da população e a utilização estratégica dos recursos disponíveis.

2.1.1 Laboratórios de referência para o diagnóstico da Covid-19 na rede pública

O diagnóstico das doenças de notificação compulsória do Estado é realizado no Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais – LACEN/MG. O LACEN/MG está abrigado na Fundação Ezequiel Dias (FUNED) em Belo Horizonte.

Visando a ampliação e a descentralização da testagem da COVID-19, foi instituída uma rede composta por laboratórios públicos que atendem à demanda regional de realização de exames por biologia molecular (RT-PCR). A habilitação dos laboratórios para compor a rede seguiu fluxo envolvendo análise documental e a análise de amostras de resultado conhecido preparado pelo LACEN/MG. Os laboratórios precisam atender a critérios mínimos de estrutura e equipamentos, além de atingir 100% de concordância nos testes realizados no painel de amostras. Na tabela a seguir estão demonstrados os laboratórios habilitados na Rede bem como o município de localização e abrangência de recebimento de amostras dos mesmos.

Tabela 1: Laboratórios de referência, município de localização e abrangência de recebimento de amostras.

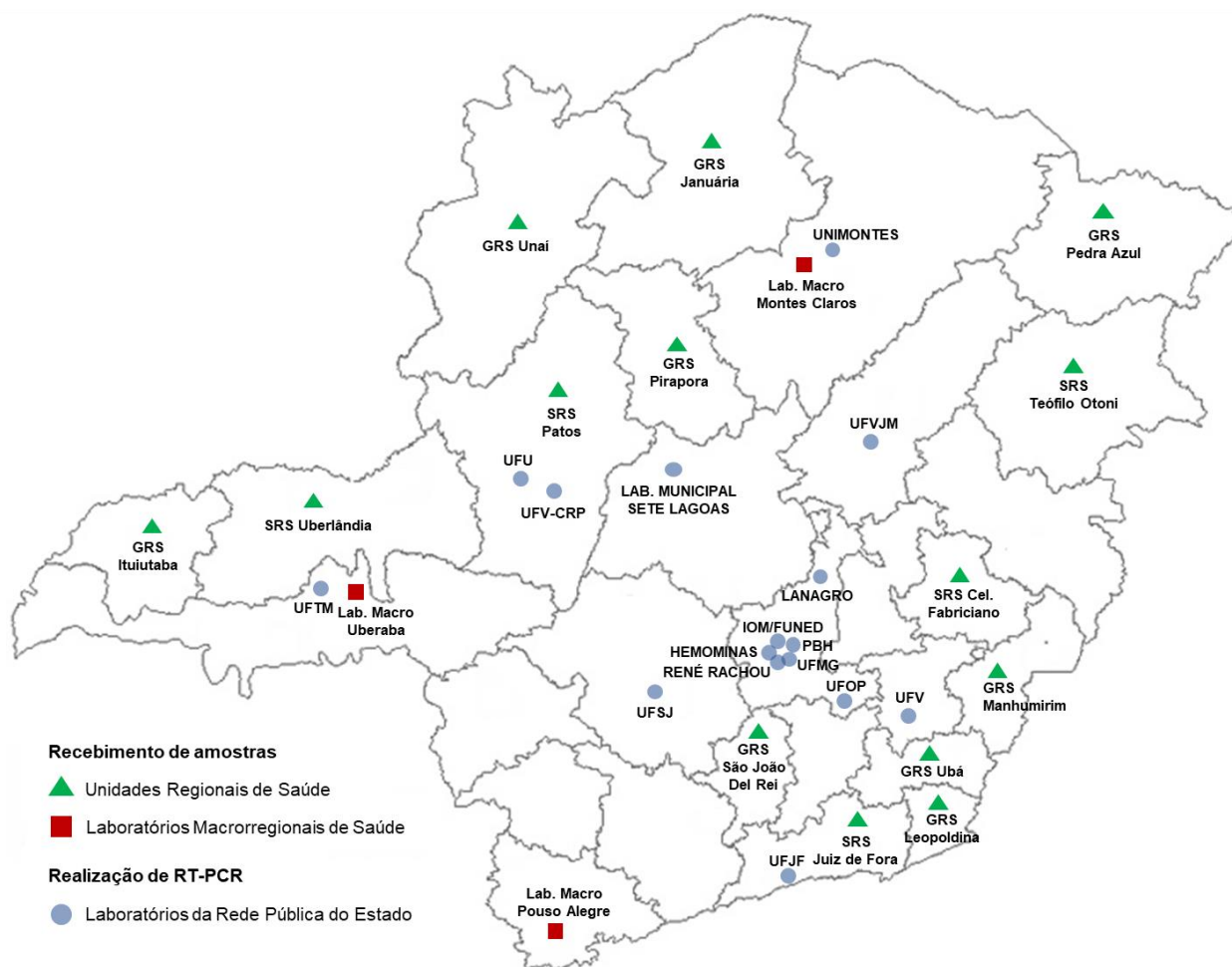
Instituição	Município de localização da instituição	Abrangência de recebimento de amostras*
Fundação Hemominas*	Belo Horizonte	-
Instituto René Rachou – Fiocruz Minas*	Belo Horizonte	-
UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri	Diamantina	Regionais de Saúde de Diamantina e Pedra Azul
UFV – Universidade Federal de Viçosa (Campus Rio Paranaíba)	Rio Paranaíba	Regional de Saúde de Patos de Minas
UFV – Universidade Federal de Viçosa	Viçosa	Fluxo de amostras interrompido momentaneamente
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais (Campus Pampulha)*	Belo Horizonte	-
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais (Faculdade de Medicina)	Belo Horizonte	FHEMIG, Hospital Risoleta Tolentino Neves, Hospital Odilon Behrens, Regional de Saúde Teófilo Otoni e Regional de Saúde de Uberaba
Laboratório da Secretaria Municipal de Saúde de Sete Lagoas	Sete Lagoas	Fluxo de amostras interrompido momentaneamente
LFDA – Laboratório Federal de Defesa Agropecuária	Pedro Leopoldo	Fluxo de amostras interrompido momentaneamente
UFJF – Universidade Federal de Juiz de Fora	Juiz de Fora	Regionais de Saúde de Juiz de Fora e Leopoldina
UFTM – Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Uberaba	Fluxo de amostras interrompido momentaneamente
Unimontes – Universidade Estadual de Montes Claros	Montes Claros	Fluxo de amostras interrompido momentaneamente
UFSJ – Universidade Federal de São João del Rei	Divinópolis	Fluxo de amostras interrompido momentaneamente
UFOP – Universidade Federal de Ouro Preto	Ouro Preto	Fluxo de amostras interrompido momentaneamente
Laboratório Municipal de Belo Horizonte	Belo Horizonte	Serviços de saúde do município de Belo Horizonte
UFU – Universidade Federal de Uberlândia – Campus Patos de Minas	Patos de Minas	Serviços de Saúde do município de Patos de Minas
UFU – Universidade Federal de Uberlândia – Campus Uberlândia	Uberlândia	Hospital de Clínicas de Uberlândia
UFLA – Universidade Federal de Lavras	Lavras	Serviços de saúde do município de Lavras

*Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 16/11/2020. *Laboratórios operando como apoio técnico da Funed.

Na figura a seguir estão demonstrados a distribuição geográfica dos laboratórios da rede, bem como os

pontos de recebimento de amostras.

Figura 1: Distribuição geográfica dos laboratórios da rede e dos pontos de recebimento de amostras.



*Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 16/11/2020.

Considerando os equipamentos e os recursos humanos, a rede de laboratórios públicos apresenta atualmente a capacidade de execução de 2.970 exames diários. Junto ao LACEN/FUNED, com uma capacidade atual de cerca de 800 exames, somam um total de 3.770 exames diários.

No entanto, a média de exames realizados diariamente é influenciada pela variação da demanda, proporcional aos critérios estabelecidos pelo Estado.

2.1.2 Insumos para a realização dos testes

O abastecimento, pelo Ministério da Saúde, dos insumos necessários para a realização de exames por RT-PCR foi estabilizado. A Funed conta hoje com o abastecimento de kits de extração de RNA e de PCR suficientes para a realização de 800 amostras por dia. O mesmo acontece com os kits para coleta de amostras.

Além disso, a SES/MG conta com estoque estratégico de insumos de PCR para distribuição aos laboratórios da Rede. Atualmente, o insumo limitante para a realização dos exames são os consumíveis plásticos para a distribuição aos laboratórios da Rede.

Tabela 2: Estoque de insumos para a realização de exames por RT-PCR no Estado.

Fase do exame	Insumo	Estoque (em número de exames)*	Insumo limitante**
Coleta das amostras	Kits para coleta das amostras	18.839 ¹	
	Kits para extração de RNA	24.000 ²	
Fase Analítica	Kits de PCR	425.600 ³	
	Consumíveis plásticos	54.000 ⁴	X

