

CORONA VÍRUS



SAÚDE



MINAS  
GERAIS

GOVERNO  
DIFERENTE.  
ESTADO  
EFICIENTE.

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

# BOLETIM ESPECIAL URS UBERABA

Número III

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

**Dirigente da Regional de Saúde de Uberaba**

Maurício Ferreira

**Equipe responsável pela elaboração**

Denise Maciel Carvalho

Janaína dos Santos Machado Lacerda

Junia Vilela de Oliveira

Luana Ribeiro Terada

Roberta Abadia Resende da Silveira

## Apresentação

Este boletim tem como objetivo descrever os aspectos epidemiológicos e assistenciais relacionados aos casos de COVID-19 na URS Uberaba e orientar as ações de vigilância, prevenção e controle. Trata-se de uma edição especial, que passará a ser produzida semanalmente a partir deste número, adotada em todas as macrorregiões de saúde do Estado de Minas Gerais.

Até a primeira edição deste Boletim Especial foram produzidos 54 boletins pela URS Uberaba, sendo 48 divulgados às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios pertencentes à Macrorregião de Saúde Triângulo Sul e 6 internos, com vistas a contribuir para a tomada de decisão no importante processo de enfrentamento à pandemia de COVID-19. Esta nova etapa segue fundamentada na evolução do padrão de informação adotado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, considerando as fontes de dados disponibilizadas no Painel de Monitoramento de Casos de COVID-19 e pela Sala de Situação Estadual.

## **1. SITUAÇÃO DA COVID-19 NO BRASIL, MINAS GERAIS E MACRORREGIÃO DE SAÚDE TRIÂNGULO DO SUL**

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados em 1937, no entanto, somente em 1965 foram descritos como coronavírus, em decorrência do seu perfil na microscopia, semelhante a uma coroa. A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas à infecção. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1. O novo agente do coronavírus, Sars-Cov-2, foi descoberto em 31/12/2019 após registro de casos de uma pneumonia atípica identificados na China. Posteriormente denominou-se COVID-19 a doença causada pelo Sars-Cov-2 (Brasil, 2020).

O primeiro caso confirmado de Covid-19 no Brasil data de 26/02/2020, semana epidemiológica 09, diagnosticado em São Paulo no Hospital Israelita Albert Einstein. Tratou-se de um caso importado, indivíduo do sexo masculino, com 61 anos de idade, proveniente da Itália, região da Lombardia.

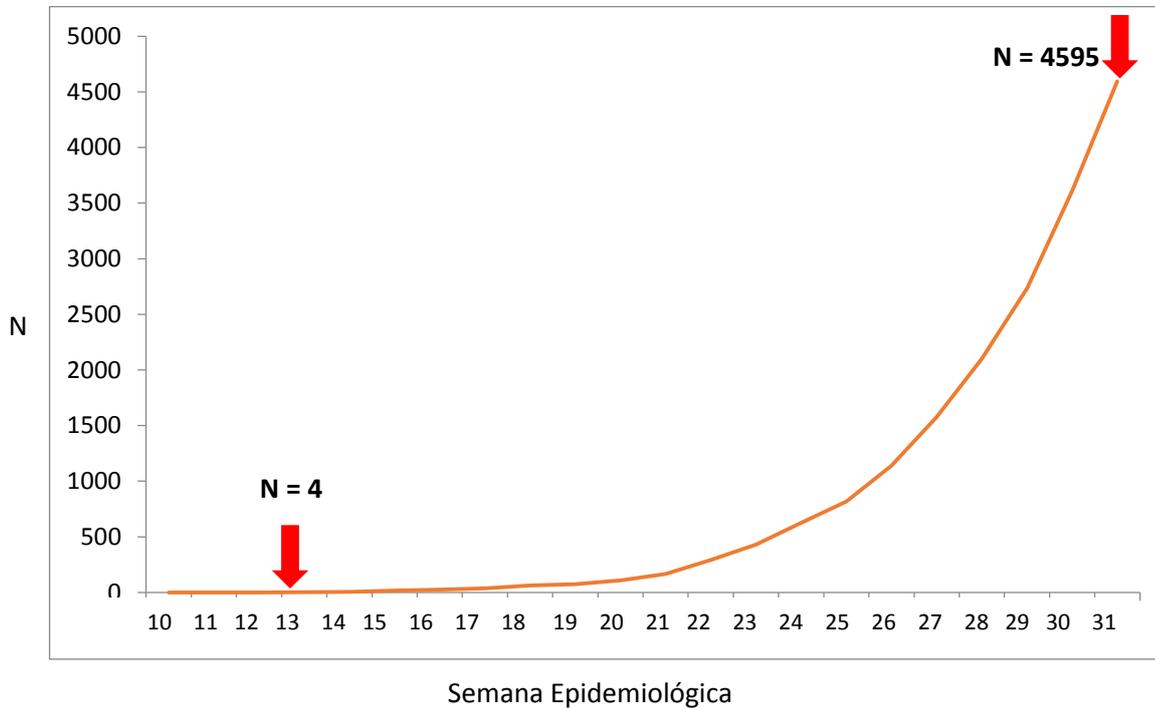
No Estado de Minas Gerais o primeiro caso foi identificado em Divinópolis, na Macrorregião de Saúde Oeste, na semana epidemiológica 10. Em comum com o primeiro caso brasileiro, tratou-se de um caso importado, proveniente da Itália, entretanto, do sexo feminino com 47 anos de idade. Logo em seguida, na semana 11, foram identificados dois novos casos em Minas Gerais, um na Macrorregião de Saúde Oeste e outro no Vale do Aço.

Na semana epidemiológica 12 foram detectados 22 casos em 5 macrorregiões de saúde do Estado de Minas Gerais e, na semana 13, foram identificados os primeiros casos confirmados na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, em Campos Altos e Uberaba.

O primeiro óbito causado pela Covid-19 em Minas Gerais ocorreu na semana epidemiológica 14. A paciente era idosa, com 82 anos de idade, residente em Belo Horizonte, portadora de doenças crônicas. Na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, o primeiro óbito foi registrado em Uberaba, na semana epidemiológica 15, sendo também um paciente idoso, de 74 anos, portador de comorbidades.

Em cerca de 100 dias de pandemia, os casos de Covid-19 se espalharam para os demais 25 municípios da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, com a evolução de 4 casos na semana epidemiológica 13 (0,5 caso por 100 mil habitantes) para 4595 casos confirmados em meados da semana 32, o que equivale a 581,5 casos por 100 mil habitantes (gráfico 1).

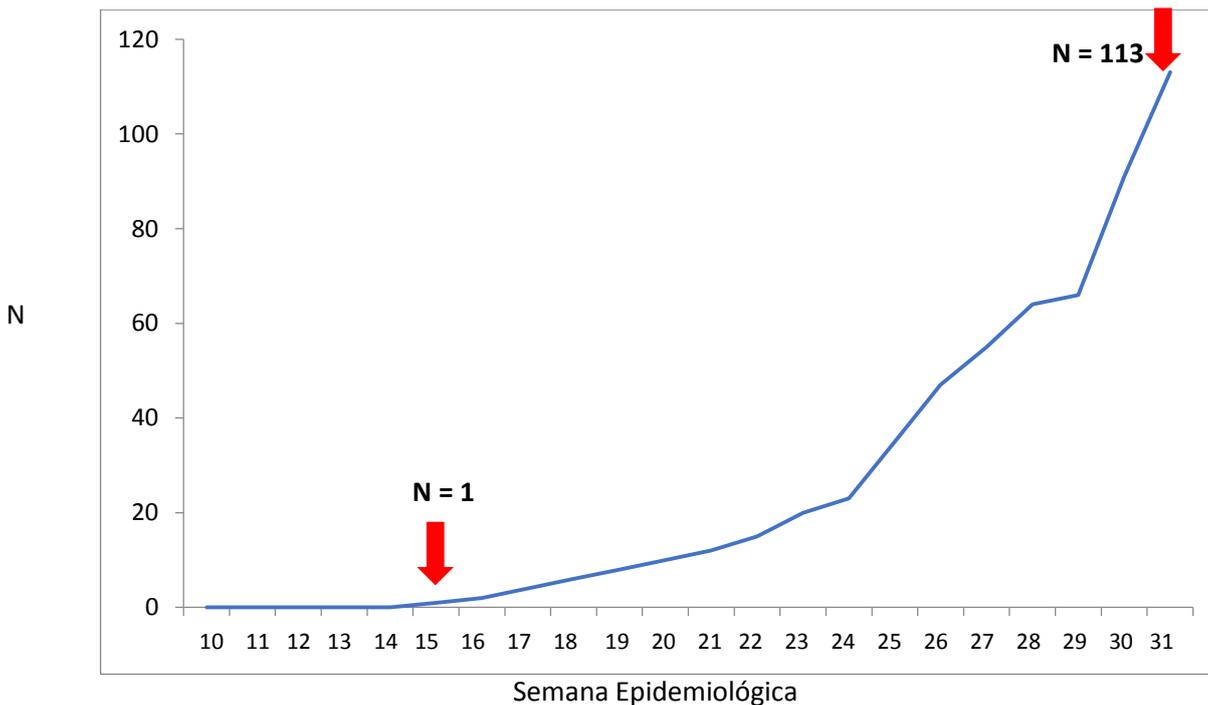
**Gráfico 1 - Evolução de casos confirmados de Covid-19 segundo semana epidemiológica. Macrorregião Triângulo Sul, 2020**



FONTE: Informes Epidemiológicos disponíveis em <<http://coronavirus.saude.mg.gov.br/boletim>>

Com relação aos óbitos, o gráfico 2 apresenta a evolução na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul entre a semana epidemiológica 15 e meados da semana 32.

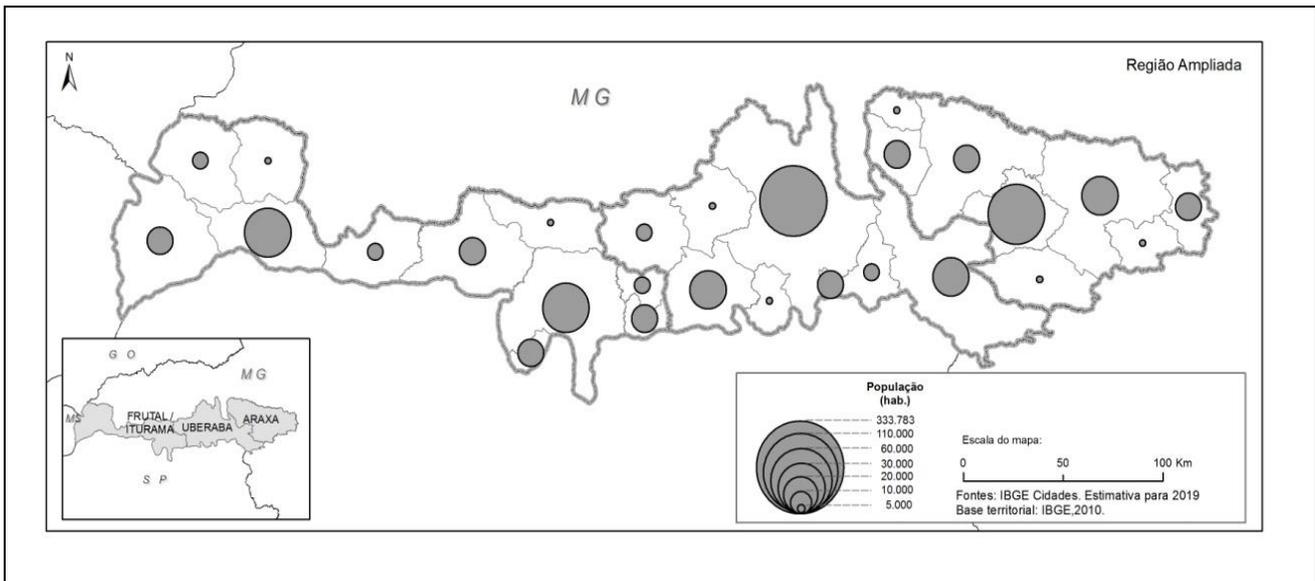
**Gráfico 2 - Evolução de óbitos confirmados de Covid-19 segundo semana epidemiológica. Macrorregião Triângulo Sul, 2020**



FONTE: Informes Epidemiológicos disponíveis em <<http://coronavirus.saude.mg.gov.br/boletim>>

Importante lembrar que dos 27 municípios pertencentes à Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 20 (cerca de 75,0%) possuem população inferior a 20 mil habitantes, o que significa uma maior dependência de serviços de saúde de maior complexidade disponíveis nos municípios de maior porte (figura 1).

