

BOLETIM ESPECIAL URS UBERABA

Número V

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.

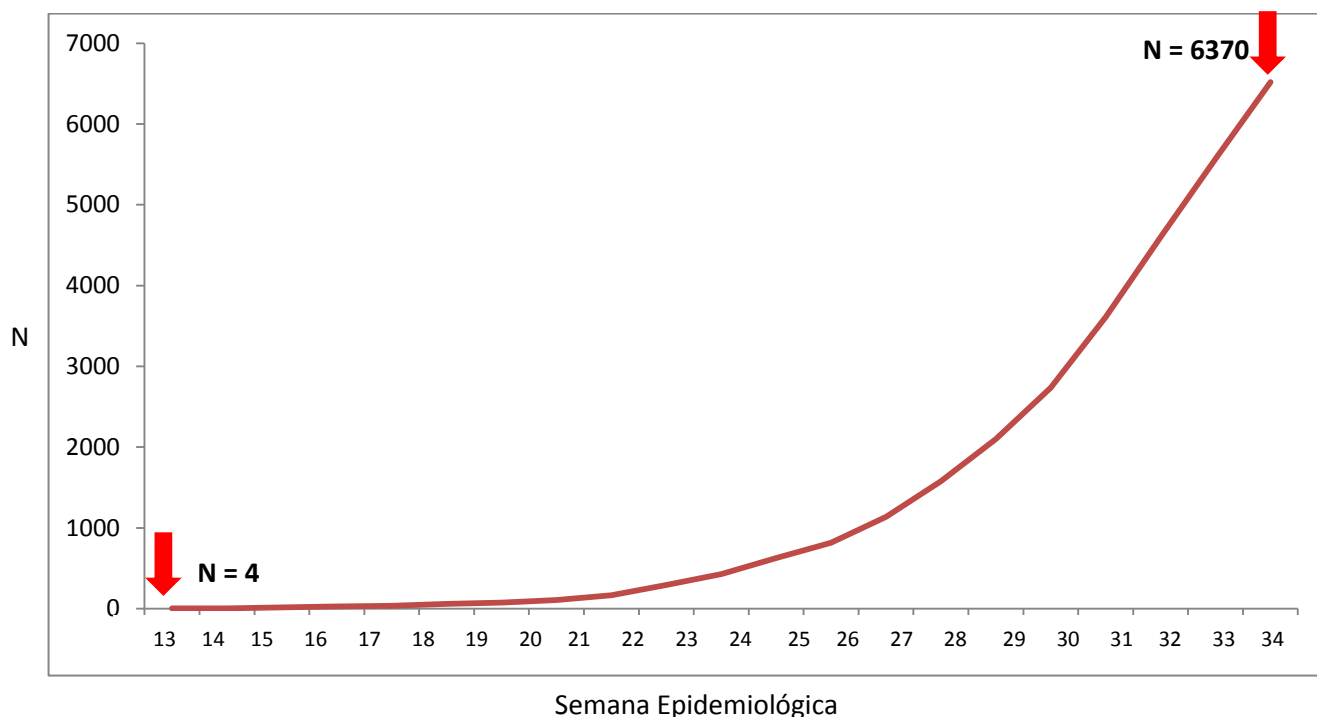
No Estado de Minas Gerais o primeiro caso foi identificado em Divinópolis, na Macrorregião de Saúde Oeste, na semana epidemiológica 10. Em comum com o primeiro caso brasileiro, tratou-se de um caso importado, proveniente da Itália, entretanto, do sexo feminino com 47 anos de idade. Logo em seguida, na 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 **6370 casos confirmados** em meados da semana 34, o que equivale a **825,1 casos por 100 mil habitantes** (gráfico 1).

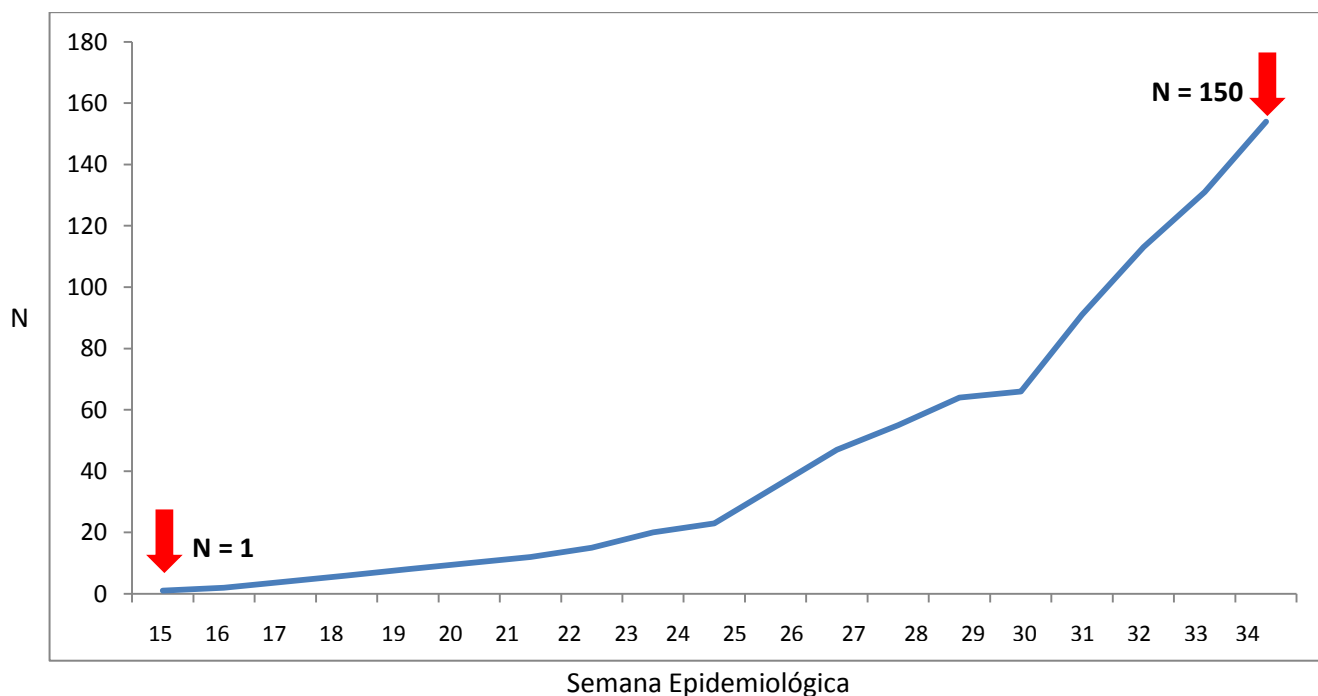
Gráfico 1 - Evolução de casos confirmados de Covid-19 segundo semana epidemiológica. Macrorregião Triângulo Sul, 2020



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 34.

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

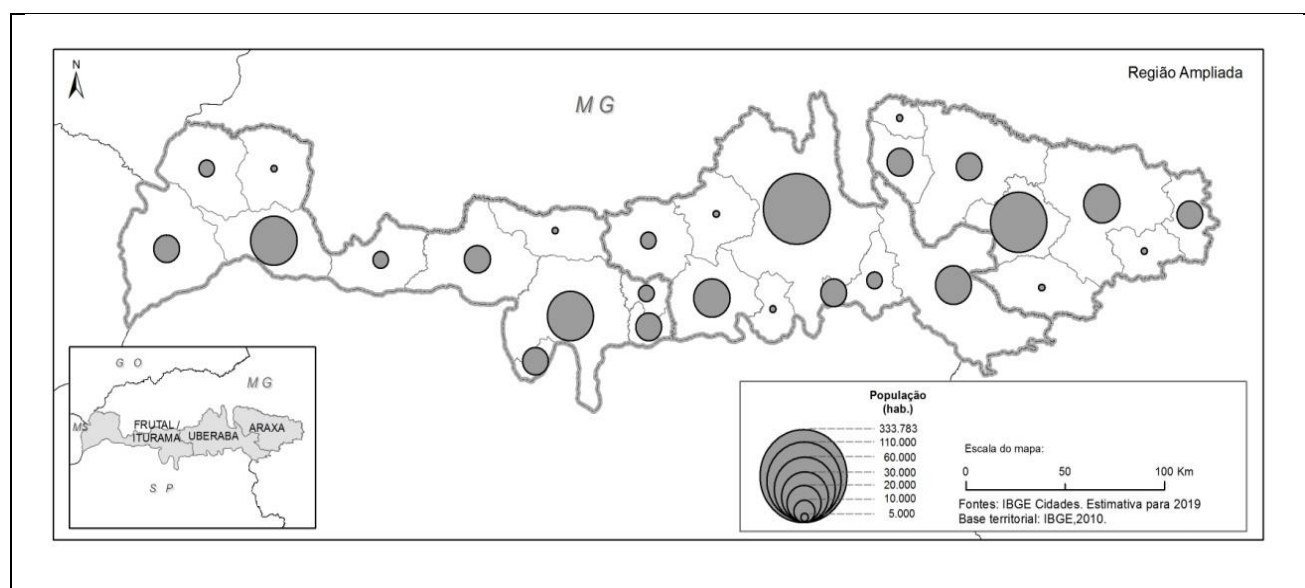


FONTE: Informes Epidemiológicos disponíveis em <<http://coronavirus.saude.mg.gov.br/boletim>>

A macrorregião de saúde Triângulo Sul coincide com a Região Geográfica Intermediária definida pelo IBGE (2017), integra 27 municípios que se subdividem em três Microrregiões de Saúde: Araxá, Uberaba e Frutal/Iturama. A área possui uma grande extensão longitudinal; as duas sedes municipais extremas, Carneirinho (a oeste) e Campos Altos (à leste), distam 530 km entre si, denotando a importância das definições de Microrregiões para o atendimento aos municípios do entorno. A população estimada para a região em 2019 é de 790.206 habitantes; a cidade de Uberaba, com população estimada em 333.783 em 2019, centraliza a região e detém os serviços de saúde de maior complexidade, em tecnologia e profissionais, seguida por Araxá, com população estimada em 106.229 habitantes, Frutal, com 59.469 habitantes, e Iturama com 39.263 habitantes (IBGE) (figura 1) (Ferreira et al, 2020).

Observamos 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)



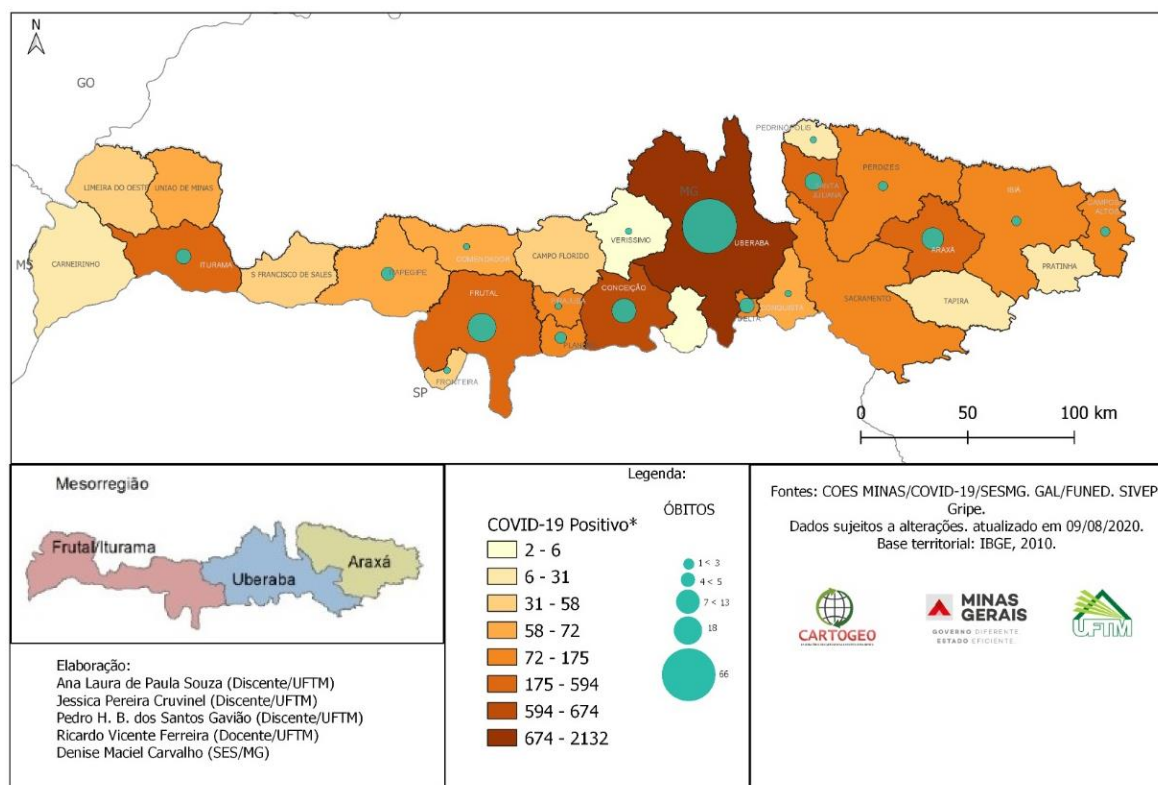
FONTE: IBGE Cidades, 2020 disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/>>

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. Observamos que o vírus, ao alcançar o interior e os aglomerados urbanos, vem causando 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 09/08/2020, 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 Campos Altos, Comendador Gomes, Conquista, Delta, Ibiá, Itapagipe, Pedrinópolis, Perdizes, Pirajuba, Planura, Santa Juliana e Veríssimo que possuem menor porte, mas apresentam elevadas taxas de incidência e/ou mortalidade (círculos verdes) 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.