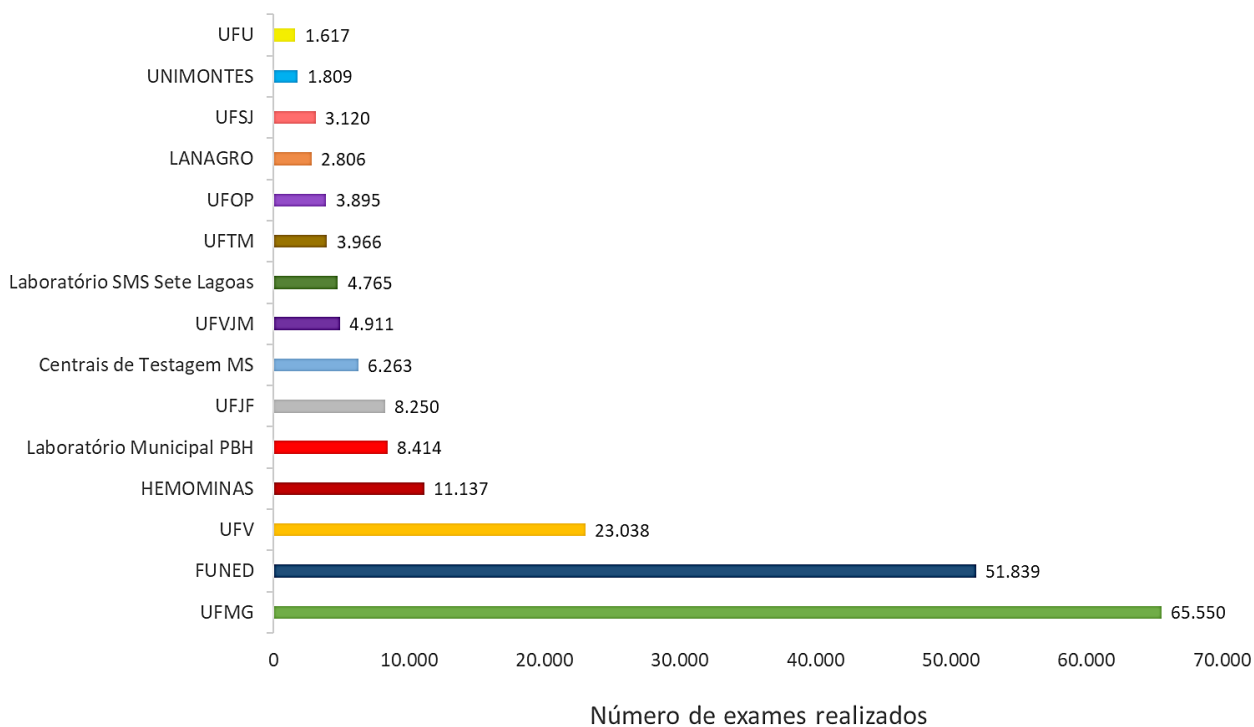
*Fonte: Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais (LACEN-MG/FUNED) e SES/MG. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 09/11/2020. **Insumos limitantes para a capacidade de testagem do Estado. ¹O quantitativo de kits de coleta se refere aos kits já distribuídos às regionais de saúde no Estado (atualizado em 03/11/2020). ² O quantitativo de kits de extração de RNA refere-se ao abastecimento da Funed, durante 30 dias, com kits provenientes do Ministério da Saúde suficientes para a execução de 800 exames/dia. ³O quantitativo de kits de PCR refere-se ao abastecimento da Funed, durante 30 dias, com kits provenientes do Ministério da Saúde suficientes para a execução de 800 exames/dia. Além disso, há um estoque estratégico de tais kits no almoxarifado da SES/MG. ⁴Consumíveis plásticos em estoque na Funed. Não há estoque estratégico para distribuição aos laboratórios da Rede.

2.2 Exames realizados por RT-PCR

Foram realizados até o momento um total de 201.380 exames para o diagnóstico da COVID-19 pela Rede Pública do Estado. A figura a seguir mostra a distribuição destes exames de acordo com o laboratório executor.

Figura 2: Exames realizados pela rede pública de Minas Gerais.

Número de exames já realizados pela rede



*Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 16/11/2020. Os quantitativos realizado pelo Instituto René Rachou estão contabilizados como FUNED.

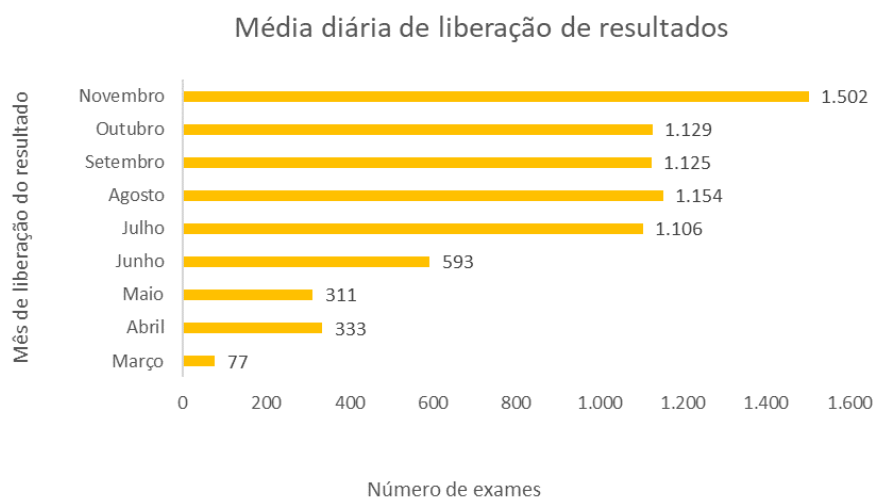
A tabela a seguir mostra o *status* atual dos exames da rede pública:

Tabela 3: Status dos exames na rede pública.