**Figura 1. População absoluta dos municípios da Macrorregião do Triângulo Sul (MG)**



FONTE: IBGE Cidades, 2020 disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/>>

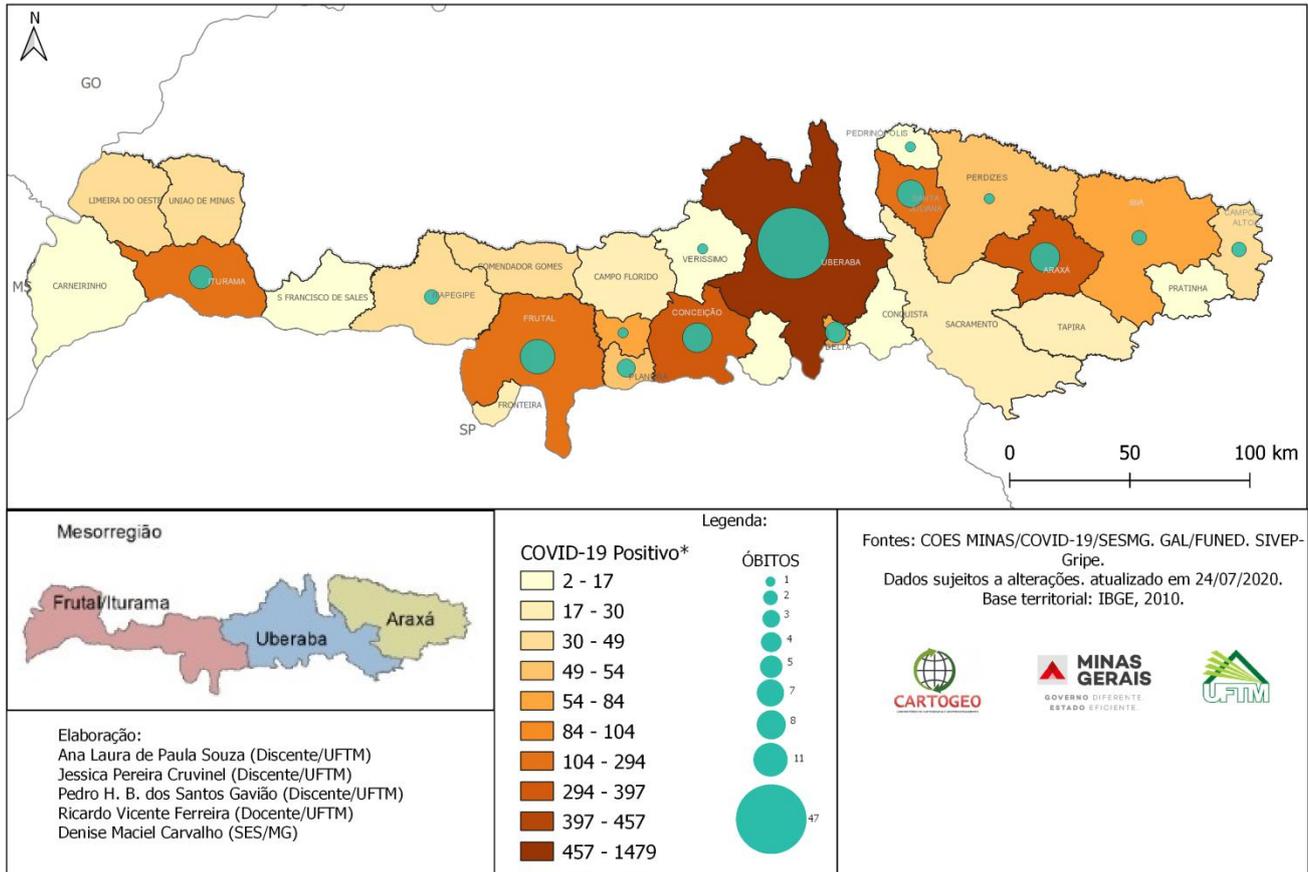
## **2. CENÁRIO DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE TRIÂNGULO SUL**

Além da evolução diária dos casos confirmados, é importante acompanhar os processos de “interiorização” e “popularização” da pandemia. Acredita-se que, o vírus, ao alcançar o interior e os aglomerados urbanos, causará um relevante aumento do número de casos de Covid-19 em Minas Gerais, como se observou em outros estados. A interiorização pode ser mensurada considerando o incremento de casos confirmados ou notificados nos municípios/microrregiões que não são polo de Micro/Macro ou de menor densidade populacional (SESMG/BEE número 8, 2020).

A figura 2 apresenta a interiorização da Covid-19 na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, onde observamos que todos os municípios registram, em 24/07/2020, casos confirmados da doença. Aqueles marcados com tonalidade mais escura são os que apresentam mais casos acumulados, ou seja, a incidência e a dispersão da doença iniciaram com maior antecedência que nos demais: Uberaba, Araxá, Frutal, Conceição das Alagoas e Iturama. Observa-se que estes são os cinco municípios de maior porte/densidade populacional na macrorregião e que também apresentam óbitos causados pela Covid-19 (IBGE Cidades, 2020). Destaque para os municípios de Comendador Gomes, Delta, Pedrinópolis, Pirajuba, Santa Juliana, União de Minas e Veríssimo que

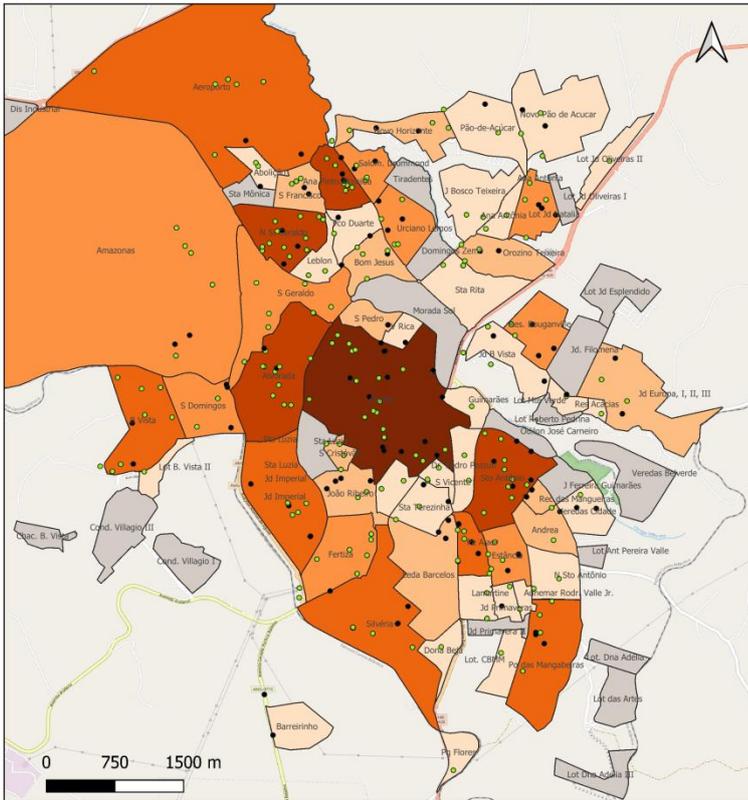
possuem menor porte, mas apresentam elevadas taxas de incidência e/ou letalidade em relação aos demais neste momento da pandemia.

**Figura 2. Distribuição de casos e óbitos confirmados de Covid-19 segundo município de residência. Macrorregião do Triângulo Sul (MG), 2020.**



A “popularização” da COVID-19 pode ser identificada ao analisar o número de casos notificados e confirmados em municípios/bairros que possuem maior vulnerabilidade social. Para identificar o evento e desencadear ações de controle, o ideal é que os dados sejam georreferenciados pelo endereço de residência dos pacientes, como apresentado nos mapas a seguir.

O mapeamento, por meio da tecnologia SIG (Sistema de Informação Geográfica), permite executar o monitoramento espacial de forma mais eficiente, pois armazena, recupera, analisa e atualiza dados espaciais em banco de dados digitais. Assim, os casos relacionados à COVID-19 podem ser mapeados, bem como as variáveis secundárias que possam ter relação com os riscos de seu espalhamento no território, colaborando efetivamente para as ações da vigilância epidemiológica e produção de pesquisa sobre os aspectos geográficos da difusão espacial da doença (Ferreira et al, 2020, no prelo).



**DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE COVID-19, ARAXÁ, MG.**

- Casos
- Recuperado
  - Confirmado
- Casos por bairro
- Sem notificação
  - 0 - 3
  - 3 - 6
  - 6 - 9
  - 9 - 13
  - 13 - 20
  - 20 - 42

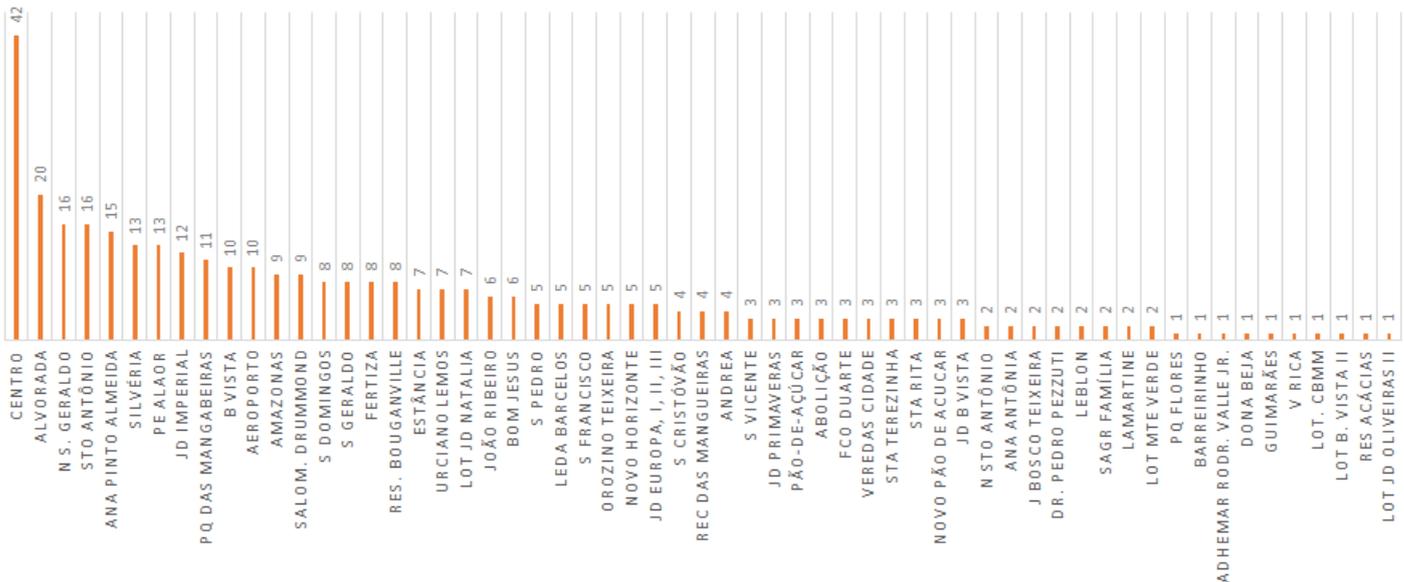
Casos observados entre 09/04/2020 a 24/07/2020  
n = 397

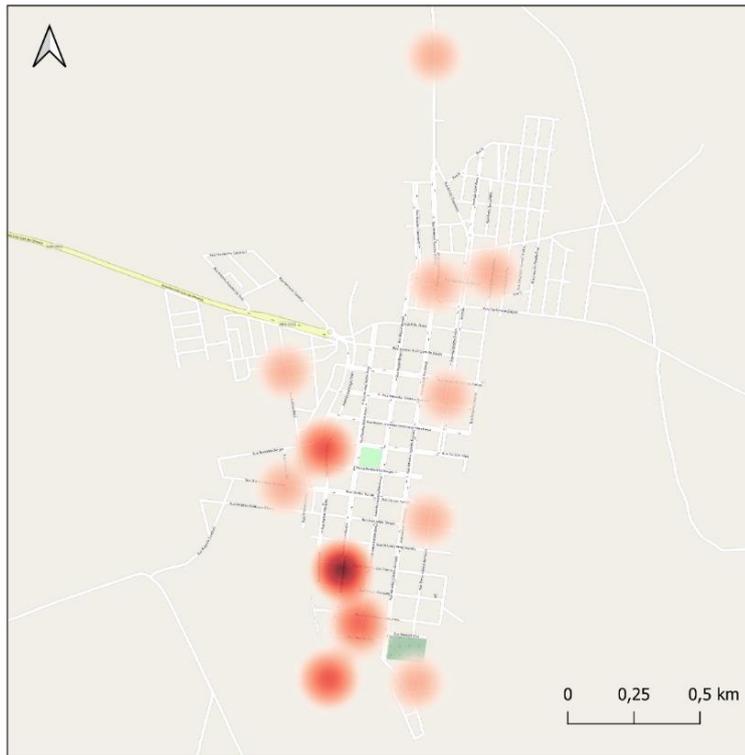
Fonte: eSUS-VE - DATASUS

Elaboração:  
Ana Laura de Paula Souza (Discente /UFTM)  
Apoio Operacional:  
Denise Maciel Carvalho (SES/MG)  
Apoio técnico:  
Ricardo Vicente Ferreira (Docente/UFTM)  
Jéssica Pereira Cruvinel (Discente/UFTM)  
Pedro Henrique B. S. Gavião (Discente/UFTM)



**COVID-19. ARAXÁ. CASOS ACUMULADOS POR BAIRRO (FONTE: ESUS-VE, 24/07/2020)**





### DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE COVID-19, CONQUISTA, MG

Mapa de calor  
Densidade de casos



Total de casos notificados: 23

Total de casos mapeados: 17

\*CASOS OBSERVADOS. Dados sujeitos a alterações. Atualizados em 24/07/2020.  
Fonte: eSUS-VE - DATASUS.

