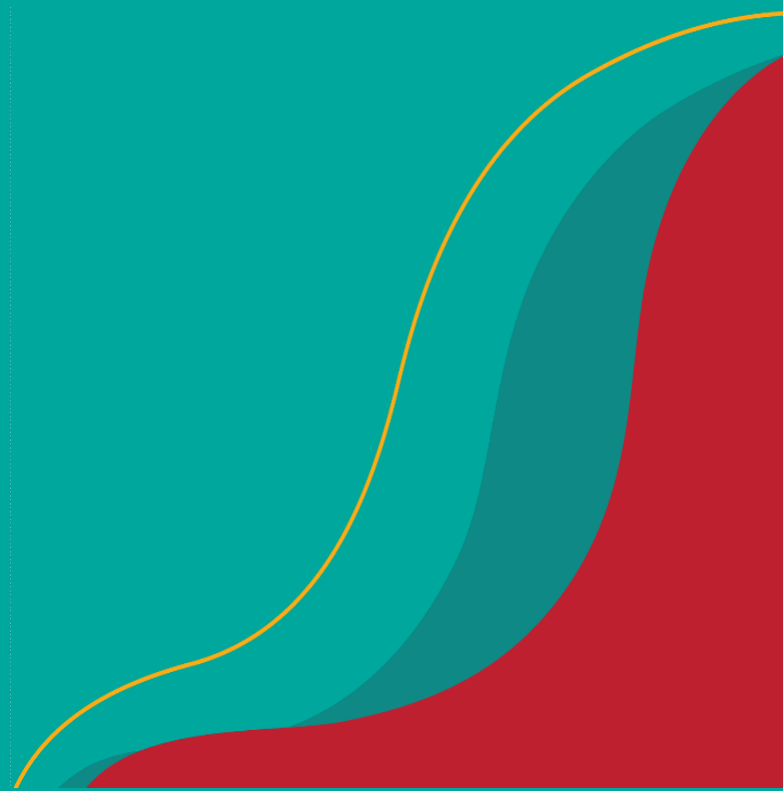


BOLETIM ESPECIAL

URS UBERABA

Número I - 2022



Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Fábio Baccheretti Vitor

Secretário de Estado Adjunto

André Luiz Moreira dos Anjos

Chefia de Gabinete

Luiza Hermeto Coutinho Campos

Assessora de Comunicação Social

Edilene Marília Viana Ferreira

Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde

Naila Marcela Nery Ferrari

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

Janaína Passos de Paula

Dirigente da Regional de Saúde de Uberaba[Eurípedes Turati Leitão](#)**Equipe responsável pela elaboração**

Denise Maciel Carvalho

Edinel Conceição de Ávila

Fernando Freitas Siqueira Silva

Ivone Maria de Melo Carneiro

Janaína dos Santos Machado Lacerda

Junia Vilela de Oliveira

Luana Ribeiro Terada

Maurício Oliveira

Roberta Abadia Resende da Silveira

Sheila Beatriz Rezende de Oliveira

Thaís Barbosa Correa Teixeira



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 ou quinzenalmente 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 infectam 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). De 31 de dezembro de 2019 a 16 de maio de 2020, foram registrados 4.425.485 casos e 302.059 óbitos confirmados por COVID-19 em 216 países e territórios (Cavalcante et al, 2020).

O primeiro caso confirmado de Covid-19 no Brasil foi registrado em 26/02/2020, semana epidemiológica (SE) 09, diagnosticado em São Paulo no Hospital Israelita Albert Einstein. Tratou-se de um caso importado, indivíduo do sexo masculino, brasileiro, com 61 anos de idade, proveniente da Itália, região da Lombardia. No dia 22/03, vinte e cinco dias após a confirmação do primeiro caso da COVID-19 no Brasil, todas as unidades federadas já haviam notificado casos da doença. Passados cinquenta e seis dias do milésimo registro, o número de casos aumentou mais de duzentas vezes, atingindo 233.142 casos no final da SE 20. O primeiro óbito foi registrado em 17/03, vinte dias após a confirmação do primeiro caso, também no estado de São Paulo, e, mais uma vez, se tratava de um homem idoso, com o diferencial de não ter realizado viagem internacional. O estado do Tocantins foi o último a registrar sua primeira morte pela doença, vinte e nove dias após a confirmação do primeiro óbito. Em 20 de março, o país decretou transmissão comunitária em todo o território nacional e, ao final da 20ª SE, 3.240 municípios (58,2% do total de municípios brasileiros) apresentaram pelo menos um caso confirmado de COVID-19 (Cavalcante et al, 2020).

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.

A Superintendência Regional de Saúde de Uberaba integra uma das 14 macrorregiões de saúde do Estado de Minas Gerais, denominada Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, sendo composta por 27 municípios, com uma população aproximada de 790.206¹ habitantes, em uma área territorial de 29.644 Km², apresentando uma densidade demográfica de 23,11 Habitantes/Km².

Na Figura 1 apresentamos a abrangência desta Macrorregião de Saúde.

Figura 1. Mapa da Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul e municípios – Superintendência Regional de Saúde de Uberaba



Fonte: Diagnóstico Situacional de Saúde. SRS/Uberaba. 2013

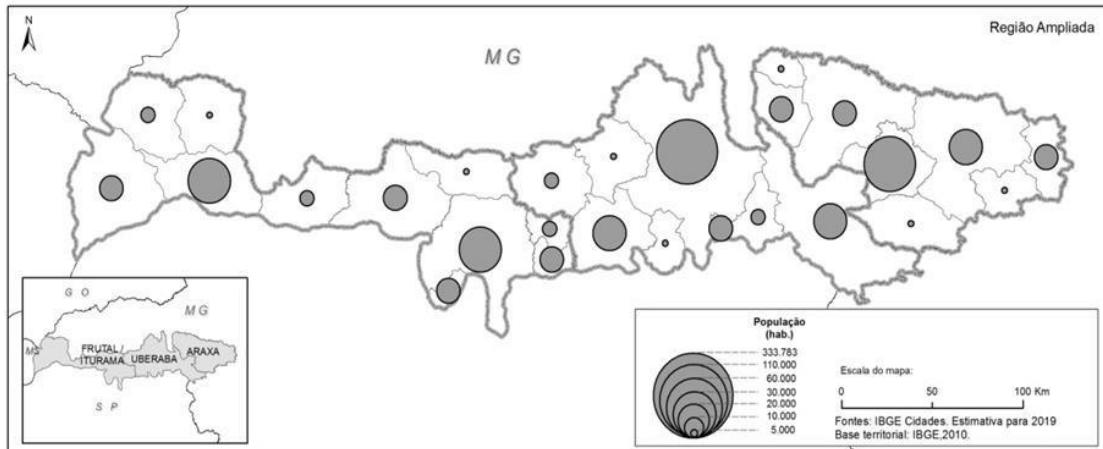
A Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul está dividida em três Microrregiões, a Microrregião de Frutal/Iturama, colorida em ocre, com cerca de 180 mil habitantes, Microrregião de Uberaba, com aproximadamente 420 mil habitantes, colorida em rosa e onde está sediada a Superintendência Regional de Saúde de Uberaba no município de Uberaba, e em cinza está a Microrregião de Araxá, com cerca de 190 mil habitantes.

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 2020 é de 798.341 habitantes; a cidade de Uberaba, com população estimada em 337.092 em 2020, centraliza a região e detém os serviços de saúde de maior complexidade, em tecnologia e profissionais, seguida por Araxá, com população estimada em 107.337 habitantes, Frutal, com 60.012 habitantes, e Iturama com 39.690 habitantes (IBGE, 2020) (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 2).

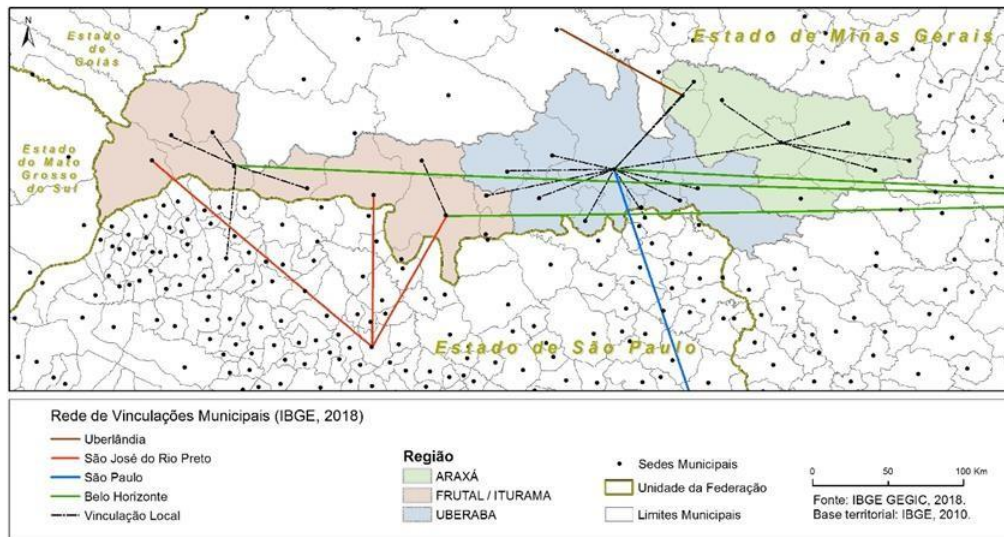
Os municípios da região possuem diferentes vínculos, que podem ser observados na classificação das Regiões de Influência das Cidades - REGIC (IBGE, 2018). Tais influências destacam as relações de bens, serviços e atividades de gestão de um município com outro(s) município(s) e isso impacta diretamente no estilo de vida e situação de saúde da população. Geralmente estas vinculações são constatadas entre mais de um município e não são, necessariamente, compartilhadas com centros de uma mesma região.

¹ Planilha de adscrição dos municípios de Minas Gerais por microrregião e macrorregião de saúde, conforme o ajuste de 2019 do plano diretor de regionalização SUS/MG.

Figura 2. População absoluta dos municípios da Macrorregião do Triângulo Sul (MG)

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

No Triângulo Sul (MG) o município de São José do Rio Preto (SP) mantém forte vínculo com os municípios da Microrregião de Frutal/Iturama e Belo Horizonte com Uberaba, Frutal e Iturama. No contexto regional, Araxá está mais vinculado com Uberaba e Santa Juliana fortemente vinculado à Uberlândia (figura 3) (Ferreira et al, 2020).

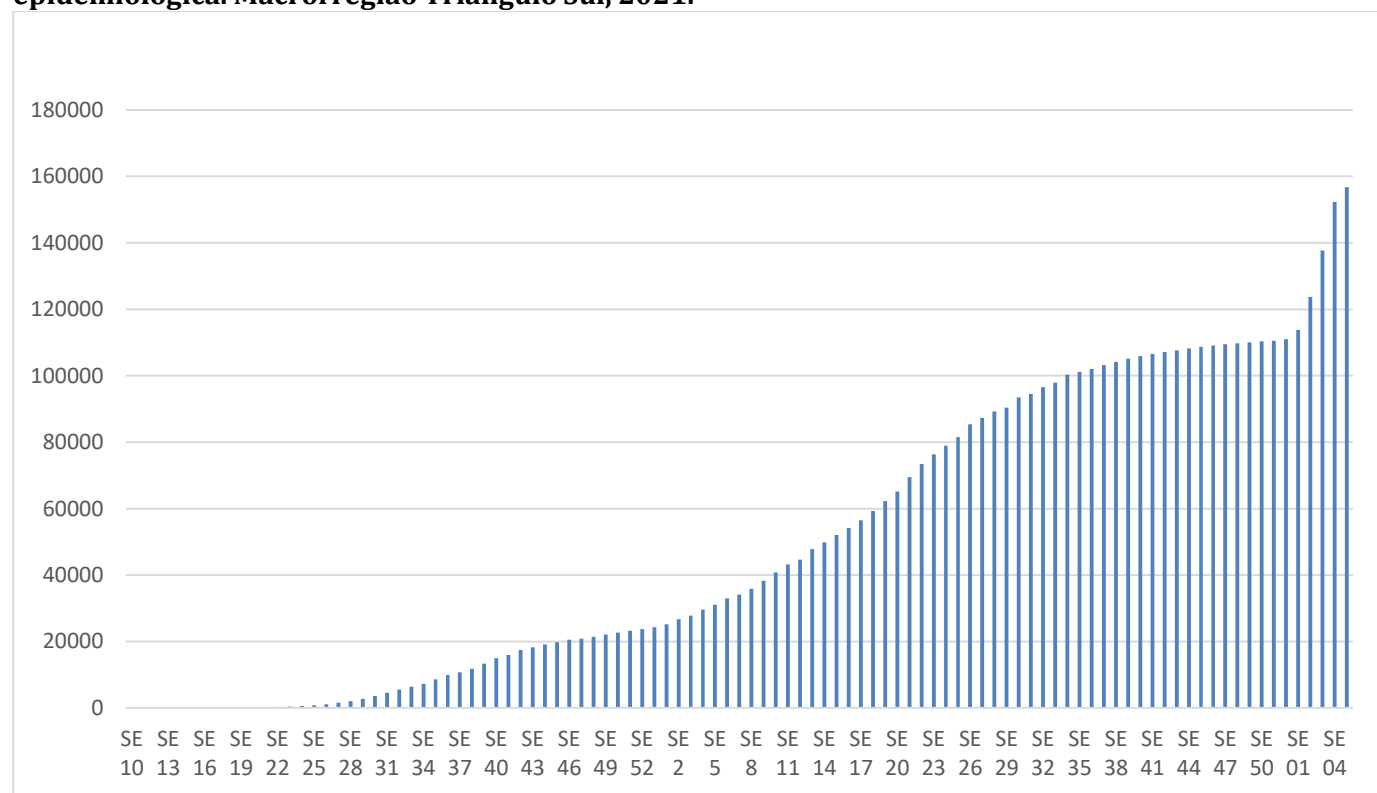
Figura 3 - Redes Finais de Regiões de Influência das Cidades (REGIC) do Triângulo Sul

FONTE: Ferreira, RV; Carvalho, DM; Souza, ALP; Martines, MR; Assunção, LM. COVID-19 NA REGIÃO DE SAÚDE TRIÂNGULO SUL, MG: UMA PERSPECTIVA CARTOGRÁFICA. Hygeia - Edição Especial: Covid-19, jun./2020, p.49 - 59.

Na semana epidemiológica 12 foram detectados vinte e dois casos em cinco 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 cem dias de pandemia, os casos de Covid-19 se espalharam para os demais vinte e cinco municípios da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, com a evolução de 4 casos na semana epidemiológica 13/2020 (0,5 caso por 100 mil habitantes) para **156.790 casos confirmados** até meados da semana epidemiológica 05/2022, equivalendo a **19.448,7 casos por 100 mil habitantes** (gráfico 1). Observamos novo aumento abrupto do número de casos confirmados a partir da SE n^o 1 de 2022 em relação às semanas anteriores, apontando a provável circulação da variante Omicron na região.