Status	Número de exames (RT-PCR)
Exames em análise	2.775
Resultado liberado	201.380
Total	204.155

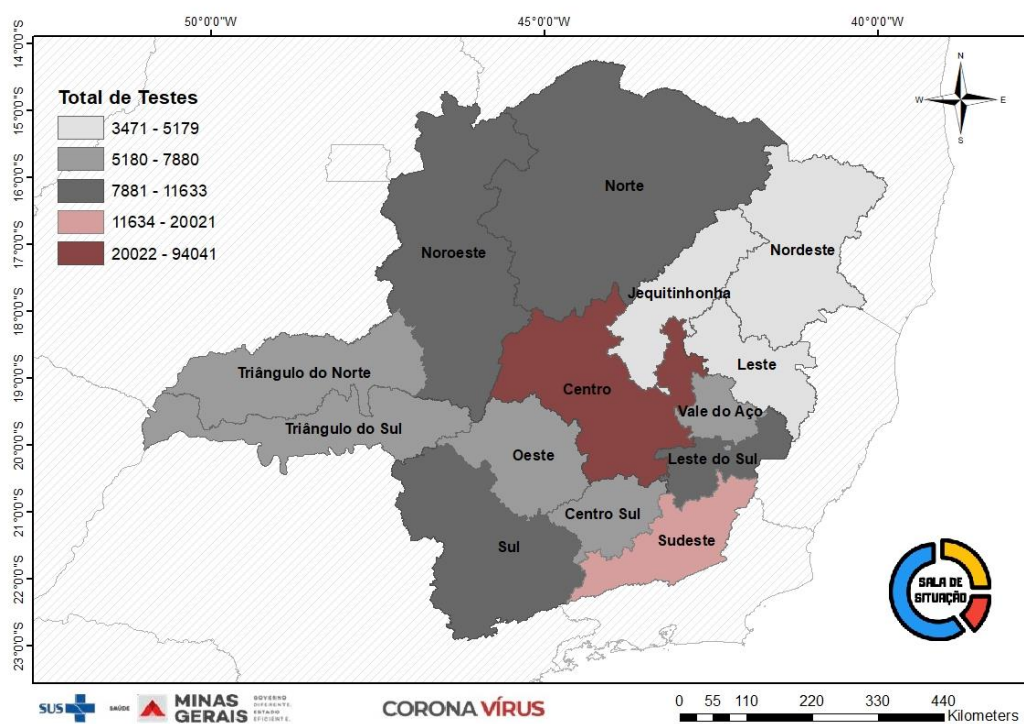
*Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 16/11/2020.

A média diária de resultados de exames de RT-PCR liberados de acordo com o mês é representada na figura abaixo. Houve um incremento de 1.862% no número de exames liberados por dia entre os meses de março e novembro de 2020.

Figura 3: Média diária de liberação de resultados.

*Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 16/11/2020.

A figura abaixo mostra a distribuição da realização de exames de acordo com as macrorregiões do Estado de Minas Gerais.

Figura 4: Distribuição dos exames realizados pela rede pública de Minas Gerais de acordo com a macrorregião de residência do paciente.

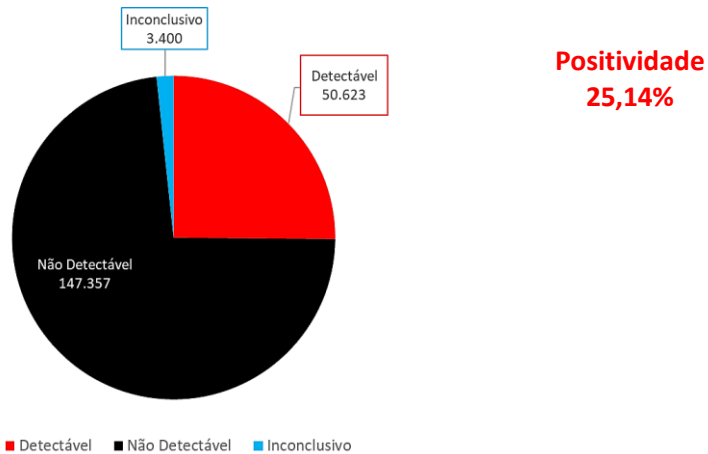
*Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 16/11/2020.

2.1.3 Resultados da testagem por RT-PCR na rede pública

O gráfico abaixo mostra a distribuição dos resultados (detectável, não detectável e inconclusivo) dos exames realizados pela rede pública do estado. O índice geral de positividade (número de exames com resultado “Detectável” / número total de exames realizados) é também demonstrado.

Figura 5: Resultados dos exames realizados na rede pública.