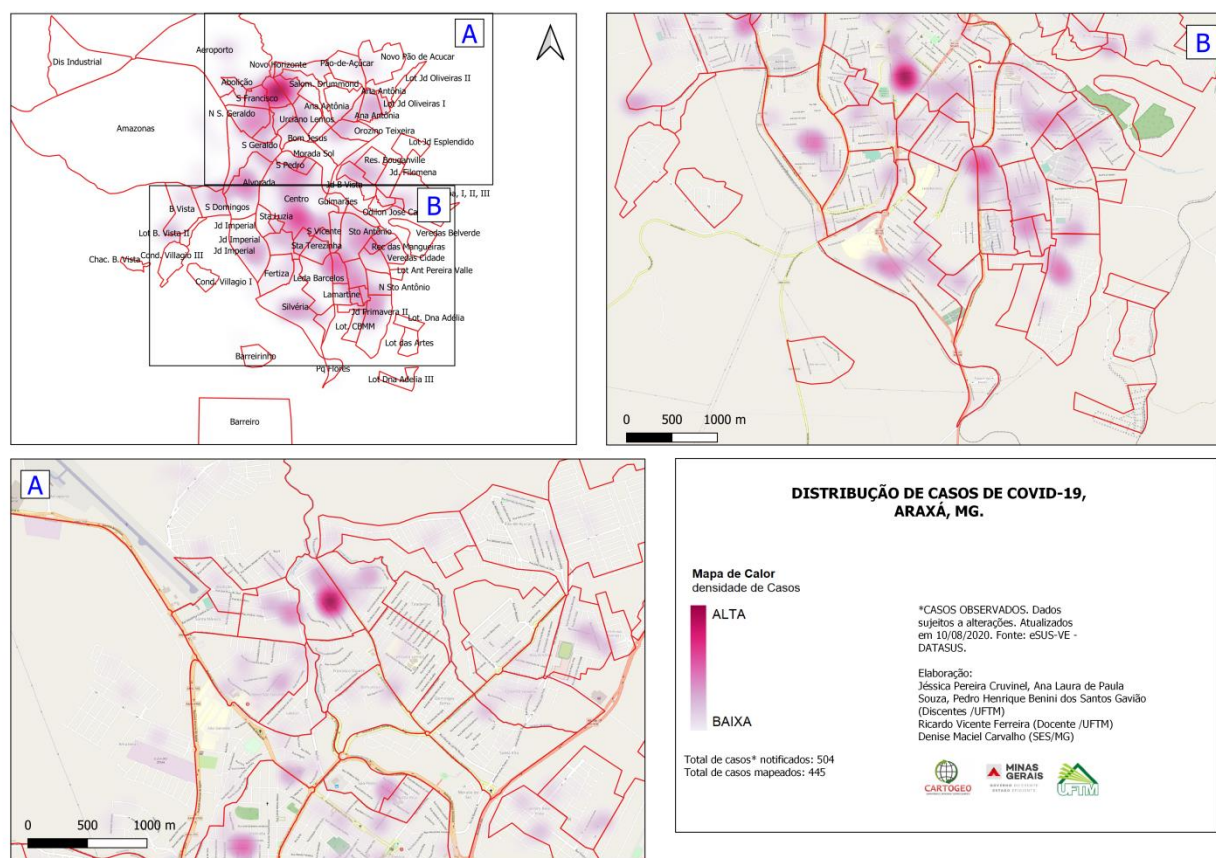


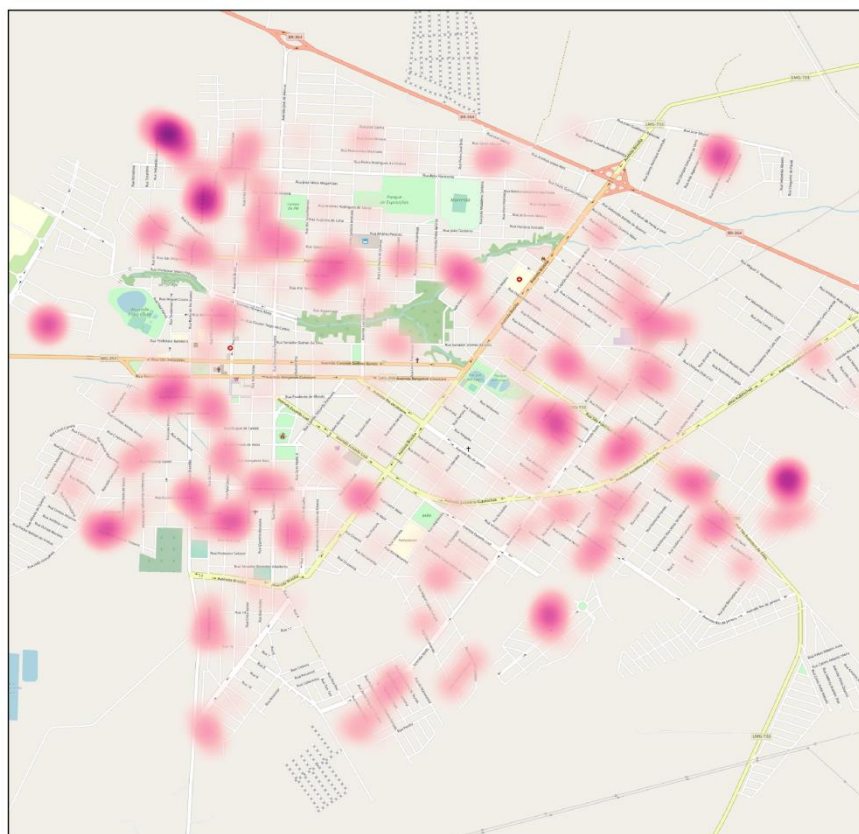
A “popularização” da COVID-19 pode ser identificada ao analisarmos o número de casos notificados e confirmados em municípios/bairros que possuem maior vulnerabilidade social. Para identificar o evento e desencadear ações de controle, o ideal é que os dados sejam georreferenciados pelo endereço de residência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

Alguns mapas foram desagregados com vistas a facilitar para o gestor e equipes de saúde municipais, as áreas com maior aglomeração de casos confirmados dentro do território municipal (Araxá, e Iturama).





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

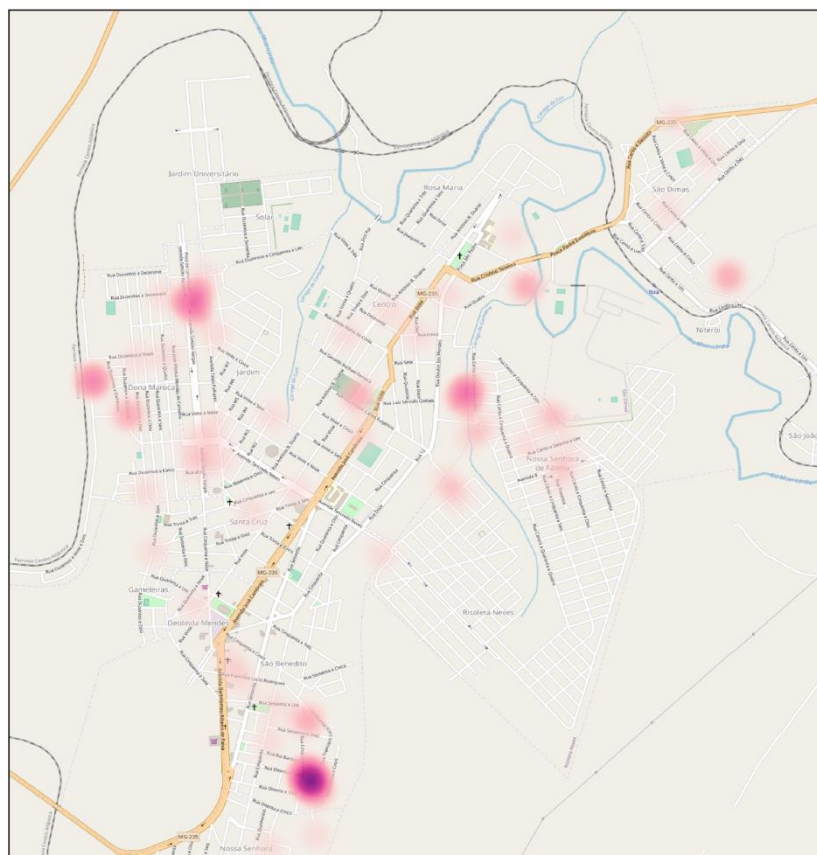
Mapa de Calor
densidade de Casos



Total de casos* notificados: 369
Total de casos mapeados: 314

*CASOS OBSERVADOS. Dados sujeitos a alterações. Atualizados em 10-08-2020. Fonte: eSUS-VE - DATASUS.

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



DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE COVID-19, IBIÁ, MG.

Mapa de Calor
densidade de Casos



Total de casos* notificados: 96
Total de casos mapeados: 72.

*CASOS OBSERVADOS. Dados sujeitos a alterações. Atualizados em 10/08/2020. Fonte: eSUS-VE - DATASUS.

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



Número 5, semana epidemiológica 33

Data da atualização: 12/08/2020

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

Mapa de Calor

Densidade de Casos



Total de casos notificados: 147

Total de casos mapeados: 23

* CASOS OBSERVADOS. Dados sujeitos a alterações. Atualizado em 10/08/2020.
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, ITURAMA, MG**

Total de cassos notificados: 337
Total de casos mapeados: 319

*Casos observados.
Dados sujeito a alterações.
Atalizado em 10/08/2020.

Casos concentrados
17 - CASOS

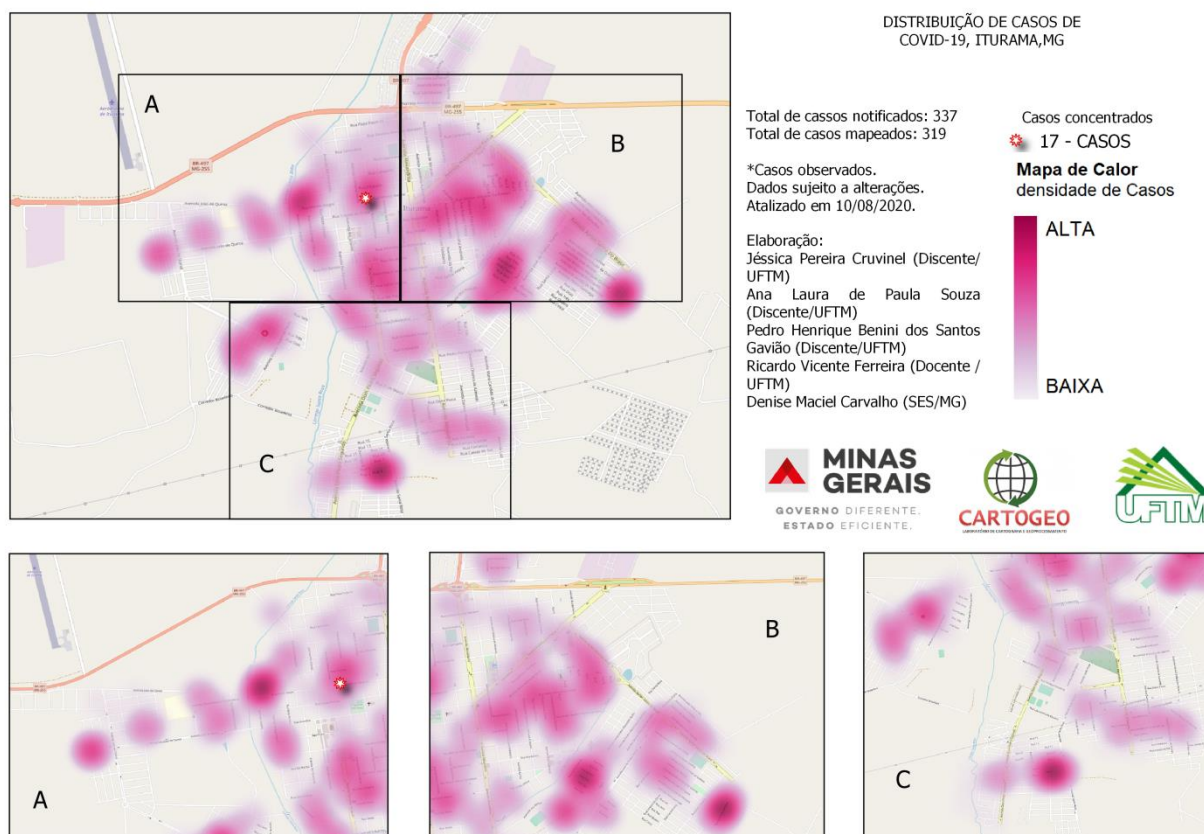
Mapa de Calor
densidade de Casos



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

Informamos que, de 04 a 09 de agosto de 2020, a metodologia para obtenção dos dados de óbitos por Covid-19 registrados em Minas Gerais foi modificada, passando da análise individual de todos os óbitos pelo Cievs Minas e Regionais de Saúde para a obtenção dos dados via sistema de informação (SIVEP-Gripe). Desde então, esforços vêm sendo intensificados para que Estado e municípios qualifiquem oportunamente a base de dados preconizada pelo Governo Federal (SIVEP-Gripe) de modo a divulgar, com maior precisão, o número de óbitos por Covid-19 registrados em Minas Gerais.