Elaboração:

Jéssica Pereira Cruvinel (Discente /UFTM)

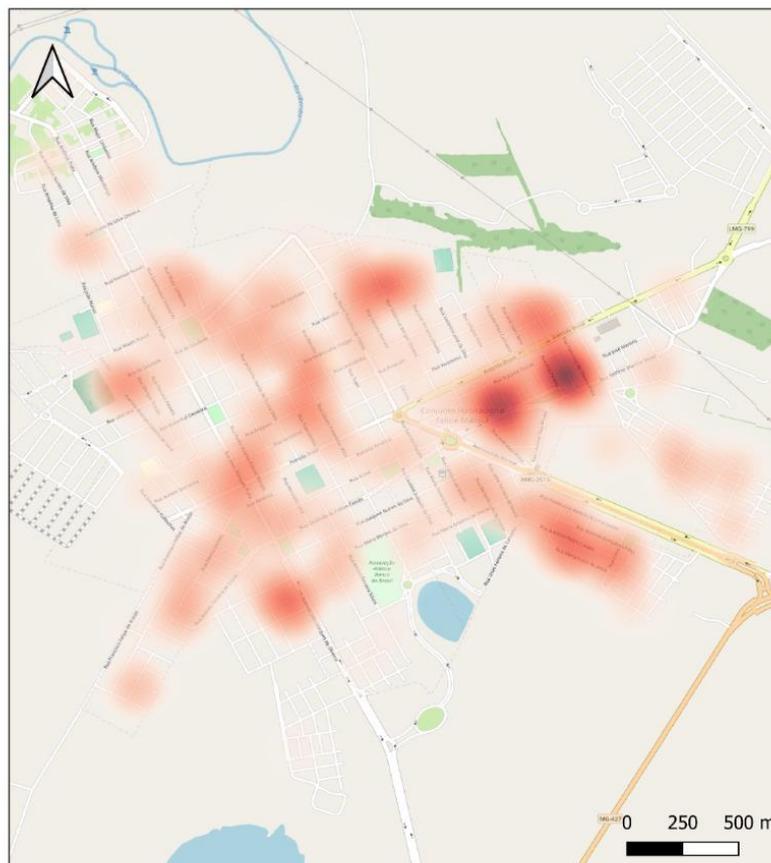
Ana Laura de Paula Souza (Discente /UFTM)

Pedro Henrique Benini dos Santos Gavião (Discente /UFTM)

(UFTM)

Ricardo Vicente Ferreira (Docente /UFTM)

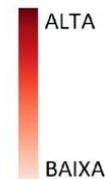
Denise Maciel Carvalho (SES/MG)



### DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE COVID-19, CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS, MG.

Mapa de Calor

Densidade de Casos



Total de casos notificados: 366

Total de casos mapeados: 306

\* CASOS OBSERVADOS. Dados sujeitos a alterações. Atualizado em 24/07/2020.  
Fonte: eSUS-VE - DATASUS.

Elaboração:

Pedro Henrique Benini dos Santos Gavião (Discente /UFTM)

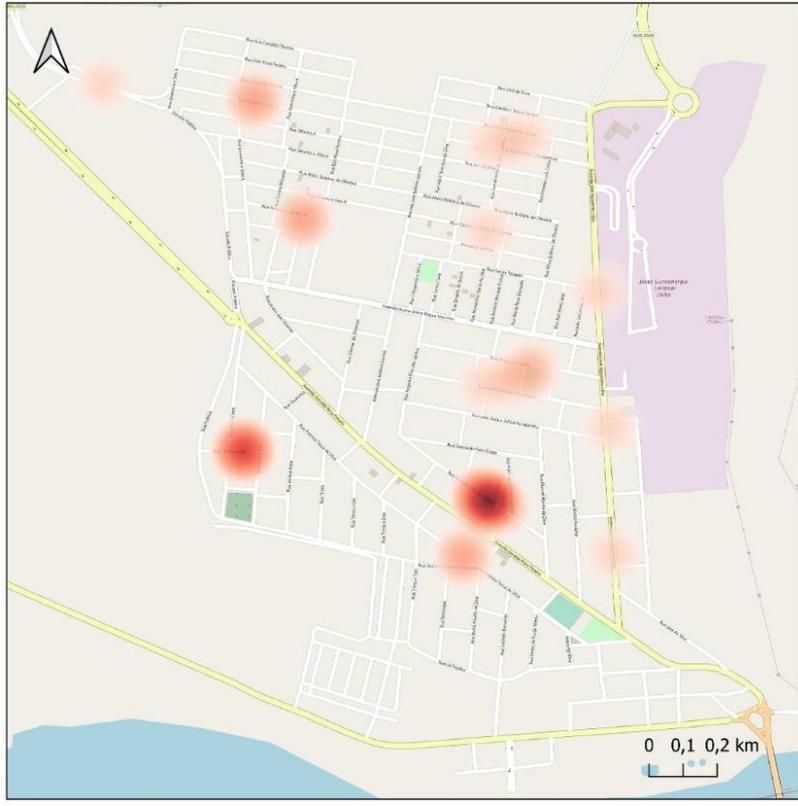
Jessica Pereira Cruvinel (Discente/ UFTM)

Ana Laura de Paula Souza (Discente/UFTM)

Ricardo Vicente Ferreira (Docente/ UFTM)

Denise Maciel Carvalho (SES/MG)





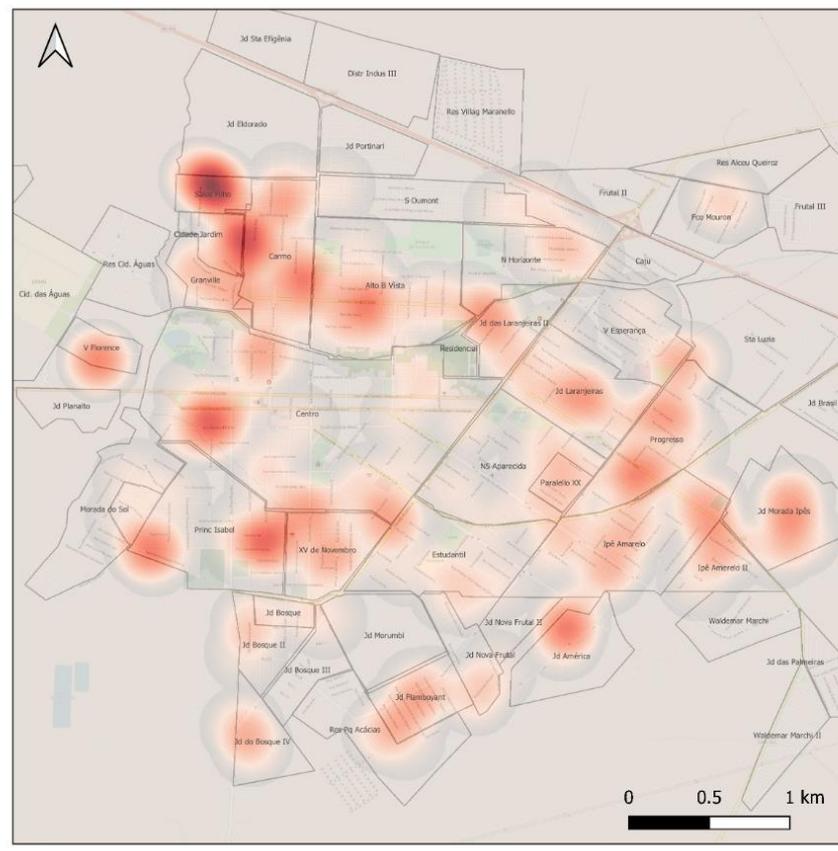
**DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE COVID-19, DELTA, MG**

Mapa de calor  
Densidade de casos

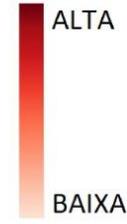


Total de casos notificados: 37  
Total de casos mapeados: 26

\*CASOS OBSERVADOS. Dados sujeitos a alterações. Atualizados em 24/07/2020.  
Fonte: eSUS-VE - DATASUS.  
Elaboração:  
Jéssica Pereira Cruvinel (Discente /UFTM)  
Ana Laura de Paula Souza (Discente /UFTM)  
Pedro Henrique Benini dos Santos Gavião (Discente /UFTM)  
Ricardo Vicente Ferreira (Docente /UFTM)  
Denise Maciel Carvalho (SES/MG)



**DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE COVID-19, FRUTAL, MG.**

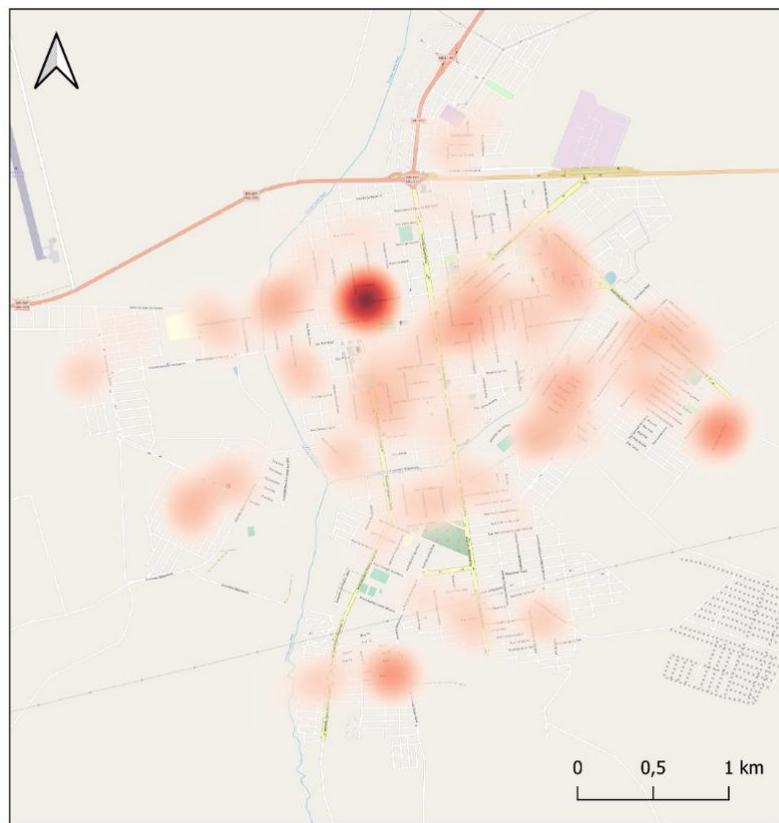


Total de casos notificados: 294  
Total de casos mapeados: 273

\*CASOS OBSERVADOS  
Dados sujeitos a alterações. Atualizados em 25/07/2020. Fonte: eSUS-VE - DATASUS.

Elaboração:  
Ana Laura de Paula Souza (Discente /UFTM)  
Jéssica Pereira Cruvinel (Discente /UFTM)  
Pedro Henrique Benini dos Santos Gavião (Discente /UFTM)  
Ricardo Vicente Ferreira (Docente /UFTM)  
Denise Maciel Carvalho (SES/MG)





### DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE COVID-19, ITURAMA, MG

Mapa de calor  
Densidade de casos



Total de casos notificados: 260

Total de casos mapeados: 248

\*CASOS OBSERVADOS. Dados sujeitos a alterações. Atualizados em 24/07/2020.

Fonte: eSUS-VE - DATASUS.

Elaboração:

Jéssica Pereira Cruvinel (Discente /UFTM)

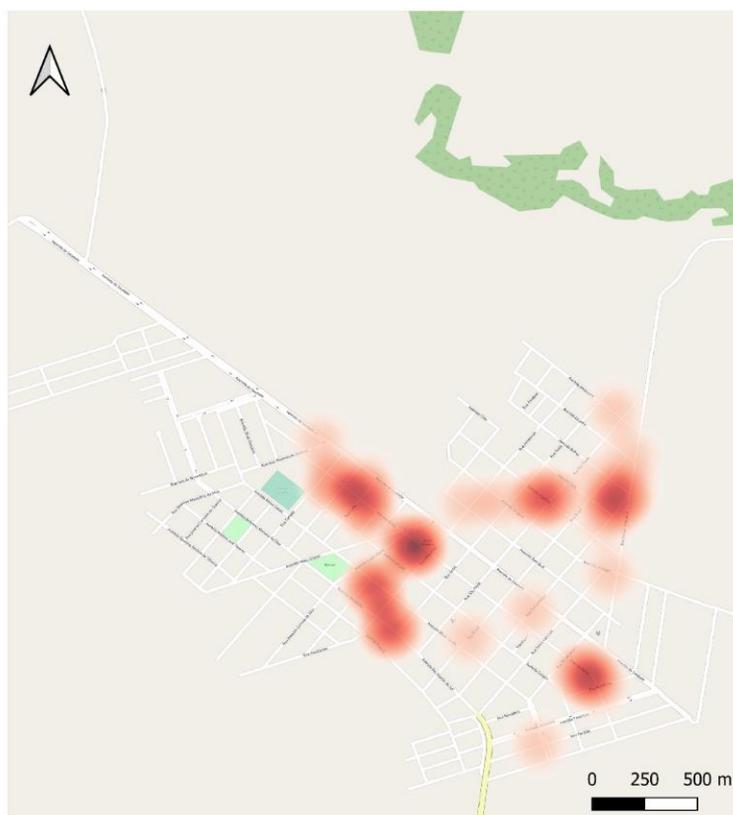
Ana Laura de Paula Souza (Discente /UFTM)

Pedro Henrique Benini dos Santos Gavião (Discente /UFTM)

UFTM

Ricardo Vicente Ferreira (Docente /UFTM)

Denise Maciel Carvalho (SES/MG)



### DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE COVID-19, LIMEIRA DO OESTE, MG.

Mapa de Calor  
Densidade de Casos



Total de casos notificados: 47

Total de casos mapeados: 37

\* CASOS OBSERVADOS. Dados sujeitos a alterações. Atualizado em 24/07/2020.

Fonte: eSUS-VE - DATASUS.