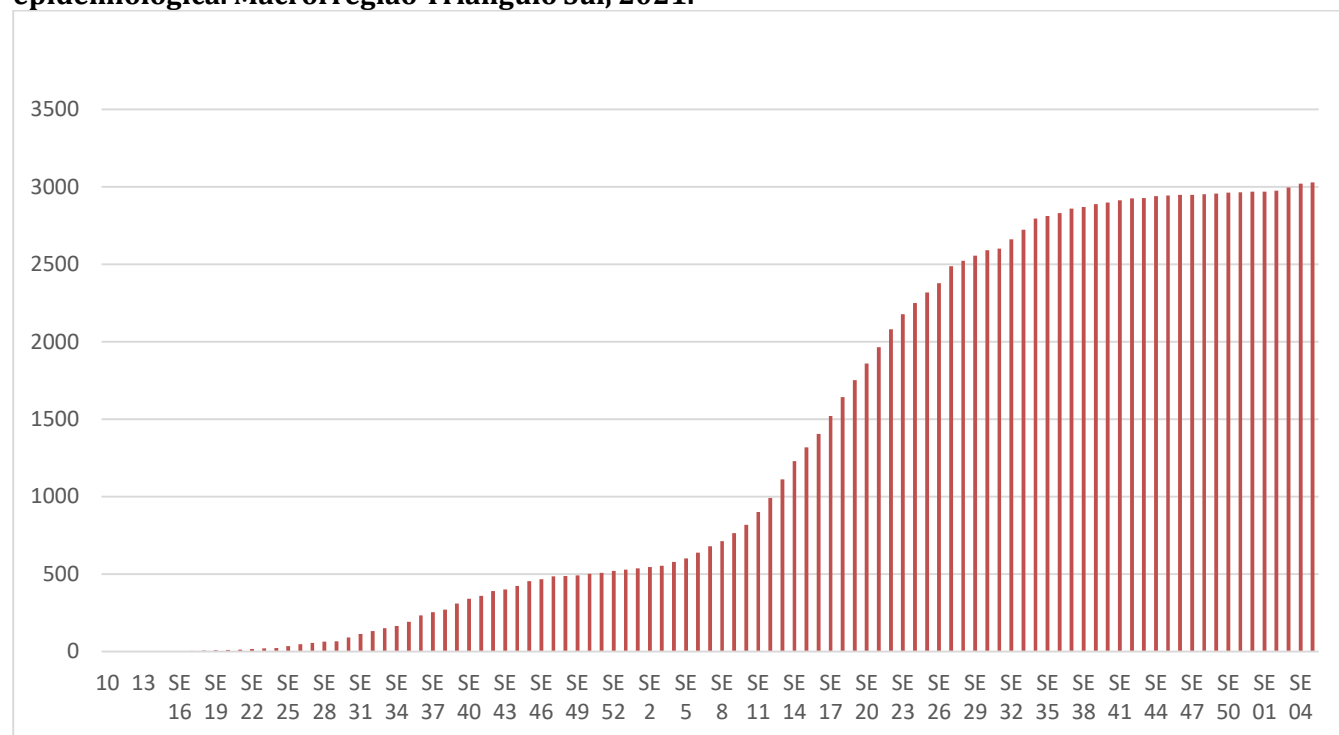
Gráfico 1 - Evolução de casos confirmados acumulados de Covid-19 segundo semana epidemiológica. Macrorregião Triângulo Sul, 2021.



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 15/2020 (um óbito) e até meados da semana epidemiológica 05/2022, com **3.030 óbitos**. Não observamos aumento significativo do número de óbitos a partir da SE n^o 1 de 2022 em relação às semanas anteriores como observamos em relação ao aumento de casos (gráfico 1).

Gráfico 2 - Evolução de óbitos acumulados confirmados de Covid-19 segundo semana epidemiológica. Macrorregião Triângulo Sul, 2021.



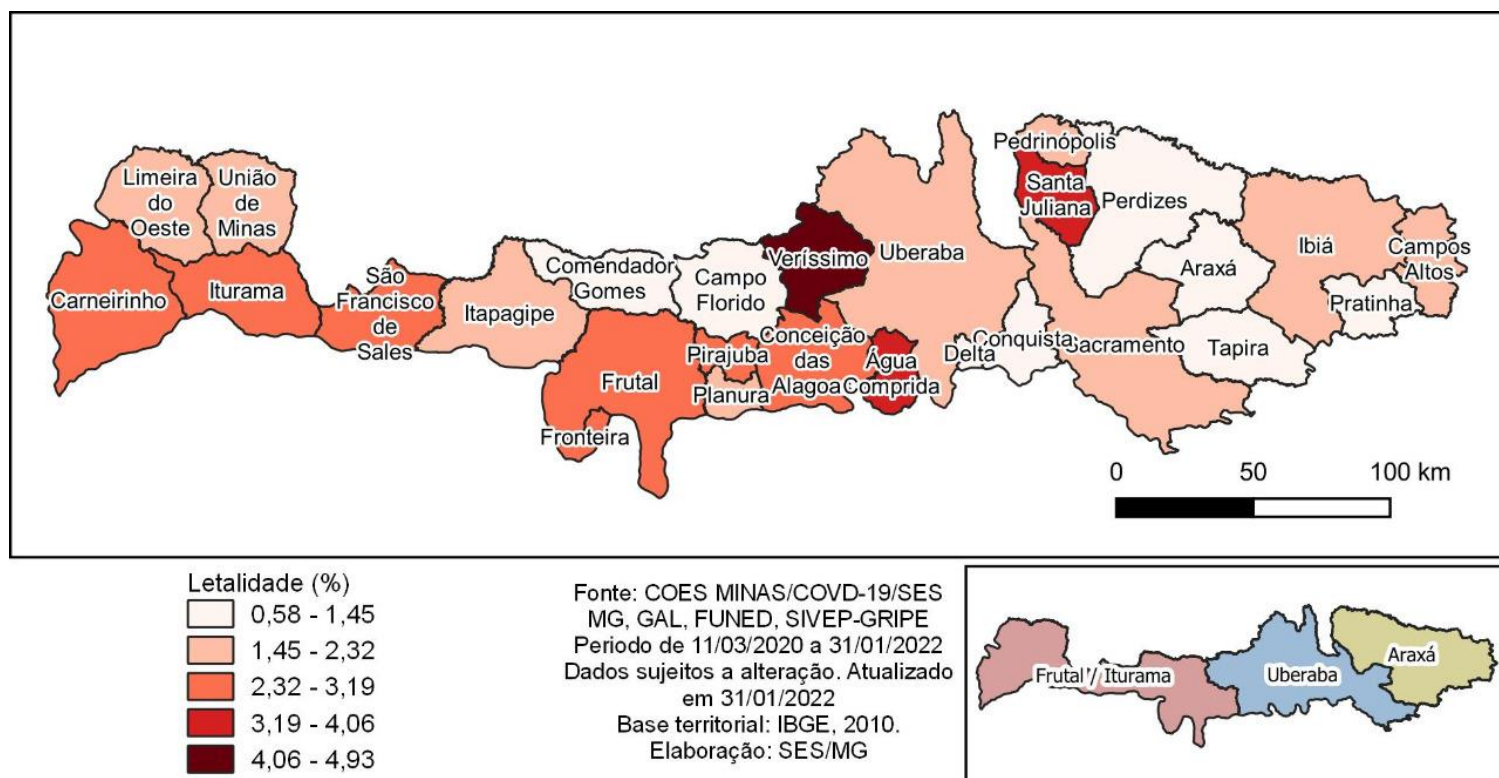
FONTE: Informes Epidemiológicos disponíveis em <http://coronavirus.saude.mg.gov.br/boletim>

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, causou 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 (SES MG/BEE número 8, 2020).

As figuras a seguir apresentam a interiorização da Covid-19 na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul. As figuras 4, 5, 6 nos apresentam, respectivamente, a letalidade, mortalidade e morbidade hospitalar atualizados em 31/01/2022 segundo municípios da macrorregião de saúde Triângulo do Sul.

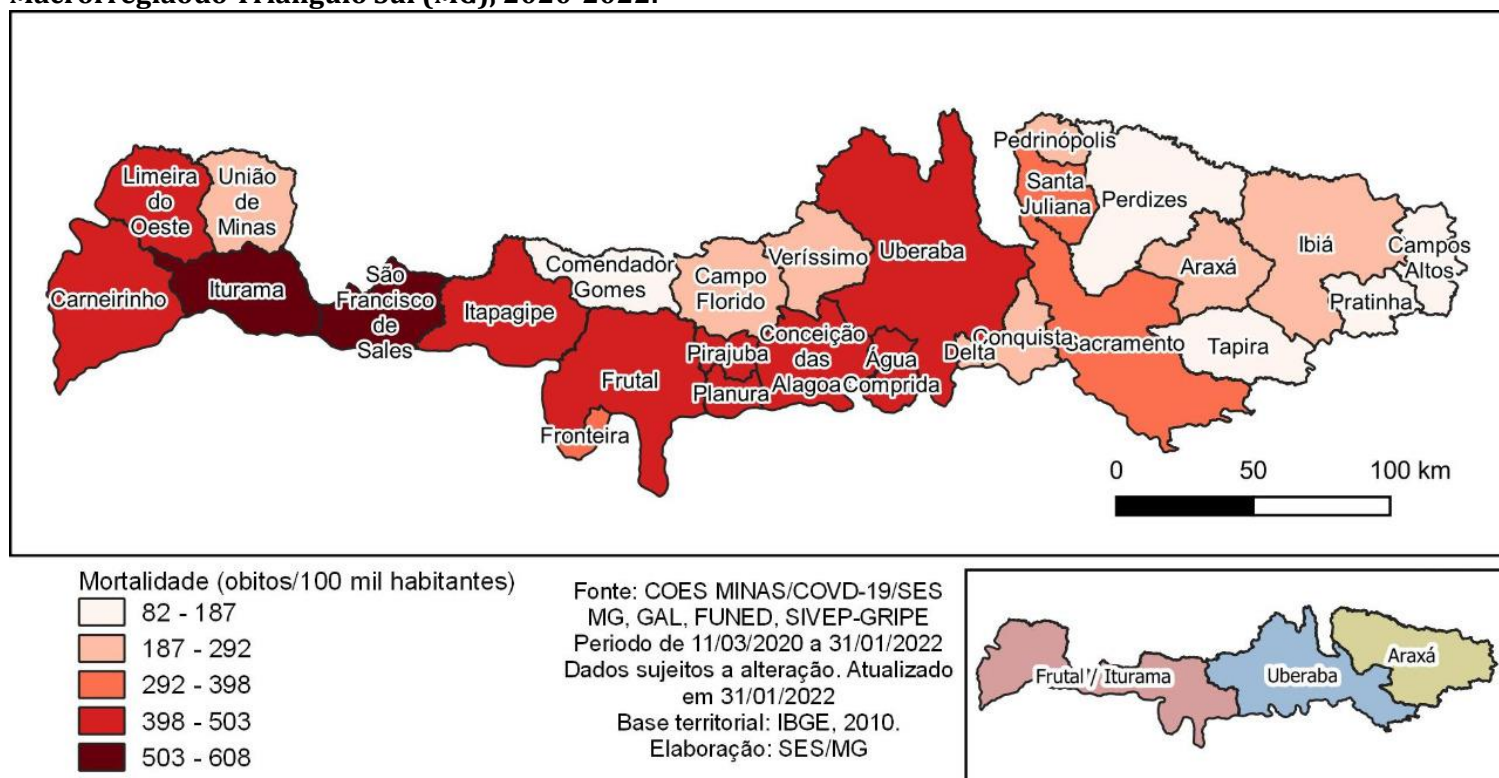
Figura 4 - Letalidade acumulada por Covid-19 segundo município de residência. Macrorregião do Triângulo Sul (MG), 2020-2022.



Fonte: SES/MG/SRS/Uberaba.

Com o aumento do número de casos a partir do início de 2022, a letalidade da macrorregião reduziu de 2,8% para 1,9%. Os municípios com maior letalidade são: Veríssimo, Água Comprida e Santa Juliana. Os municípios de Tapira e permanecem com os menores percentuais da macrorregião, bem como a microrregião de Araxá, cuja letalidade permanece igual a 1,2%.

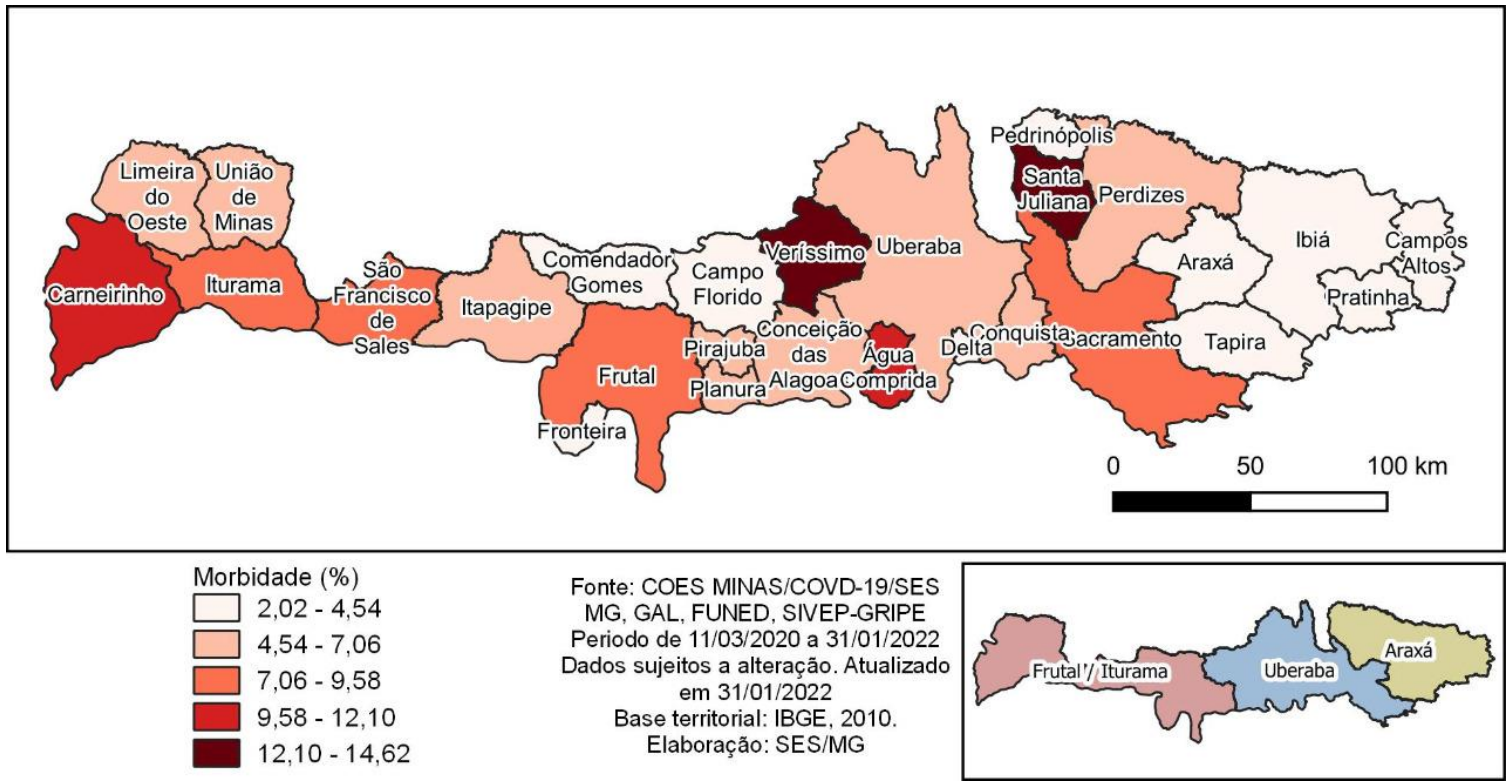
Figura 5 - Mortalidade acumulada por Covid-19 segundo município de residência. Macrorregião do Triângulo Sul (MG), 2020-2022.



