

CORONA VÍRUS



SAÚDE



MINAS
GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

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

BOLETIM ESPECIAL URS UBERABA

Número VIII

CORONA VÍRUS



SAÚDE



MINAS
GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Fábio Baccheretti Vitor

Secretário de Estado Adjunto

André Luiz Moreira dos Anjos

Chefia de Gabinete

Juliano Fisicaro Borges

Assessora de Comunicação Social

Tatiana Moraes

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

Janaína Passos de Paula

Dirigente da Regional de Saúde de Uberaba

Maurício Ferreira

Equipe responsável pela elaboração

Denise Maciel Carvalho

Edinel Conceição de Ávila

Felipe Ivonez Borges Alexandre

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 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). 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).

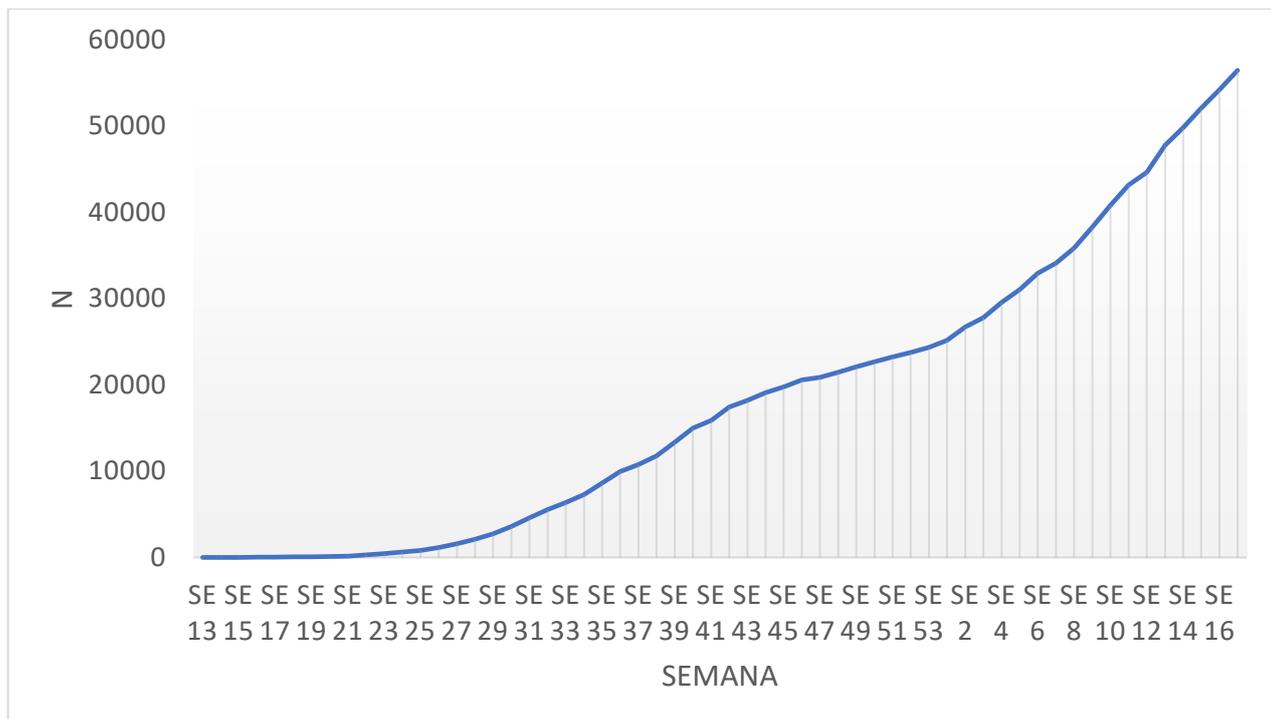
No Estado de Minas Gerais o primeiro caso foi identificado em Divinópolis, na Macrorregião de Saúde Oeste, na semana epidemiológica 10. Em comum com o primeiro caso brasileiro, tratou-se de um caso importado, proveniente da Itália, entretanto, do sexo feminino com 47 anos de idade. Logo em seguida, na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

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 **56.464 casos confirmados** até meados da semana epidemiológica 17/2021, equivalendo a **7.072,7 casos por 100 mil habitantes** (gráfico 1). Notadamente observamos o aumento do número de casos confirmados a partir da SE nº 1 de 2021 em relação às semanas anteriores e intensificação da confirmação de casos nas semanas posteriores.

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

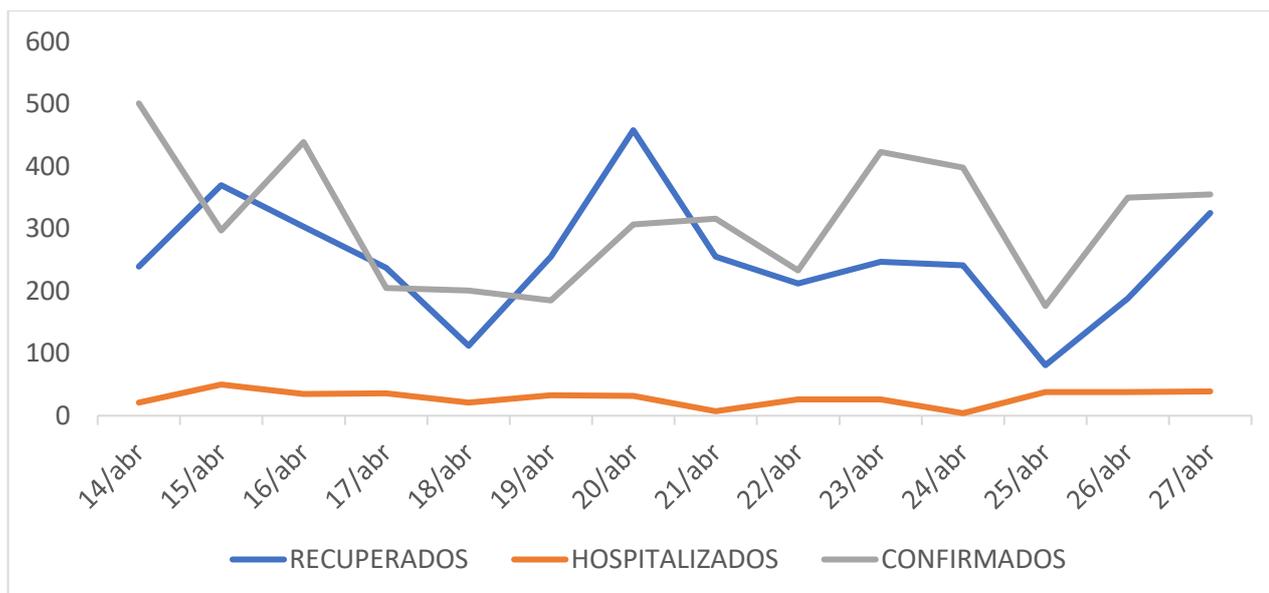


FONTE: Informes Epidemiológicos disponíveis em <<http://coronavirus.saude.mg.gov.br/boletim>>

Nos últimos 14 dias, período entre 14/04/2021 e 27/04/2021, foram informados por meio do Painel COVID-19 pelos 27 municípios da macrorregião de saúde Triângulo do Sul um total de 5.143 casos positivos confirmados, 3.523 casos recuperados e 406 casos hospitalizados que são apresentados pelo gráfico 2. Em relação ao período relatado no boletim anterior tivemos um aumento de 16,1% de casos confirmados e de 32,6% de casos hospitalizados enquanto, os casos recuperados apresentaram uma

redução de 6,87%. Como o Painel COVID-19 é alimentado diretamente pelos municípios, é possível que em alguns dias haja uma falha no envio da informação ou uma correção das informações informadas anteriormente, resultando em datas que contam com dados acumulados que não refletem a real situação do dia em questão.

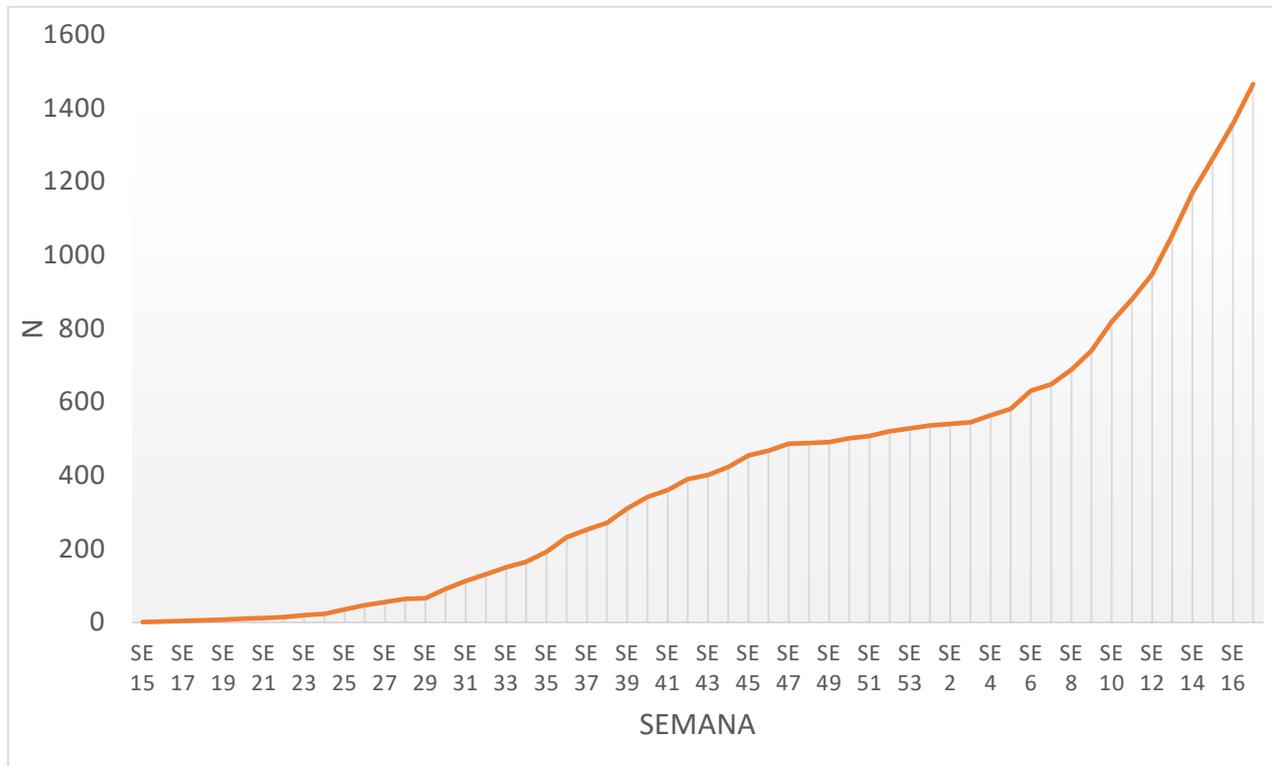
Gráfico 2 - Casos positivos confirmados, recuperados e hospitalizados entre 14/04/2021 e 27/04/2021.