Elaboração:

Pedro Henrique Benini dos Santos Gavião (Discente /UFTM)

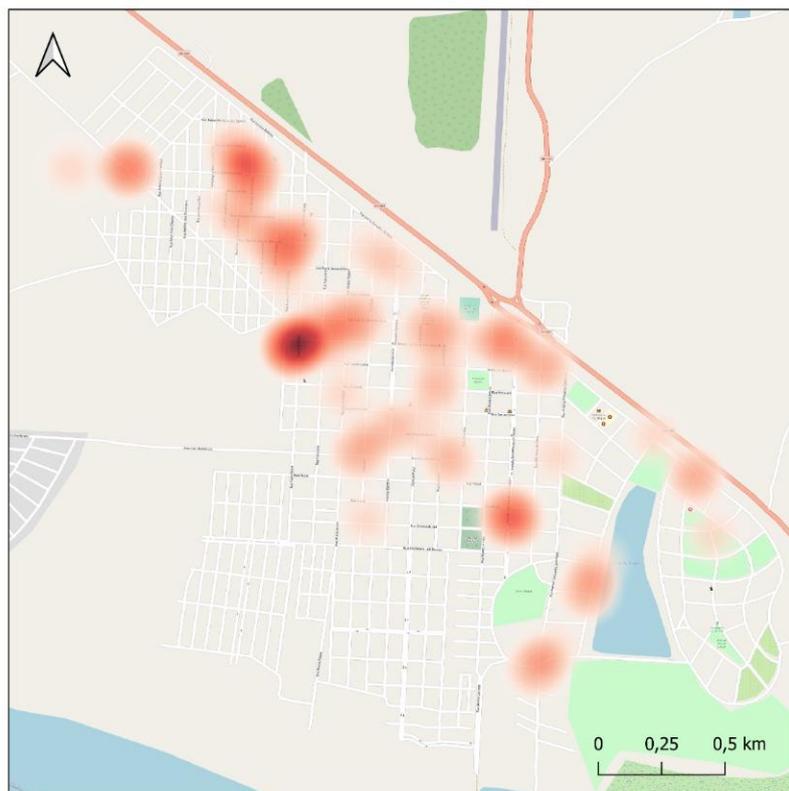
Jéssica Pereira Cruvinel (Discente/ UFTM)

Ana Laura de Paula Souza (Discente/UFTM)

Ricardo Vicente Ferreira (Docente/ UFTM)

Denise Maciel Carvalho (SES/MG)





DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE COVID-19, PLANURA, MG

Mapa de calor  
Densidade de casos

Total de casos notificados: 65

Total de casos mapeados: 63

\*CASOS OBSERVADOS. Dados sujeitos a alterações. Atualizados em 24/07/2020.  
Fonte: eSUS-VE - DATASUS.

Elaboração:

Jéssica Pereira Cruvinel (Discente /UFTM)  
Ana Laura de Paula Souza (Discente /UFTM)  
Pedro Henrique Benini dos Santos Gavião (Discente /UFTM)  
Ricardo Vicente Ferreira (Docente /UFTM)  
Denise Maciel Carvalho (SES/MG)

## 2.1 Casos e óbitos confirmados por COVID-19

Observamos na tabela 1 a distribuição de casos confirmados, óbitos, hospitalizações, coeficiente de incidência, taxas de letalidade e morbidade hospitalar por Covid-19 segundo municípios e microrregiões de residência, na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, atualizada em 28 de julho.

**Tabela 1 - Distribuição de casos confirmados, óbitos e hospitalizações por Covid-19 segundo municípios de residência. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020**

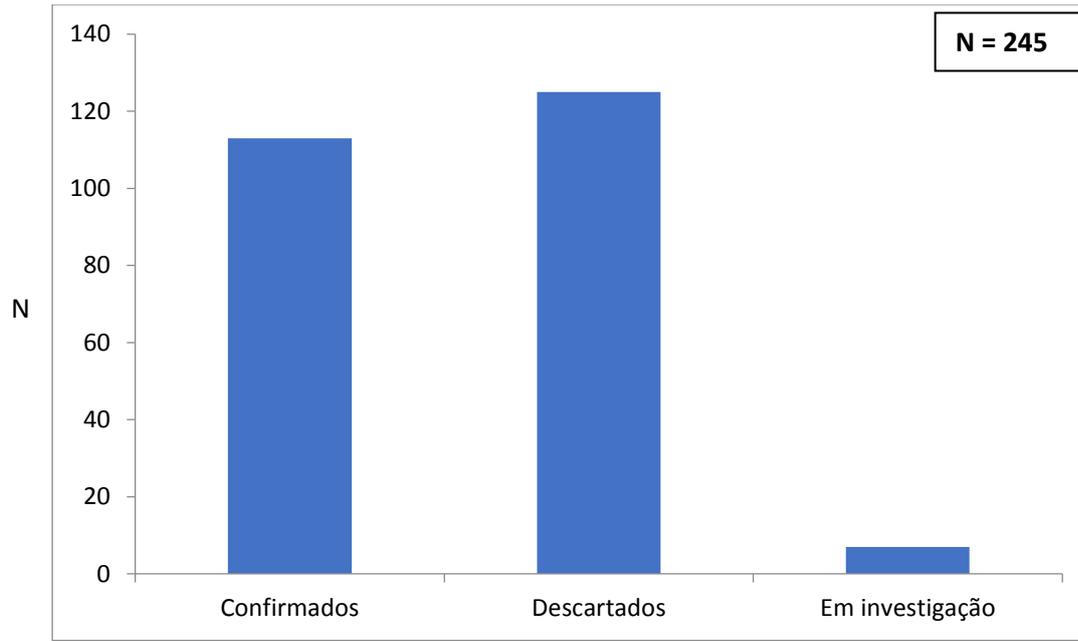
Microrregião de saúde	Município de Residência	População residente estimada (IBGE 2019)	Confirmados		Óbitos confirmados		Hospitalizações	
			N	TAXA DE INCIDÊNCIA (CASOS POR 100.000 HABITANTES)	N	LETALIDADE	N	MORBIDADE HOSPITALAR
ARAXÁ	ARAXÁ	106.229	434	408,6	8	1,8	39	9,0
	CAMPOS ALTOS	15.461	56	362,2	2	3,6	3	5,4
	IBIÁ	25.199	96	381,0	2	2,1	7	7,3
	PEDRINÓPOLIS	3.635	16	440,2	1	6,3	1	6,3
	PERDIZES	16.168	103	637,1	1	1,0	7	6,8
	PRATINHA	3.603	13	360,8	0	0,0	0	0,0
	SANTA JULIANA	14.003	324	2313,8	7	2,2	28	8,6
	TAPIRA	4.773	30	628,5	0	0,0	0	0,0
<b>MICRORREGIÃO ARAXÁ</b>		<b>189.071</b>	<b>1.072</b>	<b>567,0</b>	<b>21</b>	<b>2,0</b>	<b>85</b>	<b>7,9</b>
FRUTAL/ ITURAMA	CARNEIRINHO	10.027	19	189,5	0	0,0	0	0,0
	COMENDADOR GOMES	3.111	59	1896,5	1	1,7	2	3,4
	FRONTEIRA	18.103	33	182,3	0	0,0	2	6,1
	FRUTAL	59.496	332	558,0	13	3,9	45	13,6
	ITAPAGIPE	15.243	54	354,3	2	3,7	7	13,0
	ITURAMA	39.263	365	929,6	5	1,4	22	6,0
	LIMEIRA DO OESTE	7.536	46	610,4	0	0,0	6	13,0
	PIRAJUBA	6.199	103	1661,6	1	1,0	2	1,9
	PLANURA	12.133	81	667,6	3	3,7	7	8,6
	SÃO FRANCISCO DE SALES	6.238	27	432,8	0	0,0	0	0,0
UNIÃO DE MINAS	4.304	51	1184,9	0	0,0	2	3,9	
<b>MICRORREGIÃO FRUTAL/ITURAMA</b>		<b>181.653</b>	<b>1.170</b>	<b>644,1</b>	<b>25</b>	<b>2,1</b>	<b>95</b>	<b>8,1</b>
UBERABA	ÁGUA COMPRIDA	1.999	2	100,1	0	0,0	0	0,0
	CAMPO FLORIDO	8.151	36	441,7	0	0,0	2	5,6
	CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS	27.893	502	1799,7	9	1,8	34	6,8
	CONQUISTA	6.939	33	475,6	0	0,0	2	6,1
	DELTA	10.533	124	1177,3	4	3,2	5	4,0
	SACRAMENTO	26.185	50	190,9	0	0,0	4	8,0
	UBERABA	333.783	1601	479,7	53	3,3	187	11,7
	VERÍSSIMO	3.999	5	125,0	1	20,0	2	40,0
<b>MICRORREGIÃO UBERABA</b>		<b>419.482</b>	<b>2.353</b>	<b>560,9</b>	<b>67</b>	<b>2,8</b>	<b>236</b>	<b>10,0</b>
<b>MACRORREGIÃO</b>		<b>790.206</b>	<b>4.595</b>	<b>581,5</b>	<b>113</b>	<b>2,5</b>	<b>416</b>	<b>9,1</b>

FONTE: SIVEP-Gripe, E-SUS VE, CSV Painel e CSV Sistemas. Última atualização 28/07/2020.

## 2.2 Óbitos suspeitos, confirmados e descartados

Observamos, de acordo com gráfico 3, que, até 28 de julho, a Macrorregião Triângulo Sul apresentava um total de 245 óbitos suspeitos para Covid-19; destes, 125 (51,0%) foram descartados, 113 (46,1%) confirmados e 7 (2,9%) permaneciam em investigação.

**Gráfico 3 - Número de óbitos confirmados, descartados e em investigação para Covid-19 na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul.**



FONTE: CSV Sistemas

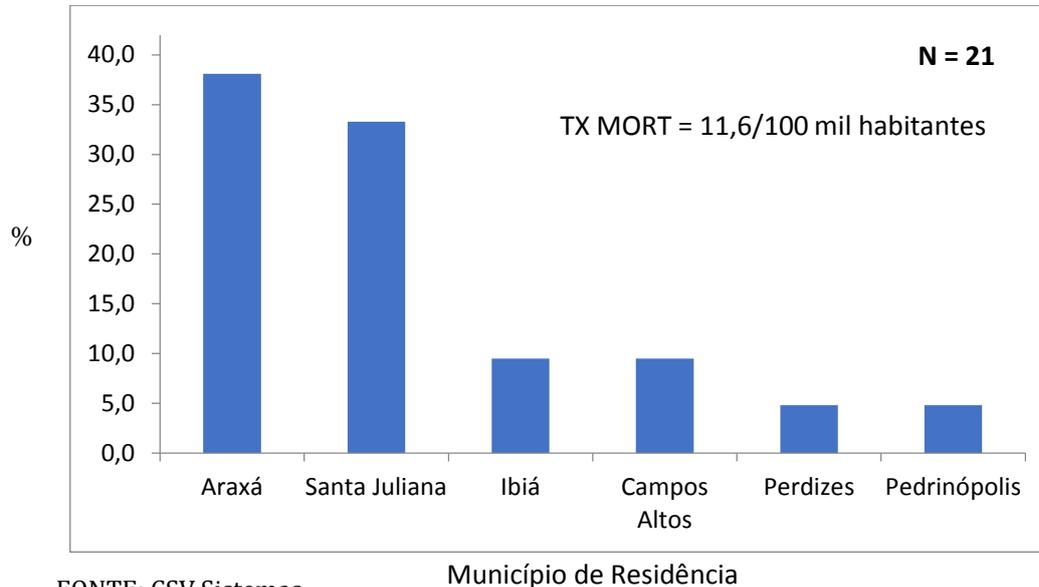
Classificação Final

## 2.2 Distribuição geográfica dos casos e óbitos por COVID-19 na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul

### 2.2.1 Microrregião de Araxá

Observamos no gráfico 4 que os municípios Araxá, Santa Juliana, Ibiá, Campos Altos, Perdizes e Pedrinópolis apresentam, nesta ordem de proporção, óbitos confirmados por Covid-19 na Microrregião de Araxá, de um total de 21 óbitos.

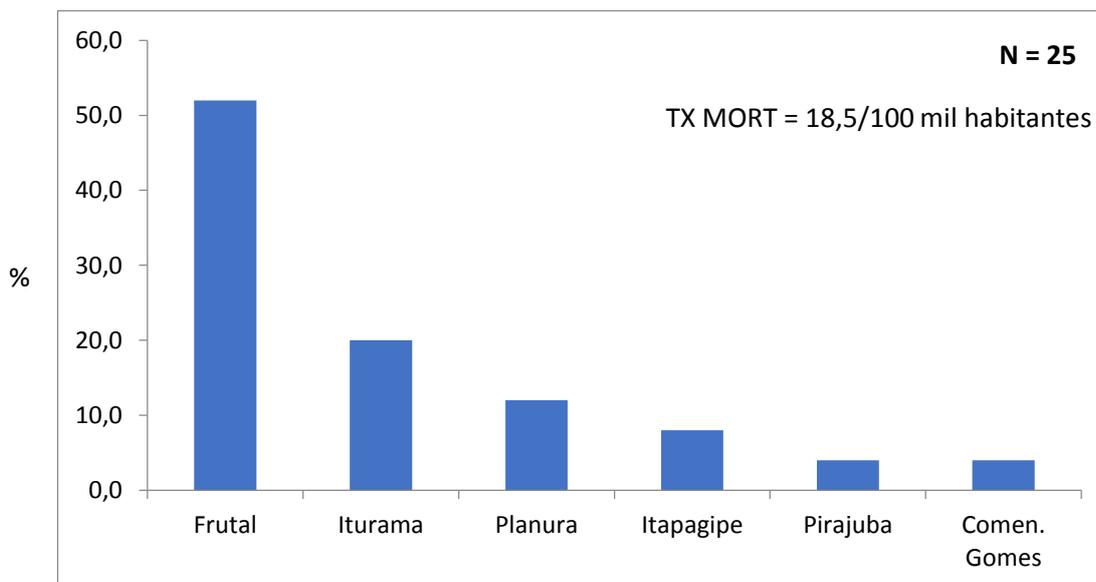
A taxa de mortalidade equivale a 11,6 óbitos por 100 mil habitantes considerando estes municípios nesta microrregião, apresentando um pequeno aumento em relação à taxa apresentada no boletim anterior.