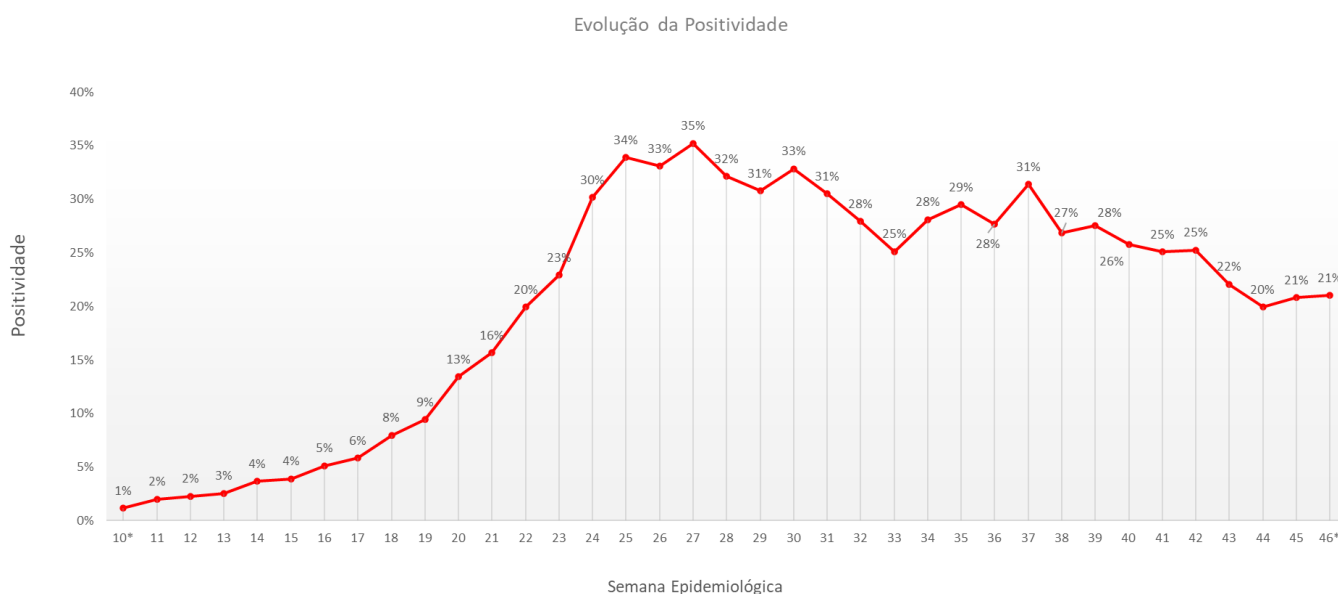
Resultados dos exames - Rede pública de Minas Gerais



*Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 16/11/2020.

A evolução da positividade (número de exames com resultado “Detectável” / número total de exames realizados) dos exames realizados na rede pública por período de recebimento da amostra é registrada no gráfico abaixo. A positividade encontrada em determinada semana pode variar à medida em que os resultados são liberados.

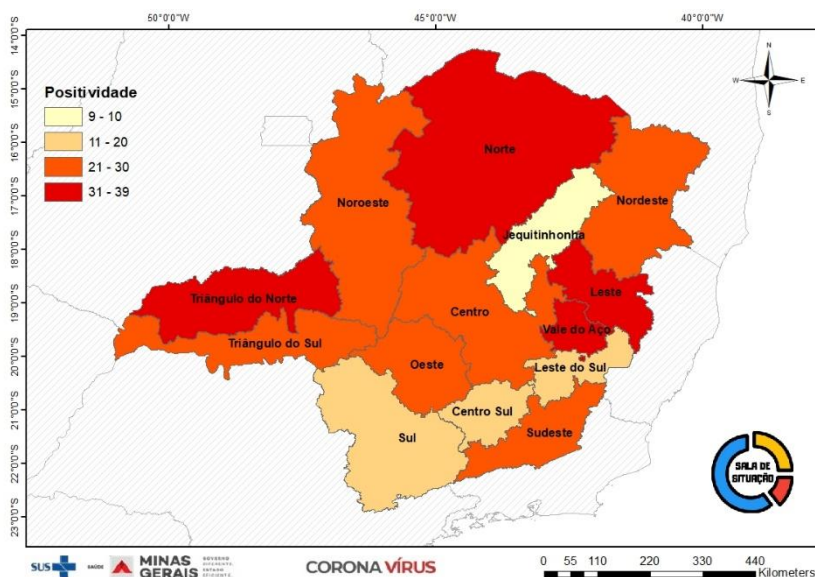
Figura 6: Positividade encontrada nos exames realizados pela rede pública de acordo com a data de recebimento da amostra no laboratório.



*SE10: 01/03/2020 - 07/03/2020; SE46: 08/11/2020 - 14/11/2020. *Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 16/11/2020.

A figura abaixo mostra a distribuição da positividade de acordo com as macrorregiões do Estado de Minas Gerais, desde o início da pandemia.

Figura 7: Distribuição da positividade dos exames realizados pela rede pública de Minas Gerais de acordo com a macrorregião de residência do paciente.