FONTE: Painel COVID - 19, atualizado em 27/04/2021.

Com relação aos óbitos, o gráfico 3 apresenta a evolução na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul entre a semana epidemiológica 15/2020 (um óbito) e até meados da semana epidemiológica 17/2021, com 1.465 óbitos. Da mesma forma do que observamos para os casos confirmados, observamos o nítido aumento do número de óbitos a partir da SE nº 1 de 2021 em relação às semanas anteriores, intensificado a partir da SE 8.

Gráfico 3 - 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>>

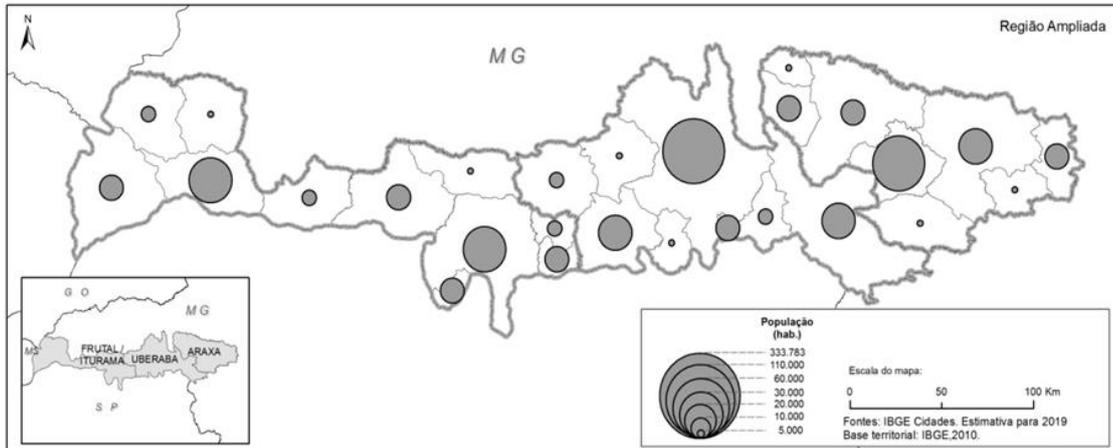
A macrorregião de saúde Triângulo Sul coincide com a Região Geográfica Intermediária definida pelo IBGE (2017), integra 27 municípios que se subdividem em três Microrregiões de Saúde: Araxá, Uberaba e Frutal/Iturama. A área possui uma grande extensão longitudinal; as duas sedes municipais extremas, Carneirinho (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 1).

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.

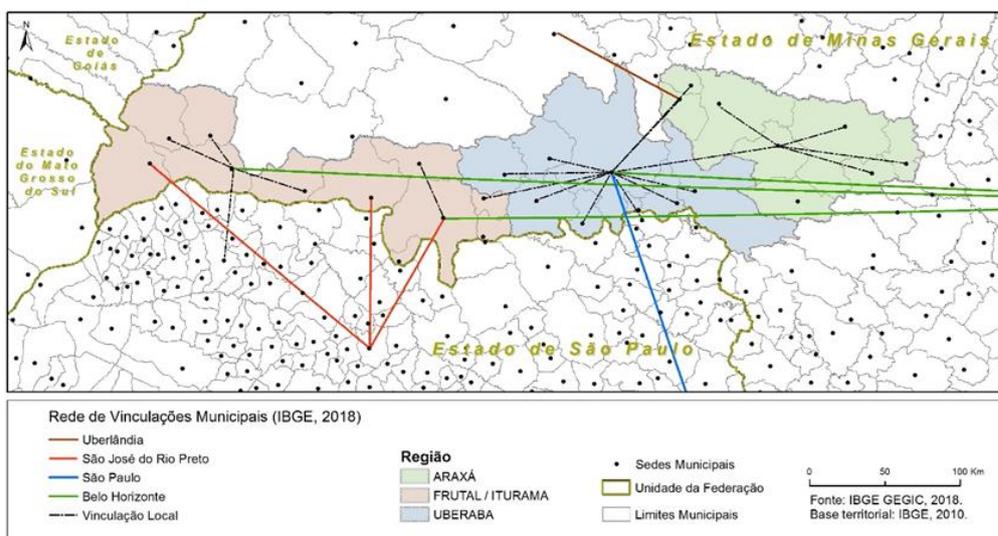
Figura 1. População absoluta dos municípios da Macrorregião do Triângulo Sul (MG)



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 2) (Ferreira et al, 2020).

Figura 2 - Redes Finais de Regiões de Influência das Cidades (REGIC) do Triângulo Sul



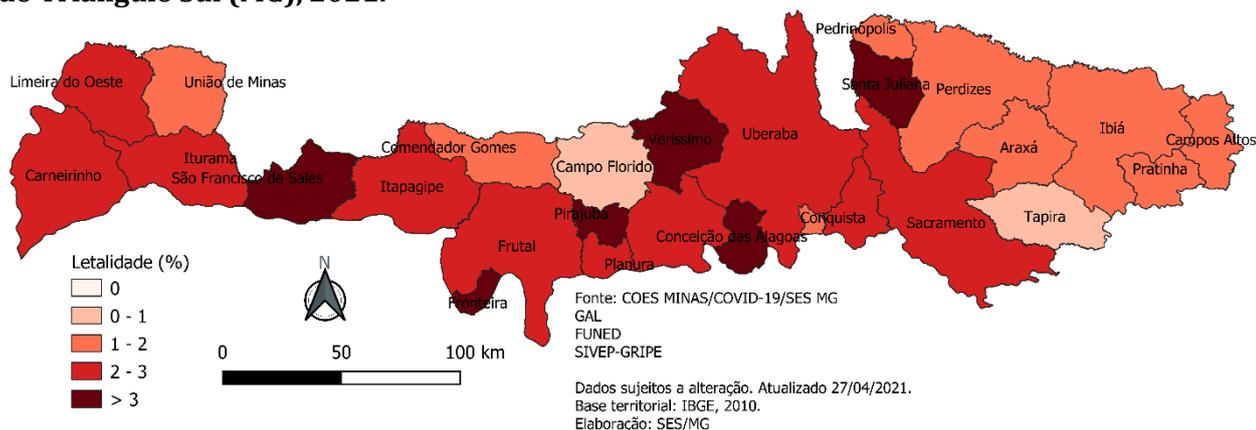
FONTE: Ferreira, RV; Carvalho, DM; Souza, ALP; Martines, MR; Assunção, LM. COVID-19 NA REGIÃO DE SAÚDE TRIÂNGULO SUL, MG: UMA PERSPECTIVA CARTOGRÁFICA. Hygeia - Edição Especial: Covid-19, jun./2020, p.49 - 59.

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).

As figuras a seguir apresentam a interiorização da Covid-19 na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul. Atualmente, já foram registrados óbitos confirmados por Covid-19 em todos os municípios da macrorregião. As figuras 3, 4, 5 nos apresentam a letalidade, mortalidade e morbidade hospitalar, até o dia 27/04/2021, para os municípios da macrorregião de saúde Triângulo do Sul.

Figura 3 - Letalidade acumulada por Covid-19 segundo município de residência. Macrorregião do Triângulo Sul (MG), 2021.

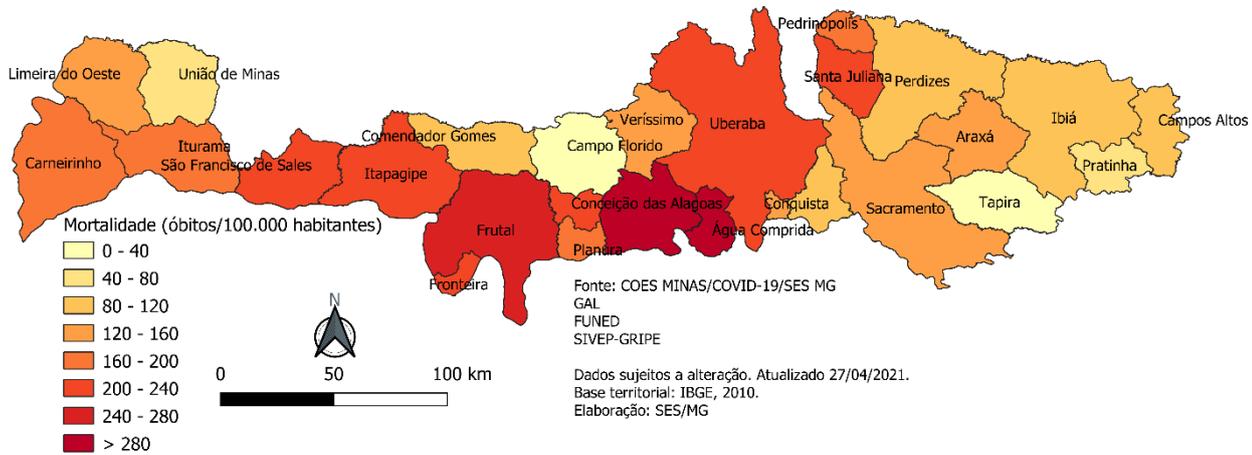


Fonte: SES MG – Uberaba.

Comparado com o Boletim anterior, os municípios da macrorregião de saúde Triângulo do Sul tiveram um aumento em suas taxas de letalidade, que atingiu principalmente os municípios de Água Comprida, Fronteira e Pirajuba, que até então não possuíam uma taxa de letalidade maior do que 3,0%, se juntando a Santa Juliana, São Francisco de Sales e Veríssimo, como os municípios com a maior letalidade da macrorregião.