Fonte: SES/MG/SRS/Uberaba.

Na macrorregião, a taxa de mortalidade é igual à 375,8 óbitos/100.000 habitantes, e os municípios com as maiores taxas de mortalidade são Iturama e São Francisco de Sales. Os municípios de Tapira e Pratinha permanecem com as menores taxas de mortalidade da macrorregião, bem como a microrregião de Araxá.

Figura 6 - Morbidade hospitalar acumulada por Covid-19 segundo município de residência. Macrorregião do Triângulo Sul (MG), 2020-2022.

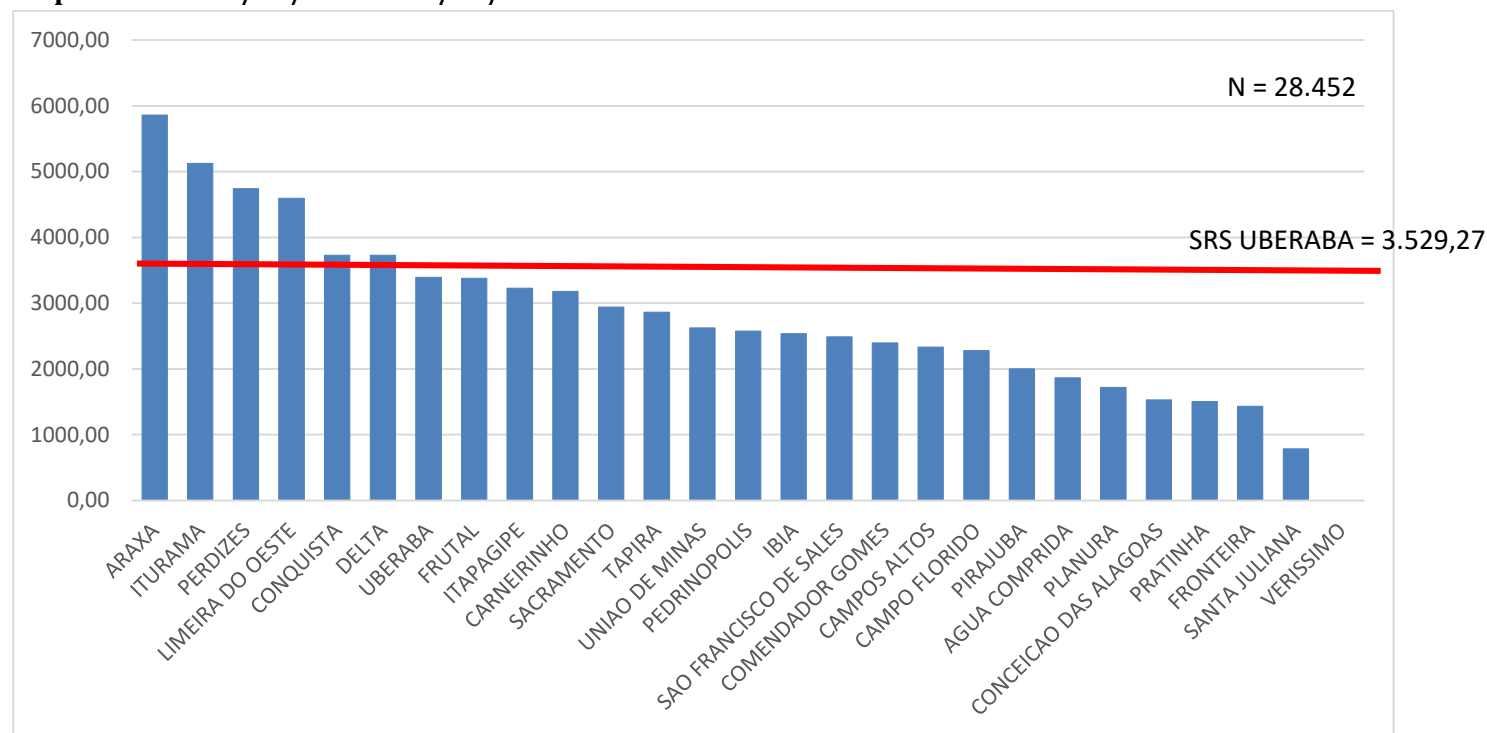


Fonte: SES/MG/SRS/Uberaba.

Os municípios de Santa Juliana, Veríssimo, Água Comprida e Carneirinho apresentam elevados percentuais de internações hospitalares quando comparados aos demais municípios e à média da macrorregião (5,6%). Ressaltamos que os menores percentuais são registrados em Campos Altos e Tapira e na microrregião de Araxá.

O gráfico 3 apresenta em números relativos a incidência de casos confirmados para o período de **18/01/2022 a 31/01/2022**. Para o período analisado, a média para a macrorregião é de 3.529,27 casos/100.000 habitantes, representada pela linha vermelha no gráfico, onde é possível observar incidência recente de casos maior em 6 municípios, quando comparada à média da macrorregião. A amplitude varia de 5.860,54 (Araxá) a 0,0 casos/100.000 habitantes (Veríssimo) nesse período. Ressaltamos que estas análises são realizadas com base na informação numérica prestada pelos municípios diariamente no Painel Covid. Assim, em alguns municípios os dados podem estar desatualizados, pela falta de informação rotineira (subnotificação).

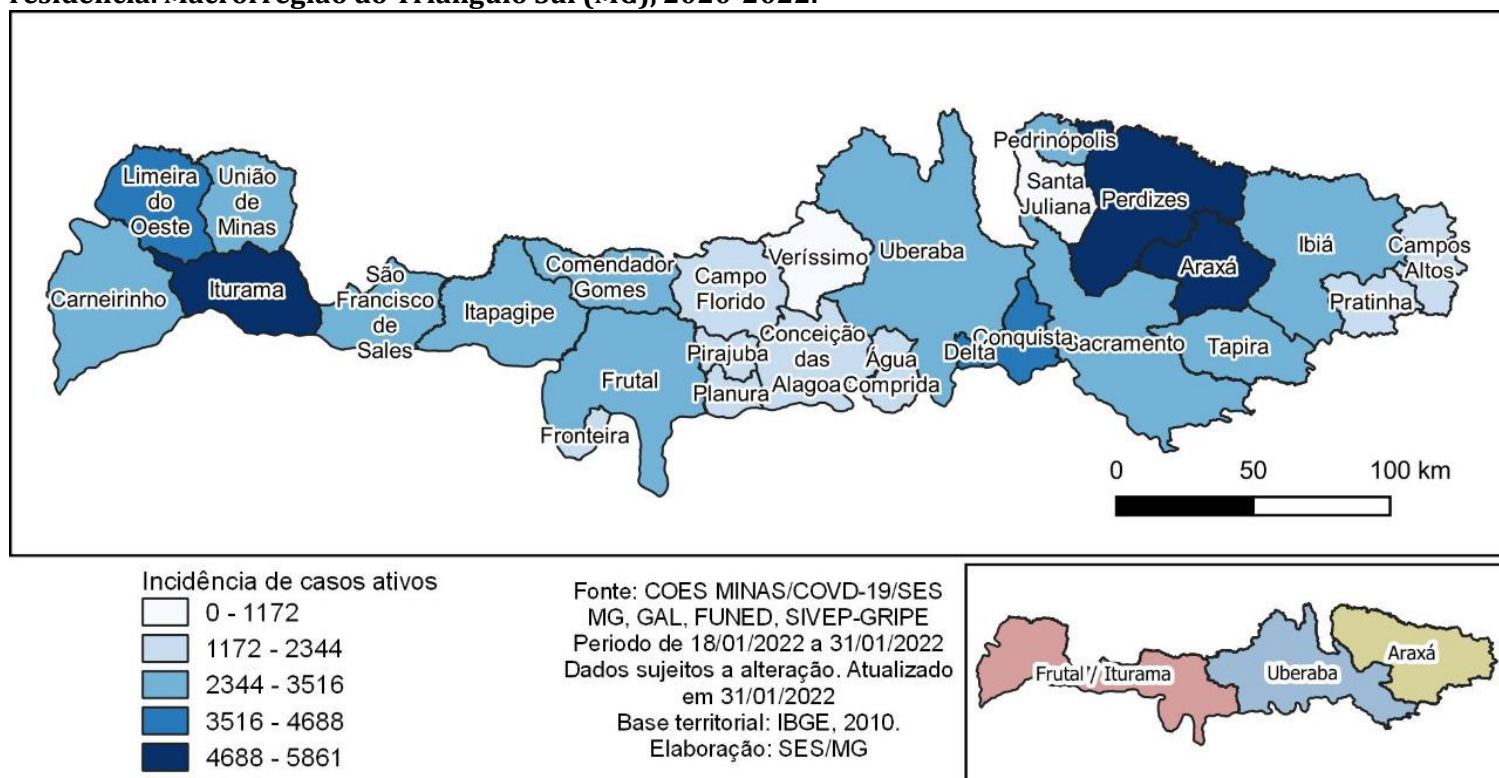
Gráfico 3 - Incidência da COVID-19 no território da Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, no período de 18/12/2021 e 31/12/2021.



Fonte: Painel COVID. Atualizado em 31/01/2022.

A figura 7 apresenta a incidência de casos ativos (confirmados nos últimos 14 dias) segundo município de residência usando como base o gráfico 3, para o mesmo recorte temporal. A microrregião de Araxá apresenta a maior incidência neste momento da pandemia que as demais.

Figura 7 - Incidência de casos confirmados nos últimos 14 dias segundo município de residência. Macrorregião do Triângulo Sul (MG), 2020-2022.



Fonte: SES/MG/SRS/Uberaba.

PRODUÇÃO CARTOGRÁFICA - Laboratório de Cartografia e Geoprocessamento - UFTM.

Técnico de Laboratório de Cartografia e Geoprocessamento: Januário Chirieleison Fernandes

Responsável: Professor Ricardo Vicente Ferreira

Observamos na tabela 1 a distribuição de casos confirmados nos últimos 14 dias, óbitos, hospitalizações, coeficiente de incidência nos últimos 14 dias, taxa de mortalidade, bem como os percentuais de letalidade e morbidade hospitalar por Covid-19 segundo municípios e microrregiões de residência, na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, atualizada em **31 de janeiro de 2022**.

Com o aumento da incidência de covid-19 não acompanhado do aumento de casos graves (internações e óbitos), observamos uma queda nos percentuais de letalidade e morbidade hospitalar quando comparado aos dados do último boletim. **A incidência de casos ativos aumentou de 93,7 (último boletim, em novembro de 2021) para 3.529,27 casos/100.000 habitantes**, e a taxa de mortalidade passou de 363,2 para 375,85 óbitos/100.000 habitantes.

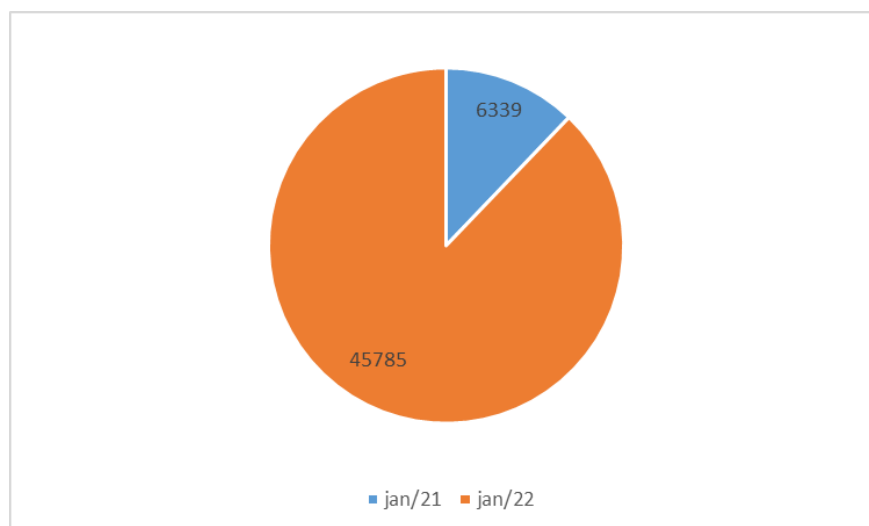
Tabela 1 - Distribuição de casos, óbitos confirmados e hospitalizações por Covid-19 segundo municípios de residência. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020-2022.