**Gráfico 4 – Proporção de óbitos confirmados para Covid-19 na Microrregião de Araxá.**

FONTE: CSV Sistemas

**2.2.2 Microrregião de Frutal/Iturama**

Na Microrregião de Frutal/Iturama observamos, através do gráfico 5, que os municípios Frutal, Iturama, Planura, Itapagipe, Pirajuba e Comendador Gomes apresentam, nesta ordem de proporção, óbitos confirmados por Covid-19, de um total de 25 óbitos. A taxa de mortalidade equivale a 18,5 óbitos por 100 mil habitantes considerando estes municípios, havendo um aumento considerável em relação à taxa apresentada no boletim anterior.

**Gráfico 5 – Proporção de óbitos confirmados para Covid-19 na Microrregião de Frutal/Iturama.**

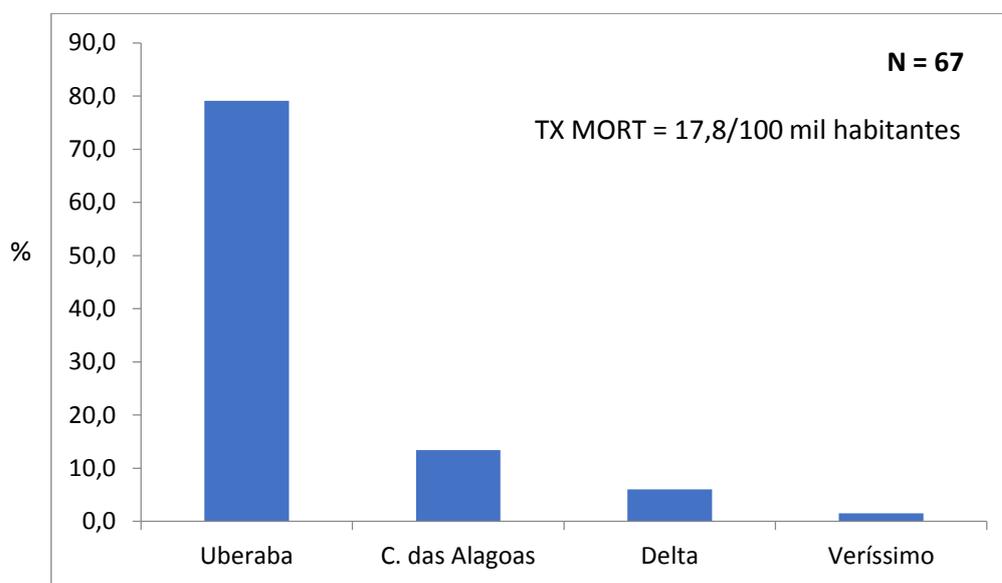
FONTE: CSV Sistemas

Município de Residência

### 2.2.3 Microrregião de Uberaba

Já na Microrregião de Uberaba observamos, através do gráfico 6, que os municípios Uberaba, Conceição das Alagoas, Delta e Veríssimo apresentam, nesta ordem de proporção, óbitos confirmados por Covid-19, de um total de 67 óbitos. A taxa de mortalidade equivale a 17,8 óbitos por 100 mil habitantes considerando estes municípios, havendo um aumento considerável em relação à taxa apresentada no boletim anterior.

**Gráfico 6 – Proporção de óbitos confirmados para Covid-19 na Microrregião de Uberaba.**



FONTE: CSV Sistemas

Município de Residência

### 3. SITUAÇÃO ASSISTENCIAL

O Plano de Contingência da Macrorregião Triângulo do Sul tem como objetivo o planejamento da resposta para enfrentamento a pandemia da COVID-19 a nível macrorregional com definição de fluxos específicos e de pontos de atenção da rede hospitalar que serão referência para atendimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave em decorrência da COVID-19, bem como garantir retaguarda ao atendimento das outras condições de saúde da população. Importante ressaltar que se trata de uma construção coletiva, com interveniência dos gestores municipais e estadual e contribuições de atores locais interessados, possui perfil dinâmico, podendo ser alterado de acordo com a evolução do quadro epidemiológico e com as necessidades identificadas nos territórios.

Para assistência de pacientes que apresentam sintomas graves de SRAG foram definidas duas unidades de referências exclusivas para COVID: Santa Casa de Misericórdia de Araxá (referência

para a microrregião de Araxá) e Hospital Regional José Alencar (referência para as microrregiões de Frutal/Iturama e Uberaba).

Já para assistência de pacientes que apresentam sintomas de SRAG que não requeiram UTI, as referências são: Santa Casa de Misericórdia de Araxá para a microrregião de Araxá, Hospital Frei Gabriel para a microrregião de Frutal, Hospital Municipal COVID-19 de Iturama para a microrregião de Iturama e Hospital Regional José Alencar para a microrregião de Uberaba.

### **3.1 Distribuição de leitos nos municípios e leitos exclusivos para COVID-19**

Na tabela 2, observamos a distribuição do total de leitos SUS da macrorregião Triângulo do Sul, por microrregião. São detalhados os leitos clínicos (enfermaria) e de terapia intensiva disponíveis em cada unidade hospitalar além do número de leitos destinados exclusivamente para atendimento da COVID e outras condições.

É importante destacar que as informações são dinâmicas e podem sofrer alterações a depender da fonte, data e horário de coleta (os dados apresentados foram coletados no Painel BI no dia 28/07/2020 às 17h e 30 minutos).

### **3.2 Proporção de leitos ocupados de UTI e de Enfermaria**

Nas tabelas 3 e 4 podemos observar a ocupação dos leitos de UTI nas microrregiões de Araxá e Uberaba. Nota-se uma ocupação de 76,5% na microrregião de Araxá e de 59,6% na microrregião e Uberaba.

A Macrorregião Triângulo do Sul apresenta uma ocupação dos leitos de UTI de 62,1% (no dia 28/07/2020 às 17h e 30 minutos).

Tabela 2 - Distribuição de leitos nos municípios e leitos exclusivos para COVID-19.

MICRORREGIÃO	INSTITUIÇÃO	TOTAL DE LEITOS (Covid e Não Covid)			EXCLUSIVOS Covid	
		Nº Total de leitos (LC + UTI)	Nº de leitos Clínicos	Nº de leitos de UTI	Leitos Clínicos	Leitos de UTI
Araxá	Hospital Regional Dom Bosco	2	2	0	0	0
	Santa Casa de Misericórdia de Araxá	110	100	10	100	10
	Santa casa de Campos Altos	25	25	0	0	0
	Santa Casa de Misericórdia de Ibiá	24	24	0	0	0
	Santa Casa de Perdizes	15	15	0	0	0
	Hospital Municipal de Santa Juliana	14	14	0	0	0
	Hospital Casa do Caminho	104	97	7	0	0
Total da Microrregião de Araxá		294	277	17	100	10
Uberaba	Hospital Regional <i>Jose Alencar</i>	116	56	60	56	60
	Hospital de Clinicas da UFTM	261	240	21	10	0
	Hospital Universitário <i>Mario Palmério</i>	94	84	10	0	0
	Hospital Beneficência Portuguesa	25	25	0	0	0
	Fundação Hosp. Municipal <i>João Henrique</i>	14	14	0	0	0
	Santa Casa de Misericórdia de Conquista	11	11	0	0	0
	Santa casa de Misericórdia de Sacramento	19	19	0	0	0
	Hospital da Criança	56	56	0	22	0
	Hospital <i>Doutor Hélio Angotti</i>	46	38	8	0	0
	SIS <i>Dona Maria Modesto Cravo</i>	100	100	0	0	0
Total da Microrregião de Uberaba		742	643	99	88	60
Frutal Iturama	Hospital Municipal <i>Frei Gabriel</i>	24	24	0	8	0
	Casa de Saúde e Mat. Nossa Sra Aparecida	16	16	0	0	0
	Hospital Municipal <i>Delfina Alves Barbosa</i>	19	19	0	0	0
	Santa Casa de União	26	26	0	0	0
	Hospital Municipal COVID-19 de Iturama	14	14	0	14	0
Total da Microrregião de Frutal/Iturama		99	99	0	22	0
Totais da Macrorregião Triângulo do Sul		1135	1019	116	210	70

FONTE: Painel BI Interno, 17h30m de 28/07/2020

Tabela 3 - Proporção de leitos ocupados de UTI, na microrregião de Araxá.

MICRORREGIÃO	INSTITUIÇÃO	OCUPAÇÃO			
		Leitos Ocupados		% de ocupação UTI	
		Leitos de UTI	UTI Covid	UTI Geral	UTI Covid
Araxá	Hospital Regional Dom Bosco	0	0	0,0	
	Santa Casa de Misericórdia de Araxá	10	4	100,0	
	Santa casa de Campos Altos	0	0	0,0	
	Santa Casa de Misericórdia de Ibiá	0	13	0,0	76,5
	Santa Casa de Perdizes	0	0	0,0	
	Hospital Municipal de Santa Juliana	0	0	0,0	
	Hospital Casa do Caminho	3	0	42,9	
Total da Microrregião de Araxá		13	4		

FONTE: BI interno, 17h30m de 28/07/2020

Tabela 4 - Proporção de leitos ocupados de UTI, na microrregião de Uberaba.

MICRORREGIÃO	INSTITUIÇÃO	OCUPAÇÃO			
		Leitos Ocupados		% de ocupação UTI	
		Leitos de UTI	UTI Covid	UTI Geral	UTI Covid
Uberaba	Hospital Regional <i>Jose Alencar</i>	22	22	36,7	
	Hospital de Clinicas da UFTM	21	1	100,0	
	Hospital Universitário <i>Mario Palmério</i>	8	0	80,0	
	Hospital Beneficência Portuguesa	0	0	0,0	
	Fundação Hosp. Municipal <i>João Henrique</i>	0	59	0,0	59,6
	Santa Casa de Misericórdia de Conquista	0	0	0,0	23,2
	Santa casa de Misericórdia de Sacramento	0	0	0,0	
	Hospital da Criança	0	0	0,0	
	Hospital <i>Doutor Hélio Angotti</i>	8	0	100,0	
	SIS <i>Dona Maria Modesto Cravo</i>	0	0	0,0	
Total da Microrregião de Uberaba		59			

FONTE: BI interno, 17h30m de 28/07/2020

### 3.2 Proporção de leitos ocupados de Enfermaria

Nas tabelas 5, 6 e 7 são apresentadas as taxas de ocupação dos leitos clínicos/enfermaria nas microrregiões de Araxá, Frutal/Iturama e Uberaba. Podemos observar que a microrregião de Araxá apresenta ocupação de 23,1 % nos leitos clínicos, a microrregião de Frutal/Iturama uma ocupação de 60,6% e a microrregião de Uberaba, ocupação de 67,3%.

A Macrorregião Triângulo do Sul apresenta uma ocupação dos leitos Clínicos/Enfermaria, de 54,7% (no dia 28/07/2020 às 17h e 30 minutos).

Conforme mostram as tabelas é possível identificar que a ocupação acima de 100% apresentada por algumas unidades hospitalares na semana anterior (Hospital Regional Dom Bosco, Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora Aparecida e Fundação Delfina Alves Barbosa) foram ajustadas e atualizadas no sistema SUSFácil. A ocupação do Hospital Regional Dom Bosco de 500% passou para 100%, a Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora Aparecida de 112,5% para 106,7% e Fundação Delfina Alves Barbosa de 221,1% para 47,4%.

**Tabela 5 - Proporção de leitos ocupados de Enfermaria, na microrregião de Araxá.**

MICRORREGIÃO	INSTITUIÇÃO	OCUPAÇÃO					
		Leitos Ocupados		% de ocupação Leitos Clínicos			
		Leitos Clínicos	LC Covid	LC Geral	LC Covid		
	Hospital Regional Dom Bosco	2	0	100,0			
	Santa Casa de Misericórdia de Araxá	12	5	12,0			
	Santa casa de Campos Altos	6	0	24,0			
Araxá	Santa Casa de Misericórdia de Ibiá	6	64	0	25,0	23,1	1,8
	Santa Casa de Perdizes	5	0	33,3			
	Hospital Municipal de Santa Juliana	0	0	0,0			
	Hospital Casa do Caminho	33	0	34,0			
Total da Microrregião de Araxá		64	5				

FONTE: BI interno, 17h30m de 28/07/2020

**Tabela 6 - Proporção de leitos ocupados de Enfermaria, na microrregião de Uberaba.**

MICRORREGIÃO	INSTITUIÇÃO	OCUPAÇÃO					
		Leitos Ocupados		% de ocupação Leitos Clínicos			
		Leitos Clínicos	LC Covid	LC Geral	LC Covid		
	Hospital Municipal <i>Frei Gabriel</i>	19	0	79,2			
	Casa de Saúde e Mat. Nossa Sra Aparecida	17	0	106,3			
Frutal Iturama	Hospital Municipal <i>Delfina Alves Barbosa</i>	9	60	0	47,4	60,6	4,0
	Santa Casa de União	11	0	42,3			
	Hospital Municipal COVID-19 de Iturama	4	4	28,6			
Total da Microrregião de Frutal/Iturama		60	4				

FONTE: BI interno, 17h30m de 28/07/2020

**Tabela 7 - Proporção de leitos ocupados de Enfermaria, na microrregião de Frutal/Iturama.**

MICRORREGIÃO	INSTITUIÇÃO	OCUPAÇÃO			
		Leitos Ocupados		% de ocupação Leitos Clínicos	
		Leitos Clínicos	LC Covid	LC Geral	LC Covid
Uberaba	Hospital Regional <i>Jose Alencar</i>	44	44	78,6	
	Hospital de Clínicas da UFTM	180	2	75,0	
	Hospital Universitário <i>Mario Palmério</i>	52	0	61,9	
	Hospital Beneficência Portuguesa	23	0	92,0	
	Fundação Hosp. Municipal <i>João Henrique</i>	10	0	71,4	
	Santa Casa de Misericórdia de Conquista	0	0	0,0	<b>67,3</b>
	Santa casa de Misericórdia de Sacramento	10	1	52,6	<b>7,3</b>
	Hospital da Criança	10	0	17,9	
	Hospital <i>Doutor Hélio Angotti</i>	40	0	105,3	
	SIS <i>Dona Maria Modesto Cravo</i>	64	0	64,0	
Total da Microrregião de Uberaba		433			