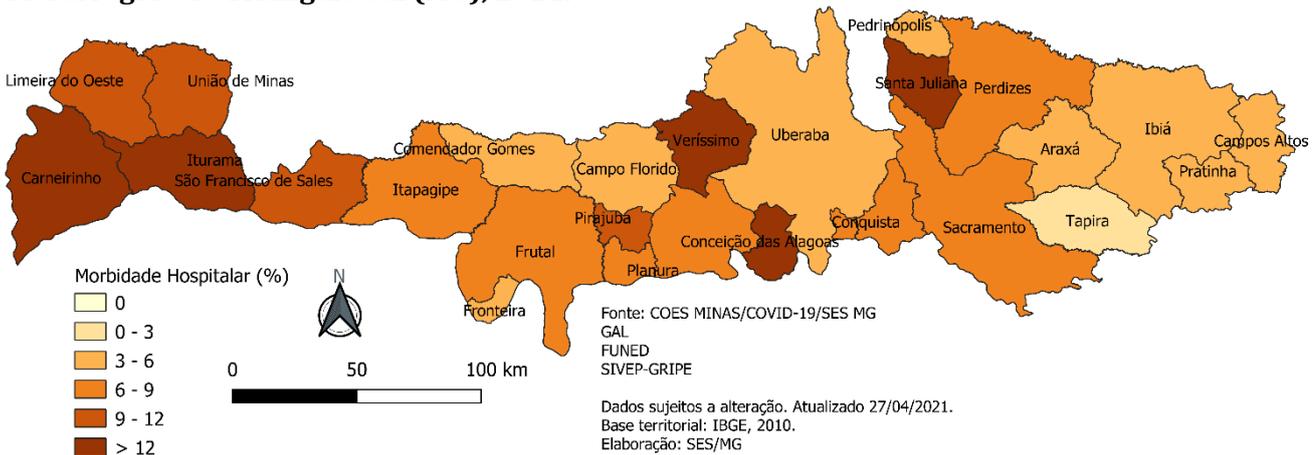
Além disso, devido ao aumento da taxa de mortalidade, esse mapa passou por uma adequação de seu intervalo de classe em relação ao boletim anterior. Desse modo, na macrorregião, os municípios com a maior taxa de mortalidade são Água Comprida, Conceição das Alagoas e Frutal.

Figura 4 - Mortalidade acumulada por Covid-19 segundo município de residência. Macrorregião do Triângulo Sul (MG), 2021.



Fonte: SES MG – Uberaba.

Figura 5 - Morbidade hospitalar acumulada por Covid-19 segundo município de residência. Macrorregião do Triângulo Sul (MG), 2021.

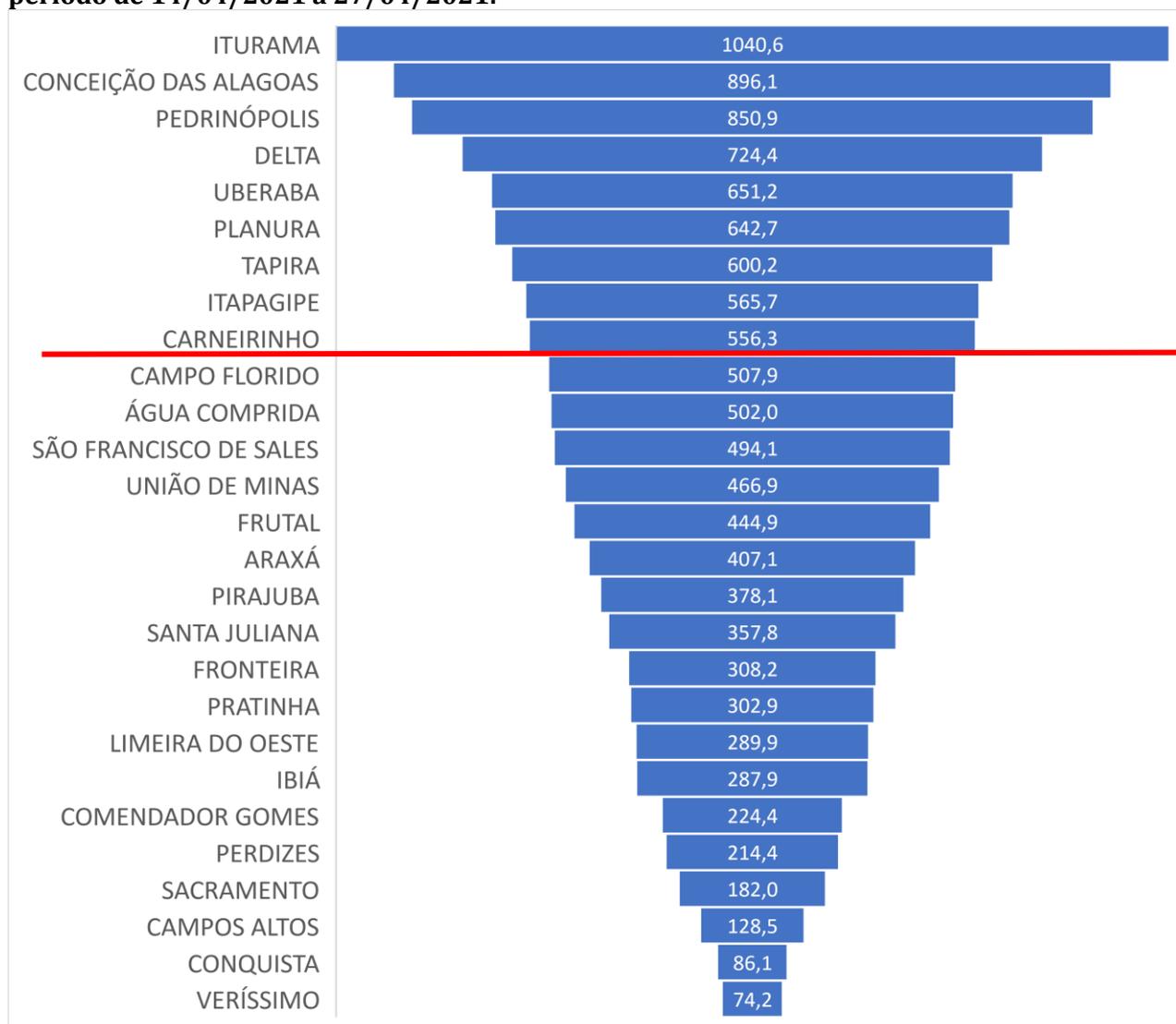


Fonte: SES MG – Uberaba.

A maior taxa de letalidade na macrorregião ocorre no município de Veríssimo, com 6,5%, que também é responsável pela maior taxa de morbidade hospitalar (18,1 internações/100.000 habitantes). Em relação ao boletim anterior, Veríssimo apresentou um aumento de 1,0% em sua taxa de letalidade e uma redução de 0,6 na taxa de morbidade hospitalar. Por fim, a maior taxa de mortalidade ocorre em Água Comprida com 351,4 óbitos/100.000 habitantes, que no boletim anterior possuía uma mortalidade de 200,8 óbitos/100.000 hab., um aumento de 75%.

O gráfico 4 apresentando em números relativos à taxa de incidência de casos confirmados para o período de 14/04/2021 a 27/04/2021. No período analisado, a média para a macrorregião é de 549,9 casos/100.000 habitantes, representado pela linha vermelha no gráfico, onde é possível observar uma incidência recente maior do que a média da macrorregião em Carneirinho, Conceição das Alagoas, Delta, Itapagipe, Iturama, Pedrinópolis, Planura, Tapira e Uberaba.

Gráfico 4 – Incidência da COVID-19 no território da Microrregião de Saúde Triângulo do Sul, no período de 14/04/2021 a 27/04/2021.

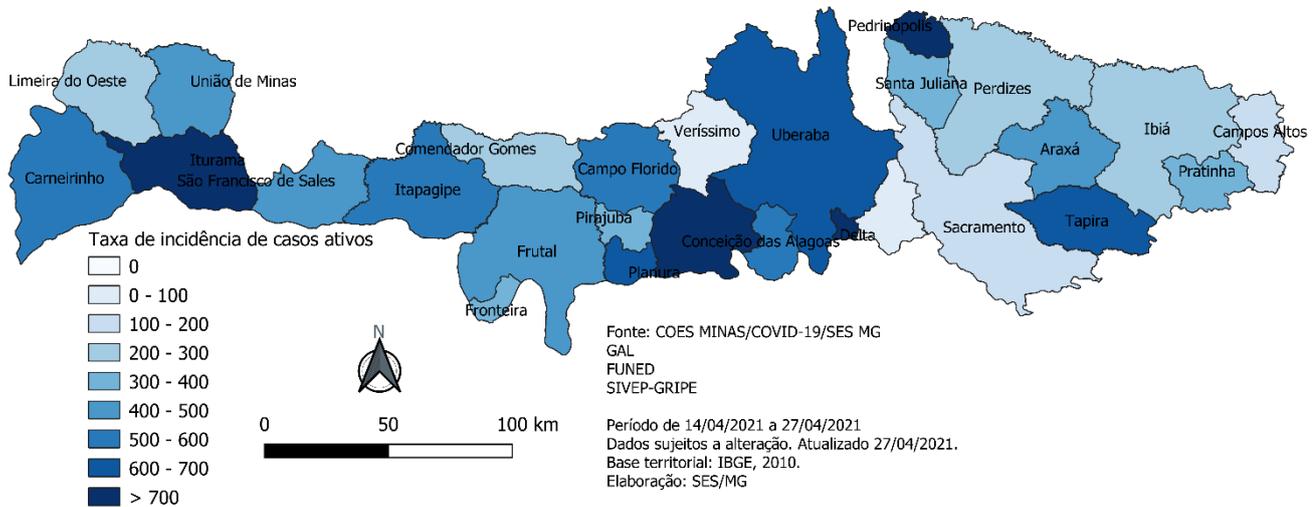


Fonte: Painel COVID. Atualizado em 27/04/2021.

Nota-se que 9 dos 27 municípios aparecem acima da média da macrorregião, com uma amplitude variando de 1.040,6 a 74,2 casos/100.000 habitantes (Iturama e Veríssimo, respectivamente). Desses, destaca-se a incidência do município de Iturama que equivale a quase duas vezes a média da macrorregião. Água Comprida que ao longo das 6 últimas semanas vinha ocupando as primeiras posições entre os municípios com as maiores incidências de casos ativos apresentou uma expressiva redução da sua taxa, se apresentando abaixo da média da macrorregião. Em contrapartida, o município de Iturama, que nas últimas análises não apresentava indícios de um aumento significativo em sua taxa de incidência de casos ativos, atualmente apresenta a maior incidência da macrorregião.