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 12 de agosto.

Número 5, semana epidemiológica 33

Data da atualização: 12/08/2020

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

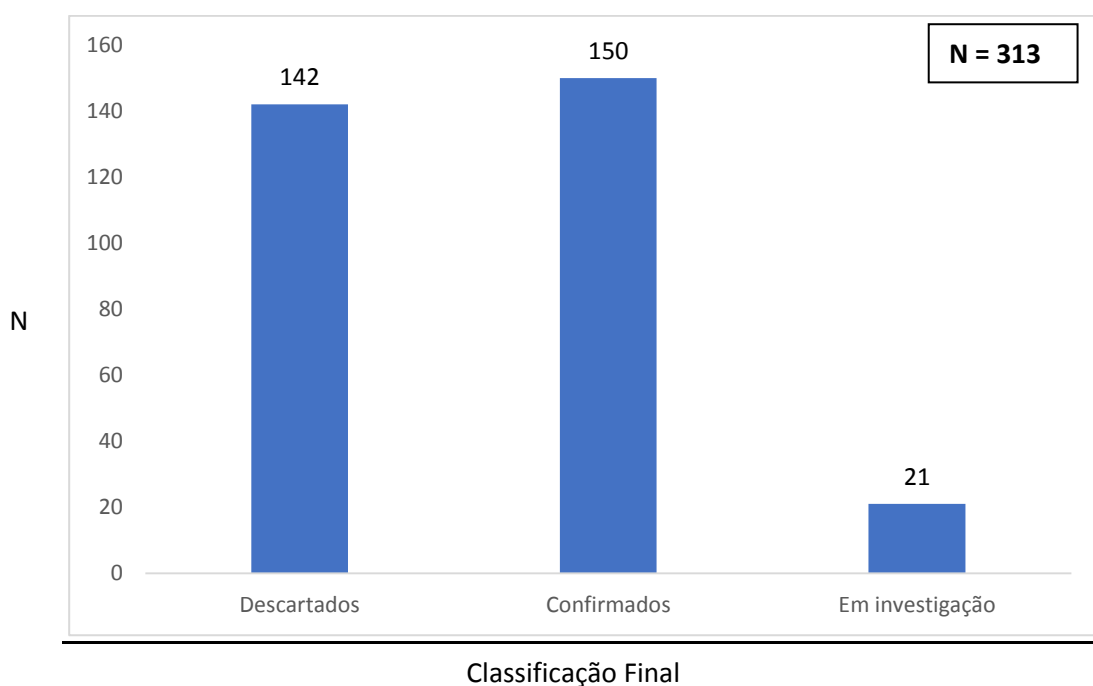
Microrregião de saúde	Município de Residência	População residente estimada (IBGE 2019)	Confirmados		Óbitos confirmados		Hospitalizações	
			N	INCIDÊNCIA (CASOS POR 100.000 HABITANTES)	N	LETALIDADE %	N	MORBIDADE HOSPITALAR %
ARAXÁ	ARAXÁ	106.229	628	591,2	13	2,1	49	7,8
	CAMPOS ALTOS	15.461	78	504,5	2	2,6	5	6,4
	IBIÁ	25.199	110	436,5	2	1,8	8	7,3
	PEDRINÓPOLIS	3.635	21	577,7	1	4,8	1	4,8
	PERDIZES	16.168	160	989,6	3	1,9	10	6,3
	PRATINHA	3.603	13	360,8	0	0,0	0	0,0
	SANTA JULIANA	14.003	372	2656,6	7	1,9	34	9,1
	TAPIRA	4.773	31	649,5	0	0,0	0	0,0
MICRORREGIÃO		189.071	1.413	747,3	28	2,0	107	7,6
FRUTAL/ITURAMA	CARNEIRINHO	10.027	30	299,2	0	0,0	1	3,3
	COMEND. GOMES	3.111	69	2217,9	0	0,0	2	2,9
	FRONTEIRA	18.103	63	348,0	1	1,6	5	7,9
	FRUTAL	59.496	510	857,2	18	3,5	63	12,4
	ITAPAGIPE	15.243	62	406,7	5	8,0	7	11,3
	ITURAMA	39.263	612	1558,7	11	1,8	37	6,0
	LIM. DO OESTE	7.536	55	729,8	0	0,0	6	10,9
	PIRAJUBA	6.199	118	1903,5	1	0,8	3	2,5
	PLANURA	12.133	127	1046,7	3	2,4	9	7,1
	SÃO FRAN. SALES	6.238	52	833,6	0	0,0	4	7,7
	UNIÃO DE MINAS	4.304	70	1626,4	0	0,0	5	7,1
MICRORREGIÃO		181.653	1.768	973,3	39	2,2	142	8,0
UBERABA	ÁGUA COMPRIDA	1.999	2	100,1	0	0,0	0	0,0
	CAMPO FLORIDO	8.151	53	650,2	0	0,0	2	3,8
	CONC. ALAGOAS	27.893	686	2459,4	10	1,5	50	7,3
	CONQUISTA	6.939	83	1196,1	1	1,2	6	7,2
	DELTA	10.533	205	1946,3	5	2,4	9	4,4
	SACRAMENTO	26.185	126	481,2	0	0,0	12	9,5
	UBERABA	333.783	2178	652,5	66	3,0	197	9,0
	VERÍSSIMO	3.999	6	150,0	1	16,7	2	33,3
MICRORREGIÃO		419.482	3.339	796,0	83	2,5	278	8,3
MACRORREGIÃO		790.206	6520	825,1	150	2,3	527	8,1

FONTES: XLSX Paineis, XLSX Sistemas, SIVEP-Gripe, atualizados em 12/08/2020.

2.2 Óbitos suspeitos, confirmados e descartados

Observamos, de acordo com gráfico 3, que, até 12 de agosto, a Macrorregião Triângulo Sul apresenta um total de 313 óbitos suspeitos para Covid-19; destes, 142 (45,4%) foram descartados, 150 (47,9%) confirmados e 21 (6,7%) permanecem em investigação. A taxa de mortalidade por Covid-19 da Macrorregião Triângulo Sul é 19,0 óbitos por 100 mil habitantes, um pouco maior que a do Estado de Minas Gerais (16,9/100 mil habitantes), mas inferior à da Região Sudeste (51,4/100 mil habitantes) e Brasil (48,1/100 mil habitantes) neste momento da pandemia.

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

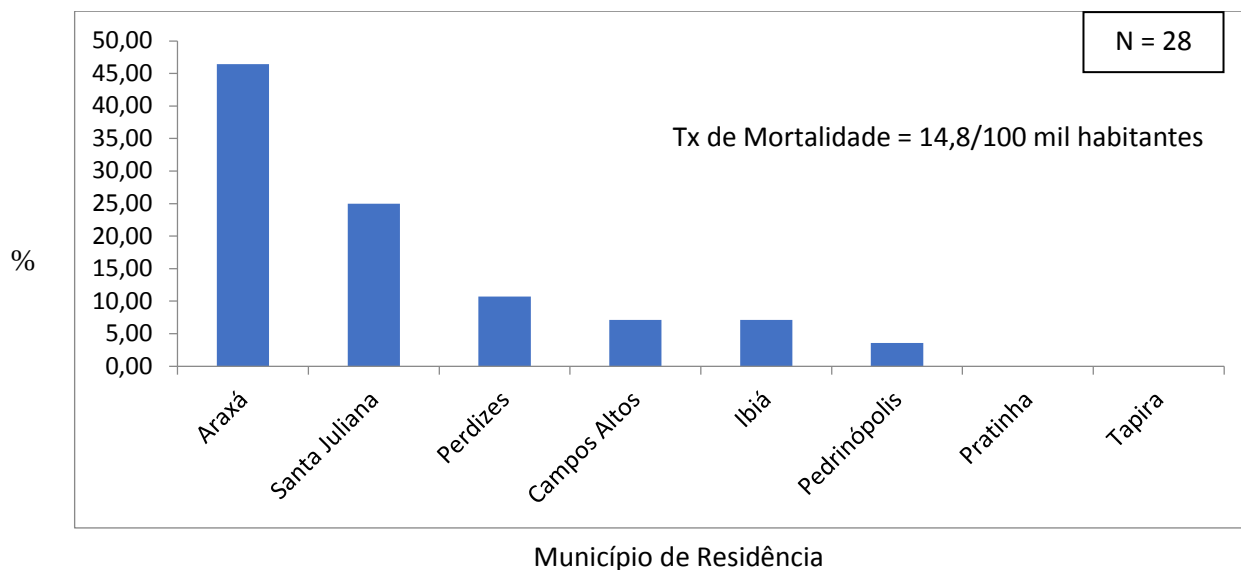


FONTE: SIVEP-Gripe, atualizado em 12/08/2020.

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

2.2.1 Microrregião de Araxá

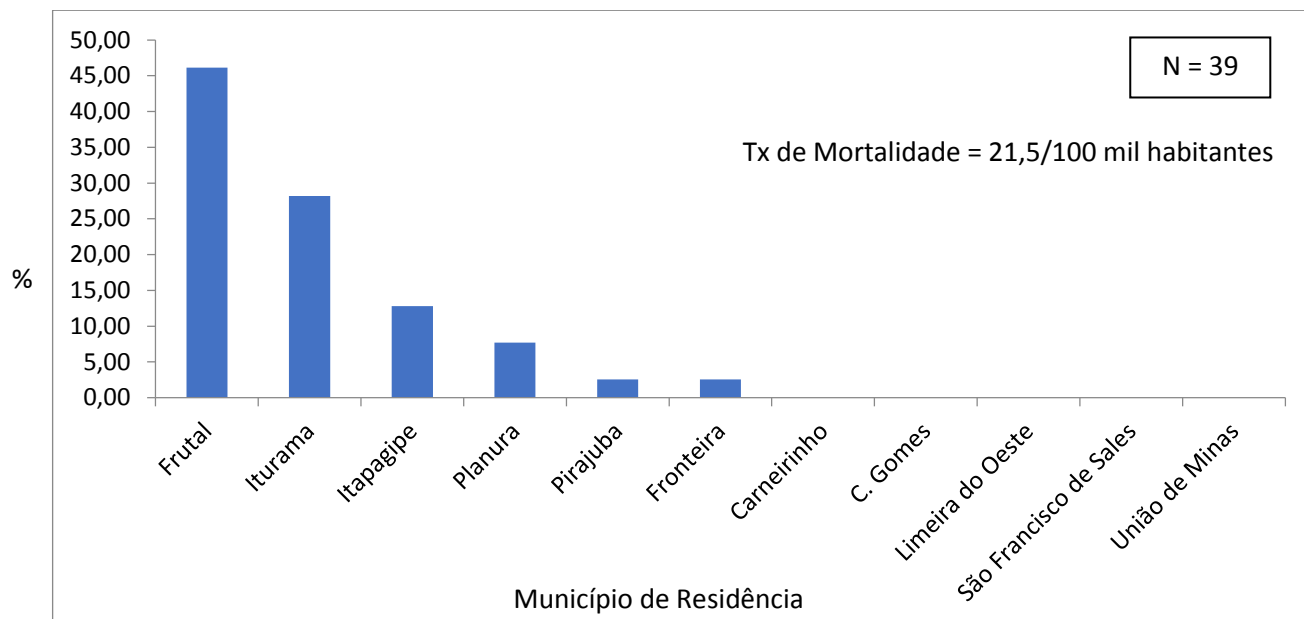
Observamos no gráfico 4 que os municípios Araxá, Santa Juliana, Perdizes, Campos Altos, Ibiá e Pedrinópolis apresentam, nesta ordem de proporção, óbitos confirmados por Covid-19 na Microrregião de Araxá, de um total de 28 óbitos. A taxa de mortalidade equivale a 14,8 óbitos por 100 mil habitantes considerando esta microrregião.

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

FONTE: SIVEP-Gripe, atualizado em 12/08/2020.

2.2.2 Microrregião de Frutal/Iturama

Na Microrregião de Frutal/Iturama observamos, através do gráfico 5, que os municípios Frutal, Iturama, Itapagipe, Planura, Pirajuba e Fronteira apresentam, nesta ordem de proporção, óbitos confirmados por Covid-19, de um total de 39 óbitos. A taxa de mortalidade equivale a 21,5 óbitos por 100 mil habitantes considerando esta microrregião.