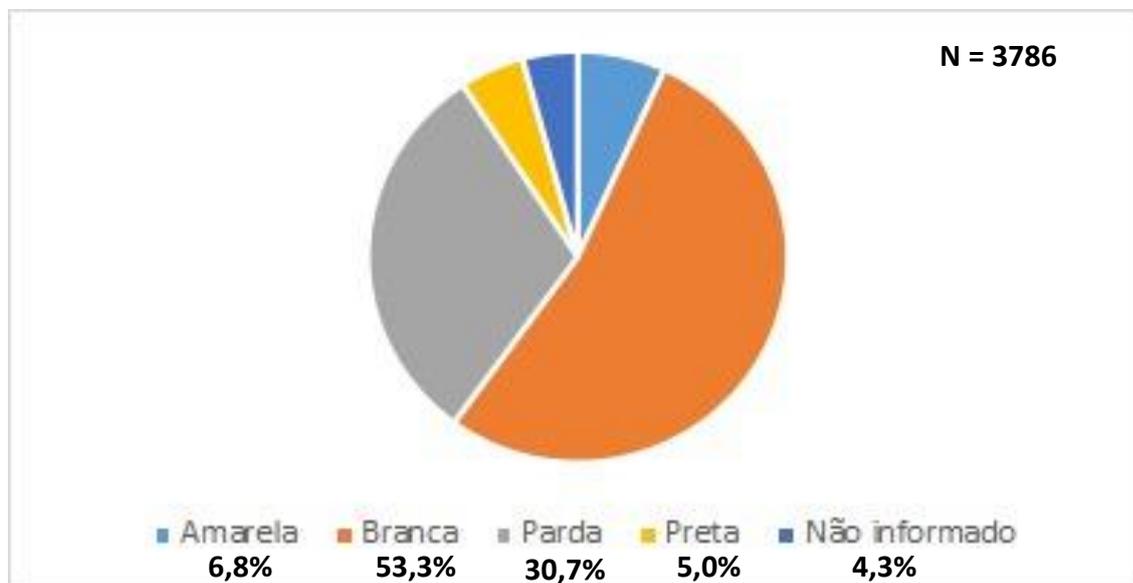
FONTE: BI interno, 17h30m de 28/07/2020

#### **4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS E ÓBITOS DE COVID-19**

##### **4.1 Distribuição de casos confirmados e óbitos por COVID-19 por sexo, idade e raça/cor**

Observa-se o predomínio de casos confirmados de Covid-19 entre os indivíduos que se declararam como brancos em relação à sua raça/cor, seguidos daqueles com pele parda. Este fato pode ser explicado pela natureza dos testes realizados (maioria provenientes de laboratórios privados) e suposta situação socioeconômica mais favorecida em relação aos demais (gráfico 7). Esta situação permanece semelhante à observada no boletim anterior.

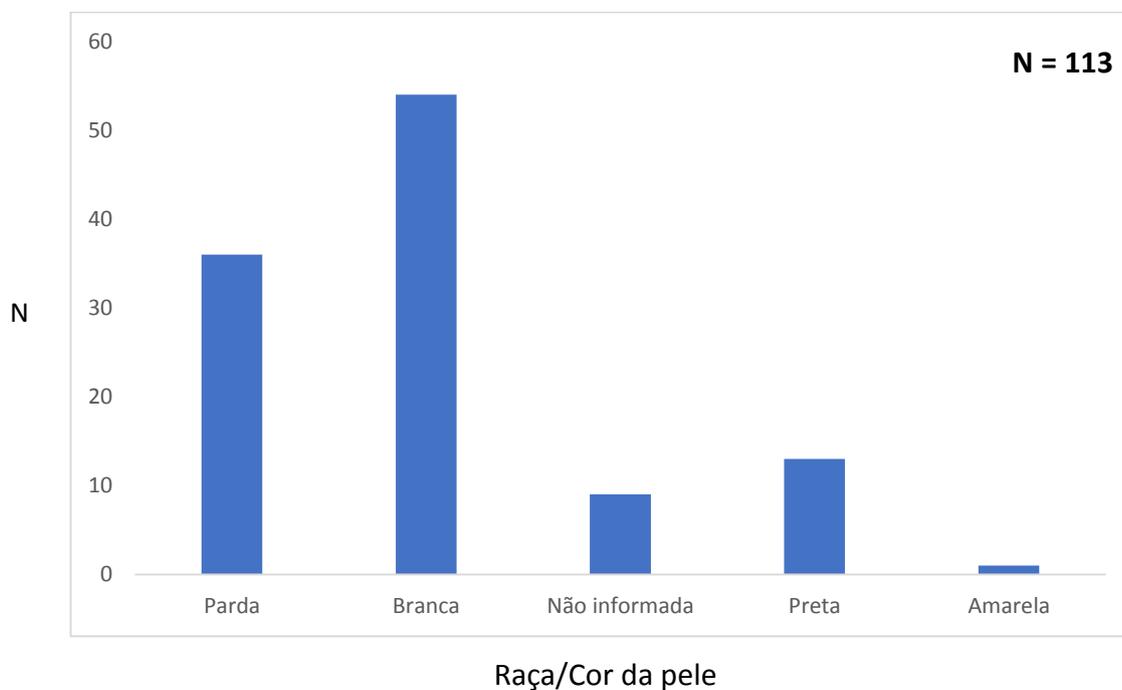
**Gráfico 7 - Distribuição de casos confirmados por COVID-19 segundo raça/cor da pele. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020**



FONTES: CSV Painel e CSV Sistemas

A maioria dos óbitos também ocorreu entre as pessoas brancas, seguido das pardas, pretas e amarelas. Nove Declarações de Óbito não apresentavam o campo "raça" preenchido (gráfico 8).

**Gráfico 8 - Distribuição de óbitos confirmados por COVID-19 segundo raça/cor da pele. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020**



FONTES: CSV Sistemas

Com relação ao sexo, observamos o predomínio dos casos diagnosticados e óbitos confirmados entre homens em relação às mulheres (figura 3).

**Figura 3 - Distribuição de casos e óbitos confirmados por COVID-19 segundo sexo. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020**

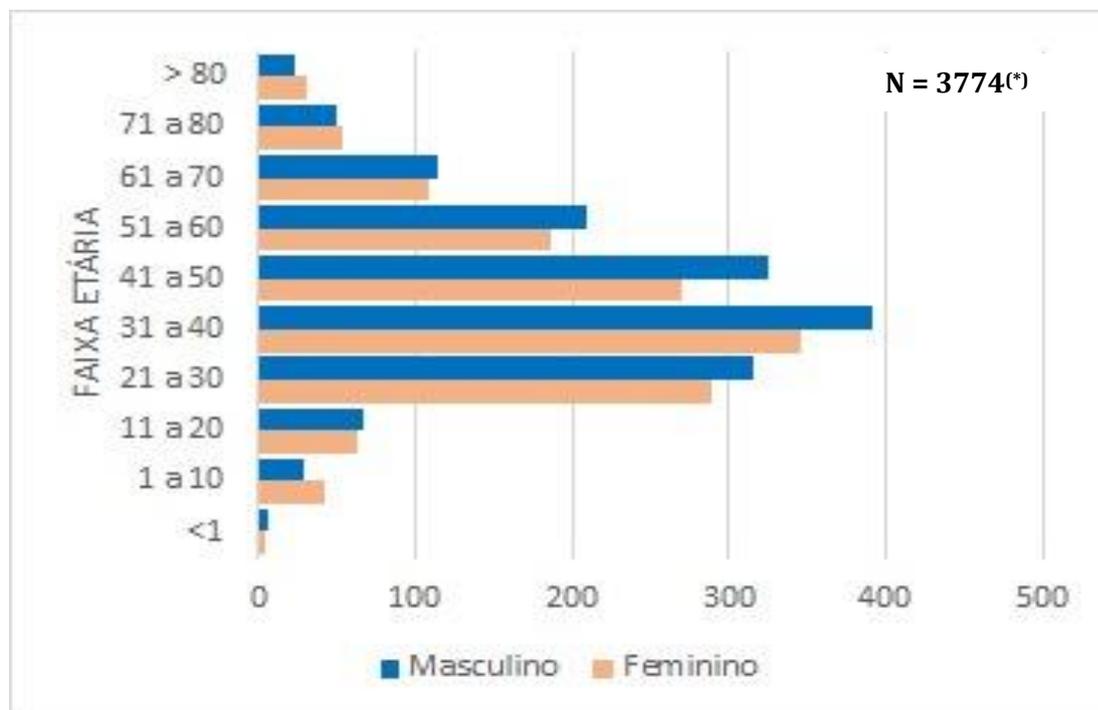


(\*) Casos com informação disponibilizada em 28/07/2020.

FONTES: CSV Painel e CSV Sistemas

O gráfico 9 nos apresenta a distribuição de casos confirmados por COVID-19 segundo faixa etária e sexo na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, onde continuamos a observar maior número de casos identificados nas faixas etárias produtivas (79,5% entre 21 e 60 anos de idade) e no sexo masculino. A mediana de idade é igual a 39, com intervalo entre < 1 e 100 anos.

**Gráfico 9 - Distribuição de casos confirmados por COVID-19 segundo faixa etária e sexo. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020**

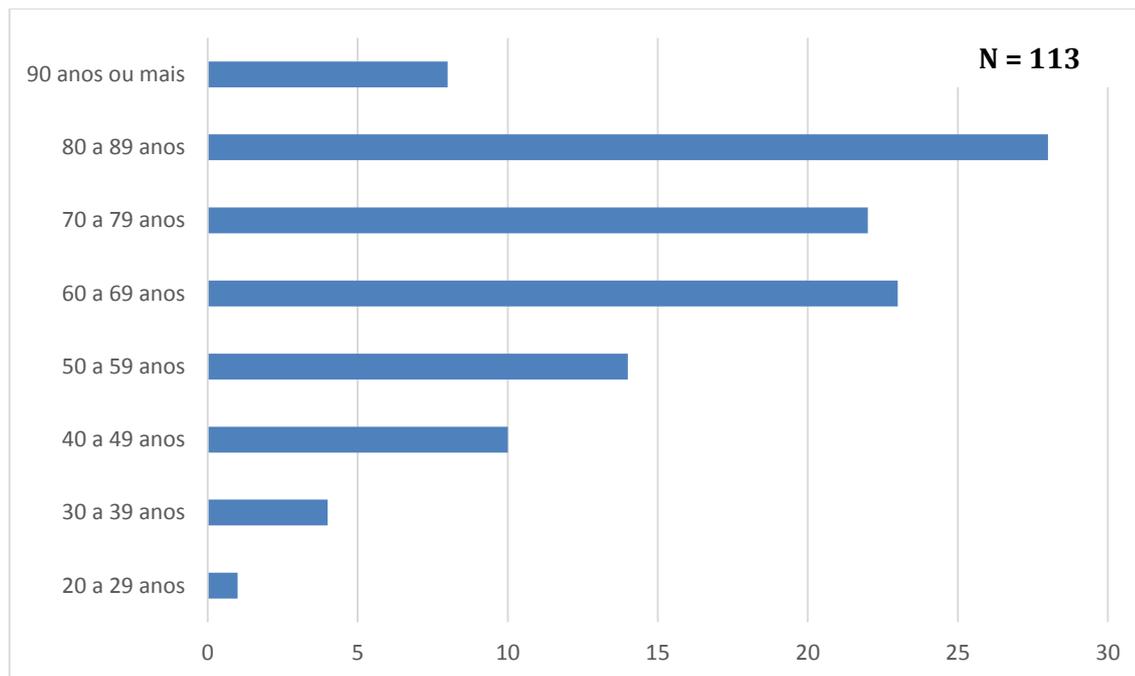


(\*) Casos com informação disponibilizada em 28/07/2020.

FONTES: CSV Painel e CSV Sistemas

Observa-se que entre os idosos (60 anos e mais) a proporção de óbitos é maior que nas demais faixas etárias (72,7%). Comparando com os dados da semana anterior, observamos que os óbitos voltaram a predominar entre idosos de 80 a 89 em relação aos demais grupos etários; a mediana de idade é 71, com intervalo entre 23 e 98 anos (gráfico 10).