A figura 6 apresenta o mapa de incidência de casos confirmados nos últimos 14 dias segundo município de residência usando como base o gráfico 4, para o mesmo recorte temporal.

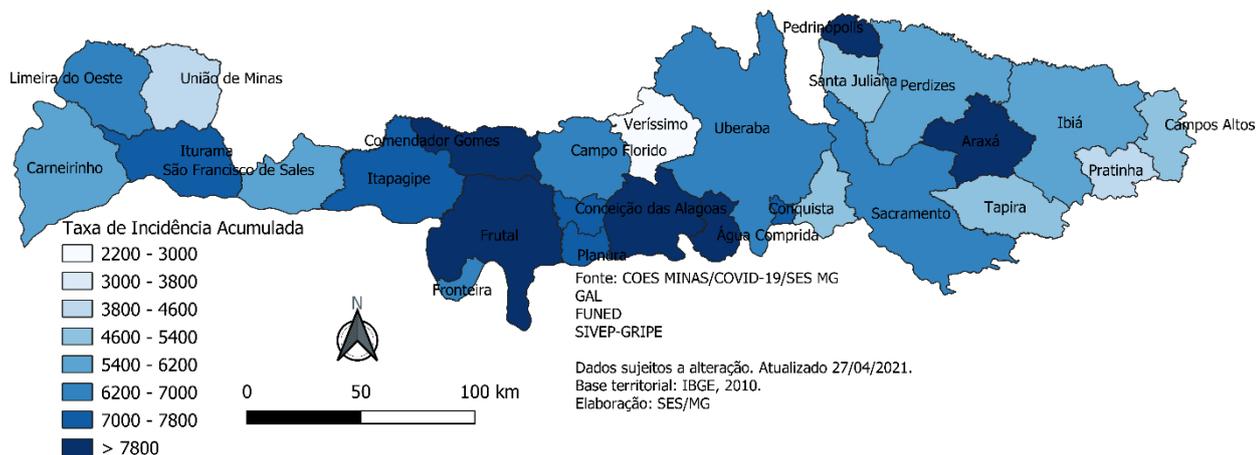
Figura 6 - Incidência de casos confirmados nos últimos 14 dias segundo município de residência. Macrorregião do Triângulo Sul (MG), 2021.



Fonte: SES MG – Uberaba.

A figura 7 apresenta a incidência acumulada para a região nos anos de 2020 e 2021, onde observamos os destaques para os municípios de Água Comprida, Araxá, Comendador Gomes, Conceição das Alagoas, Delta, Frutal, Itapagipe, Iturama, Pedrinópolis e Pirajuba. O município com a maior incidência de casos confirmados na macrorregião é Conceição das Alagoas, com 10.597,62 casos/100.000 habitantes, o que, em termos gerais indica que 10,6% da população já foi contaminada.

Figura 7 - Incidência de casos confirmados acumulada segundo município de residência. Macrorregião do Triângulo Sul (MG), 2021.

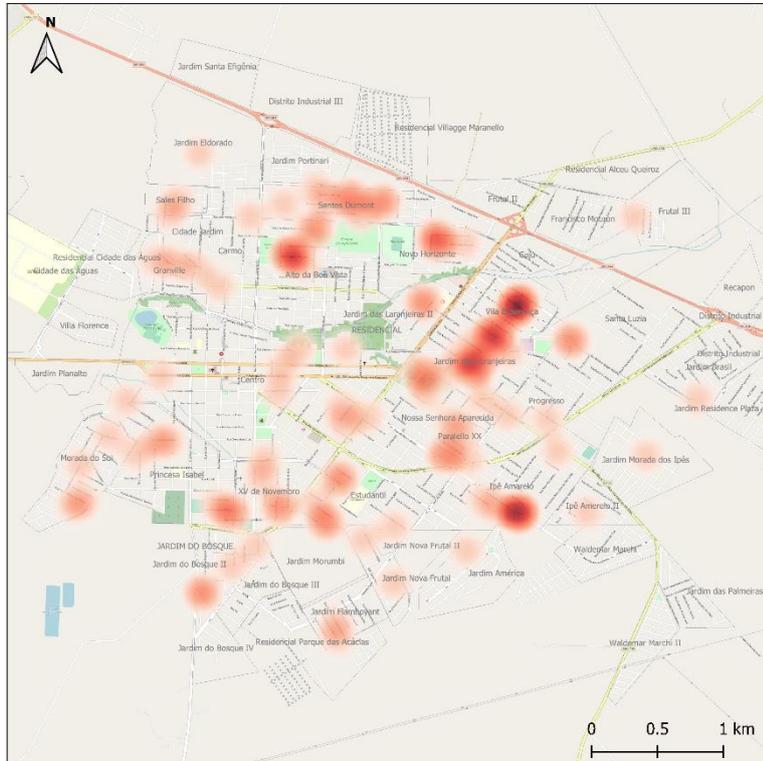


Fonte: SES MG – Uberaba.

2.1 Mapeamento de Casos

Na edição anterior do Boletim, retornamos a parceria com o Laboratório de Cartografia e Geoprocessamento - CartoGEO da Universidade Federal do Triângulo Mineiro para a elaboração de

Mapa 2 – Distribuição de casos confirmados de COVID-19 em Frutal, Macrorregião Triângulo do Sul, 2021.



DISTRIBUIÇÃO DE CASOS NÃO RECUPERADOS DE COVID-19, FRUTAL, MG. (06/04/2021 a 19/04/2021)

Legenda



Casos observados n=105

Fonte: eSUS NOTIFICA

Elaboração:
 Ana Laura de Paula Souza (Discente/UFTM)
 Apoio Técnico:
 Ricardo Vicente Ferreira (Docente/UFTM)
 Jéssica Pereira Cruvinel (Discente/UFTM)
 Ana Giulia Batoni (Discente/UFTM)
 Priscila Yoshida (Discente/UFTM)
 Apoio Operacional:
 Felipe Ivonez B. Alexandre (PPGCTA/UFTM)
 Denise Maciel Carvalho (SES/MG)



Mapa 3 – Distribuição de casos confirmados de COVID-19 em Iturama, Macrorregião Triângulo do Sul, 2021.



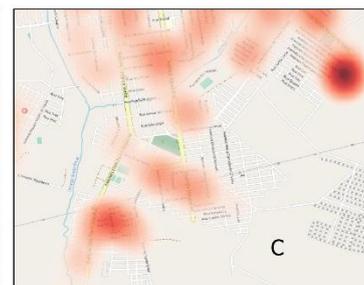
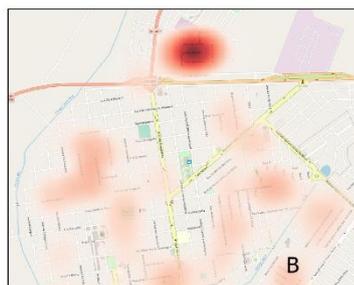
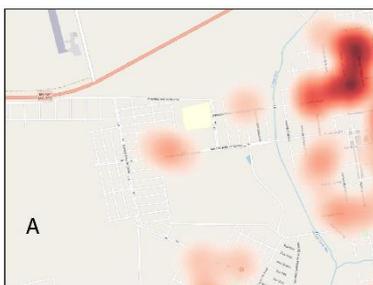
DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE COVID-19, ITURAMA, MG (06/04/2021 a 19/04/2021)

*CASOS OBSERVADOS. Dados sujeito a alterações. Atualizado em 24/04/2021. Fonte: eSUS NOTIFICA.

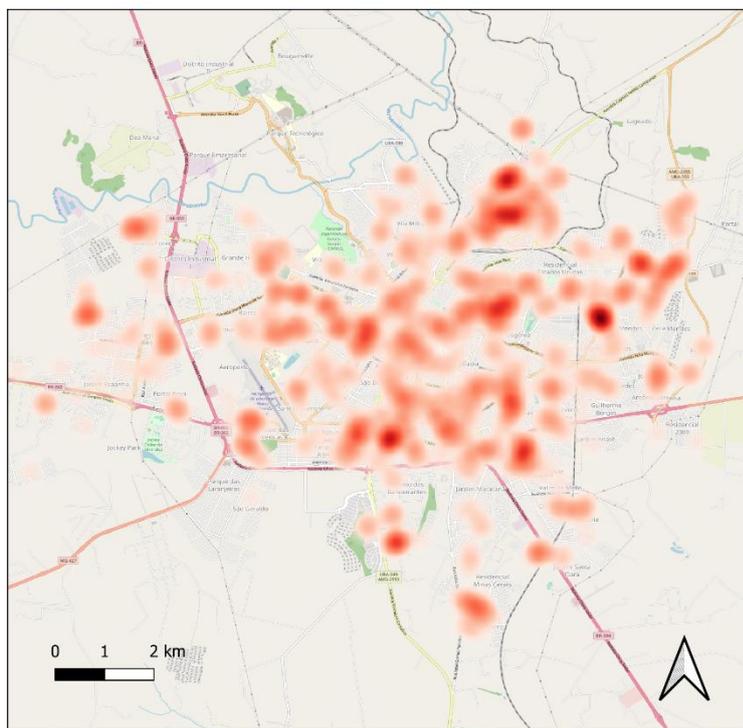
Total de casos notificados: 160
 Total de casos mapeados: 146

Elaboração:
 Jéssica Pereira Cruvinel (Discente/UFTM)
 Ana Laura de Paula Souza (Discente/UFTM)
 Ana Giulia Batoni (Discente/UFTM)
 Priscila Yoshida (Discente/UFTM)
 Ricardo Vicente Ferreira (Docente/UFTM)
 Felipe Ivonez Borges Alexandre (SES/MG)
 Denise Maciel Carvalho (SES/MG)

Mapa de Calor Densidade de casos:



Mapa 4 – Distribuição de casos confirmados de COVID-19 em Uberaba, Macrorregião Triângulo do Sul, 2021.