MUNICIPIO	POPULAÇÃO	CONFIRMADOS	INCIDENCIA	ULTIMOS 14 DIAS	INCIDENCIA 14 DIAS	OBITOS	LETALIDADE	MORTALIDADE	INTERNADOS	MORBIDADE HOSPITALAR
ARAXÁ	108403	24740	22822,25	6353	5860,54	252	1,02	232,47	908	3,67
CAMPOS ALTOS	15661	1775	11333,89	365	2330,63	28	1,58	178,79	42	2,37
IBIA	25511	3477	13629,41	647	2536,16	58	1,67	227,35	118	3,39
PEDRINOPOLIS	3651	647	17721,17	94	2574,64	10	1,55	273,90	21	3,25
PERDIZES	16469	2792	16953,06	781	4742,24	27	0,97	163,94	138	4,94
PRATINHA	3658	358	9786,77	55	1503,55	3	0,84	82,01	15	4,19
SANTA JULIANA	14497	1402	9670,97	114	786,37	51	3,64	351,80	205	14,62
TAPIRA	4890	692	14151,33	140	2862,99	4	0,58	81,80	14	2,02
MICRO ARAXÁ	192740	35883	18617,31	8549	4435,51	433	1,21	224,65	1461	4,07
MUNICIPIO	POPULAÇÃO	CONFIRMADOS	INCIDENCIA	ULTIMOS 14 DIAS	INCIDENCIA 14 DIAS	OBITOS	LETALIDADE	MORTALIDADE	INTERNADOS	MORBIDADE HOSPITALAR
CARNEIRINHO	10103	1773	17549,24	321	3177,27	47	2,65	465,21	175	9,87
COMENDADOR GOMES	3128	509	16272,38	75	2397,70	5	0,98	159,85	22	4,32
FRONTEIRA	18866	2745	14549,98	270	1431,15	66	2,40	349,84	92	3,35
FRUTAL	60508	12115	20022,15	2044	3378,07	287	2,37	474,32	905	7,47
ITAPAGIPE	15511	3351	21604,02	501	3229,97	63	1,88	406,16	153	4,57
ITURAMA	40101	9164	22852,30	2056	5127,05	244	2,66	608,46	776	8,47
LIMEIRA DO OESTE	7640	1825	23887,43	351	4594,24	36	1,97	471,20	98	5,37
PIRAJUBA	6491	943	14527,81	130	2002,77	27	2,86	415,96	58	6,15
PLANURA	12445	2171	17444,76	214	1719,57	50	2,30	401,77	151	6,96
SAO FRANCISCO DE SALES	6309	1127	17863,37	157	2488,51	32	2,84	507,21	81	7,19
UNIAO DE MINAS	4265	547	12825,32	112	2626,03	8	1,46	187,57	38	6,95
MICRO FRUTAL ITURAMA	185367	36270	19566,59	6231	3361,44	865	2,38	466,64	2549	7,03
MUNICIPIO	POPULAÇÃO	CONFIRMADOS	INCIDENCIA	ULTIMOS 14 DIAS	INCIDENCIA 14 DIAS	OBITOS	LETALIDADE	MORTALIDADE	INTERNADOS	MORBIDADE HOSPITALAR
AGUA COMPRIDA	1986	247	12437,06	37	1863,04	8	3,24	402,82	29	11,74
CAMPO FLORIDO	8383	1300	15507,57	191	2278,42	16	1,23	190,86	52	4,00
CONCEICAO DAS ALAGOAS	28782	5351	18591,48	440	1528,73	144	2,69	500,31	355	6,63
CONQUISTA	6997	1198	17121,62	261	3730,17	16	1,34	228,67	57	4,76
DELTA	10994	2085	18964,89	410	3729,31	30	1,44	272,88	72	3,45
SACRAMENTO	26556	5200	19581,26	781	2940,95	79	1,52	297,48	377	7,25
UBERABA	340277	65860	19354,82	11552	3394,88	1429	2,17	419,95	3677	5,58
VERISSIMO	4090	203	4963,33	0	0,00	10	4,93	244,50	28	13,79
MICRO UBERABA	428065	81444	19026,08	13672	3193,91	1732	2,13	404,61	4647	5,71
TOTAL - SRS UBERABA	806172	153597	19052,63	28452	3529,27	3030	1,97	375,85	8657	5,64

FONTES: Painel Covid-19 e SIVEP-Gripe, atualizados em 31/01/2022.

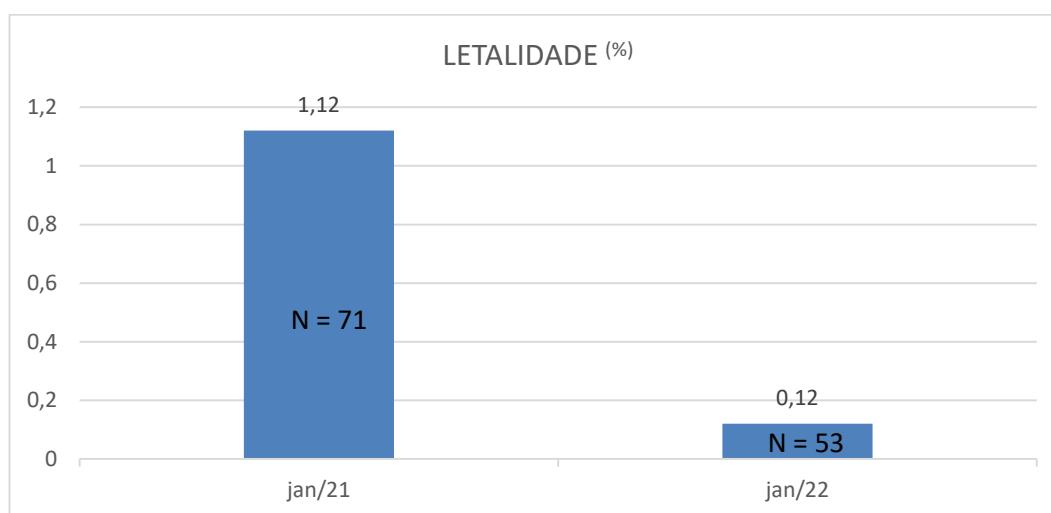
Quando comparamos a incidência de casos novos de covid-19 em janeiro de 2021 com janeiro de 2022, observamos que, apesar do expressivo aumento do número de casos em 2022 (gráfico 4), não ocorreu aumento de óbitos (gráfico 5), indicando a importância da cobertura vacinal contra a doença, na prevenção de casos graves. Apesar disso, lembramos do impacto do número de casos de SG (síndrome gripal) sobre o sistema de saúde, repercutindo no aumento da ocorrência de surtos e afastamentos do trabalho.

Gráfico 4 – Casos confirmados de COVID-19 no território da Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, em janeiro de 2021 e janeiro de 2022.



Fonte: Painel COVID. Atualizado em 31/01/2022.

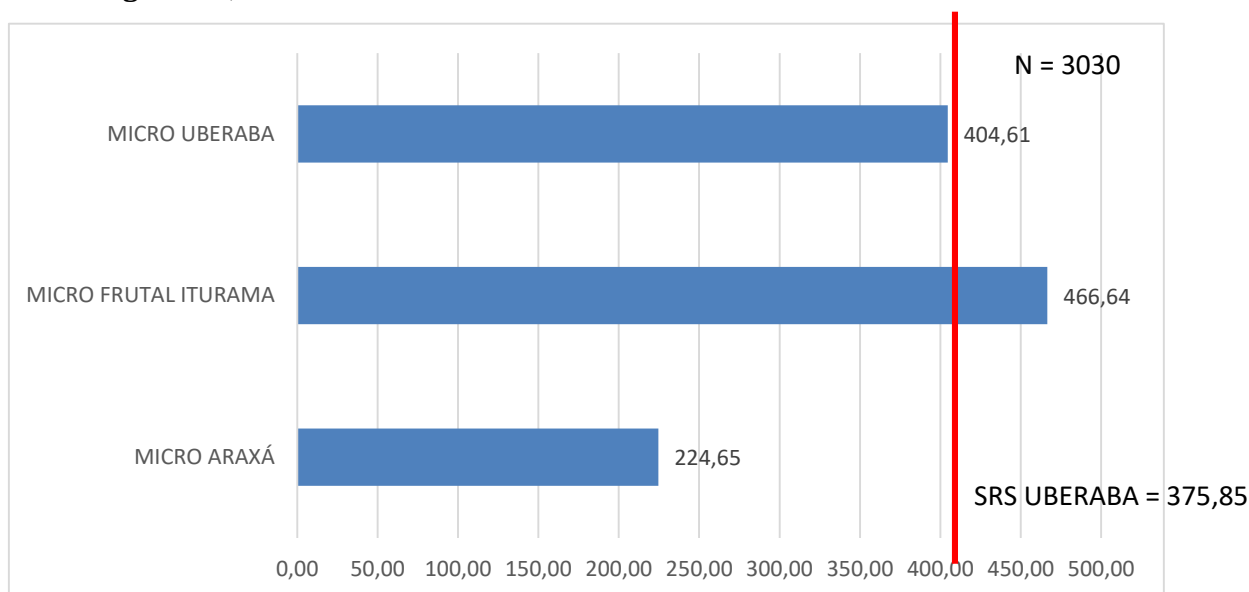
Gráfico 5 – Óbitos confirmados de COVID-19 no território da Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, em janeiro de 2021 e janeiro de 2022.



Fonte: SIVEP-Gripe. Atualizado em 31/01/2022.

Observamos, de acordo com gráfico 6, que até meados da SE 05 de 2022, a Macrorregião Triângulo Sul apresentou um total de 3034 óbitos confirmados, causados por Covid-19. Considerando o tamanho da população, a microrregião de Frutal/Iturama é a que mais contribui para a alta taxa de mortalidade da macrorregião Triângulo Sul, com **466,4 óbitos por 100 mil habitantes**, seguida pela microrregião de Uberaba (**404,6/100 mil habitantes**), sendo observada a melhor situação na microrregião de Araxá (**224,5/100 mil habitantes**).

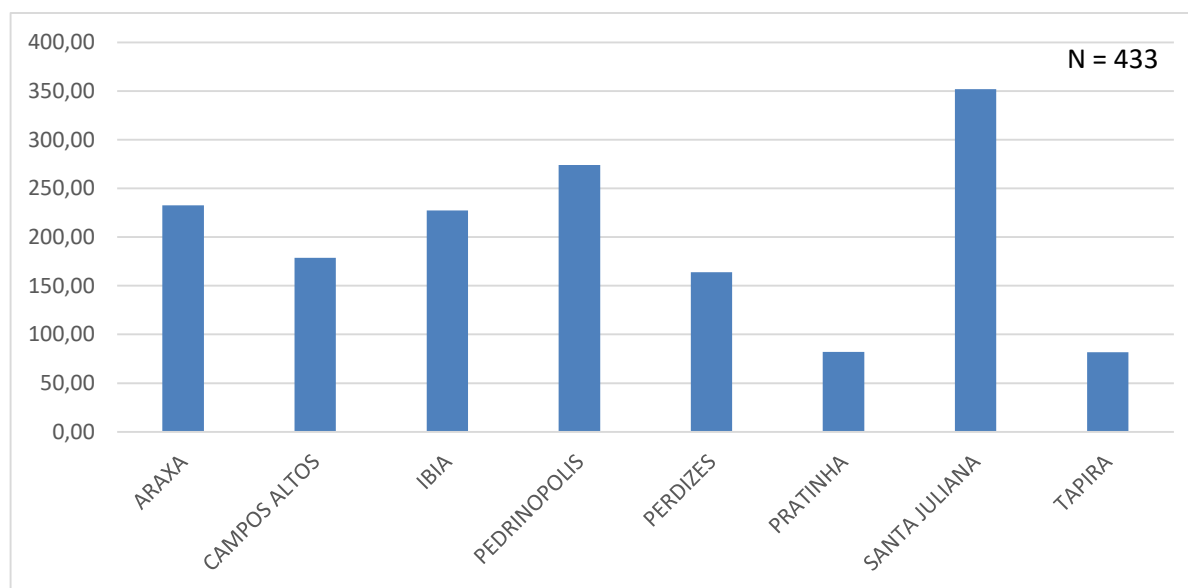
Gráfico 6 – Taxa de mortalidade por Covid-19 segundo microrregiões. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020-2022.



Fonte: SIVEP-Gripe. Atualizado em 31/01/2022.

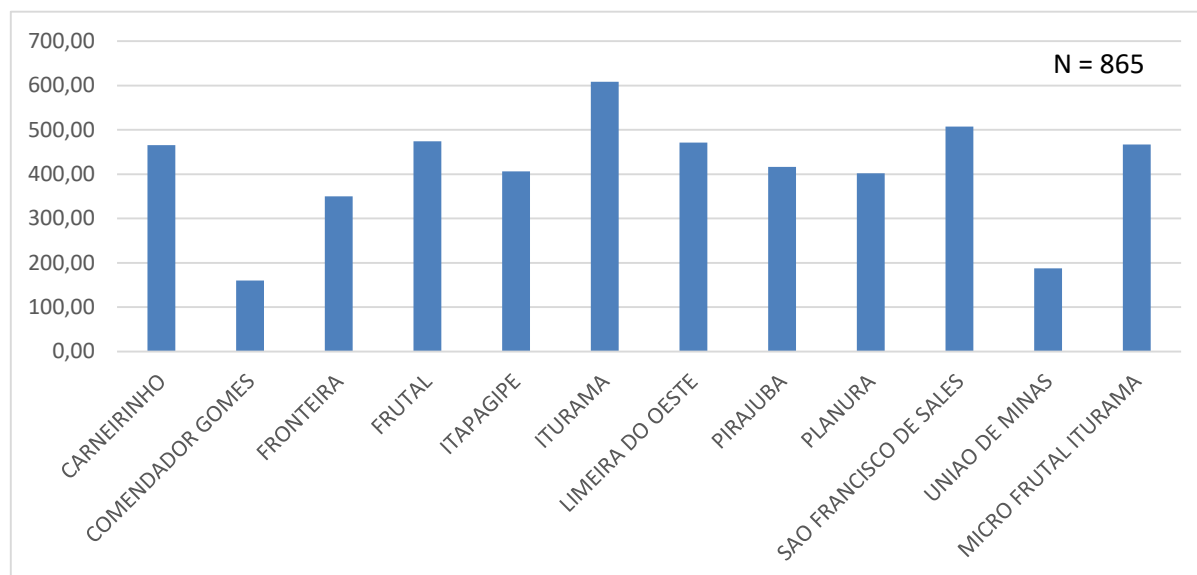
Os gráficos 7, 8 e 9 apresentam o detalhamento da mortalidade nas três microrregiões.

Gráfico 7 – Taxa de mortalidade por Covid-19 na Microrregião de Araxá segundo municípios. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020-2022.



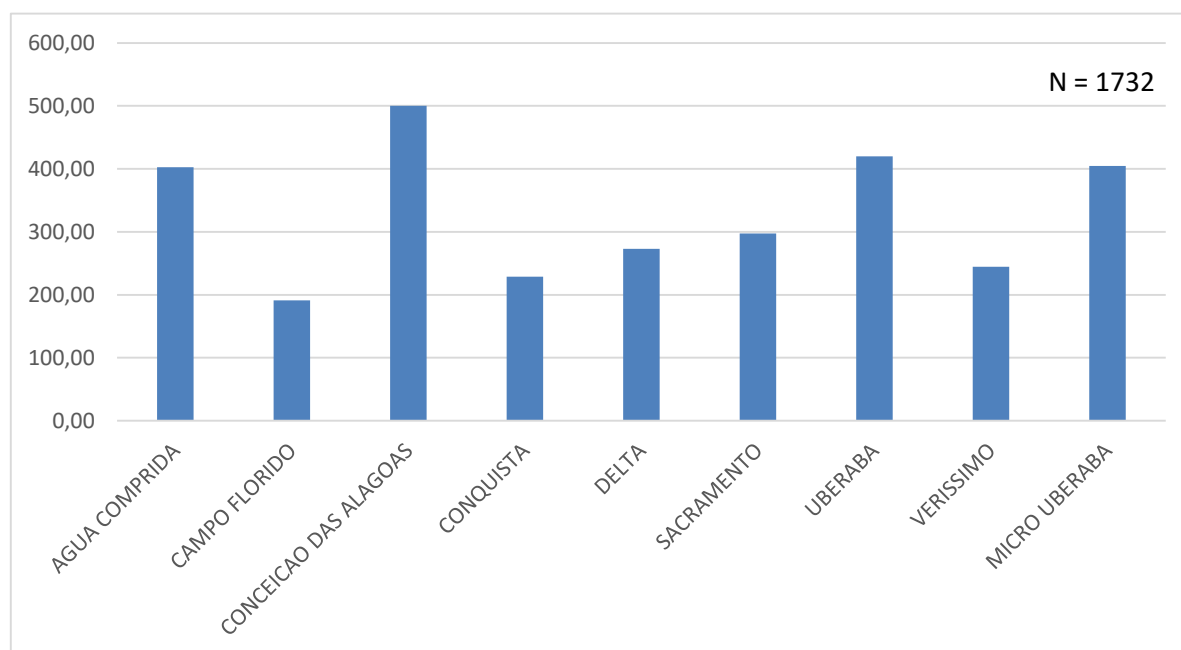
Fonte: SIVEP-Gripe. Atualizado em 31/01/2022.