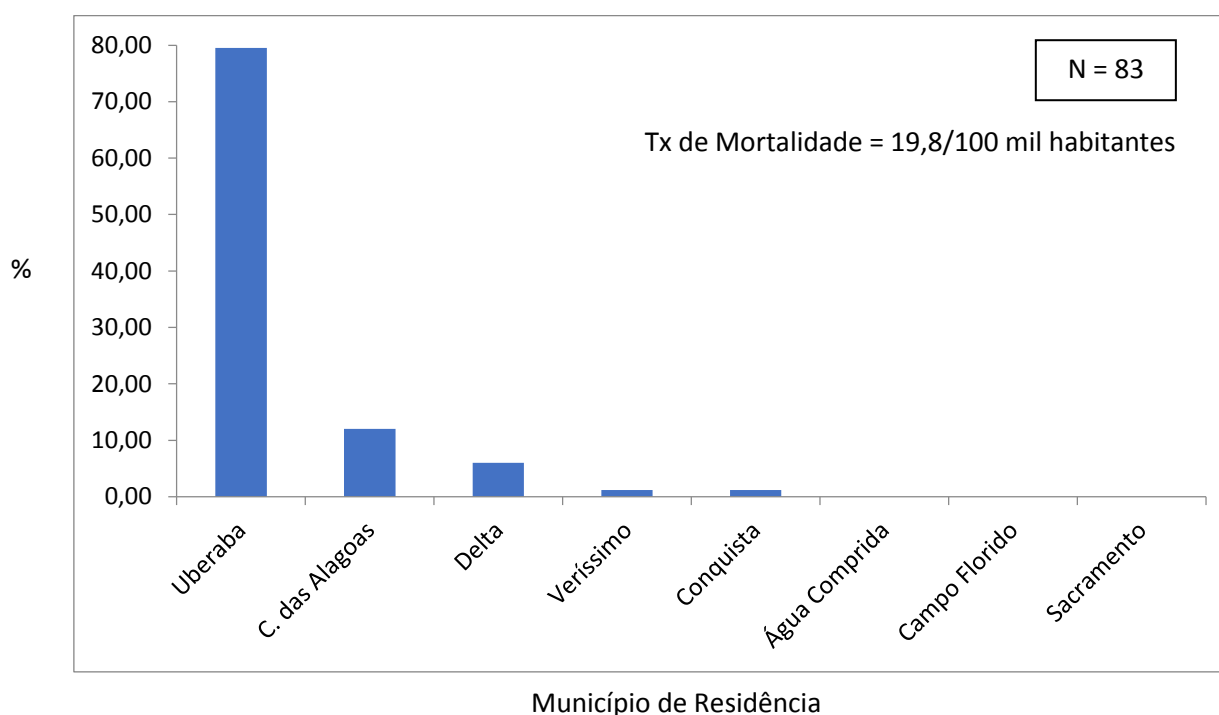
Gráfico 5 – Proporção de óbitos confirmados para Covid-19 na Microrregião de Frutal/Iturama.

FONTE: SIVEP-Gripe, atualizado em 12/08/2020.

2.2.3 Microrregião de Uberaba

Já na Microrregião de Uberaba observamos, através do gráfico 6, que os municípios Uberaba, Conceição das Alagoas, Delta, Veríssimo e Conquista apresentam, nesta ordem de proporção, óbitos confirmados por Covid-19, de um total de 83 óbitos. A taxa de mortalidade equivale a 19,8 óbitos por 100 mil habitantes considerando esta microrregião.

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



FONTE: SIVEP-Gripe, atualizado em 12/08/2020.

A tabela 2 apresenta as taxas de mortalidade por Covid-19 por 100 mil habitantes, segundo município de residência na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, em ordem decrescente de mortalidade.

Tabela 2 – Taxas de mortalidade por Covid-19 segundo município de residência. Macrorregião Triângulo Sul, 2020.

Município	N	População	MORTALIDADE/100 mil hab.
Santa Juliana	7	14003	50,0
Delta	5	10533	47,5
C. das Alagoas	10	27893	35,9
Itapagipe	5	15243	32,8
Frutal	18	59496	30,3
Iturama	11	39263	28,0
Pedrinópolis	1	3635	27,5
Veríssimo	1	3999	25,0
Planura	3	12133	24,7
Uberaba	66	333783	19,8
Perdizes	3	16168	18,6
Pirajuba	1	6199	16,1
Conquista	1	6939	14,4
Campos Altos	2	15461	12,9
Araxá	13	106229	12,2
Ibiá	2	25199	7,9
Fronteira	1	18103	5,5
Água Comprida	0	1999	0,0
Campo Florido	0	8151	0,0
Carneirinho	0	10027	0,0
Comend. Gomes	0	3111	0,0
Limeira do Oeste	0	7536	0,0
Pratinha	0	3603	0,0
Sacramento	0	26185	0,0
São Francisco de Sales	0	6238	0,0
Tapira	0	4773	0,0
União de Minas	0	4304	0,0
Macro Triangulo Sul	150	790206	19,0

FONTE: SIVEP-Gripe, atualizado em 12/08/2020.

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 3, 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 11/08/2020 às 19h e 50 minutos).

Tabela 3 - 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	78	58	20	58	20
	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		262	235	27	58	20
Uberaba	Hospital Regional Jose Alencar	130	70	60	56	60
	Hospital de Clinicas da UFTM	261	240	21	10	0
	Hospital Universitário Mario Palmério	94	84	10	0	0
	Hospital Beneficência Portuguesa	25	25	0	0	0
	Fundação Hosp. Municipal João Henrique	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 Doutor Hélio Angotti	59	51	8	0	0
	SIS Dona Maria Modesto Cravo	100	100	0	0	0
Total da Microrregião de Uberaba		769	670	99	88	60
Frutal Iturama	Hospital Municipal Frei Gabriel	24	24	0	8	0
	Casa de Saúde e Mat. Nossa Sra Aparecida	16	16	0	0	0
	Hospital Municipal Delfina Alves Barbosa	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

FONTE: Painel BI Interno, 19h50m de 11/08/2020

3.2 Proporção de leitos ocupados de UTI e de Enfermaria

Nas tabelas 4 e 5 podemos observar a ocupação dos leitos de UTI nas microrregiões de Araxá e Uberaba. Nota-se uma ocupação de 44,4% na microrregião de Araxá e de 46,5% na microrregião e Uberaba.

A Macrorregião Triângulo do Sul apresenta uma ocupação dos leitos de UTI de 46% (no dia 11/08/2020 às 19h e 50 minutos).

Observamos na Microrregião de Uberaba uma elevada taxa de ocupação em leitos de UTI por outras condições (Hospital de Clinicas da UFTM - 100%, Hospital Universitário Mario Palmério - 90,0%, Hospital Doutor Hélio Angotti - 100%).

Já na Microrregião de Araxá com a abertura de mais 10 novos leitos de UTI na Santa Casa de Misericórdia de Araxá, houve uma redução significativa na taxa de ocupação de 80% em 04/08/2020 para 45% em 11/08/2020.

Número 5, semana epidemiológica 33

Data da atualização: 12/08/2020

Tabela 4 - 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	9	4	45,0	
	Santa casa de Campos Altos	0	0	0,0	
	Santa Casa de Misericórdia de Ibiá	0	12	0,0	44,4
	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		12	4		

FONTE: BI interno, 19h50m de 11/08/2020

Tabela 5 - 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 Jose Alencar	8	8	13,3	
	Hospital de Clinicas da UFTM	21	1	100,0	
	Hospital Universitário Mario Palmério	9	0	90,0	
	Hospital Beneficência Portuguesa	0	0	0,0	
	Fundação Hosp. Municipal João Henrique	0	46	0,0	46,5
	Santa Casa de Misericórdia de Conquista	0	0	0,0	9,1
	Santa casa de Misericórdia de Sacramento	0	0	0,0	
	Hospital da Criança	0	0	0,0	
	Hospital Doutor Hélio Angotti	8	0	100,0	
	SIS Dona Maria Modesto Cravo	0	0	0,0	
Total da Microrregião de Uberaba		46			

FONTE: BI interno, 19h50m de 11/08/2020

3.2 Proporção de leitos ocupados de Enfermaria

Nas tabelas 6, 7 e 8 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 28,9 % nos leitos clínicos, a microrregião de Frutal/Iturama uma ocupação de 56,6% e a microrregião de Uberaba, ocupação de 65,1%.

A Macrorregião Triângulo do Sul apresenta uma ocupação dos leitos Clínicos/Enfermaria, de 55,8% (no dia 11/08/2020 às 19h e 50 minutos).

Tabela 6 - 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
Araxá	Hospital Regional Dom Bosco	6	0		300,0		
	Santa Casa de Misericórdia de Araxá	11	0		19,0		
	Santa casa de Campos Altos	8	0		32,0		
	Santa Casa de Misericórdia de Ibiá	3	68	0	12,5	28,9	0,0
	Santa Casa de Perdizes	2		0	13,3		
	Hospital Municipal de Santa Juliana	2		0	14,3		
	Hospital Casa do Caminho	36		0	37,1		
Total da Microrregião de Araxá		68	0				

FONTE: BI interno, 19h50m de 11/08/2020

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
Frutal Iturama	Hospital Municipal <i>Frei Gabriel</i>	16		1	66,7		
	Casa de Saúde e Mat. Nossa Sra Aparecida	12		0	75,0		
	Hospital Municipal <i>Delfina Alves Barbosa</i>	4	56	0	21,1	56,6	9,1
	Santa Casa de União	15		0	57,7		
	Hospital Municipal COVID-19 de Iturama	9		8	64,3		
Total da Microrregião de Frutal/Iturama		56		9			

FONTE: BI interno, 19h50m de 11/08/2020

Tabela 8 - 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
Uberaba	Hospital Regional <i>Jose Alencar</i>	37	37	52,9	
	Hospital de Clinicas da UFTM	182	0	75,8	
	Hospital Universitário <i>Mario Palmério</i>	64	0	76,2	
	Hospital Beneficência Portuguesa	24	0	96,0	
	Fundação Hosp. Municipal <i>João Henrique</i>	13	0	92,9	
	Santa Casa de Misericórdia de Conquista	4	1	36,4	65,1
	Santa casa de Misericórdia de Sacramento	12	0	63,2	6,0
	Hospital da Criança	5	2	8,9	
	Hospital <i>Doutor Hélio Angotti</i>	34	0	66,7	
	SIS <i>Dona Maria Modesto Cravo</i>	61	0	61,0	
Total da Microrregião de Uberaba		436			

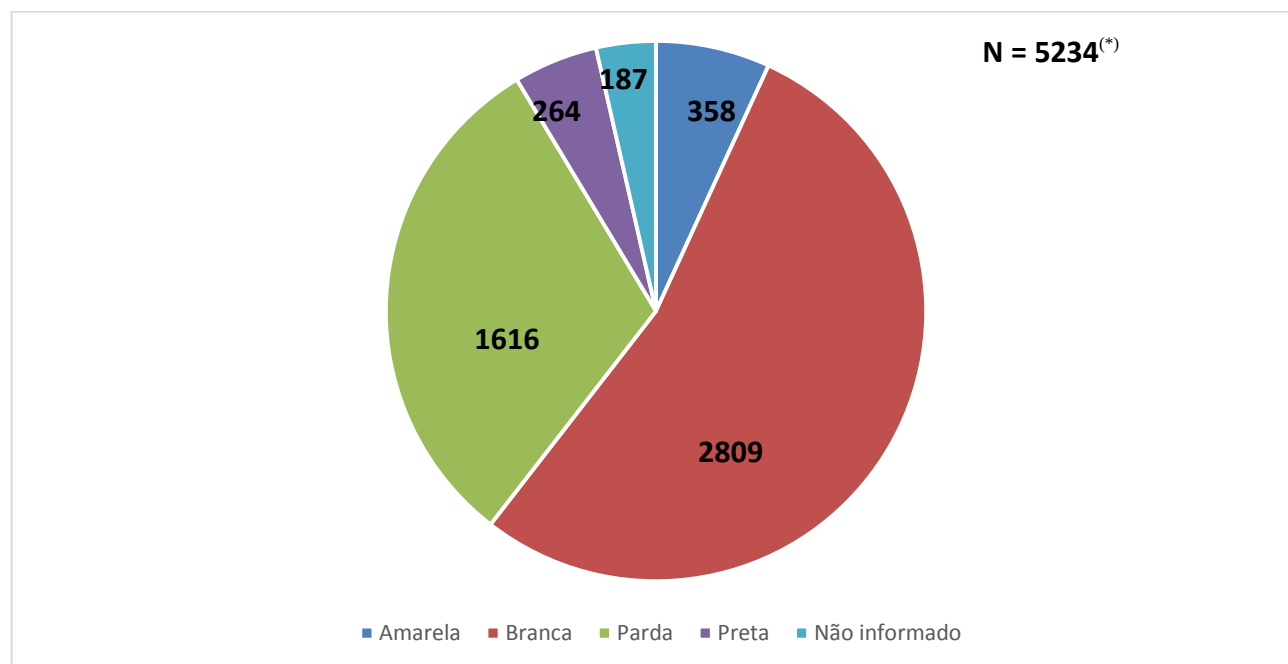
FONTE: BI interno, 19h50m de 11/08/2020

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

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 nos boletins anteriores.