DISTRIBUIÇÃO DE CASOS NÃO RECUPERADOS DE COVID-19 EM UBERABA-MG (05/04/2021 a 19/04/2021)

Mapa de Calor
densidade de Casos

ALTA

BAIXA

Casos Mapeados: 613
Casos Descartados: 141
Casos em chacreamento: 0

Fonte: eSUS NOTIFICA

Elaboração: Ana Giulia Batoni (Discente/UFTM)

Apoio técnico:

Ricardo Vicente Ferreira (Docente/UFTM)

Ana Laura de Paula Souza (Discente/UFTM)

Jessica Pereira Cruvinel (Discente/UFTM)

Priscila Yoshida (Discente/UFTM)

Apoio Operacional:

Felipe Ivonez B. Alexandre (PPGCTA/UFTM)

Denise Maciel Carvalho (SES/MG)



Analisando de maneira geral, os casos confirmados se encontram dispersos pelos municípios, no entanto, é possível identificar porções com uma maior concentração de notificações ficando assim distribuídos:

- No município de Araxá, as porções norte e central da cidade registram as maiores concentrações de casos notificados. Em relação aos bairros de residência, nota-se uma incidência maior de notificações nos bairros Centro e Pão de Açúcar;
- No município de Frutal, a porção centro-leste registra a maior concentração de casos notificados. Em relação aos bairros, nota-se uma maior quantidade de notificações provenientes dos bairros Princesa Isabel e Ipê Amarelo;
- No município de Iturama, as porções norte e leste da cidade registram as maiores concentrações de casos notificados. Em relação aos bairros, nota-se uma expressiva quantidade de notificações provenientes de residências no bairro Itália e uma grande quantidade no bairro Centro;
- No município de Uberaba, a porção nordeste registra a maior concentração de casos notificados. Na cidade de Uberaba, nota-se uma quantidade maior de notificações nos bairros Boa Vista e Abadia.

Nota-se também a existência de casos notificados em chacreamentos nos municípios de Araxá, Frutal e Iturama.

2.2 Casos e óbitos confirmados por COVID-19

Observamos na tabela 1 a distribuição de casos confirmados acumulados e nos últimos 14 dias, óbitos, hospitalizações, coeficientes de incidência acumulada e nos últimos 14 dias, taxas de letalidade, mortalidade e morbidade hospitalar por Covid-19 segundo municípios e microrregiões de residência, na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, atualizada em 27 de abril de 2021. Salientamos que essa tabela é a base das informações trazidas pelas figuras 3 a 7.

Tabela 1 - Distribuição de casos, óbitos confirmados e hospitalizações por Covid-19 segundo municípios de residência. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021

Microrregião de saúde	Município de Residência	População residente estimada (IBGE 2020)	N Casos Confirmados	INCIDÊNCIA (CASOS/100.000 HAB.)	N Casos Confirmados (últimos 14 dias)	INCIDÊNCIA CASOS ATIVOS (CASOS/100.000 HAB.)	N Óbitos	LETALIDADE %	MORTALIDADE (ÓBITOS/100.000 HAB.)	N Hospitalizados	MORBIDADE HOSPITALAR
ARAXÁ	ARAXÁ	107.337	8588	8.000,97	437	407,1	129	1,5	120,2	500	5,8
	CAMPOS ALTOS	15.563	730	4.690,61	20	128,5	14	1,9	90,0	25	3,4
	IBIÁ	25.358	1423	5.611,64	73	287,9	27	1,9	106,5	70	4,9
	PEDRINÓPOLIS	3.643	317	8.701,62	31	850,9	6	1,9	164,7	14	4,4
	PERDIZES	16.321	954	5.845,23	35	214,4	17	1,8	104,2	77	8,1
	PRATINHA	3.631	162	4.461,58	11	302,9	2	1,2	55,1	6	3,7
	SANTA JULIANA	14.255	761	5.338,48	51	357,8	31	4,1	217,5	113	14,8
	TAPIRA	4.832	224	4.635,76	29	600,2	1	0,4	20,7	5	2,2
TOTAL MICRORREGIÃO	190.940	13.159	6.891,69	687	359,8	227	1,7	118,9	810	6,2	
FRUTAL / ITURAMA	CARNEIRINHO	10.066	582	5.781,84	56	556,3	17	2,9	168,9	75	12,9
	COMENDADOR GOMES	3.120	281	9.006,41	7	224,4	3	1,1	96,2	10	3,6
	FRONTEIRA	18.492	1206	6.521,74	57	308,2	40	3,3	216,3	68	5,6
	FRUTAL	60.012	5007	8.343,33	267	444,9	149	3,0	248,3	427	8,5
	ITAPAGIPE	15.379	1171	7.614,28	87	565,7	33	2,8	214,6	78	6,7
	ITURAMA	39.690	2837	7.147,90	413	1040,6	75	2,6	189,0	345	12,2
	LIMEIRA DO OESTE	7.589	480	6.324,94	22	289,9	10	2,1	131,8	47	9,8
	PIRAJUBA	6.348	468	7.372,40	24	378,1	15	3,2	236,3	43	9,2
	PLANURA	12.292	866	7.045,23	79	642,7	20	2,3	162,7	56	6,5
	SÃO FRANCISCO DE SALES	6.274	346	5.514,82	31	494,1	14	4,0	223,1	36	10,4
UNIÃO DE MINAS	4.284	168	3.921,57	20	466,9	3	1,8	70,0	20	11,9	
TOTAL MICRORREGIÃO	183.546	13.412	7.307,16	1.063	579,1	379	2,8	206,5	1205	9,0	
UBERABA	ÁGUA COMPRIDA	1.992	157	7.881,53	10	502,0	7	4,5	351,4	22	14,0
	CAMPO FLORIDO	8.269	526	6.361,11	42	507,9	3	0,6	36,3	22	4,2
	CONCEIÇÃO DAS ALAGOAS	28.346	3004	10.597,62	254	896,1	89	3,0	314,0	239	8,0
	CONQUISTA	6.969	351	5.036,59	6	86,1	8	2,3	114,8	27	7,7
	DELTA	10.768	826	7.670,88	78	724,4	14	1,7	130,0	54	6,5
	SACRAMENTO	26.374	1753	6.646,70	48	182,0	40	2,3	151,7	148	8,4
	UBERABA	337.092	23182	6.877,05	2.195	651,2	692	3,0	205,3	1401	6,0
	VERÍSSIMO	4.045	94	2.323,86	3	74,2	6	6,4	148,3	17	18,1
TOTAL MICRORREGIÃO	423.855	29.893	7.052,65	2.636	621,9	859	2,9	202,7	1930	6,5	
TOTAL MACRORREGIÃO	798.341	56.464	7.072,67	4.386	549,4	1465	2,6	183,5	3945	7,0	

FONTES: Painel Covid-19 e SIVEP-Gripe, atualizados em 27/04/2021.

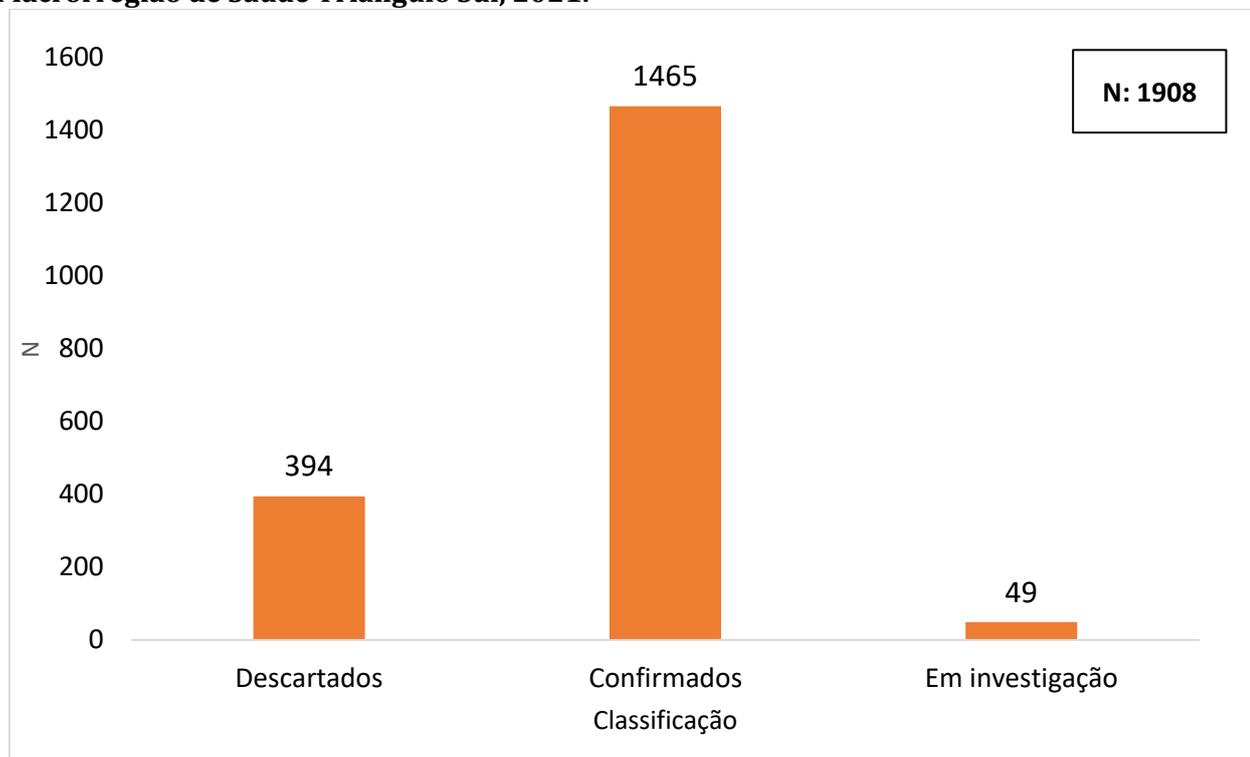
Em relação ao boletim anterior, na Macrorregião de Saúde Triângulo tivemos aumento na taxa de letalidade (de 2,4% para 2,6%), na taxa de mortalidade (de 158,1 para 183,5 óbitos/100.000 hab.), na taxa de morbidade hospitalar (de 6,8 para 7,0 internações/100.000 hab.) e incidência acumulada (de 6.478,94 para 7.072,67 casos/100.00 hab.), e redução apenas na taxa de incidência de casos ativos (de 555,9 para 549,4 casos ativos/100.000 hab.).