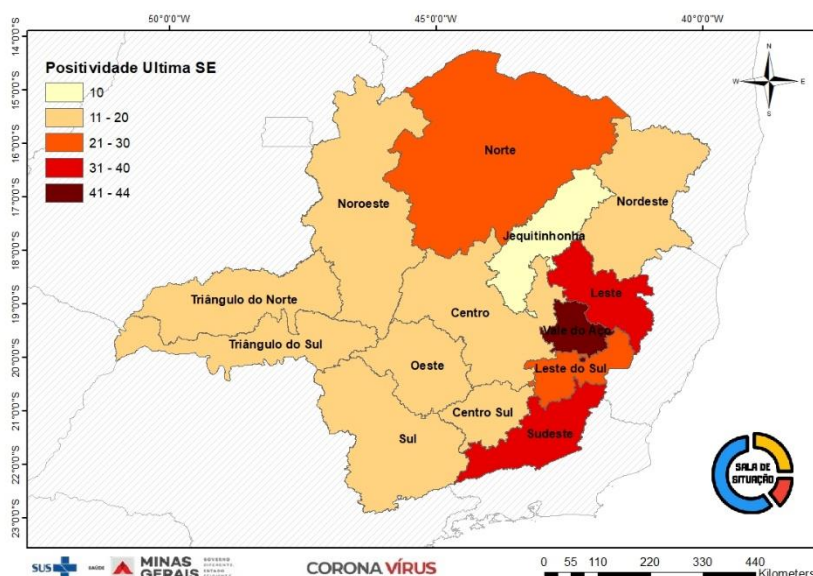


*Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 16/11/2020.

A positividade, nas diversas macrorregiões do Estado de Minas Gerais, encontrada nas amostras recebidas na última Semana Epidemiológica (SE 46) e cujos resultados já foram liberados é apresentada na figura

abaixo.

Figura 8: Distribuição da positividade dos exames realizados pela rede pública de Minas Gerais nas amostras recebidas na Semana Epidemiológica 46 e cujos resultados já foram liberados, de acordo com a macrorregião de residência do paciente.



*Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 16/11/2020.

2.2 TESTAGEM DOS CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 POR RT-PCR EM LABORATÓRIOS PRIVADOS NO ESTADO

Os exames para diagnóstico da COVID-19 realizados pelos laboratórios da rede privada estão sendo compilados de acordo com a notificação dos mesmos à SES-MG. Até o momento, foram compilados 377.404 exames na rede privada, sendo 82.164 exames positivos. O índice de positividade geral equivale a 21,77%. Os bancos de dados destes exames passam por constantes qualificações, podendo gerar variações no número dos mesmos.

2.3 TESTAGEM DOS CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 POR RT-PCR EM LABORATÓRIOS PÚBLICOS E PRIVADOS

O número total de exames de RT-PCR realizados em Minas Gerais; bem como os indicadores de número de testes realizados a cada 100 mil habitantes são demonstrados nas tabelas abaixo:

Tabela 4: Número de exames realizados e positividade encontrada na rede pública e privada de laboratórios.

Instituição executora	Número de exames realizados (RT-PCR)	Positividade Geral	Positividade na SE 45
Rede Pública*	201.380	25,14%	20,83%
Laboratórios Privados**	377.404	21,77%	18,20%
Total	578.784	22,94%	19,46%

*Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 16/11/2020. A positividade na SE 45 considera as amostras recebidas na Semana Epidemiológica 45 e cujos resultados já foram liberados. **Fonte: Notificações encaminhadas pelos laboratórios privados à SES-MG. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 16/11/2020. A positividade na SE 45 considera os resultados notificados com data de recebimento da amostra na Semana Epidemiológica 45.

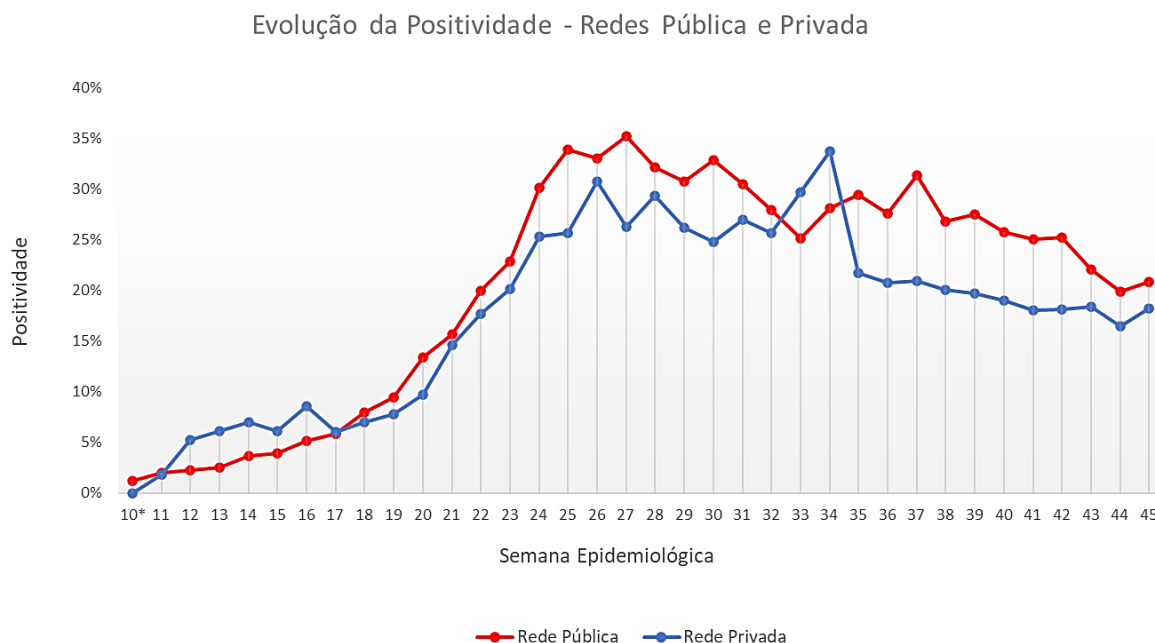
Tabela 5: Número de exames realizados por 100 mil habitantes na rede pública e privada de laboratórios.