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

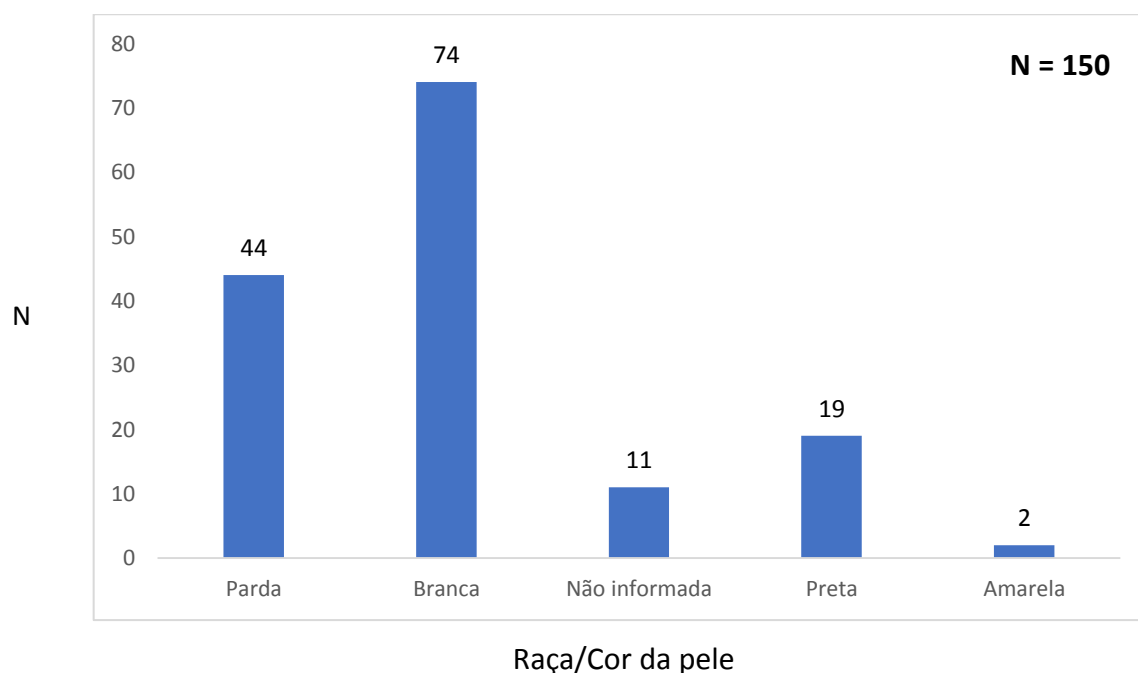


(*) Casos com informação disponibilizada em 10/08/2020.

FONTES: XLSX Painel e XLSX 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).

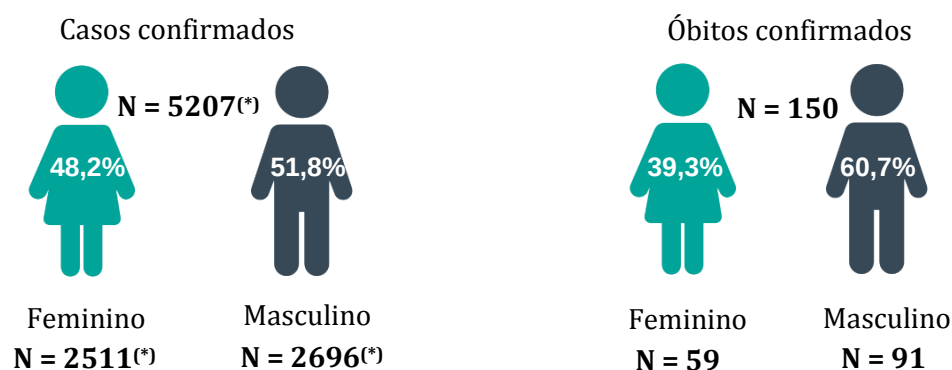
Gráfico 8 - Distribuição de óbitos confirmados por COVID-19 segundo raça/cor da pele. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020



FORTE: Sivep Gripe

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

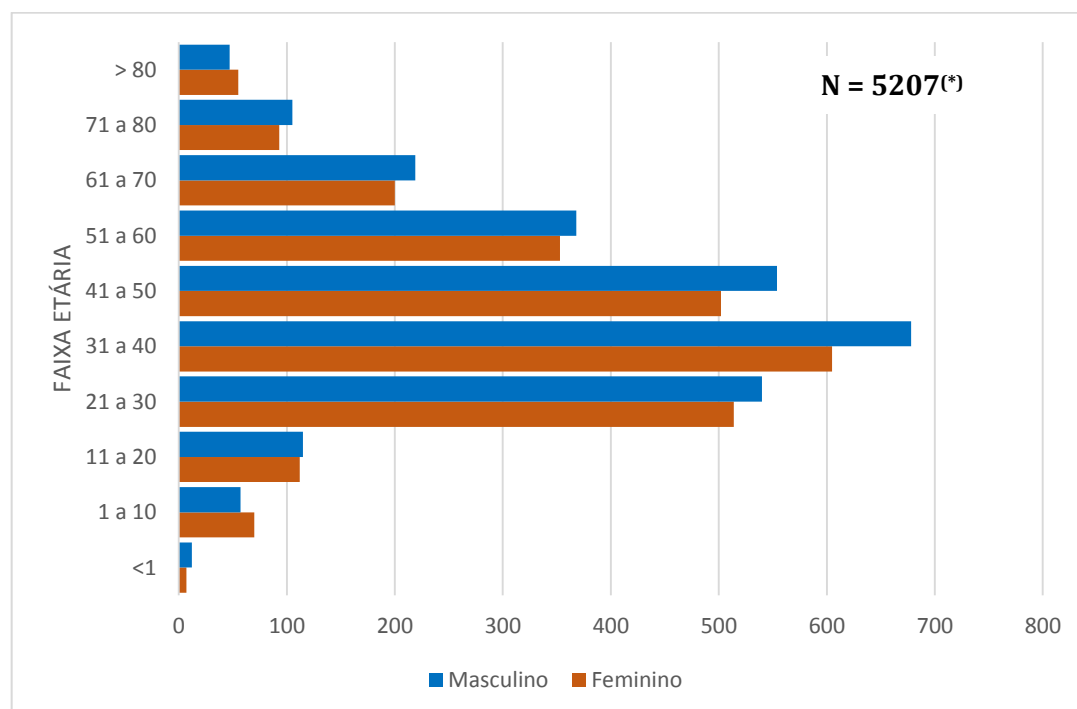


(*) Casos com informação disponibilizada em 10/08/2020.

FONTE: XLSX Painel, XLSX Sistemas e Sivep Gripe

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 numero de casos identificados nas faixas etárias produtivas (79,0% entre 21 e 60 anos de idade) e no sexo masculino. A mediana de idade é igual a 40, com intervalo entre < 1 e 99 anos.

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

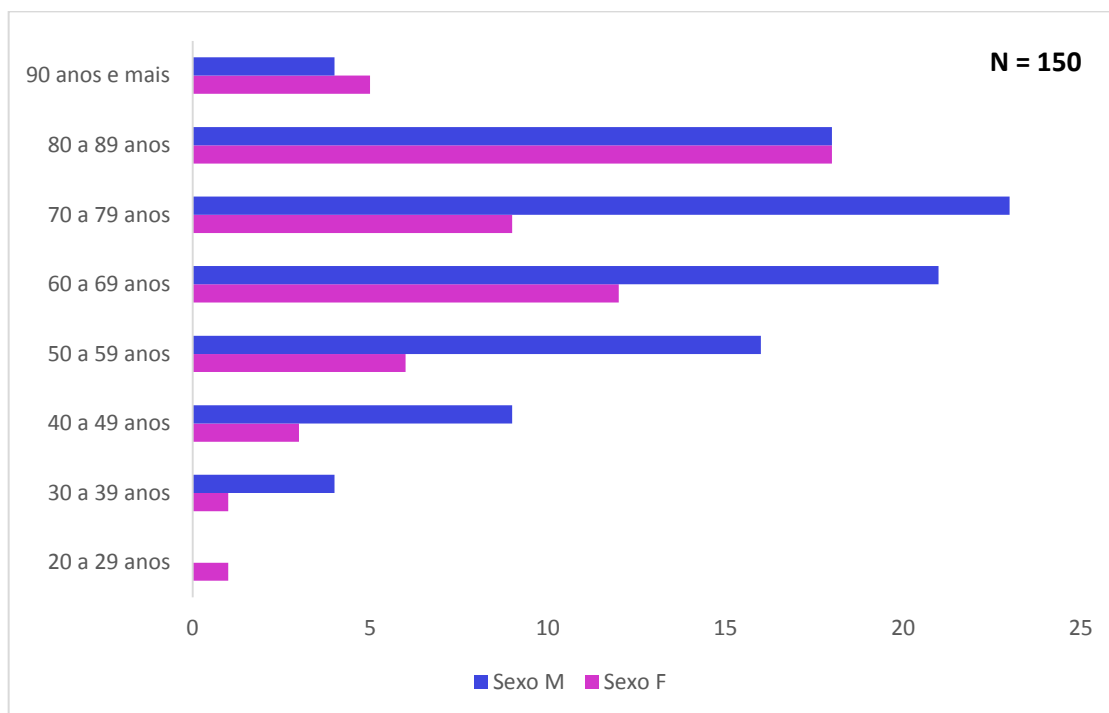


(*) Casos com informação disponibilizada em 10/08/2020.

FONTES: XLSX Painel e XLSX Sistemas

Observa-se que entre os idosos (60 anos e mais) a proporção de óbitos é maior que nas demais faixas etárias (74,0%), sendo maior no sexo masculino entre pessoas de 30 e 79 anos. 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 e sexo. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020



FONTE: Sivep Gripe

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. Nesse período foram notificados mais de 30 surtos no Ciev- Minas, pertencentes à Macrorregião Triângulo Sul. A Unidade de Resposta Rápida número 3 (URR-3) é responsável por auxiliar os municípios e regionais de saúde a investigarem e confirmarem seus surtos. Assim, após as análises realizadas pela equipe da URR-3 com o apoio da Superintendência Regional de Saúde e municípios envolvidos, foram confirmados, até 10 de agosto, vinte e cinco surtos por Covid-19 na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, que apresentamos nas tabelas 9 e 10.

Tabela 9 – Distribuição dos surtos de Síndrome Respiratória Aguda notificados e possivelmente associados ao Covid-19 segundo município de residência. Macrorregião Triângulo Sul, 2020.

MUNICÍPIO	NÚMERO DE SURTOS	NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS	NÚMERO DE EXPOSTOS
Araxá	1	14	30
Comendador Gomes	2	52	86
Conceição das Alagoas	1	9	21
Conquista	1	6	8
Delta	1	99	18
Frutal	4	18	124
Itapagipe	1	13	57
Iturama	2	24	56
Perdizes	2	10	31
Pirajuba	1	61	57
Sacramento	1	2	NI
Santa Juliana	2	21	73
Uberaba	4	33	72
União de Minas	2	26	44
TOTAL	25	388	677
NI = Não informado			

FONTE: URR 3/ Ciev Minas

Tabela 10 - Distribuição dos surtos de Síndrome Respiratória Aguda notificados e possivelmente associados ao Covid-19 por tipo de estabelecimento de ocorrência do surto. Macrorregião Triângulo Sul, 2020.