Gráfico 8 – Taxa de mortalidade por Covid-19 na Microrregião de Frutal/Iturama segundo municípios. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020-2022.



Fonte: SIVEP-Gripe. Atualizado em 31/01/2022.

Gráfico 9 – Taxa de mortalidade por Covid-19 na Microrregião de Uberaba segundo municípios. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020-2022.

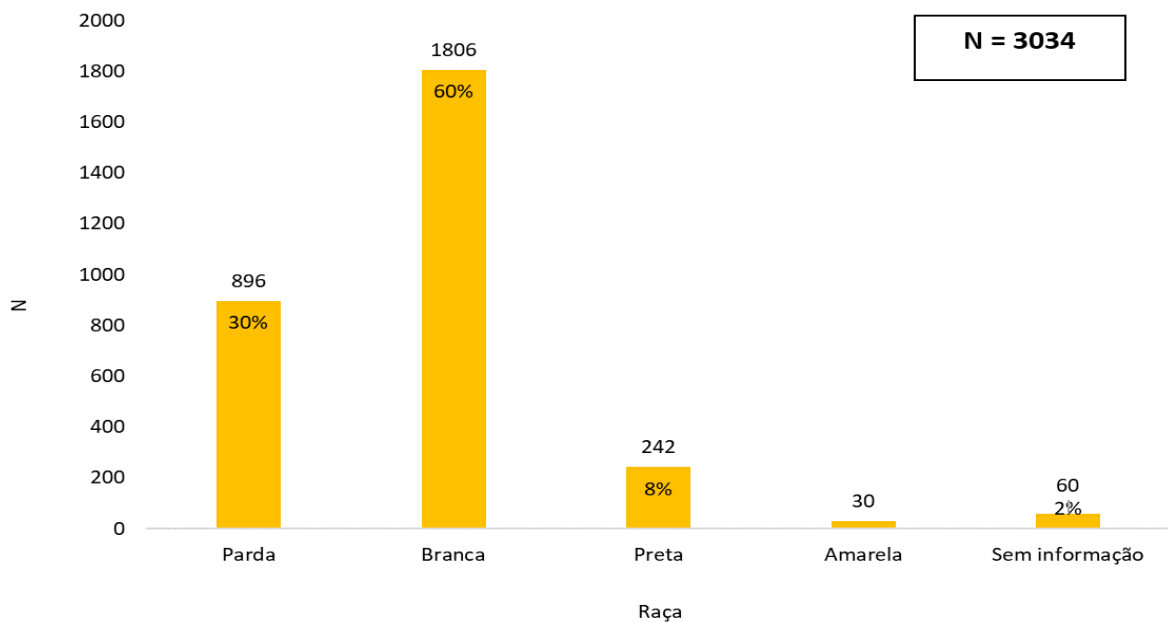


Fonte: SIVEP-Gripe. Atualizado em 31/01/2022.

Considerando atualização do sistema de informação eSUS Notifica, ainda não foi possível a análise do banco de dados para apresentação do perfil epidemiológico de casos confirmados de Covid-19. Apresentaremos a seguir somente as análises referentes ao perfil epidemiológico dos óbitos ocorridos por esse agravo na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul. As informações foram registradas pelos municípios até o dia 01/01/2022 no banco de dados do sistema Sivep Gripe.

A maioria dos óbitos também ocorreu entre as pessoas que se declararam de cor da pele branca, seguido das cores de pele parda, preta e amarela. Não consta no banco de dados óbito na raça/etnia indígena na macrorregião Triângulo Sul e 60 Declarações de Óbito não apresentavam o campo “raça/cor de pele” preenchido (gráfico 10).

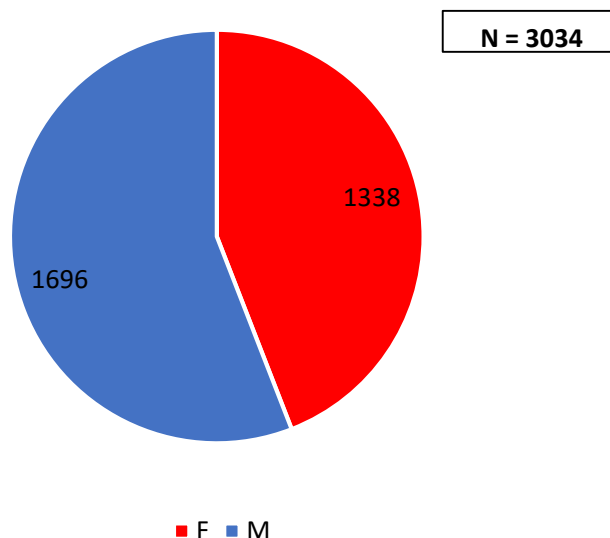
Gráfico 10 – Distribuição acumulada de óbitos confirmados acumulado por COVID-19 segundo raça/cor da pele. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020-2022.



FONTE: Sivep Gripe

Com relação ao sexo, observamos o predomínio de óbitos confirmados nos homens em relação às mulheres (gráfico 11) Foram 1338 óbitos ocorridos em mulheres e 1696 em homens.

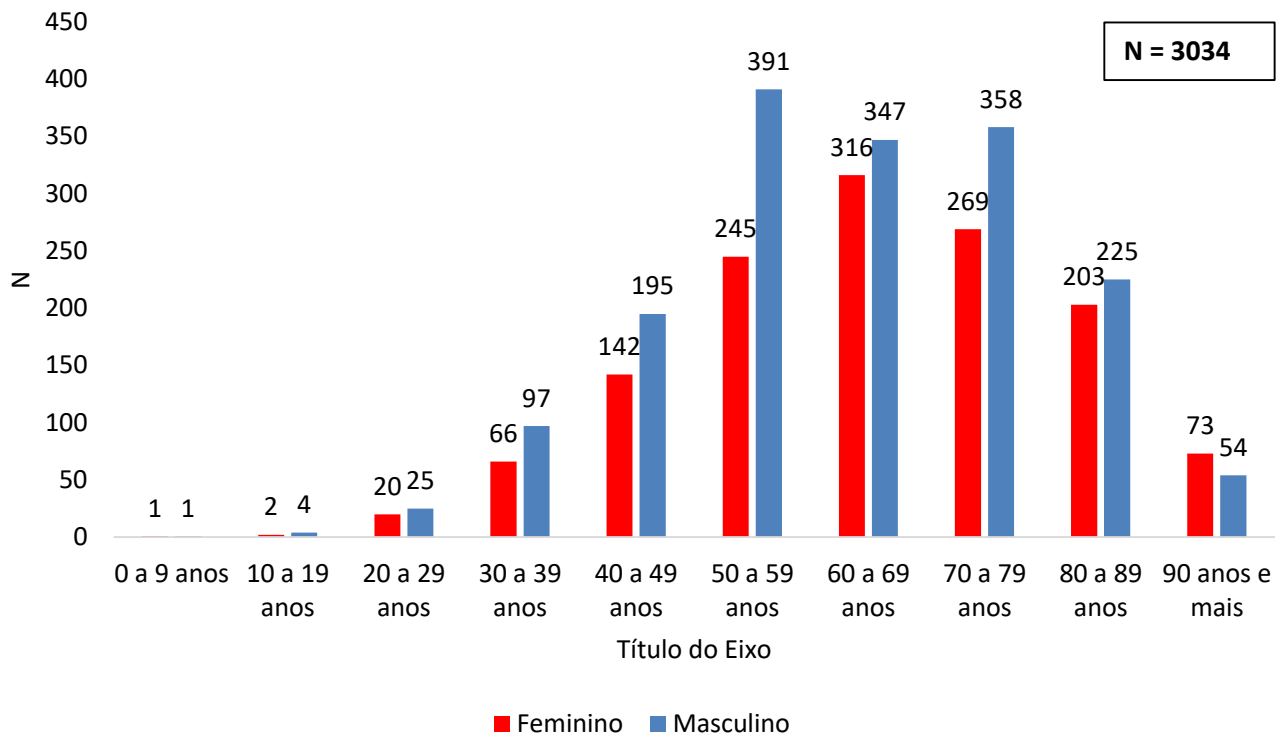
Gráfico 11 – Distribuição acumulada de óbitos confirmados acumulado por COVID-19 segundo sexo. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020-2022.



FONTE: Sivep Gripe

Apesar do número de óbitos ser maior entre os idosos (acima de 60 anos), observamos que chama a atenção o alto número de óbitos em homens entre 50 e 59 anos de idade, bem como a ocorrência de óbitos entre pessoas de menor idade (gráfico 12).

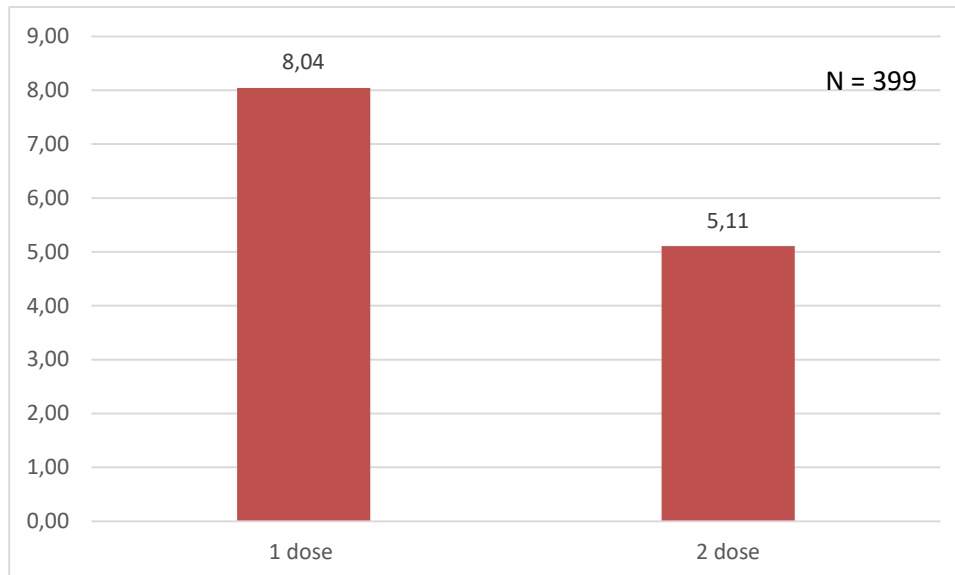
Gráfico 12 - Distribuição acumulada de óbitos confirmados por COVID-19 segundo faixa etária esexo na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul.



FONTE: Sivep Gripe

O gráfico 13 nos apresenta o percentual de óbitos entre os vacinados, de acordo com informação coletada em ambiente hospitalar e digitada no Sivep Gripe. Sabemos que esta informação pode estar desatualizada em alguns casos, mas acreditamos ser importante esta análise. Assim, alertamos todos os profissionais de saúde para a coleta adequada desta informação. Nesta análise, observamos que em 399 óbitos foi realizada informação sobre o status vacinal, e observamos que, destes, 8,04% apresentavam registro de uma dose de vacina e 5,11% havia registro de duas doses.

Gráfico 13 – Percentual de óbitos confirmados por COVID-19 segundo condição vacinal. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2020-2022.



FONTE: Sivep Gripe

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).

Considerando o contexto atual da pandemia do novo coronavírus em MG, a SES/MG tem promovido a atualização da Grade Hospitalar do Plano de Contingência para o enfrentamento à pandemia.

A seguir segue planilha com a revisão do Plano de Contingência da macrorregião Triângulo do Sul é apresentado a seguir.

Tabela 2 - Plano de Contingência da macrorregião Triângulo do Sul

MICRORREGIÃO UBERABA															
Município	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos Exclusivos COVID-19 Disponíveis					Leitos de Ampliação				Leitos Privados UTI	Leitos de Suporte Ventilatório	
				LEITOS CLÍNICOS ADULTO	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO	UTI Adulto Leitos Pré-existent	UTI Adulto leitos novos	UTI PEDIÁTRICO	LEITOS CLÍNICOS ADULTO	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO		DISPONÍVEL	AMPLIAÇÃO
Uberaba	Hospital Regional José de Alencar	1ª - Hospital Referência SRAG	1ª	55	0	0	40	0	18	0	10	0	0	0	0
Uberaba	Mário Palmério Hospital Universitário	Retaguarda Não covid	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0
Uberaba	Hospital de Clínicas da UFTM	2ª Hospital Referência SRAG (híbrido)	2ª	0	0	1***	10	6****	0	0	0	0	0	0	0
Uberaba	Hospital Doutor Hélio Angotti	Retaguarda não COVID-19	N/A	0	0	0	0	0	22	0	0	0	0	0	0
Uberaba	Hospital da Criança	Leitos Clínicos COVID-19 (híbrido)	N/A	0	14	0	0	0	0	14	0	10	0	0	0
Uberaba	Hospital Beneficência Portuguesa	Retaguarda não COVID-19	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conceição das Alagoas	Fundação Hospitalar Municipal João Henrique	Retaguarda não-COVID e Leitos de Suporte ventilatório Covid	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conceição das Alagoas	Unidade de Pronto Atendimento Dr. Alfredo Sabino de Freitas	Leitos de suporte ventilatório para covid	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sacramento	Santa Casa de Misericórdia de Sacramento	Retaguarda não-COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Conquista	Santa Casa de Misericórdia de Conquista	Retaguarda não-COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totais				55	14	1	50	6	40	14	10	10	20	0	0
MICRORREGIÃO FRUTAL / ITURAMA															
Município	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos Exclusivos COVID-19 Disponíveis					Leitos de Ampliação				Leitos Privados UTI	Leitos de Suporte	
				LEITOS CLÍNICOS ADULTO	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO	UTI Adulto leitos Pré-existent	UTI adulto leitos novos	UTI PEDIÁTRICO	LEITOS CLÍNICOS ADULTO	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO		DISPONÍVEL	AMPLIAÇÃO
União de Minas	Santa Casa de União	Retaguarda não-COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Frutal	Hospital Municipal Frei Gabriel	Leitos Clínicos COVID-19 (híbrido)	1ª	5	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0
Planura	Unidade Mista de Saúde	leitos de suporte ventilatório para covid	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iturama	Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora Aparecida Iturama	Retaguarda não-COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Iturama	Hospital Municipal Delfina Alves Barbosa	Leitos Clínicos COVID-19 (híbrido)	1ª	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totais				11	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0

MICRORREGIÃO ARAXÁ															
Município	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos Exclusivos COVID-19 Disponíveis					Leitos de Ampliação				Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar		
				LEITOS CLÍNICOS ADULTO	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO	UTI adulto leitos Pré existentes	UTI adulto leitos novos	UTI PEDIÁTRICO	LEITOS CLÍNICOS ADULTO	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO	Leit os Privado s UTI	DISPONÍVEL	AMPLIAÇÃO
Araxá	<u>Santa Casa de Misericórdia de Araxá</u>	Referência SRAG	1ª	14	1	0	6	0	17	0	0	0	0	0	0
Araxá	Hospital Casa do Caminho	Retaguarda não COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Araxá	Hospital Regional Dom Bosco	Retaguarda não COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
Campos Altos	Santa casa de Campos Altos	Retaguarda não COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perdizes	Santa Casa de Perdizes	Retaguarda não COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santa Juliana	Hospital Municipal de Santa Juliana	Retaguarda não COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ibiá	Santa Casa de Misericórdia de Ibiá	Retaguarda não COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totais				14	1	0	6	0	17	0	0	0	5	0	0

Data da Atualização: 26/01/2022

3.1 Proporção de leitos ocupados de UTI

Na Tabela 3 a seguir podemos observar a ocupação dos leitos de UTI nas microrregiões de Araxá e Uberaba. Ressalta-se que a microrregião de Frutal/Iturama não conta com leitos de UTI disponíveis, e os pacientes oriundos dessa microrregião são referenciados para a microrregião de Uberaba.