2.3 Óbitos suspeitos, confirmados e descartados

Observamos, de acordo com gráfico 5, que até meados da SE 17 de 2021, a Macrorregião Triângulo Sul apresentou um total de 1.908 óbitos suspeitos para Covid-19; destes, 394 (20,65%) foram descartados, 1.465 (76,78%) confirmados e 49 (2,57%) permaneceram em investigação.

A taxa de mortalidade por Covid-19 da Macrorregião Triângulo Sul é **183,5 óbitos por 100 mil habitantes**, permanecendo maior que a do Estado de Minas Gerais (153,5/100 mil habitantes) e inferior à do país (188,0/100 mil habitantes) e região sudeste (202,5/100 mil habitantes) até a meados da semana epidemiológica 17 de 2021 (Fonte Covid Brasil <https://covid.saude.gov.br/> atualizado em 28/04/2021 às 09:58 horas).

Gráfico 5 - Número de óbitos confirmados, descartados e em investigação para Covid-19 na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.

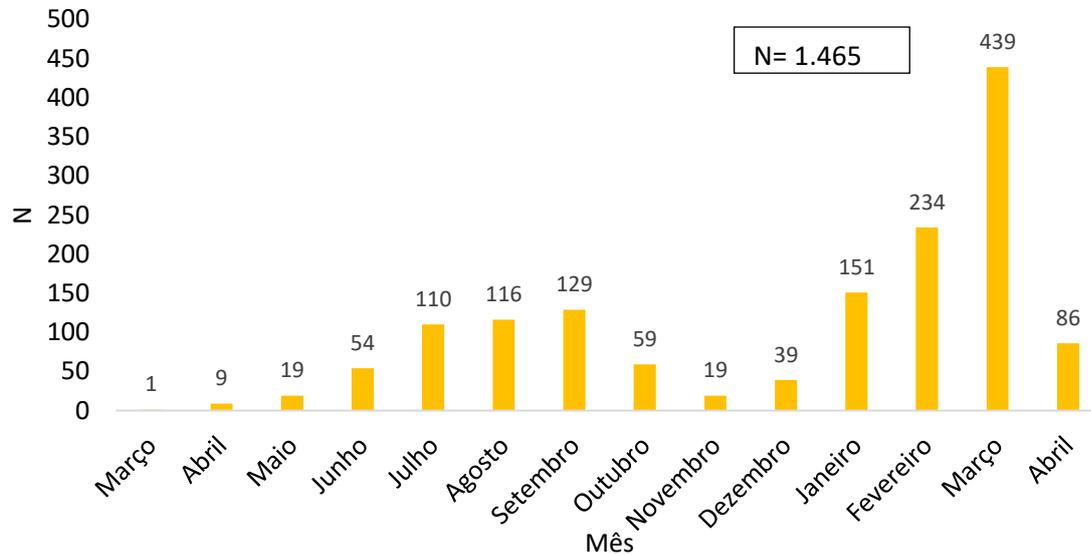


FONTE: SIVEP-Gripe, atualizado em 26/04/2021.

Até o presente momento, o período médio do início de sintomas até a data da internação é igual a 8 dias, e, em média, os pacientes permaneceram internados por 11 dias até o óbito, resultando em uma média de 18 dias do início de sintomas até o óbito. O período médio de internação em UTI foi igual a 9 dias e, em média, os pacientes que evoluíram para óbito demoraram 2 dias a partir da internação para serem transferidos para a terapia intensiva.

Observamos no gráfico 6 a distribuição dos óbitos acumulados segundo o mês do início dos sintomas de Covid-19 e no gráfico 7 esta mesma distribuição segundo o mês da ocorrência do óbito.

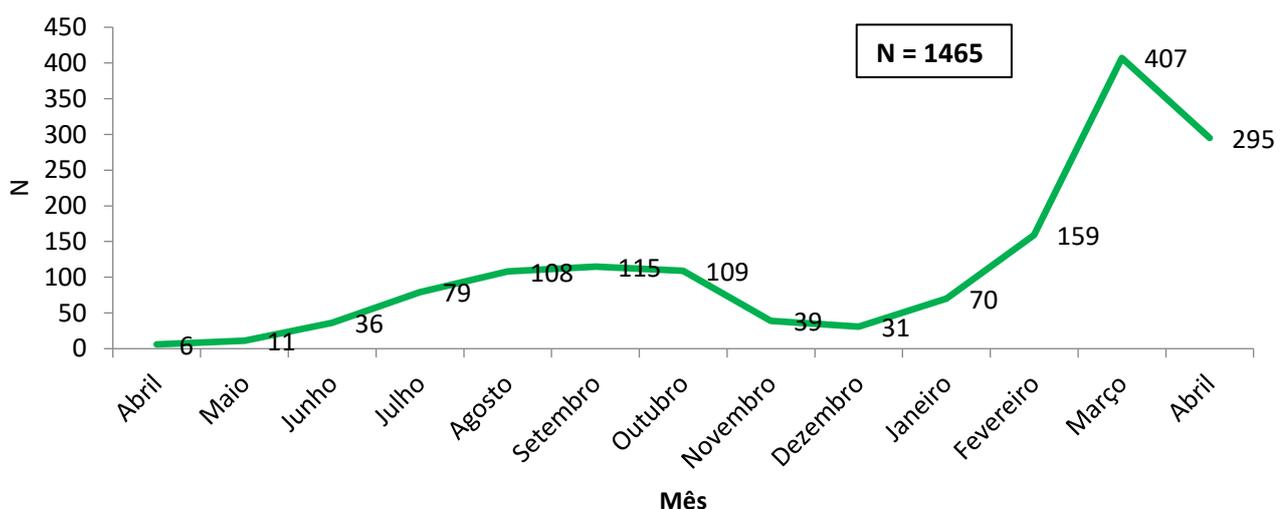
Gráfico 6 – Número de óbitos acumulados segundo o mês do início dos sintomas de Covid-19 na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.



FONTE: SIVEP-Gripe, atualizado em 26/04/2021.

Observamos que de julho a outubro foi o período mais crítico para a Macrorregião Triângulo Sul no ano de 2020 ao que se refere a óbitos. Analisando o período de 2021, é possível perceber que os dois primeiros meses do ano juntos equivalem a quantidade de óbitos que tiveram o início dos sintomas no período mais crítico de 2020, com março de 2021 sendo em disparada o mês com a maior quantidade de óbitos por início dos sintomas. Em relação ao boletim anterior, março, como o mês de início de sintomas teve um aumento de 34,6%.

Gráfico 7 – Número de óbitos acumulados segundo o mês da ocorrência do óbito por Covid-19 na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.



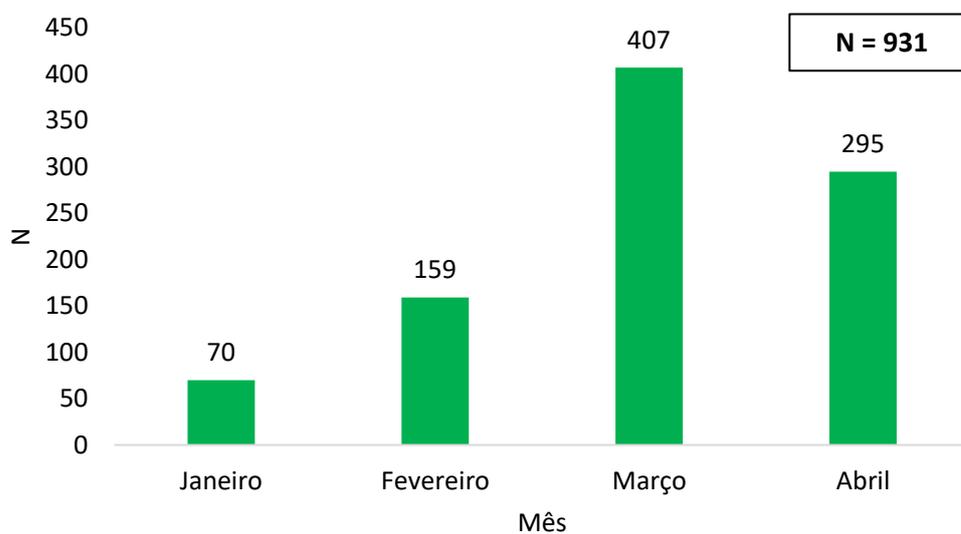
FONTE: SIVEP-Gripe, atualizado em 26/04/2021.

O gráfico 7 apresenta a diferença no aumento dos óbitos no período de julho a outubro de 2020 e no

período a partir de janeiro de 2021. A inclinação da reta no primeiro período é menos acentuada, indicando um crescimento moderado. Ao analisar os três primeiros meses de 2021, observa-se um crescimento mais rápido resultando em uma inclinação de reta mais acentuada. Ressaltamos a magnitude do aumento de óbitos a partir de janeiro de 2021. Em relação a dezembro, janeiro registrou um aumento de 125,8% nos óbitos, quantidade que se manteve praticamente constante entre fevereiro e janeiro (127,1%). Entretanto, o mês de março registra um crescimento de 155,9% de óbitos em relação a fevereiro. Até a presente atualização, abril apresenta uma redução de 27,5% de óbitos em relação a março, entretanto salientamos que esses dados ainda se encontram ativos e passivos de mudanças. No entanto, abril já se apresenta como o segundo mês com maior quantidade de óbitos, desde o começo da pandemia.

Quando analisamos apenas o período de 2021 (gráfico 8) identificamos o mês de março como o mês com maior quantidade de óbitos desde o início da pandemia (407 óbitos). Além disso, no último dia do mês de março, a macrorregião Triângulo do Sul superou a marca de 534 óbitos atingida no ano de 2020, já tendo superado desde então em 397 óbitos. A estimativa de óbitos apresentada no Boletim anterior para o mês de abril não se concretizou, com o mês apresentando atualmente 295 óbitos (ao contrário dos 275 estimados para o mês). Com a média diária de 11,3 óbitos por dia em abril, estimamos agora um total de 340 óbitos para esse mês.