ESTABELECIMENTO	NÚMERO DE SURTOS	NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS	NÚMERO DE EXPOSTOS
Administração pública	1	12	30
Alojamento de empresa	2	12	NI
Hotel	1	12	25
Presídio	2	30	81
Restaurante	1	14	30
Serviço de saúde	3	26	144
Supermercado	1	4	47
Outras empresas comerciais	11	251	231
Usina	4	39	119
TOTAL	25	388	677
NI = Não informado			

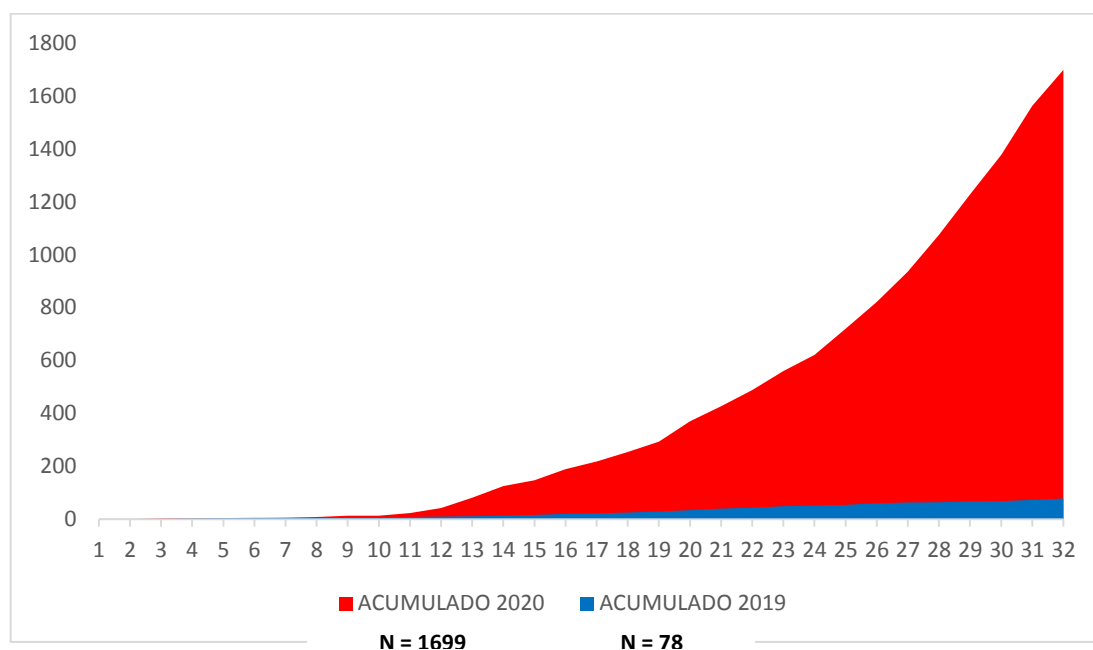
FONTE: URR 3/ Cievs Minas

6. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE - SRAG

6.1 Comparação de casos acumulados em 2019 e 2020

O gráfico 11 nos apresenta o número acumulado de casos de SRAG em 2020 (área vermelha) e 2019 (área azul), entre as semanas epidemiológicas 01 e 32, com elevação dos casos a partir da 10ª semana em 2020 e significativa diferença entre o número de casos hospitalizados nos dois anos.

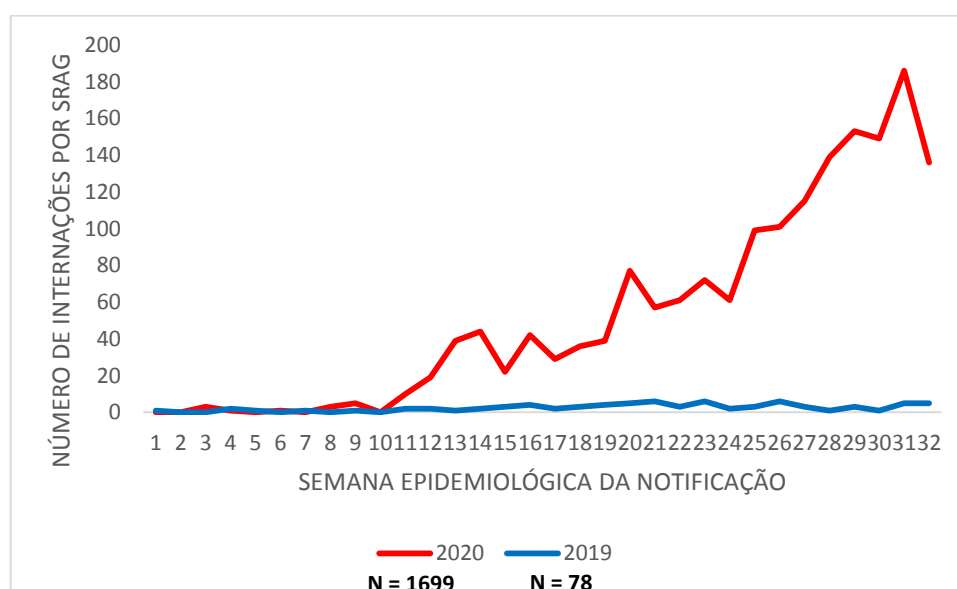
Gráfico 11 - Comparação de casos acumulados de SRAG em 2019 e 2020. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020.



FONTE: SIVEP-Gripe

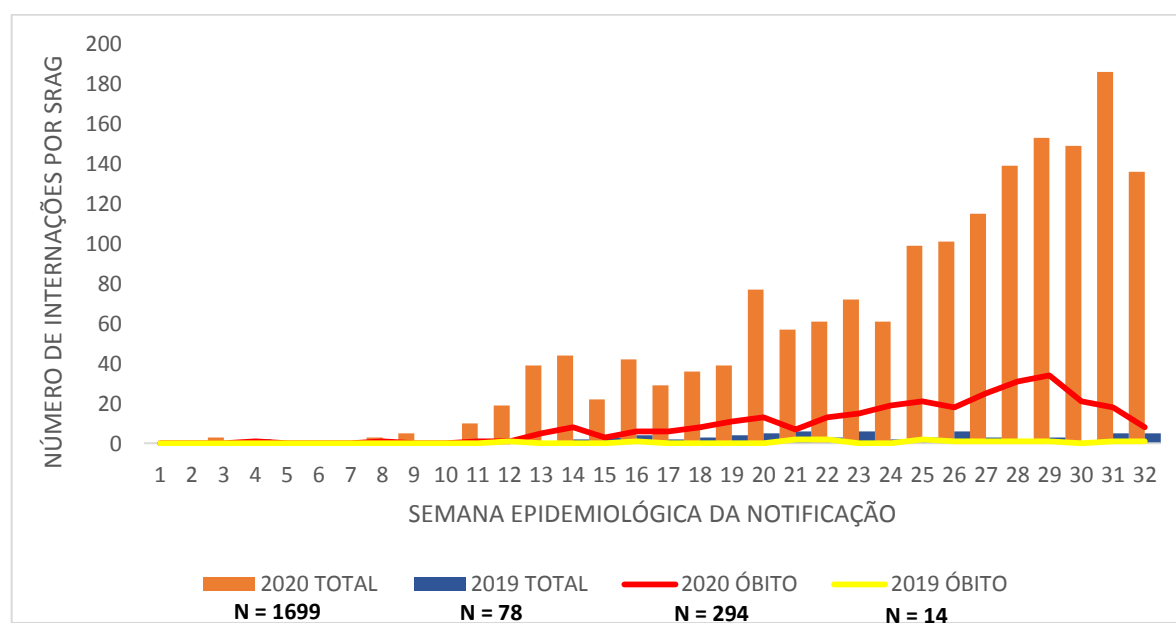
Apesar de observarmos 21,8 vezes mais internações por SRAG em 2020 quando comparado a 2019 (gráfico 12), a taxa de letalidade por SRAG é um pouco maior em 2019 (17,9%) quando comparada à de 2020 (17,3%), começando a se apresentar menor em 2020 em relação ao ano anterior a partir da semana epidemiológica 18, provavelmente devido ao aumento da circulação de outros vírus respiratórios como a influenza, considerando sua sazonalidade (gráfico 13).

Gráfico 12 – Número de internações por SRAG segundo semana epidemiológica de notificação na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul em 2019 e 2020



FONTE: SIVEP-Gripe

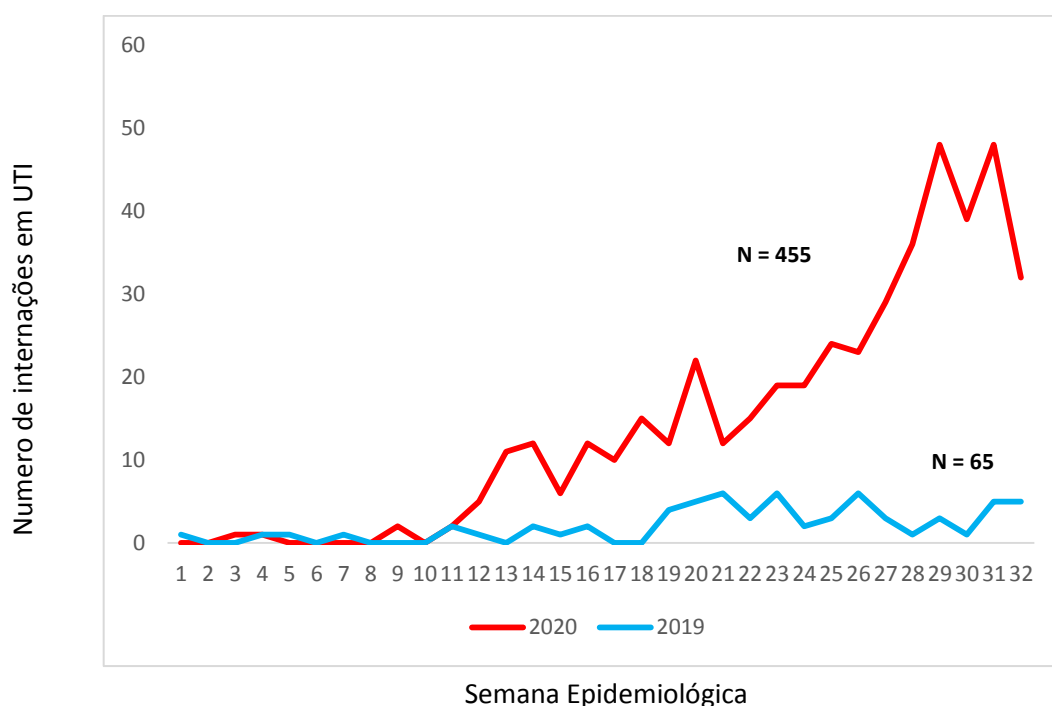
Gráfico 13 - Número de hospitalizações e óbitos por SRAG segundo semana epidemiológica de notificação em 2019 e 2020



FONTE: SIVEP-Gripe

O gráfico 14 apresenta uma comparação entre o número de internações por SRAG em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) nos anos de 2019 e 2020. Observamos o predomínio das internações em 2020 quando comparadas a 2019, entretanto, quando comparamos as proporções, observamos que em 2019 a maior parte das internações ocorreram em UTIs (83,3%), ao contrário do observado em 2020 (26,8%). Ou seja, a circulação de outros vírus respiratórios, provavelmente a influenza a partir da semana epidemiológica 18 em 2019, parece ter sido mais impactante em termos de gravidade dos casos do que o incremento da Covid-19 em 2020.

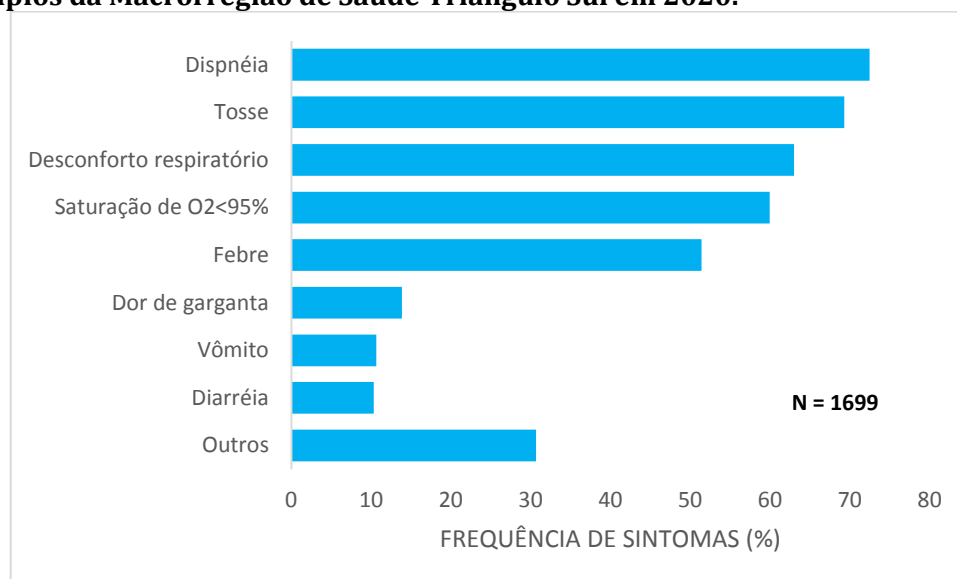
Gráfico 14 - Número de internações por SRAG em UTI segundo semana epidemiológica de notificação na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul em 2019 e 2020.



FONTE: SIVEP-Gripe

No gráfico 15, observamos a distribuição de frequência dos sintomas observados nas internações por SRAG nos municípios da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul em 2020, com predomínio evidente dos sintomas respiratórios (dispneia, tosse, desconforto respiratório e saturação de O₂ menor que 95%) perante os demais.

Gráfico 15 - Distribuição de frequência dos sintomas observados nas internações por SRAG nos municípios da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul em 2020.