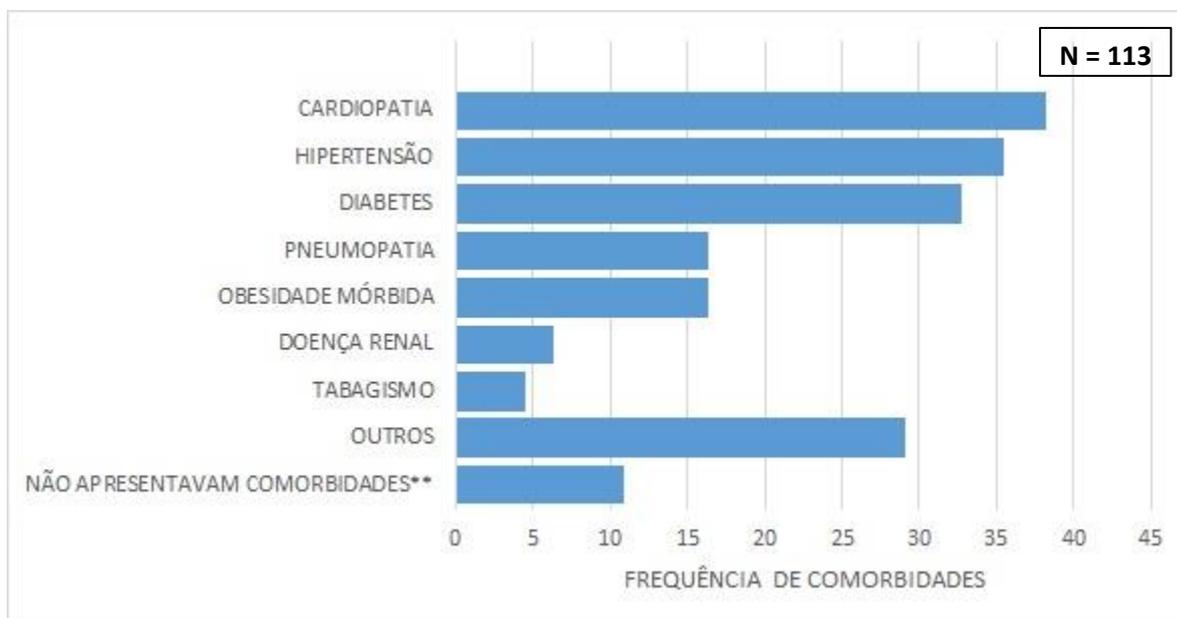
**Gráfico 10 - Distribuição de óbitos confirmados por COVID-19 segundo faixa etária. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020**



FONTE: CSV Sistemas

Com relação à frequência de comorbidades entre os pacientes que evoluíram para óbito, observamos no gráfico 11 que a cardiopatia e a hipertensão foram as mais frequentes, seguidas pela diabetes, obesidade, pneumopatia, tabagismo e outras, como neoplasias, AVC, distúrbios da tireóide, senilidade e doença neurológica. Importante ressaltar que alguns pacientes apresentavam mais de uma comorbidade e outros não apresentaram registro de comorbidades.

**Gráfico 11 - Distribuição de óbitos confirmados por COVID-19 segundo comorbidades. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020**



FONTE: CSV Sistemas

## 5. SURTOS

Além do conceito de surto de Síndrome Gripal amplamente conhecido e divulgado, neste momento de pandemia o Cievs-Minas considera como surto de COVID-19 a ocorrência de um **caso sintomático** confirmado laboratorialmente e dois ou mais **contatos próximos** positivos/reagentes independente da presença de sintomas, sendo definido contato próximo aquele indivíduo que esteve próximo a menos de 2 metros por um período mínimo de 15 minutos, sem uso de proteção adequada, ou que teve contato direto com secreções de um caso sintomático confirmado laboratorialmente em **ambiente restrito ou fechado**.

Define-se por **contato próximo** o indivíduo que esteve próximo a menos de 2 metros por um período mínimo de 15 minutos, sem uso de proteção adequada, ou que teve contato direto com secreções de um caso sintomático confirmado laboratorialmente em ambiente restrito ou fechado.

Consiste em **ambiente restrito ou fechado** aquele com área física delimitada e circulação dos mesmos indivíduos por longo período de tempo. Exemplo: Instituições de longa permanência de idosos (ILPI), creches, sistema prisional e unidades socioeducativas, instituições e serviços de acolhimento social, dormitórios coletivos, bases militares, uma mesma unidade de produção em empresa ou indústria, serviço de saúde dentre outros.

O primeiro surto identificado na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul ocorreu em um restaurante/churrascaria localizado em rodovia próxima a Araxá, em 10 de maio. Após a

investigação observou-se que o caso índice datava de 1º de maio, sendo identificados 14 casos confirmados e um total de 30 expostos. Os demais vinte e quatro surtos foram diagnosticados nas três microrregiões de saúde em diversos tipos de estabelecimentos, como observamos nas tabelas 8 e 9, sendo identificados até a semana epidemiológica 31, 234 casos e 617 expostos.

**Tabela 8 - Distribuição dos surtos de Síndrome Respiratória Aguda notificados e possivelmente associados ao Covid-19 segundo município de residência**

ESTABELECIMENTO	NÚMERO DE SURTOS	NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS	NÚMERO DE EXPOSTOS
Administração pública	1	10	NI
Alojamento de empresa	1	2	30
Assentamento (zona rural)	2	47	19
Delegacia de polícia	1	3	NI
Hotel	1	12	25
ILPI	1	1	14
Presídio	1	21	56
Residência	1	17	0
Restaurante	1	14	30
Serviço de saúde	3	28	144
Supermercado	1	4	47
Outras empresas comerciais	7	46	133
Usina	5	39	119
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>234</b>	<b>617</b>
NI = Não informado			

FONTE: URR 3/ Cievs Minas

**Tabela 9 - Distribuição dos surtos de Síndrome Respiratória Aguda notificados e possivelmente associados ao Covid-19 segundo estabelecimento de ocorrência**

MUNICÍPIO	NÚMERO DE SURTOS	NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS	NÚMERO DE EXPOSTOS
Água Comprida	1	13	10
Araxá	1	14	30
Campo Florido	1	7	19
Comendador Gomes	4	34	50
Conceição das Alagoas	1	9	NI
Delta	2	8	48
Frutal	3	13	117
Ibiá	1	12	NI
Itapagipe	1	NI	NI
Iturama	2	24	56
Pirajuba	1	3	58
Santa Juliana	2	38	73
Tapira	1	19	73
Uberaba	2	26	25
União de Minas	1	13	44
Veríssimo	1	1	14
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>234</b>	<b>617</b>
NI = Não informado			

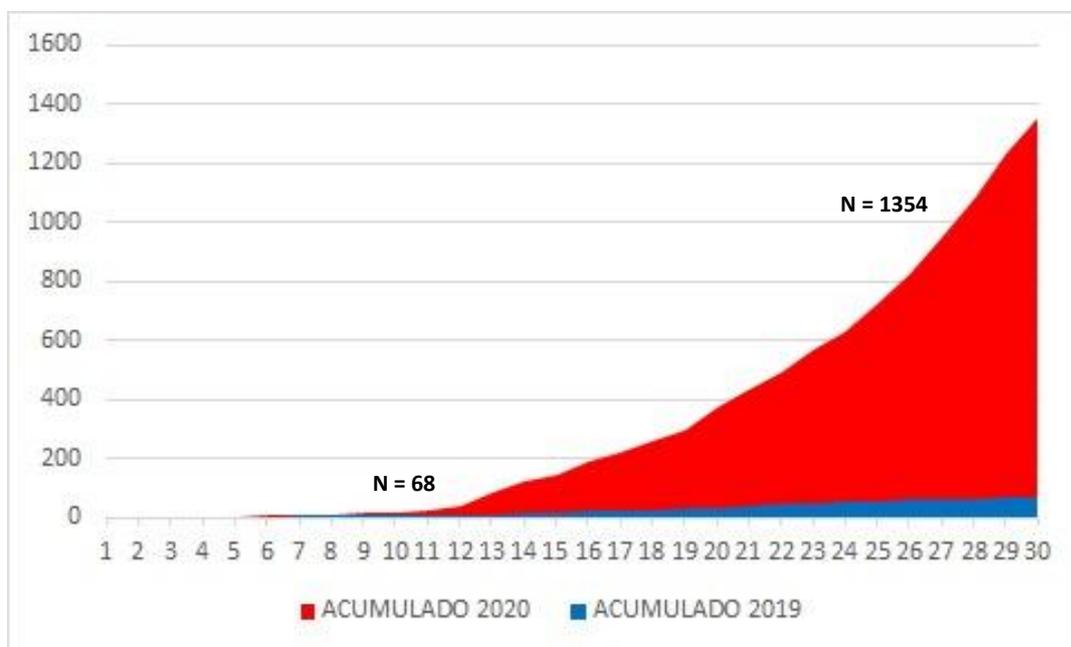
FONTE: URR 3/ Cievs Minas

## 6. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG

### 6.1 Comparação de casos acumulados em 2019 e 2020

O gráfico 12 nos apresenta o número acumulado de casos de SRAG em 2020 (área vermelha) e 2019 (área azul), entre as semanas epidemiológicas 01 e 30, com elevação dos casos a partir da 10ª semana em 2020 e significativa diferença entre o número de casos hospitalizados nos dois anos.

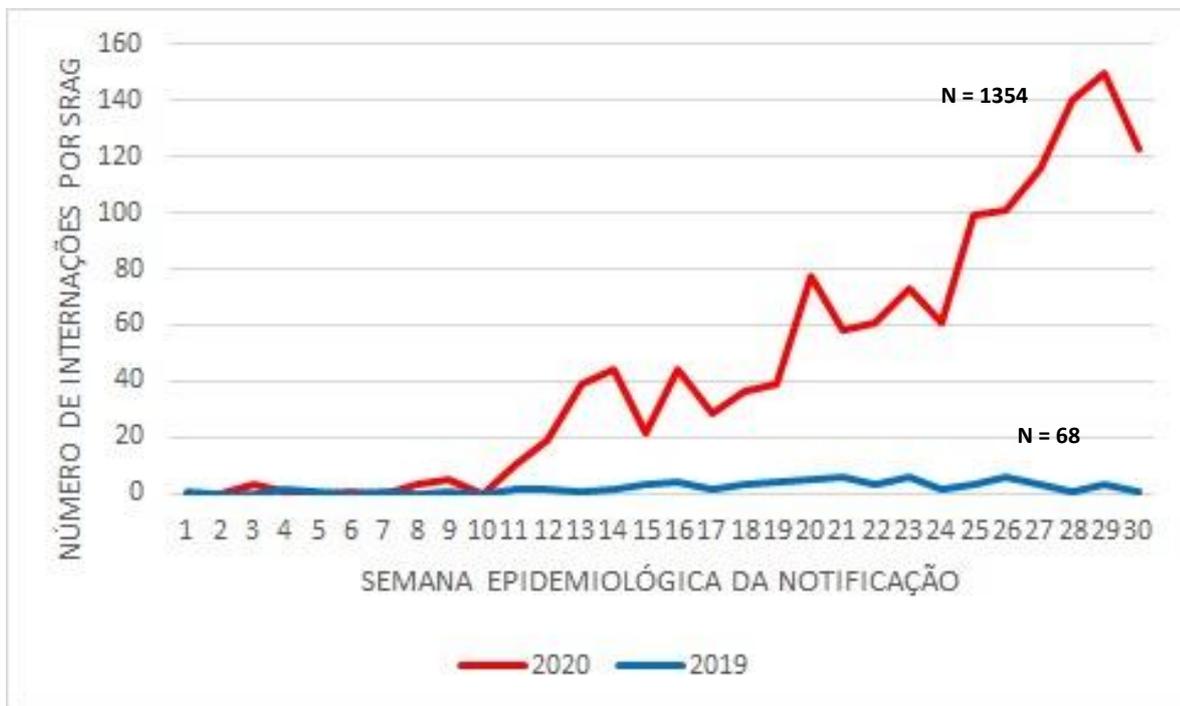
**Gráfico 12 - Comparação de casos acumulados de SRAG em 2019 e 2020. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020.**



FONTE: SIVEP-Gripe

Apesar de observarmos 19,9 vezes mais internações por SRAG em 2020 quando comparado a 2019 (gráfico 13), a taxa de letalidade por SRAG é um pouco maior em 2019 (17,6%) quando comparada à de 2020 (16,9%), começando a se apresentar menor em 2020 em relação ao ano anterior a partir da semana epidemiológica 18, provavelmente devido ao aumento da circulação de outros vírus respiratórios como a influenza, considerando sua sazonalidade (gráfico 14).

**Gráfico 13 - Número de internações por SRAG segundo semana epidemiológica de notificação na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul em 2019 e 2020**



FONTE: SIVEP-Gripe

**Gráfico 14 - Número de hospitalizações e óbitos por SRAG segundo semana epidemiológica de notificação em 2019 e 2020**

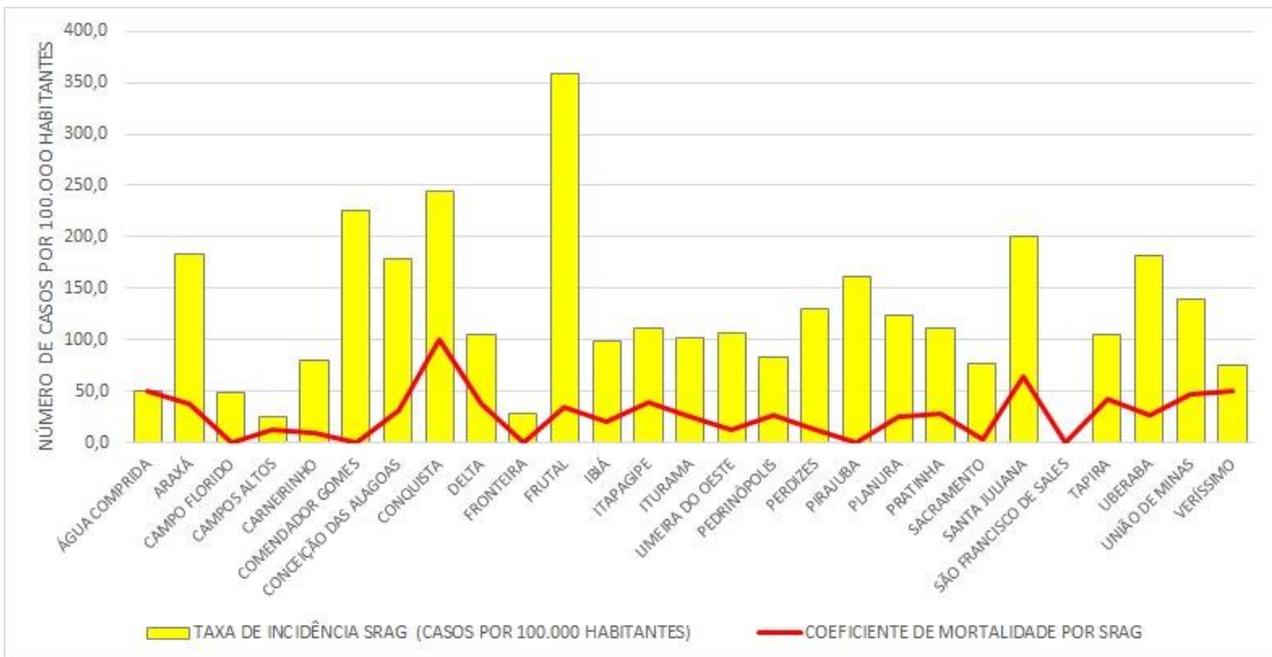


FONTE: SIVEP-Gripe

#### 6.4 Coeficientes de incidência e mortalidade segundo município de residência

O gráfico 15 nos apresenta os coeficientes de incidência (colunas) e mortalidade (linha) da SRAG na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, atualizados em 28/07/2020. Observamos maior incidência de casos de SRAG em **Frutal, Conquista, Comendador Gomes, Santa Juliana e Araxá**, com destaque para as maiores taxas de mortalidade observadas em Conquista, Santa Juliana, Veríssimo e Água Comprida. Considerando a sazonalidade da influenza, alertamos para a concomitância da circulação de outros vírus respiratórios, além do Sars-Cov-2, e a importância da cobertura vacinal estar dentro do preconizado nos grupos prioritários, principalmente nos municípios onde observamos o aumento dos casos internados e óbitos.