Observamos redução na ocupação leitos de UTI na microrregião de Araxá – 51,85%, e aumento significativo na ocupação de leitos 61,22% na microrregião de Uberaba - em relação ao último levantamento (antes 62,96% e 43,88%, respectivamente).

Dessa forma a Macrorregião Triângulo do Sul apresentou piora na ocupação geral dos leitos de UTI passando agora a 59,20% (antes de 48%) e aumento expressivo de leitos exclusivos de UTI Covid agora com de ocupação de 31,43% (antes de 14,29%).

Nos hospitais da Microrregião de Uberaba as taxas de ocupação em leitos de UTI geral (não Covid) são: (100% de ocupação nos hospitais *Mario Palmério* e 125% no *Hospital Doutor Hélio Angotti*).

Na ocupação do hospital referência para atendimento de SRAG por COVID-19 registra-se importante aumento na ocupação: agora com 48% dos leitos de UTI – antes com 26% (*Hospital Regional José Alencar*).

Tabela 3 - Proporção de leitos ocupados de UTI, na Macrorregião de Uberaba.

MACRORREGIÃO	% LEITOS UTI OCUPADOS	% LEITOS UTI COVID OCUPADOS	% OCUPADA POR COVID
TRIÂNGULO DO SUL	59,20%	31,43%	17,60%
ARAXÁ	51,85%	50,00%	18,52%
ARAXA	51,85%	50,00%	18,52%
SANTA SANTA CASA DE	65,00%	50,00%	25,00%
HOSPITAL CASA DO CAMINHO	14,29%	NaN	0,00%
UBERABA	61,22%	28,33%	17,35%
UBERABA	61,22%	28,33%	17,35%
HOSPITAL REGIONAL JOSE ALENCAR	48,00%	34,00%	34,00%
CLINICAS INTEGRADAS HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIO PALMERIO	100,00%	NaN	0,00%
HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	53,33%	0,00%	0,00%
HOSPITAL DOUTOR HELIO ANGOTTI	125,00%	NaN	0,00%
Total	59,20%	31,43%	17,60%

Fonte: BI interno, 15h30m de 02/02/2022.

3.2 Proporção de leitos ocupados de Enfermaria

Na Tabela 4, a seguir são apresentadas as taxas de ocupação dos leitos clínicos/enfermaria nas microrregiões de Araxá, Frutal/Iturama e Uberaba, por unidades hospitalares.

No geral, a Macrorregião Triângulo do Sul mantém alta na ocupação dos leitos Clínicos/Enfermaria em 86,92%, e mantém também discreto aumento nas internações por Covid-19 representam agora 11,10% dos leitos ocupados (antes 79,81% e 1,65% respectivamente).

A microrregião de Araxá apresenta ocupação de 131,28% nos leitos clínicos gerais e 7,49% de ocupação nos leitos Covid (antes 100,43% e 0,86% respectivamente), a microrregião de Uberaba com ocupação de 72,93% nos leitos clínicos e 12,87% nos leitos Covid (antes 71,82% e 1,59% respectivamente) e a microrregião de Frutal/Iturama com ocupação de 81,13% em leitos clínicos e 7,55% nos leitos Covid (antes 86,79% e 3,77% respectivamente).

Tabela 4 - Proporção de leitos ocupados de Enfermaria, na Macrorregião Triângulo do Sul

MACRORREGIÃO	PROPORÇÃO OCUPADA LEITOS ENFERMARIA	PROPORÇÃO OCUPADA POR COVID
TRIÂNGULO DO SUL	86,92%	11,10%
ARAXÁ	131,28%	7,49%
ARAXA	192,70%	9,49%
Hospital Regional Dom Bosco	1755,56%	0,00%
Santa Santa Casa De Misericordia	83,87%	41,94%
Hospital Casa Do Caminho	82,47%	0,00%
CAMPOS ALTOS	88,00%	0,00%
Santa Casa De Campos Altos	88,00%	0,00%
PEDRINOPOLIS	NaN	NaN
PERDIZES	33,33%	13,33%
Pronto Atendimento Municipal	NaN	NaN
Santa Casa De Perdizes	33,33%	13,33%
IBIA	25,00%	4,17%
Santa Casa De Ibia	25,00%	4,17%
PRATINHA	NaN	NaN
SANTA JULIANA	3,85%	3,85%
Hospital Municipal De Santa Juliana	3,85%	3,85%
FRUTAL/ITURAMA	81,13%	7,55%
FRUTAL	229,17%	29,17%
Hospital Municipal Frei Gabriel	229,17%	29,17%
ITURAMA	58,82%	1,96%
Casa De Saude E Maternidade Nossa Senhora Aparecida Iturama	125,00%	0,00%
Hospital Municipal Delfina Alves Barbosa	28,57%	2,86%
PLANURA	NaN	NaN
UNIAO DE MINAS	3,23%	0,00%
Santa Casa De Uniao	3,23%	0,00%
UBERABA	72,93%	12,87%
SACRAMENTO	186,36%	40,91%
Santa Casa De Misericordia De Sacramento	186,36%	40,91%
CONCEICAO DAS ALAGOAS	142,86%	42,86%
Fundacao Hospitalar Municipal Joao Henrique	142,86%	42,86%
UBERABA	68,52%	11,45%
Hospital Beneficencia Portuguesa	92,00%	0,00%
Hospital Regional Jose Alencar	89,47%	77,63%
Hospital De Clinicas Da Uftm	83,81%	4,86%
Hospital Doutor Helio Anqotti	76,47%	0,00%
Clinicas Integradas Hospital Universitario Mario Palmerio	62,20%	0,00%
Hospital Da Crianca	31,25%	2,08%
Servico Integrado De Saude Dona Maria Modesto Cravo	28,00%	0,00%
CONQUISTA	9,09%	0,00%
Santa Casa De Misericordia De Conquista	9,09%	0,00%
Total	86,92%	11,10%

Fonte: BI interno, 17h00m de 01/02/2022.

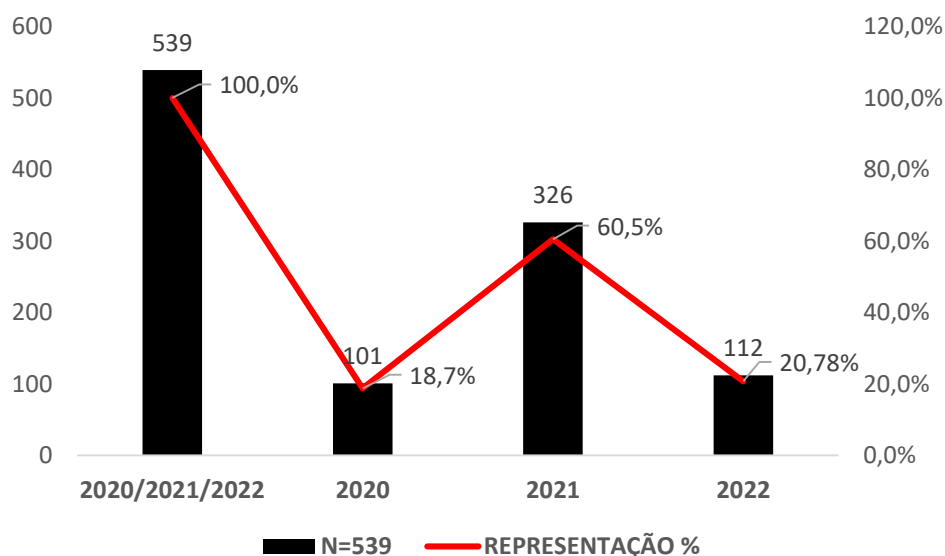
4. SURTOS

Contextualização e Risco ocupacional

A média diária de notificações de surtos de Covid-19 em ambientes restritos e fechados, de 1º a 29 de janeiro de 2022, na Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, foi em torno de 3,9 surtos, expressando um aumento significativo no número de notificações, considerando o mês de dezembro de 2021 como referência.

Vejamos a seguir o gráfico 14, que reflete o panorama temporal do número de notificações, considerando análise dos anos de 2020, 2021 e janeiro de 2022 (até dia 29).

Gráfico 14. Número de notificações de surtos de Covid-19, em ambientes restritos e fechados, anos 2020, 2021 e janeiro/2022, Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul.



Fonte. NUVEPI/SRS/Uberaba, 30 jan. 2022. Nota: 2022 – notificações registradas até dia 29/01/2022.

Nota-se que até dia 29 de janeiro de 2022, o número de notificações representou 34% do número total de notificações realizadas em 2021.

Surtos de Síndrome Respiratória Aguda em investigação/MG

No Estado de Minas já somam aproximadamente 303 eventos notificados, em 2022, conforme dados coletados na planilha de surtos do CIEVS/MG¹, e, a SRS de Uberaba deteve em torno de 37 % destas notificações.

No caso da Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Uberaba, os dados apresentados tratam de casos confirmados de Covid-19, e, foram notificados por 7 municípios, 20 permanecem silenciosos.

Veja na tabela 5 os dados referentes a taxa de incidência dos surtos e contágio proporcional.

Tabela 5. Panorama dos surtos de Covid-19, em ambientes restritos ou fechados, segundo Microrregiões de Saúde e Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, Minas Gerais, 1º a 29 jan. 2022

Regiões de Saúde	Habitantes	Nº de surtos	Incidência 10mil/hab.	Casos Confirmados	Expostos	Contágio Proporcional
Frutal/Iturama	185.367	35	1,9	238	5.419	4,4%
Araxá	192.740	23	1,2	196	1.180	16,6%
Uberaba	428.065	54	1,3	338	3.017	11,2%
Triângulo do Sul	806.172	112	1,4	772	9.616	8,0%

Fonte: NUVEPI/SRS/Ura, 30 jan. 2022. População: Tabelas de estimativas populacionais para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiros em 01.07.2021 - IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso: 30/08/2021.

¹ Planilha de monitoramento do CIEVS/MG, computados lançamentos até 29/01/2022. Disponível em *drive* compartilhado exclusivamente com as referências técnicas estaduais. Acesso em 30/01/2022,

Percebe-se que a Microrregião de Saúde Frutal/Iturama continua detendo a maior taxa de incidência de surtos para cada 10 mil habitantes, sendo 1,9 surtos, e, o contágio proporcional apontou que mais de 4 pessoas, em cada 100 expostas ao SARS-CoV-2 nos ambientes restritos ou fechados dessa microrregião, envolvidos nos surtos, contraíram o vírus.

As microrregiões de Araxá e Uberaba apresentaram taxa de incidência de surtos para cada 10 mil habitantes muito próximas, respectivamente 1,2 e 1,3, porém o contágio proporcional na Micro de Araxá, foi maior, onde notou-se que mais de 16 pessoas, considerando um grupo de 100 expostos, adoeceram por Covid-19, enquanto na Micro de Uberaba foi em torno de 11 pessoas em cada 100 expostas. Fatores que levaram à essa discrepância, no que se refere ao contágio proporcional entre essas duas microrregiões, devem ser avaliados considerando o ambiente de trabalho, medidas de prevenção e mitigação dos riscos, status vacinal da população exposta, entre outros fatores, sendo necessário que as equipes municipais façam essa análise e averiguações.

Considerando os dados da Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul a incidência de surtos para cada 10.000 habitantes foi 1,4 surtos, e o contágio proporcional 8,0%. Valores semelhantes para as taxas de incidências das microrregiões de Araxá e Uberaba, e contágio proporcional consideravelmente maior que o da microrregião de Frutal.

Panorama da Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul - Surtos de Covid-19 em Ambientes Restritos ou Fechados

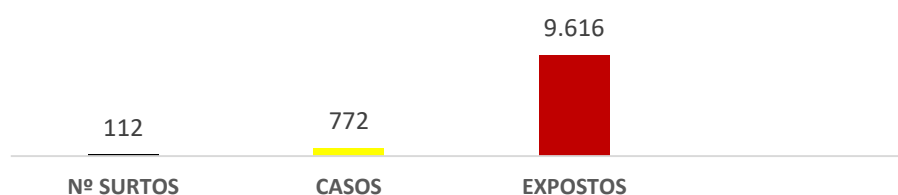
O número de notificações, em 2022, enfatiza o quão é necessário garantir as medidas de prevenção e mitigação dos riscos da Covid-19, e modo geral, ampliado para as Síndromes Gripais, nos ambientes restritos ou fechados, pois em 29 dias registrou-se 34% do total das notificações registradas em 2021. Salientamos ainda tratar de notificações de apenas 7 municípios dessa macrorregião de saúde, 20 estão silenciosos.

O número considerável de notificações reitera que o vírus, de fato, consegue se espalhar em locais fechados e restritos, uma vez que as micropartículas oriundas de aerossóis de pessoa infectada, quando presente nesses locais, ficam em suspensão no ar por um período de tempo, se albergam em superfícies, e, podem ser inaladas, ou pelo contato das mãos com superfície contendo o vírus e toque na boca, olhos e nariz, pode atingir o organismo humano dos outros indivíduos que estão nesses ambientes, e, pela permanência frequente nesses locais estão mais sujeitos a contaminação.

Também nos induz a questionamentos tais como: ocorreu uma flexibilização nas medidas de prevenção nesses ambientes restritos ou fechados? A máscara de tecido é a melhor opção? Estão afastando os casos assim que tomam ciência da manifestação de sintomas? Estão respeitando o tempo de isolamento dos casos suspeitos, positivos e quarentena de contatos? São essas e outras questões que devem ser investigadas pelas equipes municipais na abordagem dos surtos.

Quanto ao número total de surtos, casos positivos e expostos, em 2022, veja na sequência a representação gráfica de número 15.

Gráfico 15. Número de Surtos de Covid-19, Casos Confirmados e Expostos, em Ambientes Restritos ou Fechados, Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, Minas Gerais, 1º a 29 de jan. 2022

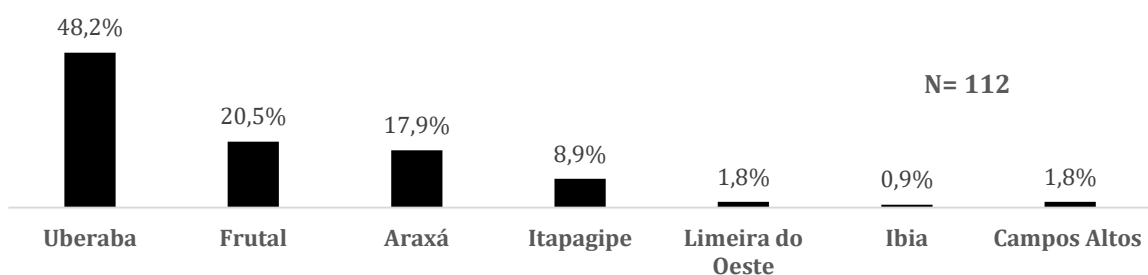


FONTE: NUVEPI/SRS/URA, 30 jan. 2022.