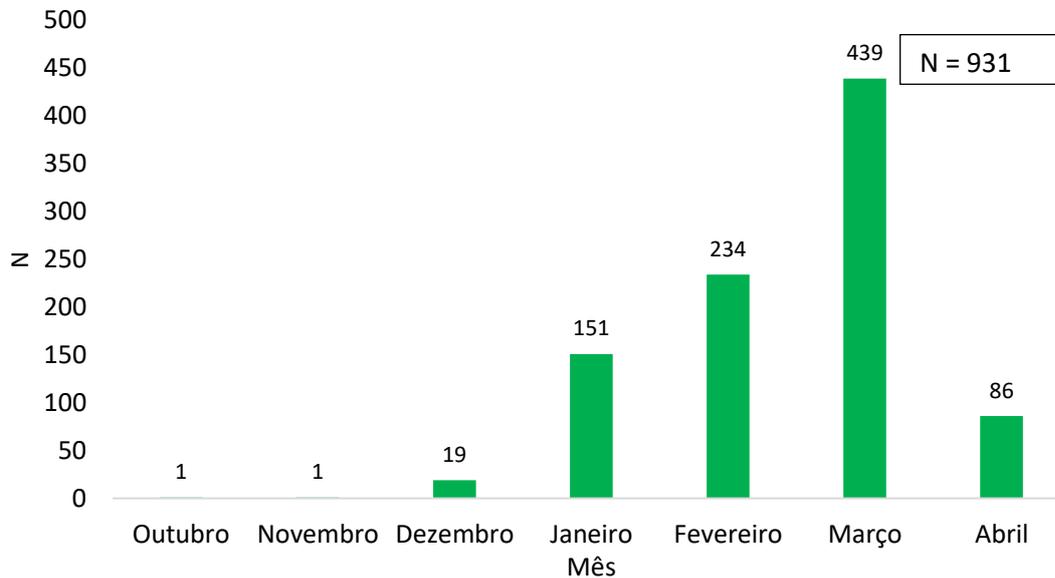
Gráfico 8 – Número de óbitos confirmados segundo o mês da ocorrência do óbito por Covid-19 em 2021, na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.



FONTE: SIVEP-Gripe, atualizado em 26/04/2021.

O gráfico 9 apresenta o mês de início dos sintomas dos 931 óbitos que ocorreram em 2021. Nota-se que apesar de mais de 97% dos primeiros sintomas terem ocorrido em janeiro e março, existem óbitos confirmados de pacientes que se encontravam internados desde os meses de outubro e novembro.

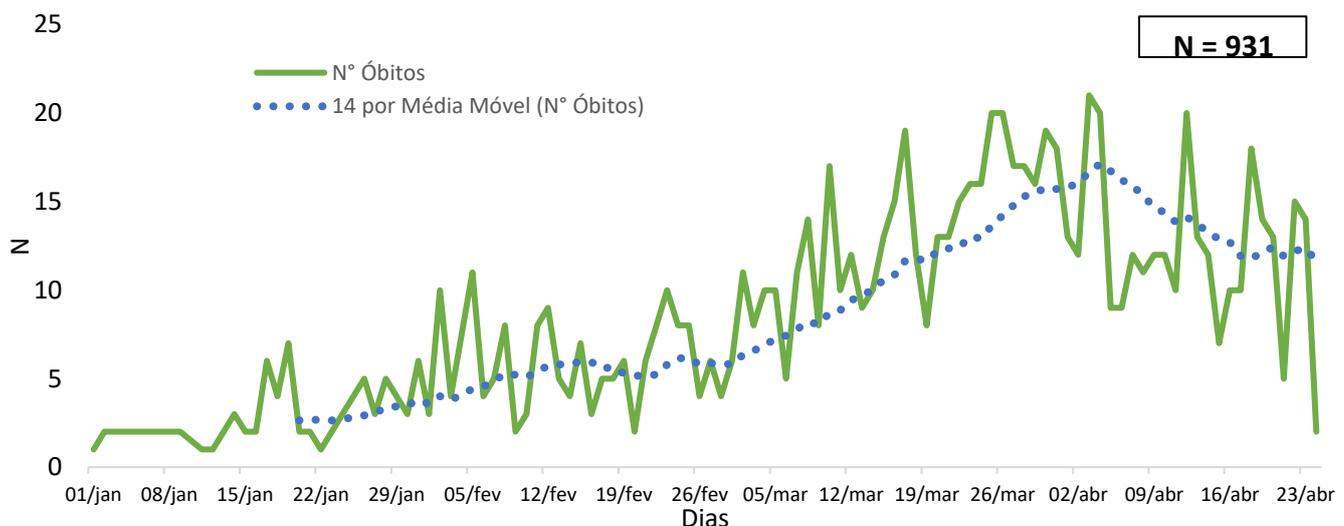
Gráfico 9 – Número de óbitos confirmados em 2021 segundo o mês do início dos sintomas de Covid-19 na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.



FONTE: SIVEP-Gripe, atualizado em 26/04/2021.

O gráfico 10 apresenta os óbitos a partir da sua data de evolução, permitindo avaliar o seu crescimento diário. Nota-se pela média móvel de 14 dias (linha em azul) do gráfico que apesar da grande amplitude entre a quantidade de óbitos por dia, a tendência de redução na quantidade diária de óbitos identificada no boletim anterior passou a apresentar um comportamento de estabilidade a partir do meio do mês de abril. Como o mês de abril se encontra ativo e com 49 óbitos em investigação, espera-se ainda que existam atualizações dessas informações nas próximas semanas.

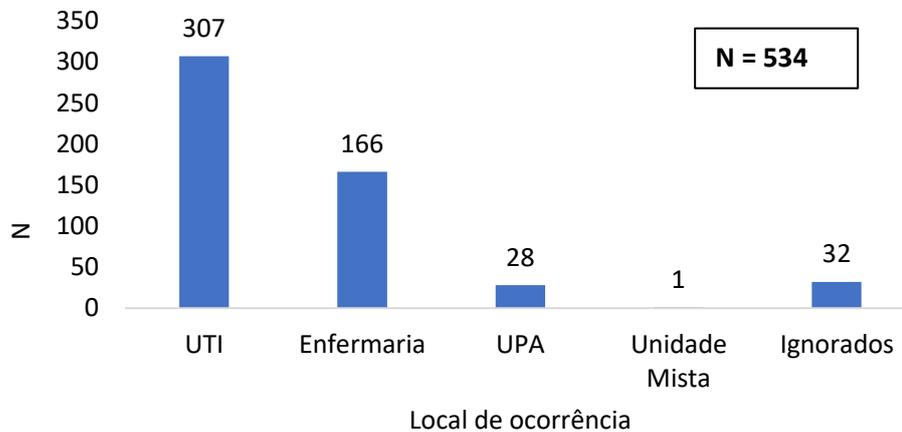
Gráfico 10 – Número de óbitos em 2021 segundo o dia de ocorrência na macrorregião de saúde Triângulo do Sul, 2021.



FONTE: SIVEP-Gripe, atualizado em 26/04/2021.

O gráfico 11, por sua vez, nos apresenta o local de ocorrência dos óbitos confirmados por Covid-19 na Macrorregião Triângulo Sul para o ano de 2020 e no gráfico 12 para o ano de 2021.

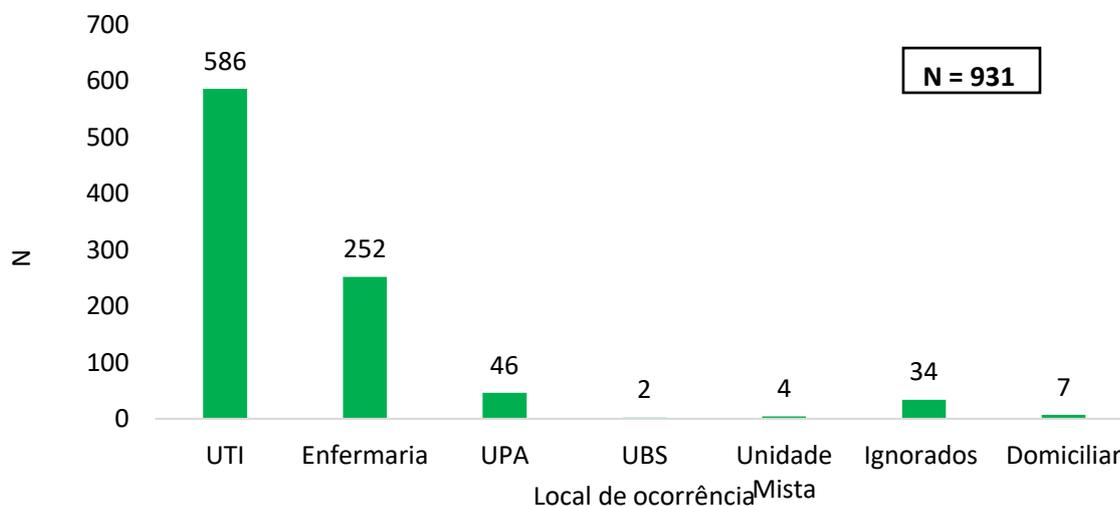
Gráfico 11 - Número de óbitos em 2020 por Covid-19 segundo local da ocorrência do óbito na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.



FONTE: SIVEP-Gripe, atualizado em 26/04/2021.

A partir do boletim anterior, alteramos a apresentação dos dados relacionados ao local de óbito, baseado na mudança do perfil dos óbitos ocorridos em 2021 em relação aos de 2020 (gráfico 11), onde o principal local de óbito era a UTI (54,2%) seguida da Enfermaria (29,3%). Entretanto, em 2021 (gráfico 12) observamos que a grande maioria ocorreu durante internação hospitalar, principalmente em UTI (62,9%), seguido dos internados em enfermaria (27,1%), similar ao ano anterior, porém com a adição de óbitos em UBS (0,2%) e aumento de óbitos em UPAs (4,9%). Os óbitos computados com o local de ocorrência “em domicílio” nos boletins anteriores encontram-se agrupados no grupo de “ignorados” devido a mudança nos critérios utilizados.