**Gráfico 15 - Coeficientes de incidência e mortalidade segundo município de residência. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020.**



FONTE: SIVEP-Gripe

## 7. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

### 7.1 Evolução do coeficiente de positividade

O parâmetro utilizado pela SESMG com relação à positividade das amostras analisadas é apresentado a seguir:

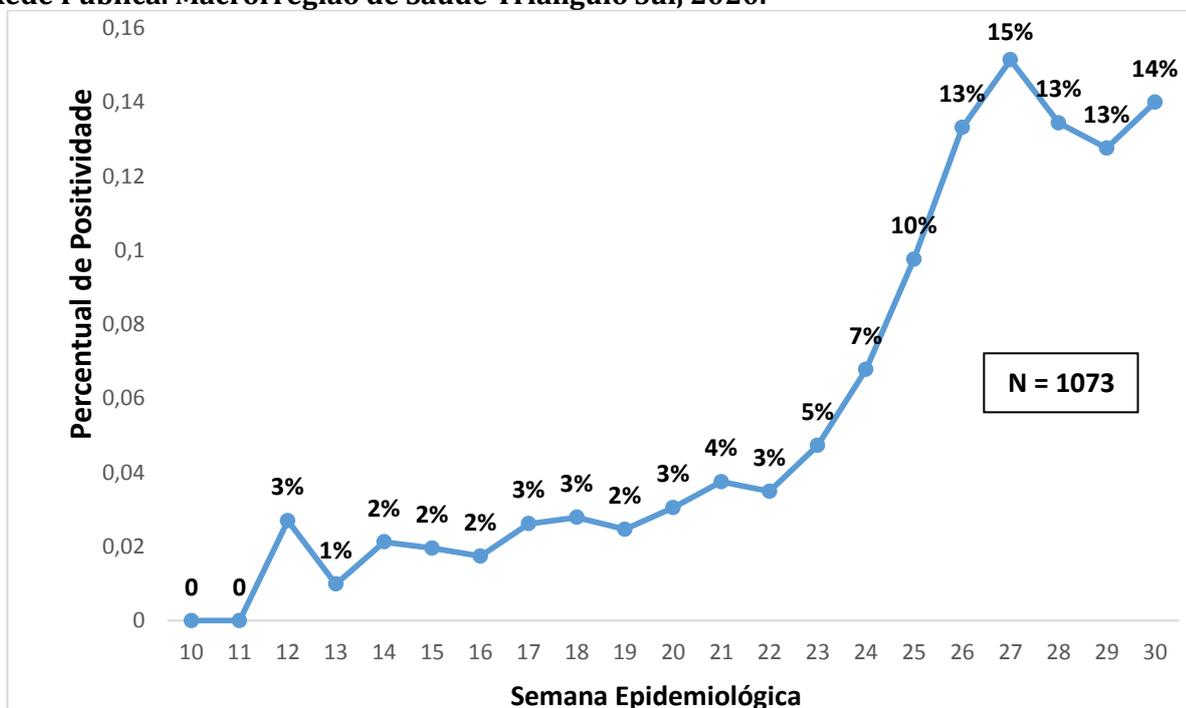
Parâmetro	Situação
Positividade $\leq 10\%$	Esperada
$10\% < \text{Positividade} \leq 20\%$	Alerta
Positividade $> 20\%$	Crítica

FONTE: Relatório Técnico No. 09 – Coes Minas Covid-19

A positividade das amostras analisadas no Estado de Minas Gerais vem aumentando consideravelmente, principalmente a partir da semana epidemiológica 20, quando passou da condição de “esperada” para em “alerta”. A partir da semana 23, Minas Gerais passou para a condição “crítica”, com uma positividade oscilando entre 33 e 35%.

Na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul foram processadas 1073 amostras até a semana epidemiológica 30, estando em situação de alerta desde a semana 25, como demonstra o gráfico 16. A positividade se mantém entre 13 e 15% desde a semana 26, considerando as amostras de RT-PCR processadas na rede pública de serviços.

**Gráfico 16 - Positividade acumulada de Testes RT-PCR para diagnóstico de Covid-19 na Rede Pública. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020.**

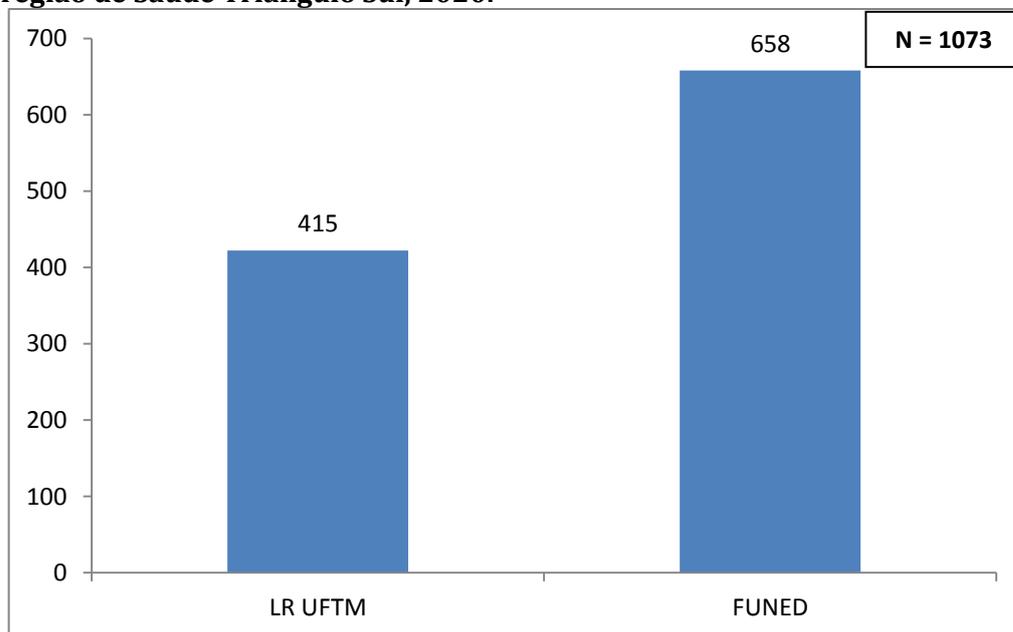


## 7.2 Exames laboratoriais realizados na rede pública RT-PCR e Teste Rápido

Na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul foi firmada parceria da SES/MG com o laboratório do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, e as análises para diagnóstico de Covid-19 através de RT-PCR iniciaram em 06 de julho de 2020, após credenciamento junto à Fundação Ezequiel Dias (Funed), que até então era responsável pelas análises de todas as amostras da região.

O gráfico 17 retrata o número de amostras processadas e analisadas segundo laboratório executor, sendo que o período de análise da Funed é de 01 de março a 03 de julho e o do laboratório do HC/UFTM de 06 a 27 de julho.

**Gráfico 17 - Número de amostras processadas e analisadas segundo laboratório executor. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020.**



FONTE: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed.

A tabela 4 apresenta o número de exames realizados na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul para a detecção de SARS-CoV-2 por RT-PCR pelos laboratórios da rede pública e privada. O índice de positividade no período aponta para o estado de alerta (entre 10 e 20%).

**Tabela 4. Exames RT-PCR realizados nas redes pública e privada de saúde. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020**

INSTITUIÇÃO EXECUTORA	QUANTITATIVO DE EXAMES REALIZADOS(RT PCR)	NÚMERO DE EXAMES POSITIVOS	POSITIVIDADE(%)
REDE PÚBLICA *	1073	152	14,1
REDE PRIVADA**	2345	358	15,3
<b>TOTAL</b>	<b>3418</b>	<b>510</b>	<b>14,9</b>

\*FONTE: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Período Analisado: 01/03/2020 à 27/07/2020

\*\*FONTE: Resultados dos laboratórios privados via SES-MG/CSV Sistemas - Última atualização: 27/07/2020.

### 7.3 Exames laboratoriais realizados nas redes pública e privada - Sorologia e Teste Rápido. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020

A tabela 5 apresenta o número de testes sorológicos realizados na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul para a detecção de anticorpos de Sars-Cov-2 pelos laboratórios da rede pública e privada. Observamos que ocorreu um aumento do índice de positividade em ambas as redes de execução quando comparado às análises apresentadas no boletim anterior.

**Tabela 5 - Exames sorológicos realizados nas redes pública e privada de saúde. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020.**

INSTIUIÇÃO EXECUTORA	NÚMERO DE EXAMES REALIZADOS	EXAMES POSITIVOS	ÍNDICE DE POSITIVIDADE (%)
REDE PUBLICA *	10889	1014	9,3
REDE PRIVADA**	2885	252	8,7
<b>TOTAL</b>	<b>13774</b>	<b>1266</b>	<b>9,2</b>

\*FONTE: Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL/Funed. Período Analisado: 01/03/2020 à 27/07/2020

\*\*FONTE: Resultados dos laboratórios privados via SES-MG/CSV Sistemas - Última atualização: 27/07/2020.

O quadro 5 apresenta os testes rápidos fornecidos pelo Ministério da Saúde, sua distribuição e testagem segundo município de residência. Os índices de positividade observados em União de Minas, Conceição das Alagoas, Santa Juliana, Iturama, Campos Altos, Itapagipe, Frutal, Pirajuba, Delta, Planura, São Francisco de Sales, Fronteira, Água Comprida, Carneirinho, Campo Florido e Ibiá parecem estar mais próximos do esperado que nos demais municípios, fato que pode explicar a indicação do uso do teste rápido em pacientes sintomáticos, de acordo com o preconizado.

Observamos ainda que nos municípios Comendador Gomes, Pedrinópolis, Pirajuba e Santa Juliana o estoque de testes rápidos fornecidos pelo Ministério da Saúde encontra-se esgotado.

A positividade média da macrorregião equivale a 9,31%, muito semelhante à observada entre os demais testes sorológicos realizados, apresentados na tabela 5.

Quadro 5 – Testes rápidos realizados na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020.

MUNICÍPIOS	KITS DISTRIBUIDOS (20 TESTES)	TESTES REAGENTES	TESTES NÃO REAGENTES	TESTES INVÁLIDOS	TOTAL DE TESTES REALIZADOS	POSITIVIDADE DOS TESTES REALIZADOS (%)	TESTES EM ESTOQUE
Água Comprida	7	2	14	0	16	12,50	124
Araxá	170	20	401	0	421	4,75	2979
Campo Florido	14	23	180	0	203	11,33	77
Campos Altos	24	50	209	2	259	19,31	221
Carneirinho	20	8	52	4	66	12,12	334
Comendador Gomes	7	7	123	10	140	5,00	0
Conceição das Alagoas	41	188	520	12	720	26,11	100
Conquista	14	13	164	1	178	7,30	102
Delta	15	27	96	8	131	16,25	169
Fronteira	27	28	194	4	222	12,61	318
Frutal	100	91	442	2	535	17,01	1465
Ibiá	37	25	170	33	228	10,96	512
Itapagipe	26	19	65	19	103	18,45	417
Iturama	62	131	423	10	554	23,65	686
Limeira do Oeste	14	14	135	1	150	9,33	130
Pedrinópolis	8	15	119	26	160	9,38	0
Perdizes	24	35	407	6	448	7,81	32
Pirajuba	10	33	167	0	200	16,50	0
Planura	16	24	136	0	160	15,00	154
Pratinha	9	1	36	1	38	2,63	142
Sacramento	47	7	228	1	235	2,98	705
Santa Juliana	21	105	322	0	427	24,59	0
São Francisco de Sales	10	10	69	0	79	12,66	121
Tapira	10	3	73	0	76	3,95	124
Uberaba	609	81	4673	32	4786	1,69	7394
União de Minas	10	50	134	0	184	27,17	16
Veríssimo	9	4	162	4	170	2,35	21
<b>TOTAL URS UBERABA</b>	<b>1361</b>	<b>1014</b>	<b>9714</b>	<b>176</b>	<b>10889</b>	<b>9,31</b>	<b>16343</b>

FONTE: Informações fornecidas pelas Secretarias Municipais de Saúde.