Instituição executora	Testes por 100 mil habitantes***
Rede Pública*	951
Rede Pública + Laboratórios Privados**	2.734

*Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 16/11/2020. **Fonte: Notificações encaminhadas pelos laboratórios privados à SES-MG. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 16/11/2020. ***Para a análise foi utilizada a população estimada de Minas Gerais para 2019, de acordo com dados do IBGE – 21.168.791.

A evolução da positividade dos exames de RT-PCR realizados na Rede Pública e na Rede Privada, de acordo com a Semana de recebimento das amostras, pode ser visualizada na figura abaixo. A positividade encontrada em determinada semana pode variar à medida em que os resultados são liberados, notificados ou compilados pela SES/MG.

Figura 9: Positividade encontrada nos exames realizados pelos laboratórios da rede pública e privada de acordo com a data de recebimento da amostra.



*SE10: 01/03/2020 - 07/03/2020; SE45: 01/11/2020 - 07/11/2020. *Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed e notificações encaminhadas pelos laboratórios privados à SES-MG. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 16/11/2020.

2.4 DISTRIBUIÇÃO DE TESTES RÁPIDOS

Até o momento, Minas Gerais recebeu um total de 821.120 testes rápidos enviados pelo Ministério da Saúde. O número total de testes previstos para recebimento pelo Estado é de 1.040.720. A SES-MG já realizou o repasse de 739.880 testes rápidos para TODOS os municípios de Minas Gerais. O quantitativo enviado a cada município foi definido pelo Ministério da Saúde, assim como a recomendação para a aplicação dos testes. Cabe a cada município definir e informar qual serviço de saúde será responsável pela testagem do coronavírus de acordo com a organização dos serviços locais e os critérios de testagem estabelecidos pela SES-MG em consonância com o Ministério da Saúde.

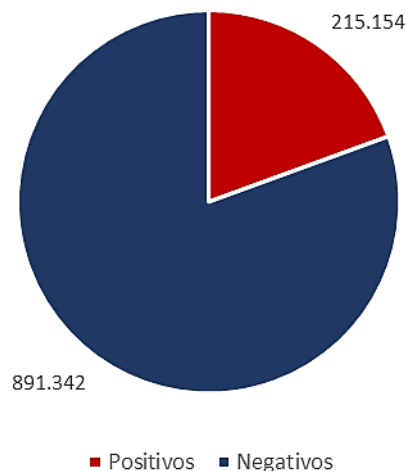
2.5 TESTAGEM DOS CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 POR TESTE RÁPIDO NA REDE PÚBLICA E PRIVADA

Até o momento foram notificados 1.106.496 testes sorológicos realizados no Estado, tanto pela rede pública quanto pela rede privada. Os bancos de dados destes exames passam por constantes qualificações, podendo gerar variações no número dos mesmos. O gráfico abaixo mostra o resultado dos testes notificados. A taxa de positividade entre estes testes é de 19,44%.

Positividade
20,89%

Figura 10: Resultados dos testes rápidos notificados no Estado de Minas Gerais.

Resultados dos testes sorológicos notificados



*Fonte: Sistema E-SUS VE e notificações realizadas pelos laboratórios privados, drogarias, farmácias, serviços de saúde e empresas privadas (atualizado em 16/11/2020). Dados sujeitos a atualização.

A tabela a seguir apresenta o indicador de número de testes sorológicos para detecção da Covid-19 realizados a cada 100 mil habitantes.

Tabela 6: Testes de sorologia por 100 mil habitantes realizados no Estado de Minas Gerais.

Instituição executora	Testes por 100 mil habitantes***
Rede Pública + Rede Privada	5.227

*Fonte: Sistema E-SUS VE e notificações realizadas pelos laboratórios privados, drogarias, farmácias, serviços de saúde e empresas privadas (atualizado em 16/11/2020). Dados sujeitos a atualização. **Para a análise foi utilizada a população estimada de Minas Gerais para 2019, de acordo com dados do IBGE – 21.168.791.