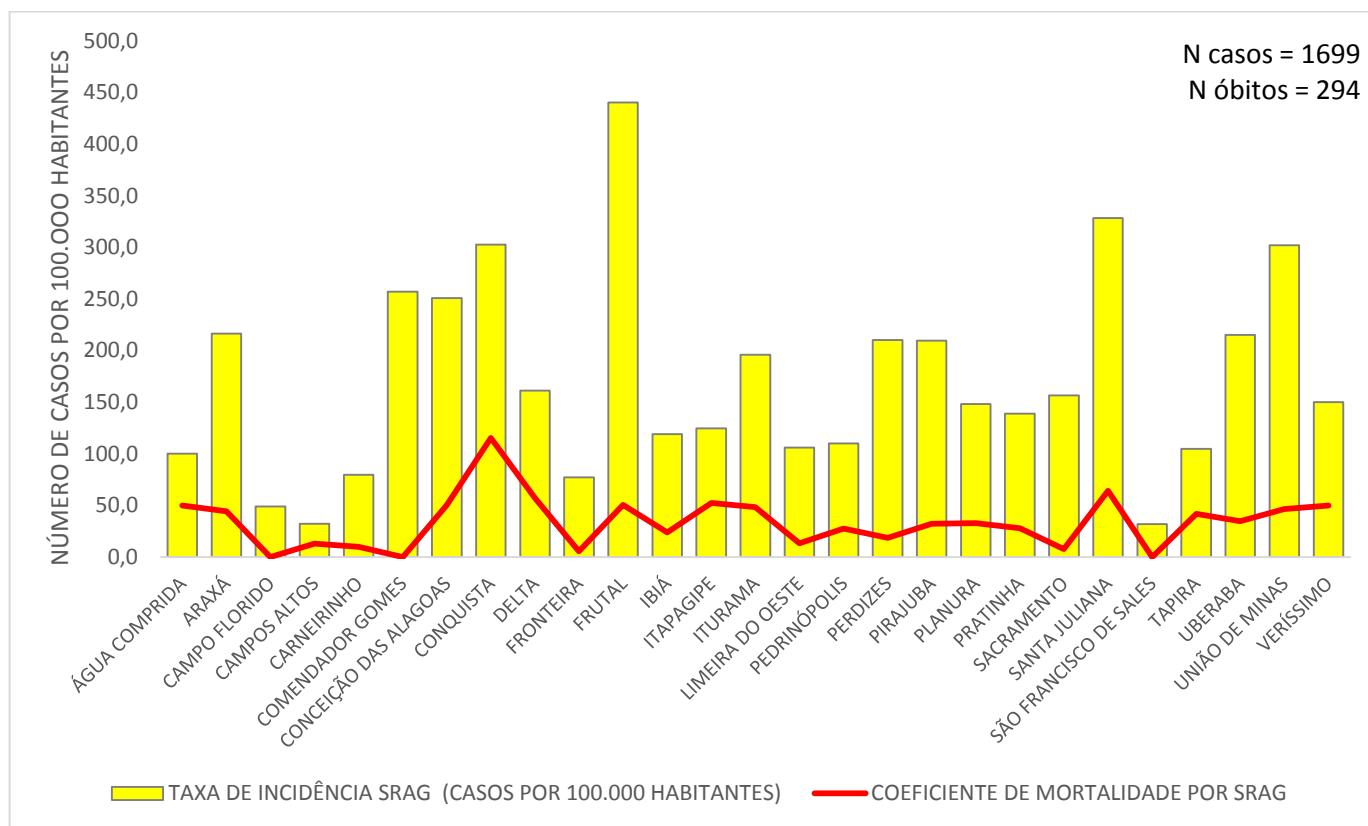


FONTE: SIVEP-Gripe

6.2 Coeficientes de incidência e mortalidade segundo município de residência

O gráfico 16 nos apresenta os coeficientes de incidência (colunas) e mortalidade (linha) da SRAG na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, atualizados em 11/08/2020. Observamos maior incidência de casos de SRAG em **Frutal, Santa Juliana, União de Minas, Conquista, Comendador Gomes e Conceição das Alagoas** com destaque para a maior taxa de mortalidade observada em Conquista. 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 16 - 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 no quadro 1.

Quadro 1 – Parâmetro utilizado para análise da positividade das amostras em Minas Gerais

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

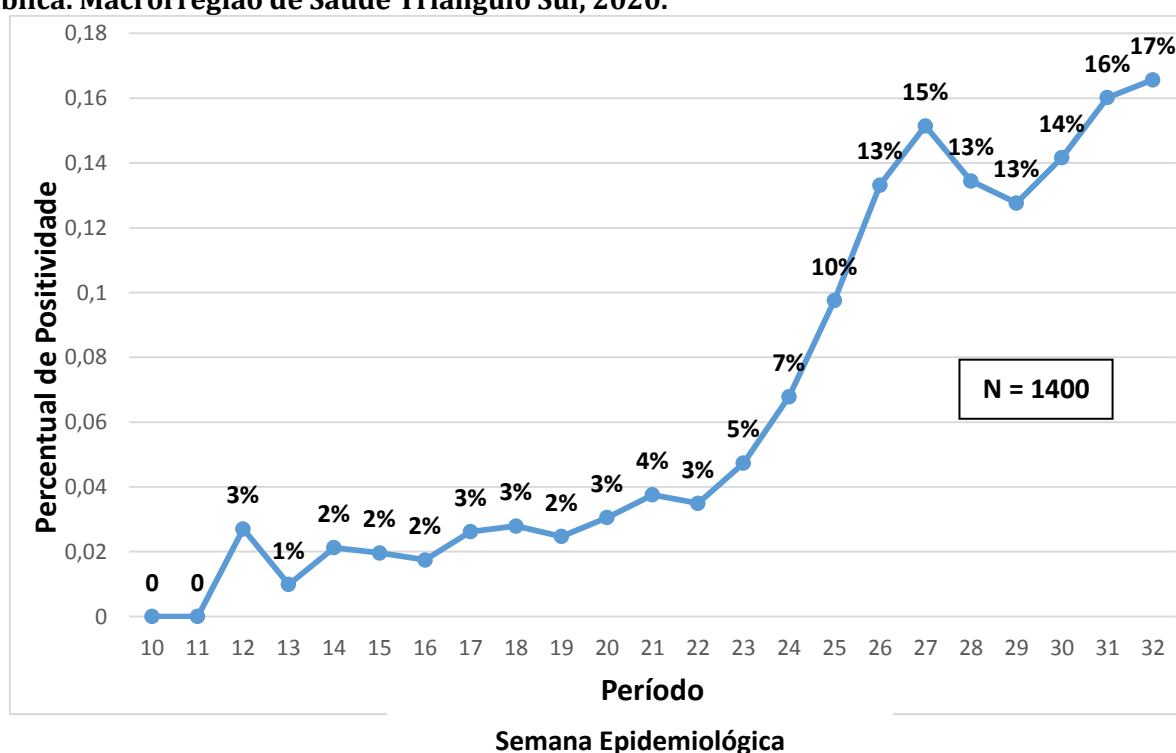
FONTE: Relatórios Técnicos - Coes Minas Covid-19

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 33,0 e 35,0%, entretanto, na última semana observou-se uma queda da mesma, mantendo-se em torno de 29,0%.

Na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, foram processadas 1400 amostras até a semana epidemiológica 32, estando em situação de alerta desde a semana 25, como demonstra o gráfico 17. A positividade se mantém entre 13 e 17% desde a semana 26, considerando as amostras de RT-PCR processadas na rede pública de serviços. Observamos um aumento progressivo da positividade das amostras processadas nas quatro últimas semanas.

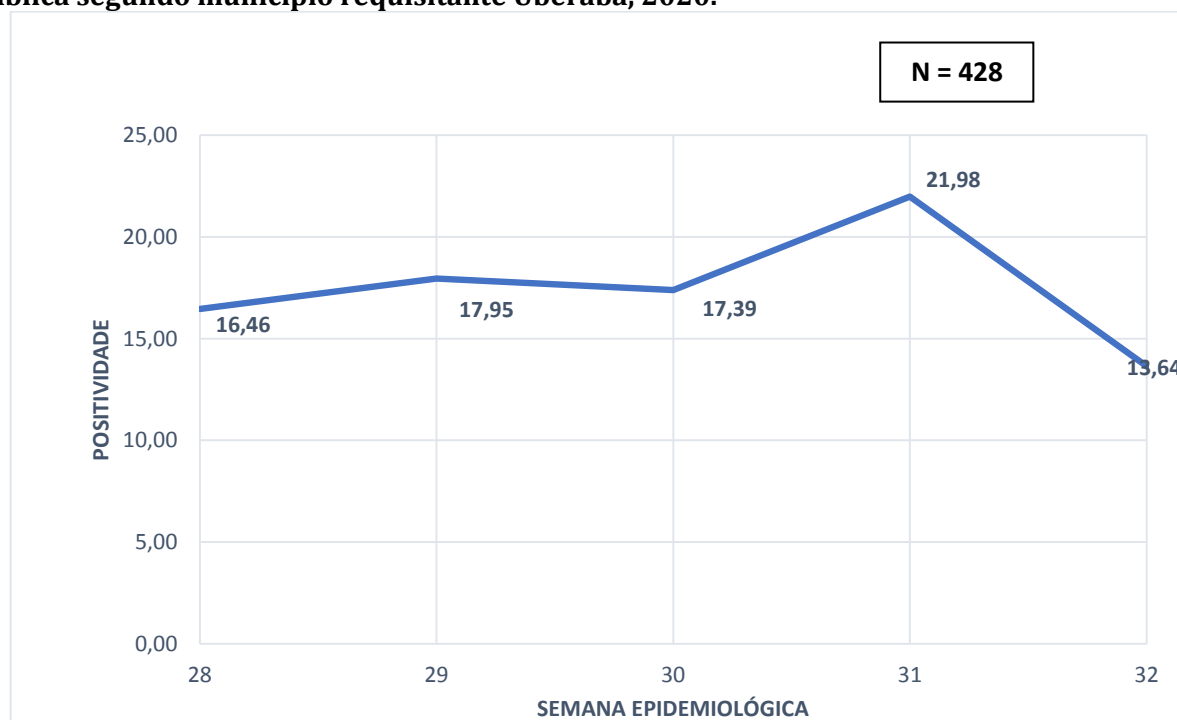
Gráfico 17 - Positividade acumulada de Testes RT-PCR para diagnóstico de Covid-19 na Rede Pública. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020.



Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Período Analisado: 01/03/2020 à 10/08/2020

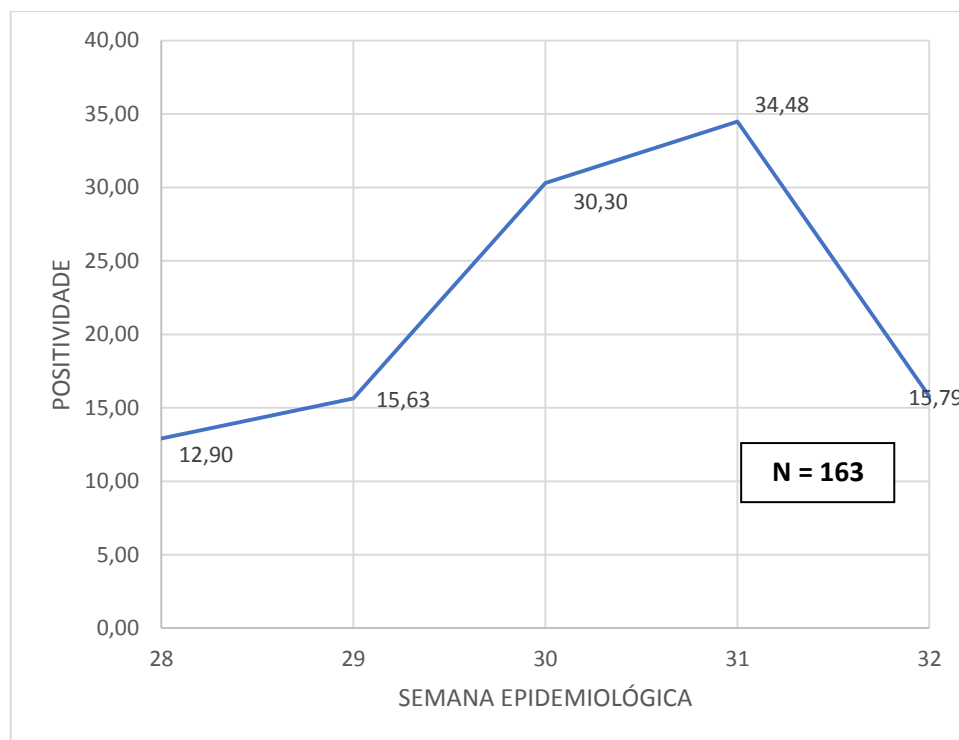
Quando desagregamos os dados para a análise de positividade nos dois maiores municípios requisitantes da macrorregião, Uberaba e Frutal, observamos com mais clareza o comportamento da positividade das amostras processadas entre as semanas 28 e 32, **quando oscilamos entre as situações de alerta e crítica** (gráficos 18 e 19). Lembrando que o município de Uberaba coleta amostras de pacientes provenientes de outros municípios da macrorregião, o que acontece também em Frutal, porém, com menor frequência.

Gráfico 18 - Positividade acumulada de Testes RT-PCR para diagnóstico de Covid-19 na Rede Pública segundo município requisitante Uberaba, 2020.



Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Período Analisado: 01/03/2020 à 10/08/2020

Gráfico 19 - Positividade acumulada de Testes RT-PCR para diagnóstico de Covid-19 na Rede Pública segundo município requisitante Frutal, 2020.



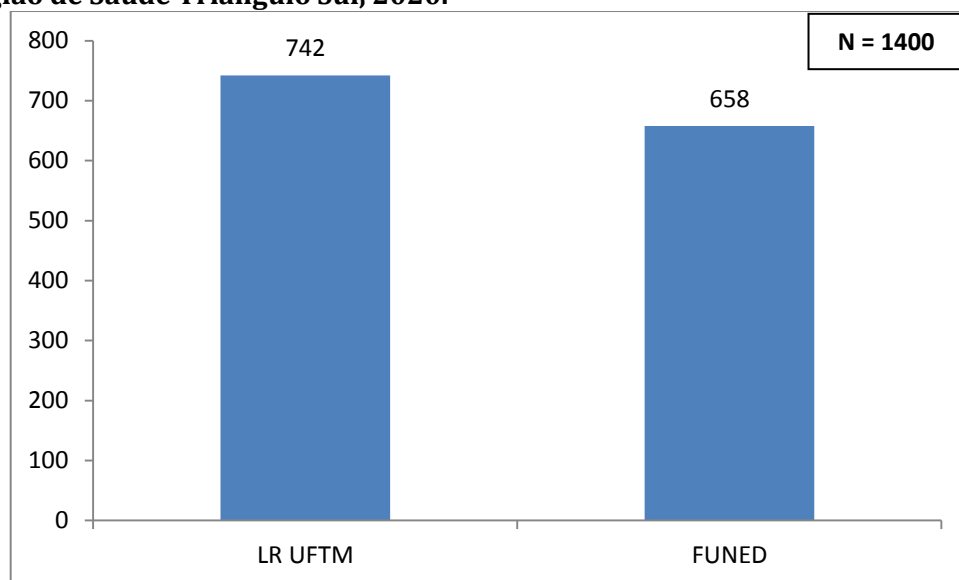
Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Período Analisado: 01/03/2020 à 10/08/2020

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 20 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 de julho a 10 de agosto.

Gráfico 20 - Número de amostras processadas e analisadas segundo laboratório executor. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020.



FONTE: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed.

A tabela 11 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 ainda aponta para o estado de alerta (entre 10 e 20%), superior ao observado nos boletins anteriores.

Tabela 11. Exames RT-PCR realizados nas redes pública e privada de saúde. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020

INSTITUIÇÃO EXECUTORA	EXAMES REALIZADOS	EXAMES POSITIVOS	POSITIVIDADE (%)
REDE PÚBLICA *	1400	232	16,60
REDE PRIVADA**	2943	488	16,58
TOTAL	4343	720	16,58

Fonte:* Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Período Analisado: 01/03/2020 à 10/08/2020

**Fonte: Resultados laboratórios privados SES-MG atualizado em 10/08/2020

7.3 Testes Rápidos realizados nas redes pública e privada.

A tabela 12 apresenta o número de testes rápidos 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 nos boletins anteriores.

Tabela 12 – Testes rápidos realizados nas redes pública e privada de saúde. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020.

INSTITUIÇÃO EXECUTORA	EXAMES REALIZADOS	EXAMES POSITIVOS	POSITIVIDADE (%)
REDE PÚBLICA *	13912	1547	11,12
REDE PRIVADA**	5035	471	9,35
TOTAL	18947	2018	10,65

Fonte:* Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Período Analisado: 01/03/2020 à 10/08/2020

**Fonte: Resultados laboratórios privados SES-MG atualizado em 10/08/2020.

O quadro 2 apresenta os testes rápidos fornecidos pelo Ministério da Saúde, sua distribuição e testagem segundo município de residência. Os índices de positividade observados em Delta, Iturama, Conceição das Alagoas, Santa Juliana, São Francisco de Sales, Frutal, União de Minas, Campos Altos, Planura, Campo Florido, Pirajuba, Itapagipe, Fronteira e Carneirinho 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, Conceição das Alagoas, Pedrinópolis, Pirajuba, Santa Juliana e Veríssimo o estoque de testes rápidos fornecidos pelo Ministério da Saúde encontra-se esgotado.

A positividade média da macrorregião equivale a 11,12%, que corresponde à observada na tabela 10 com relação aos testes realizados pela rede pública.

Quadro 2 – Testes rápidos realizados na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020.

MUNICÍPIOS	KITS DISTRIBUIDOS	TESTES REAGENTES	TESTES NÃO REAGENTES	TESTES INVÁLID	TOTAL DE TESTES REALIZADOS	POSITIVIDADE DOS TESTES REALIZADOS	TESTES EM ESTOQUE
Água Comprida	7	2	19	0	21	9,52	119
Araxá	170	41	1209	25	1250	3,28	2125
Campo Florido	14	43	207	0	250	17,20	30
Campos Altos	24	75	326	11	412	18,20	68
Carneirinho	20	12	82	4	98	12,24	302
Comendador Gomes	7	7	123	10	140	5,00	0
Conceição das Alagoas	41	202	607	11	820	24,63	0
Conquista	14	15	191	1	207	7,25	73
Delta	15	115	160	9	286	40,21	16
Fronteira	27	49	272	0	321	15,26	213
Frutal	100	151	643	2	796	18,97	1204
Ibiá	37	30	237	37	304	9,87	436
Itapagipe	26	27	118	23	168	16,07	84
Iturama	62	293	584	12	877	33,41	363
Limeira do Oeste	14	16	155	1	171	9,36	109
Pedrinópolis	8	15	119	26	160	9,38	0
Perdizes	24	37	417	6	460	8,04	20
Pirajuba	10	33	167	0	200	16,50	0
Planura	16	53	244	0	297	17,85	23
Pratinha	9	1	47	1	49	2,04	131
Sacramento	47	44	433	4	481	9,15	459
Santa Juliana	21	105	322	0	427	24,59	0
São Francisco de Sales	10	27	107	1	136	19,85	64
Tapira	10	5	78	0	83	6,02	117
Uberaba	609	130	5118	37	5248	2,48	6932
União de Minas	10	15	65	0	80	18,75	120
Veríssimo	9	4	172	4	170	2,35	0
TOTAL URS UBERABA	1361	1547	12222	225	13912	11,12	13008

FONTE: Informações fornecidas pelas Secretarias Municipais de Saúde.

8. MINAS CONSCIENTE

O Plano “Minas Consciente – Retomando a economia do jeito certo”, criado pelo Governo de Minas Gerais por meio das Secretarias de Estado de Saúde (SES/MG) e de Desenvolvimento Econômico (SEDE/MG) e aprovado em reunião do Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde da COVID-19 - Comitê Extraordinário COVID-19, **orienta a retomada segura das atividades econômicas nos municípios do Estado.**

O Plano aborda a retomada das atividades econômicas, tendo em vista a necessidade de levar a sociedade, gradualmente, à normalidade, através de ações que busquem a segurança da população. O Minas Consciente foi baseado nas informações fornecidas pelas Secretarias de Estado e por diversas instituições e entidades de classe, **com o objetivo de auxiliar os 853 municípios do Estado a agirem de maneira correta e responsável**, mantendo os bons resultados apresentados por Minas Gerais na contenção da pandemia do novo Coronavírus, até o momento de sua publicação.

O Plano agrega questões econômicas e, principalmente, questões relativas à saúde pública, para orientar uma tomada de decisão responsável e segura. **Não se trata de um Plano de flexibilização, mas de coordenação e controle do isolamento e distanciamento necessários.**

O Minas Consciente, **respeitando o federalismo e as competências dos municípios**, propõe uma estratégia baseada em três pilares que se aplicam regionalmente ao Estado:

- i) retomada da atividade econômica em ondas, de forma gradual e segura;
- ii) tomada de decisão a partir de indicadores que avaliem a capacidade assistencial e a incidência da doença; e
- iii) definição de critérios de funcionamento e protocolos sanitários para o poder público, empresas, trabalhadores e cidadãos de forma a garantir o distanciamento social e os cuidados necessários para evitar a transmissão da doença.

O fato que mais justificou a elaboração de um Plano Estadual de retomada econômica em Minas Gerais, além dos conhecidos impactos econômicos, **é a coordenação e orientação dos municípios**, seguindo o que vem sendo feito internacionalmente. Minas Gerais possui 853 municípios, das mais diversas características e condições e, neste contexto, cada prefeitura, de modo individual, vinha realizando por conta própria sua forma de flexibilização, em muitos casos sem levar em consideração os devidos aspectos sanitários adequados. Em outra situação, há exatamente o inverso, municípios onde não há nenhum registro de caso de COVID-19 realizando a paralisação total do comércio e outros segmentos, inclusive o bloqueio de rodovias estaduais e federais, além da proibição do funcionamento de atividades consideradas essenciais, como, por exemplo, de indústrias que fazem parte da cadeia produtiva de equipamentos de proteção individual ou até mesmo hospitalar.

Esta situação de descoordenação impacta diretamente na capacidade da rede assistencial e em um direcionamento mais efetivo para a população de como se portar em sociedade. **Nesse sentido, é inquestionável a necessidade de um Plano Estadual direcionado aos gestores municipais que, respeitando as suas jurisdições, oriente e dê diretrizes pautadas em cuidados sanitários estipulados pelos órgãos competentes, além de critérios que respeitem os aspectos econômicos das atividades empresariais.**

Desse modo, o Minas Consciente vem para suprir uma necessidade dos municípios, além de orientar este retorno inevitável da atividade empreendedora, ou seja, tem como função **racionalizar e coordenar as ações de retomada das atividades econômicas no Estado, orientando uma reativação, de um modo seguro e responsável.**

Importante destacar que os Estados e municípios, como já determinado pelo Supremo Tribunal Federal (STF), têm competência concorrente aos Governos Estadual e Federal para realizar ações destinadas ao enfrentamento da COVID-19. No entanto, em também ação judicial no Tribunal de Justiça de Minas Gerais, foi determinado que os municípios devem se ater às regras de caráter geral

do Estado de Minas Gerais, se fiando ou à Deliberação 17 (conjunto de regras mais restritivas), ou ao Plano Minas Consciente. **Sendo assim, o Governo de Minas Gerais, na elaboração e revisões de um plano de retomada das atividades econômicas, exerce de forma legítima sua prerrogativa no desenvolvimento de políticas públicas para seus municípios e cidadãos.**

O Ministério da Saúde, através do Boletim Epidemiológico 07, realizou orientação de resposta à pandemia, com vistas a promover o retorno gradual às atividades laborais com segurança, evitando uma explosão de casos sem que o sistema de saúde local tenha do tempo de absorver. O Boletim descreve três cenários – Distanciamento Social Ampliado (DSA), Distanciamento Social Seletivo (DSS), Bloqueio total (lockdown) – além de diversas orientações. A partir deste Plano, o Governo de Minas Gerais buscou adaptar a lógica federal para o Estado, elaborando um plano também gradual, embasado em critérios de saúde pública.

Assim, ressaltamos que o Minas Consciente é um Plano baseado no **monitoramento constante das condições sanitárias do Estado**, além de um novo pacto entre os cidadãos e seus governantes, estabelecendo uma relação de confiança entre gestores públicos municipais, empresários e demais pessoas, **no qual cada um tem seu dever e compromisso na contenção do avanço da doença e na proteção para continuidade das relações econômicas em Minas Gerais**. O prefeito assume o compromisso que seu município adotará as diretrizes do Minas Consciente, enquanto o empresário deve agir de forma responsável e coerente com o momento enfrentado, cumprindo os protocolos sanitários exatamente como estabelecidos, propiciando, ao máximo, um ambiente seguro ao consumidor, que também tem suas obrigações de mitigação de chances de transmissão da Covid-19. O Plano foi atualizado recentemente, e esta atualização foi aprovada pelo Comitê Extraordinário COVID-19 após processo de Consulta Pública, garantindo a transparência do processo e a participação da sociedade, contendo as seguintes principais alterações:

- Adoção de um protocolo único;
- Diminuição de quatro para três ondas de atividades;
- Maior regionalização, com tomada de decisão municipal, divulgação de dados microrregionais e diferenciação de municípios de pequeno porte;
- Reorganização dos indicadores para tomada de decisão.

Na Macrorregião Triângulo Sul os seguintes municípios aderiram ao Plano Minas Consciente até 11/08/2020: Campo Florido, Carneirinho, Conceição das Alagoas, Conquista, Fronteira, Frutal, Itapagipe, Iturama, Limeira do Oeste, Perdizes, Pirajuba, Planura, Sacramento, Santa Juliana, São Francisco de Sales, Uberaba, União de Minas e Veríssimo.

O detalhamento do Plano e dos indicadores a serem monitorados está descrito no documento **Minas Consciente: retomando a economia do jeito certo, versão 3.0 de 30/07/2020**, com seus documentos anexos (disponível em <https://www.mg.gov.br/minasconsciente>).