Os números demonstraram que ocorreram 772 casos confirmados de Covid-19 em ambientes restritos ou fechados, o que representa em torno de 8 % da população total exposta ao vírus SARS-CoV-2, nesses ambientes, nas mais diversas condições, exemplos: como cuidador ou residente em ILPI, privados de liberdade, pacientes ou trabalhadores de hospitais e unidades básicas de saúde, servidores dos diversos órgãos públicos, balconistas, bancários. Pode-se dizer que 8 em cada 100 expostos ao vírus se contagiaram.

As 112 notificações de surtos foram realizadas por 07 municípios. Veja no gráfico 16 a distribuição percentual, entre os municípios notificantes.

Gráfico 16. Distribuição Percentual das Notificações de Surtos de Covid-19, em Ambientes Restritos ou Fechados, segundo Municípios de Notificação, Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, Minas Gerais, 1º a 29 jan. 2022



FONTE: NUVEPI/SRS/URA, 30 jan. 2022.

O município de Uberaba continua mantendo a regularidade das notificações e permanece com o maior percentual de registros de surtos, seguido pelo município de Frutal. Nesse edição Uberaba foi o responsável pelo registro de 54 notificações no período.

Tome nota:

O Ministério do Trabalho e Previdência publicou a Portaria Interministerial nº 14, de 20 de janeiro de 2022, que serviu para atualizar as medidas para prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão do coronavírus em ambientes de trabalho. Está disponível para leitura em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-mtp/ms-n-14-de-20-de-janeiro-de-2022-375794121>

gov.br / governomg

POR QUANTO TEMPO CADA MÁSCARA PROTEGE?

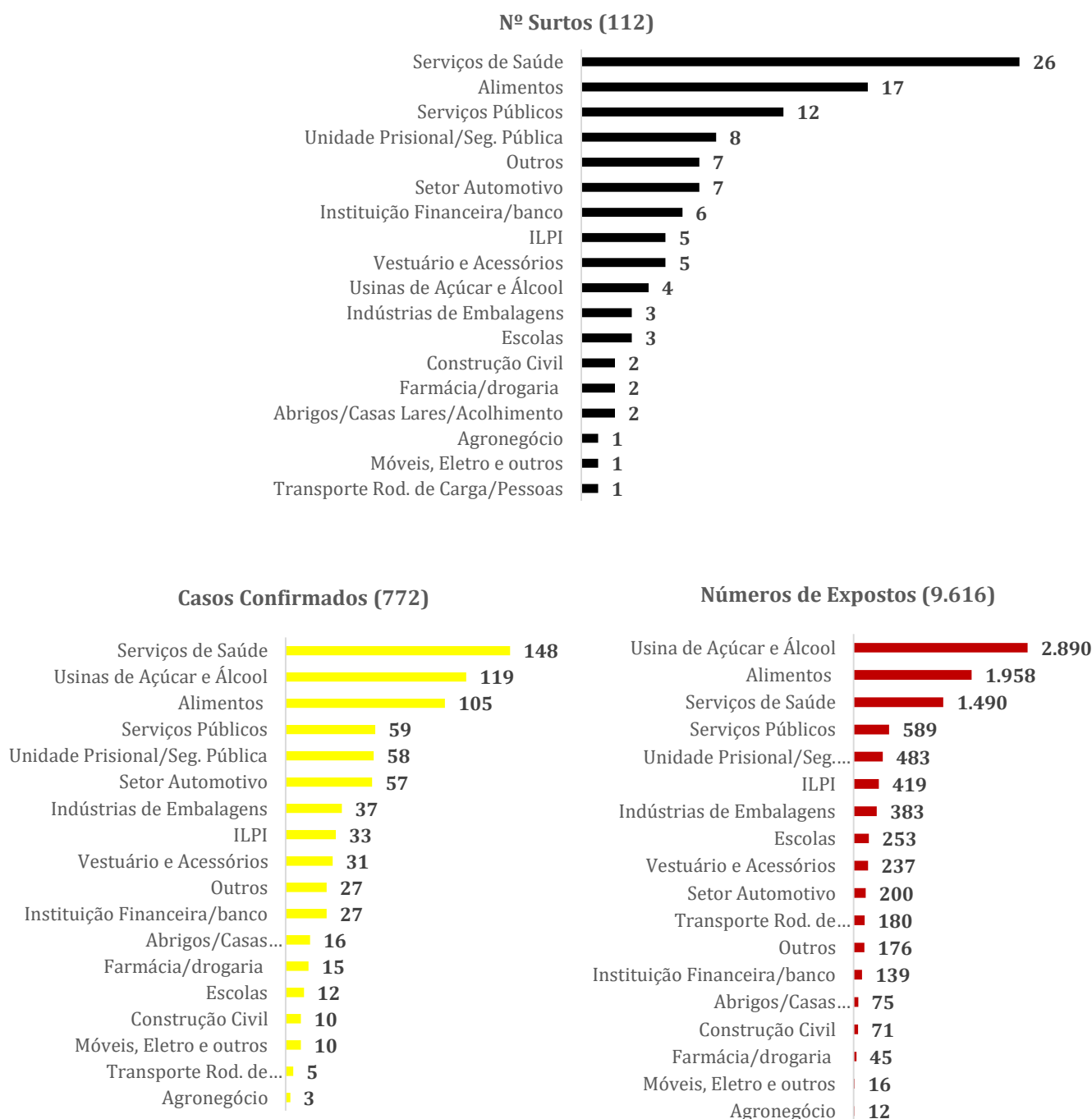
		PESSOA NÃO INFECTADA USANDO			
		SEM PROTEÇÃO	MÁSCARA DE TECIDO	MÁSCARA CIRÚRGICA	MÁSCARA N-95
PESSOA INFECTADA USANDO	SEM PROTEÇÃO	15 minutos	20 minutos	30 minutos	2,5 horas
	MÁSCARA DE TECIDO	20 minutos	27 minutos	40 minutos	3,3 horas
	MÁSCARA CIRÚRGICA	30 minutos	40 minutos	1 hora	5 horas
	MÁSCARA N-95	2,5 horas	3,3 horas	5 horas	25 horas

 Máscara de tecido
  Máscara cirúrgica
  Máscara N95 / PFF2

MINAS GERAIS GOVERNO DIFERENTE ESTADO EFICIENTE

Na figura 15 observe os grupamentos das atividades econômicas (agrupadas por similaridade das atividades prestadas) e ilustração do número de surtos, número de casos confirmados e número de expostos, notificados pelos 07 municípios acima citados. As atividades econômicas com registros de dois ou um surto foram agrupadas como *Outros*.

Figura 15. Distribuição dos Surtos de Covid-19 (número de surtos/casos confirmados e número de expostos), em ambientes restritos ou fechados, por agrupamento econômico, Macrorregião de Saúde do Triângulo do Sul, Minas Gerais, 1º a 29 jan. 2022



FONTE: NUVEPI/SRS/URA, 30 jan. 2022.

Nota: *Outros*: auto escola, lotérica, loja de brinquedos, contabilidade, loja celular, loja de variedades (roupa, utilidades domésticas, enfeites, etc.), loja eletrônicos.

Fechamos o ano de 2021 com a área de alimentos se posicionando com o maior número de notificações de surtos, já em 2022 foram os serviços de saúde que mais registraram surtos de Covid-19, gerando um impacto significativo na perda de mão-de-obra para tal setor, sendo notificados 26 surtos (23,2% dos 112 surtos notificados), com um contingente de 148 trabalhadores testados positivos, afastados das suas funções, restando ainda apurar o impacto do afastamento de seus contatos próximos nesses ambientes de trabalho. O maior número de casos confirmados também se concentrou nos serviços de saúde.

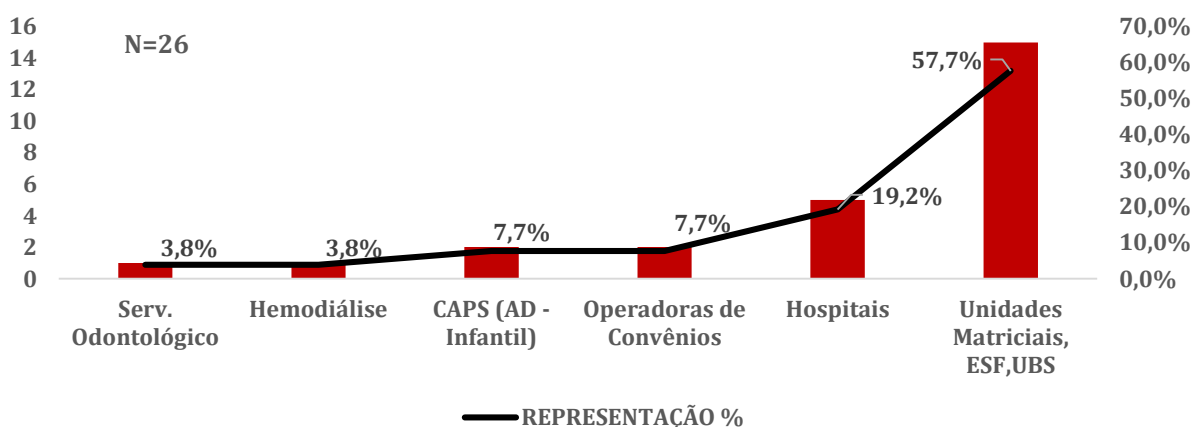
É necessário que as vigilâncias em saúde locais mensurem o contexto dessa situação vivenciada nos serviços de saúde, por conhecerem as especificidades destes serviços, de modo que se vasculhe as falhas e aponte-as para correção, evitando que novos surtos ocorram, e, não desobrigando os serviços de uma constante vigilância e responsabilidade em prever possíveis riscos e intervir antes que ocorram os danos.

Na segunda e terceira posições, quanto ao número de surtos notificados, respectivamente estão a área econômica voltada para o segmento de alimentos e os serviços públicos.

Quanto ao número de expostos, as Usinas de Açúcar e Alcool, diga-se tratar de apenas 02 surtos notificados, demonstram seu impacto no número de trabalhadores expostos ao risco, detendo aproximadamente 30% de toda a população exposta nos surtos ocorridos nesse período avaliado, contudo é necessário enfatizar que estes locais empregam muitos trabalhadores, e essa considerável exposição chega a ser esperada nos casos de surtos, portanto fatores individuais de cada atividade econômica devem ser analisados e ponderados para as discussões.

A seguir os gráficos 17, 18 e 19 permitem uma visão mais detalhada dos estabelecimentos que registram surtos nos segmentos econômicos voltadas para as áreas de saúde, alimentos e serviços públicos.

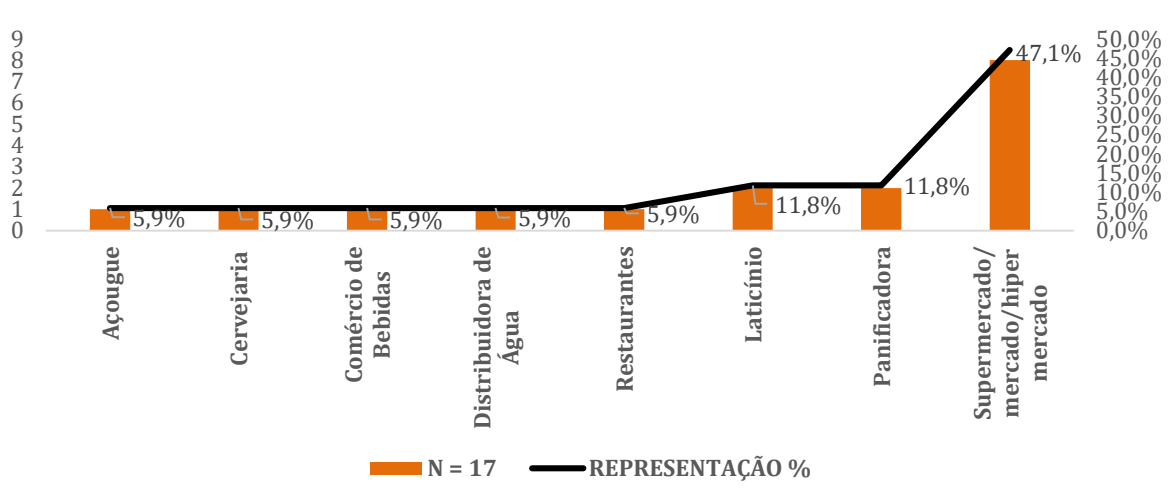
Gráfico 17. Surtos de Covid-19 notificados pelo segmento econômico voltado para a área de serviços de saúde, Macrorregião de Saúde do Triângulo do Sul, Minas Gerais, 1º a 29 jan. 2022



FONTE: NUVEPI/SRS/URA, 30 jan. 2022.

Foram notificados 15 surtos em Unidades Matriciais (onde há atendimentos médicos de especialidades variadas), Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família. Nos hospitais os surtos foram contidos em áreas específicas.

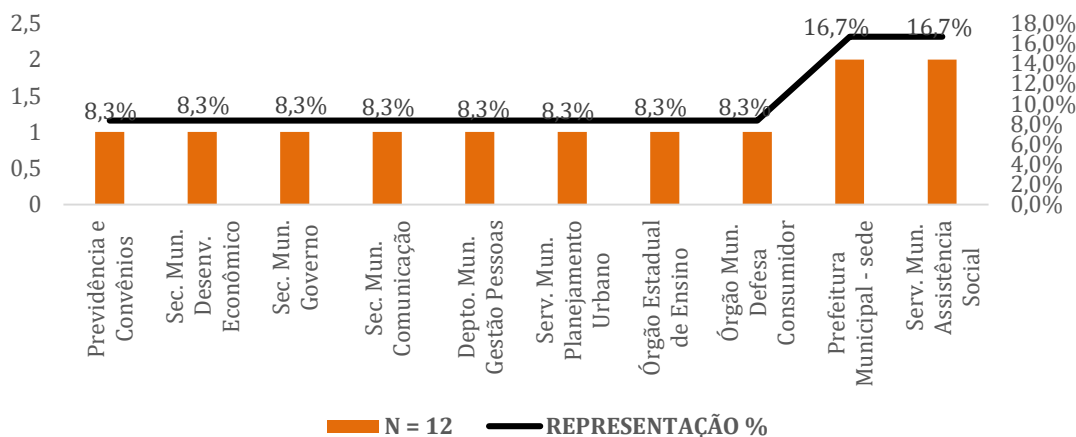
Gráfico 18. Surto de Covid-19 notificados pelo segmento econômico voltado para a área de alimentos, Macrorregião de Saúde do Triângulo do Sul, Minas Gerais, 1º a 29 jan. 2022



FONTE: NUVEPI/SRS/URA, 30 jan. 2022.