2.6 INDICADORES GERAIS DA TESTAGEM EM MINAS GERAIS

A Figura abaixo contempla o quantitativo total de exames (RT-PCR e Testes Rápidos) realizados e notificados (Rede Pública e Privada), bem como o indicador de testes/100 mil habitantes.

NÚMERO TOTAL DE TESTES	1.685.280
TESTES POR 100 MIL HABITANTES	7.961

Figura 11: Dados do número total de testes no Estado. Fontes: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed (atualizado em 16/11/2020), Sistema E-SUS VE e notificações realizadas pelos laboratórios

privados, drogarias, farmácias, serviços de saúde e empresas privadas (atualizado em 16/11/2020). Dados sujeitos a atualização.

2.7 PESQUISAS E PROJETOS

Com o objetivo de ampliar a testagem para o diagnóstico da COVID-19 no Estado de Minas Gerais e de maneira a apoiar as decisões estratégicas do governo do Estado neste mesmo âmbito, alguns projetos de pesquisa estão sendo conduzidos, apoiados e/ou financiados pela SES-MG.

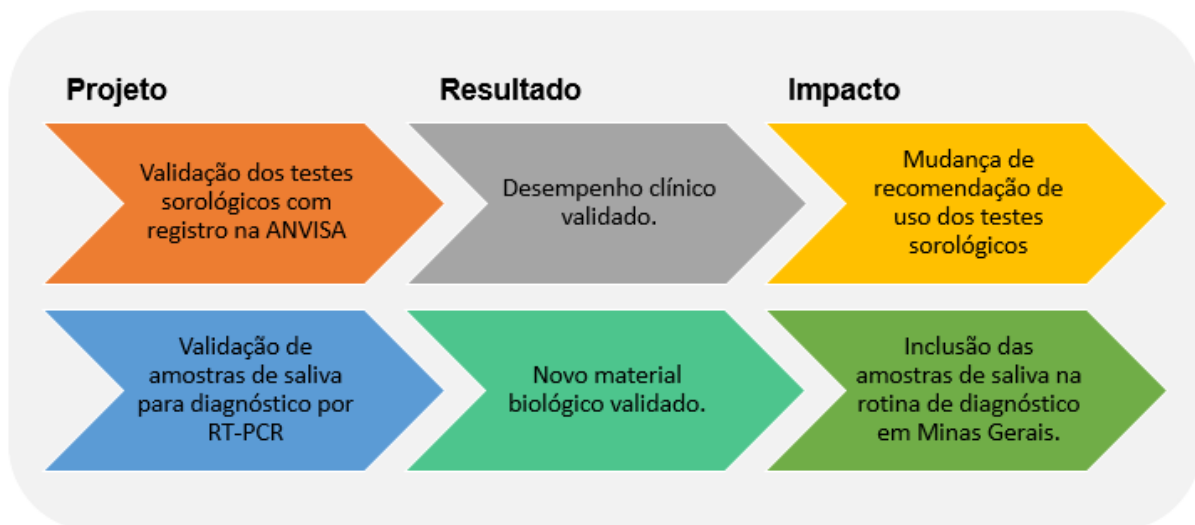
Tabela 7: Iniciativas em andamento para a ampliação da testagem e o apoio a decisões estratégicas no Estado.

Método diagnóstico	Atividades/Projetos	Colaboradores	Etapas finalizadas	Etapas em andamento	Impacto
Sorologia	Desenvolvimento de testes sorológicos	CT Vacinas/Fapemig	Validação do teste no IRR/Fiocruz-MG finalizada	Estruturação do processo de validação do kit protótipo nos laboratórios macrorregionais	Teste de ELISA produzido por serviços públicos
	Inquérito sorológico Rede FHEMIG	FHEMIG/ Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte	Testes finalizados	Compilação e análise dos dados	Prevalência de COVID-19 avaliada nos profissionais de saúde da Rede FHEMIG
	Inquérito Sorológico profissionais das Unidades Regionais de Saúde (URS)	-	Testes finalizados	Compilação e análise dos dados	Prevalência de COVID-19 avaliada nos profissionais de saúde das URS
Molecular	Validação de outras metodologias para diagnóstico (análise em <i>pool</i>)	UFMG/CT Vacinas	Processamento de amostras	Elaboração de relatório técnico	Aumento da capacidade de testagem, redução de custos e tempo para liberação dos resultados.
	Estruturação de um Centro de	FHEMIG	Definição do local	Estruturação do Centro no	Contribuir no respaldo à ampliação

	recebimento de amostras			Hospital Galba Velloso	dos critérios de testagem no Estado com recebimento, triagem e distribuição de forma oportuna das amostras de COVID-19 aos Laboratórios da Rede e Centros de Testagem do Ministério da Saúde.
--	-------------------------	--	--	------------------------	---

2.8 PESQUISAS E PROJETOS FINALIZADOS

Figura 12: Iniciativas finalizadas para a ampliação da testagem e o apoio a decisões estratégicas no Estado.



* Resultados publicados no Boletim Especial COVID-19 (Número 14).