A área de varejo de alimentos continua notificando o maior número de surtos, como ocorreu nos anos anteriores.

Gráfico 19. Surto de Covid-19 notificados pelo segmento econômico voltado para a área de serviços públicos, Macrorregião de Saúde do Triângulo do Sul, Minas Gerais, 1º a 29 jan. 2022



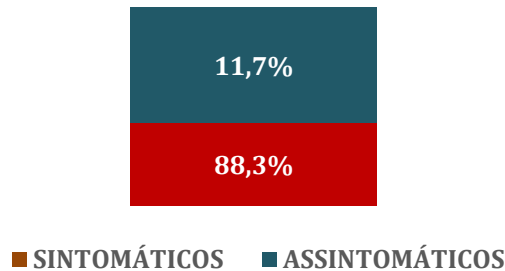
FONTE: NUVEPI/SRS/URA, 30 jan. 2022.

Os serviços públicos detiveram 10,7% do total de surtos notificados no período em estudo e os casos foram distribuídos nas diversas secretarias municipais e outros órgãos, cabendo análise por parte dos gestores públicos, e, vigilâncias em saúde locais, daqueles que estão sob sua governabilidade direta de ação, buscando identificar as falhas para correção.

No gráfico 20 segue *status* dos casos confirmados quanto a manifestação de sintomas.

Gráfico 20. Status dos casos confirmados de Covid-19 quanto a manifestação de sintomas, em Ambientes Restritos ou Fechados, Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, Minas Gerais, 1º a 29 jan. 2022

CASOS CONFIRMADOS = 772



FONTE: NUVEPI/SRS/URA, 30 jan. 2022.

Nota-se que mais de 88% dos casos confirmados manifestaram sintomas. Quanto aos sintomas mais prevalentes entre os casos resta esclarecer.

Os surtos também podem ser analisados e distribuídos segundo porte dos estabelecimentos, relacionado ao número de pessoas que habitualmente estão presentes em cada local – expostos com regularidade ao risco de infecção num mesmo ambiente restrito ou fechado. Para tanto, no gráfico 21, os surtos foram segregados segundo número de pessoas expostas habitualmente em cada estabelecimento.

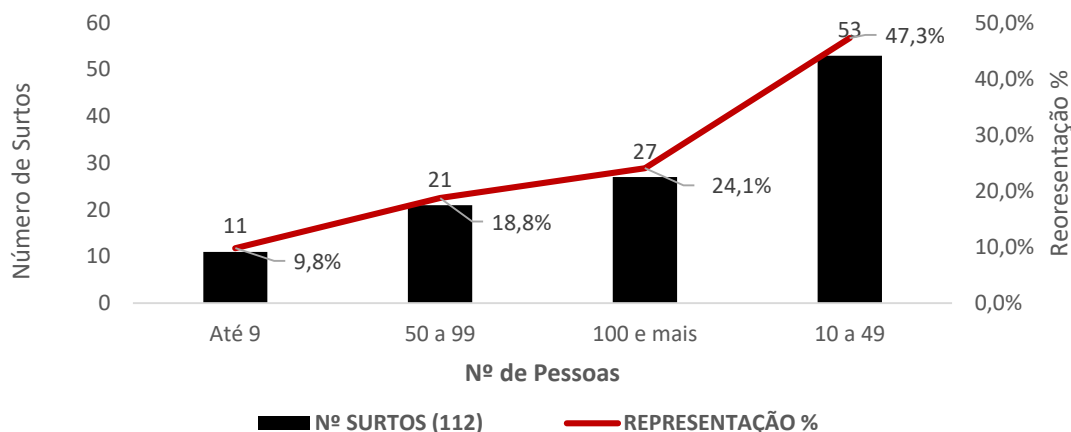
Tome nota:

Foi publicada pela SES/MG, a Nota Técnica nº 1/SES/SUBVS-CELP/2022, que trata das orientações para testagem de Covid-19 em Minas Gerais. Destaques:

“O resultado NÃO REAGENTE no TR-AG, em indivíduos sintomáticos, não deve ser usado para descartar o caso e/ou para encerrar isolamento. As medidas de isolamento devem ser seguidas de acordo com o Protocolo de Infecção Humana da SES-MG E/OU Guia de Vigilância do Ministério da Saúde.” E ainda “ Os testes dos serviços de saúde do SUS não devem ser utilizados como testagem (TR-AG ou RT-PCR), para antecipar a saída do isolamento ou para acessar locais públicos.” Acesse em:

https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2022/01/21-01-Nota_t%C3%A9cnica_Orienta%C3%A7%C3%B5es_para_testagem_de_COVID-19.pdf

Gráfico 21. Distribuição dos surtos de Covid-19, segundo número de pessoas expostas habitualmente à Covid-19, nos ambientes restritos ou fechados, e, percentual de representação das notificações, Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, Minas Gerais, 1º a 29 jan. 2022

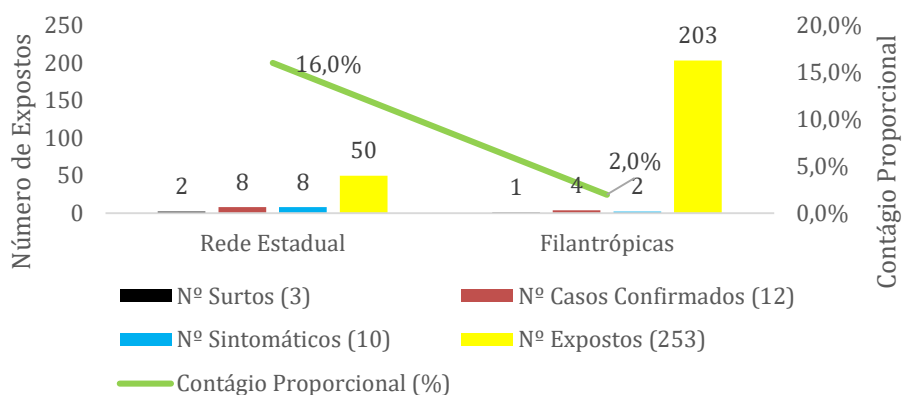


FONTE: NUVEPI/SRS/URA, 30 jan. 2022. Nota: 1) No número de expostos estão inseridos alguns residentes de ILPI's, privados de liberdade das Unidades Prisionais e pacientes em Unidades Hospitalares de Internação; 2) o intervalo do número de trabalhadores para definição do porte do estabelecimento foi adaptado de: SEBRAE-NA/ Dieese. Anuário do trabalho na micro e pequena empresa 2013, p. 17, disponível em: www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/Anuario%20do%20Trabalho%20Na%20Micro%20e%20Pequena%20Empresa_2013.pdf

As atividades econômicas com 10 a 49 pessoas habitualmente expostas representaram 47,3% das notificações de surtos de Covid-19, no período em estudo.

O Gráfico 22 explicita o panorama de surtos notificados nas instituições de ensino dessa Macrorregião de Saúde, pois embora estejam em períodos de férias, as atividades administrativas e de manutenções prediais não estão suspensas.

Gráfico 22. Panorama dos surtos de Covid-19, nas instituições de ensino, Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, Minas Gerais, 1º a 29 Jan. 2022 a 30 nov. 2021



FONTE: NUVEPI/SRS/URA, 30 jan. 2022.

Foram registrados três surtos em instituições de ensino e os dados demonstraram que nas escolas públicas o contágio proporcional foi maior que na instituição filantrópica, embora haja de avaliar se todos esses expostos, nessa instituição filantrópica, realmente tiveram contato com os casos positivos, podendo tratar de um número menor, o que impactaria no contágio proporcional, assim cabe à vigilância em saúde local revisar e analisar os fatos.

Sobre questões relacionadas a suspensão das atividades presenciais em escolas, isolamento e quarentena de servidores e alunos, consulte material recentemente atualizado e disponibilizado para acesso no endereço eletrônico:

https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2022/27-01-PROTOCOLO_SANITARIO_27_01_2022.pdf

Uma reflexão

Somos impostos a desafios ainda crescentes, requerendo um esforço tremendo em não desistir.

Não desistir das medidas preventivas para não descuidar de nós mesmos e dos outros.

Tarefa diária é requerer de todos nós esforços e perseverança assentados na realidade de uma doença, que embora nos pareça mais amigável, no que se refere a taxa de letalidade, ainda traz prejuízos econômicos, trabalhistas, e para muitos ainda traz danos e agravos consideráveis à saúde física e mental.

Pessoas ainda perdem pessoas. Pessoas ainda perdem qualidade de vida, e, por isso cada um deve continuar os cuidados.

Máscaras, higiene das mãos, e, excluam as aglomerações de suas agendas sociais!

5. VACINAÇÃO

A realização da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 permitiu enormes ganhos para a saúde pública, reduzindo de maneira significativa a ocorrência de casos graves e óbito pela COVID-19. Mas vale lembrar que mesmo com o avanço da vacinação, é importante que a população mantenha as medidas de prevenção e controle orientadas pelo Ministério da Saúde.

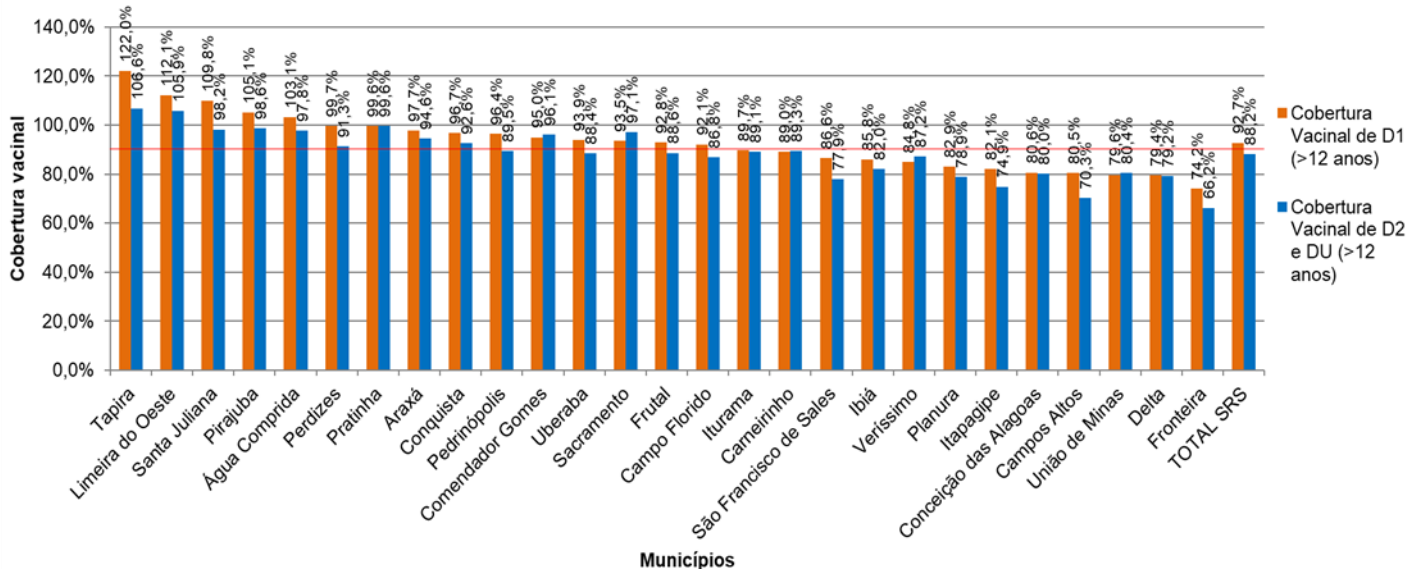
O Brasil se encontra em 4º lugar no ranking mundial de maior número de pessoas completamente vacinadas contra a COVID-19, são 151,28 milhões de pessoas vacinadas.

Na Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, MG, até o dia 02 de fevereiro de 2022, foram distribuídas 1.387.228 doses para os 27 municípios, 1.383.221 doses aplicadas, sendo 618.939 primeiras doses, 568.025 segundas doses, 20.899 doses únicas e 175.358 doses de reforço.

De todas as pessoas vacinadas, 52,06% eram do sexo feminino e 47,94% do sexo masculino. Em relação ao laboratório produtor utilizado para vacinação, na macrorregião Triângulo do Sul foram: 445.075 doses aplicadas do laboratório Astrazeneca, 349.071 doses de Pfizer, 273.599 doses de Coronavac e 18.871 doses de Janssen.

Até o dia 28 de janeiro de 2022 temos uma cobertura vacinal da macrorregião Triângulo do Sul de primeiras doses de 92,7% e de segundas doses de 88,2%. Analisando as coberturas vacinais dos municípios de nossa região podemos ver que a grande maioria dos municípios já atingiu coberturas acima de 80% em relação à primeira dose, porém ainda há um comprometimento na cobertura vacinal visto que os esquemas não estão completos e que ainda faltam receber a segunda dose (gráfico 23).

Gráfico 23. Coberturas vacinais contra covid-19 em maiores de 12 anos segundo municípios da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2022.



Fonte: Indicadores do Grupo de Avaliação e Monitoramento da Vacinação contra a COVID - GAMOV. 28/01/2022.

Não tomar a segunda dose ou a dose de reforço, torna a pessoa mais vulnerável à infecção do coronavírus (Sars-CoV-2) quando comparada aquela que já recebeu o esquema completo.

Considerando a possibilidade de amplificação da resposta imune com o esquema completo, ao não se vacinar com a segunda dose e/ou reforço, a pessoa está se expondo ao risco de se contaminar e adoecer, além de não ajudar no controle da circulação do vírus.

VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 PARA CRIANÇAS NA FAIXA ETÁRIA DE 5 a 11 ANOS

Fonte: RELATÓRIO TÉCNICO GAMOV NÍVEL CENTRAL Nº 23 de 27 de janeiro de 2022

Teve início no dia 14/01/2022 a vacinação de crianças de 5 a 11 anos contra Covid- 19, seguindo os critérios de prioridade:

1. Crianças com 5 a 11 anos com deficiência permanente ou com comorbidades;
2. Crianças indígenas que vivem em aldeias e crianças que vivem em comunidades quilombola;
3. Crianças sem comorbidades, na seguinte ordem sugerida:
 - a) crianças entre 10 e 11 anos;
 - b) crianças entre 8 e 9 anos;
 - c) crianças entre 6 e 7 anos;
 - d) crianças com 5 anos.

Os pais ou responsáveis devem estar presentes manifestando sua concordância com a vacinação. Em caso de ausência de pais ou responsáveis, a vacinação deverá ser autorizada por um termo de assentimento por escrito.

Até o momento foram distribuídas na Macrorregião Triângulo do Sul, até o dia 02 de fevereiro de 2022, 14.440 doses de vacina Pfizer Pediátrica e 7.520 doses de vacina Coronovac que estavam na reserva técnica da Central Estadual de Rede de Frio.

As seguintes Deliberações regulamentam esta vacinação no Estado: DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.698, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2021 e DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 3.708, DE 24 DE JANEIRO DE 2022.