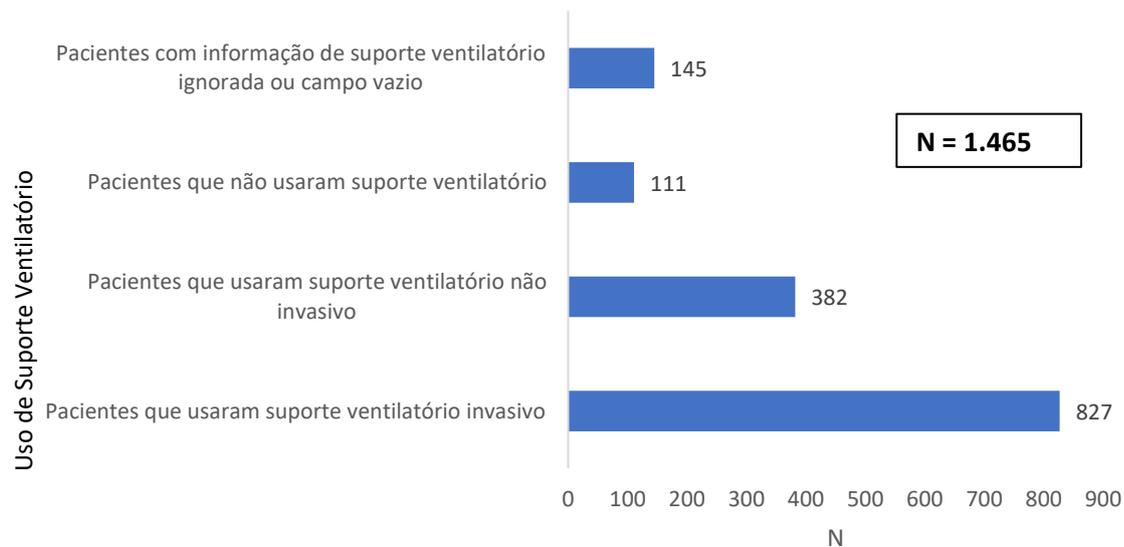
Gráfico 12 - Número de óbitos confirmados por Covid-19 segundo local da ocorrência do óbito na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021



FONTE: SIVEP-Gripe, atualizado em 26/04/2021.

O gráfico 13 nos apresenta o uso de suporte ventilatório dentre os pacientes que evoluíram para óbito por covid-19 na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul.

Gráfico 13 - Número de óbitos confirmados por Covid-19 segundo utilização de suporte ventilatório na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.



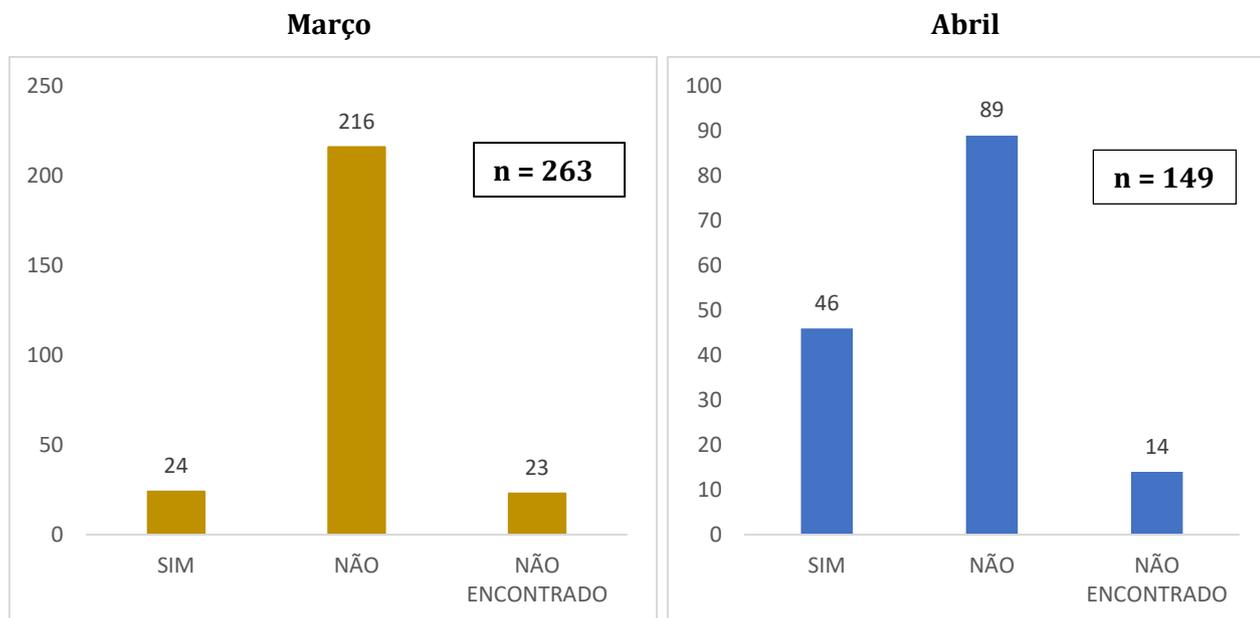
FONTE: SIVEP-Gripe, atualizado em 26/04/2021.

Dos 1.465 óbitos, a maioria precisou fazer uso de suporte ventilatório invasivo e não invasivo, da seguinte forma: 827 (56,45%) usaram suporte ventilatório invasivo, 382 (26,08%) usaram suporte ventilatório não invasivo, 111 (7,58%) não usaram suporte ventilatório e em 145 (9,90%) pacientes não havia informação sobre o uso de suporte ventilatório (informação ignorada ou em branco).

2.3.1 Óbitos em idosos vacinados

Com o início da vacinação de idosos, nos primeiros meses de 2021, os sistemas oficiais passaram por uma atualização, constando agora com uma opção de preenchimento sobre o status de vacinação do caso notificado. Com base nisso, apresentamos a seguir um breve relato, resultado direto do cruzamento dos óbitos nos meses de março e abril de 2021, para idosos acima de 60 anos, com as informações presentes no SIVEP-Gripe e no SI-PNI, sendo mostradas por meio do gráfico 14.

Gráfico 14 – Número de óbitos de idosos maiores de 60 anos por mês, em relação ao status de vacinação. Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, 2021.



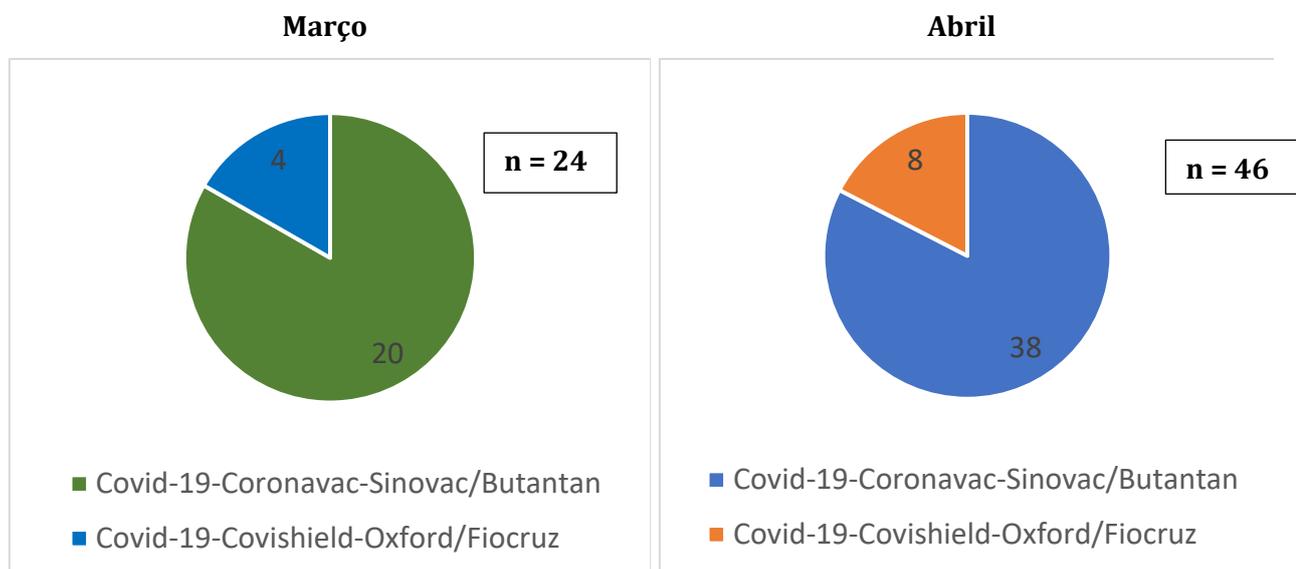
FONTE: SIVEP – Gripe e SI-PNI.

Dos 263 óbitos ocorridos em março, um total de 24 idosos (9,1%) foram sido vacinados com pelo menos uma dose. Desses, apenas 2 idosos (ou 0,76%) receberam as duas doses de vacina (quantidade de doses necessárias para conferir imunidade após 15 dias da aplicação). Considerando os dois idosos que foram vacinados com duas doses e evoluíram para óbito, observamos que um deles, uma mulher de 96 anos e residente em Uberaba, foi vacinada com a segunda dose quatro dias após o início dos primeiros sintomas. Já o outro, um homem de 84 anos residente em Uberaba, foi vacinado dois dias antes do início dos primeiros sintomas. Ambos receberam o imunizante Covid-19-Coronavac-Sinovac/Butantan.

Até a presente data, dos 149 óbitos ocorridos em abril (uma redução de 43% de óbitos nessa faixa etária, em relação a março), um total de 46 idosos (30,8%) foram sido vacinados com pelo menos uma dose. Desses, apenas 8 idosos (ou 5,3%) receberam as duas doses de vacina. Dos 8 idosos, 5 tiveram o primeiro sintoma manifestado em um período menor do que 15 dias após a aplicação da segunda dose e apenas 3 tiveram a manifestação dos sintomas após esse período. Trata-se de dois homens de 92 e 89 anos, residentes em Conceição das Alagoas e Uberaba, respectivamente, e de uma mulher de 93 anos, residente em Uberaba. Todos os 8 idosos receberam o imunizante Covid-19-Coronavac-Sinovac/Butantan.

O gráfico 15 apresenta o tipo de imunizante aplicado nos idosos que receberam pelo menos uma dose e evoluíram a óbito em março e a presente data de abril de 2021.

Gráfico 15 – Imunizantes aplicados em idosos maiores de 60 anos que evoluíram a óbito, por mês. Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, 2021.



FONTE: SIVEP – Gripe e SI-PNI.

Com base nas informações apresentadas no gráfico 14, 20 (83%) idosos que evoluíram a óbito e receberam pelo menos uma dose, foram imunizados com a vacina Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan) e 4 (17%) com a Covishield COVID-19 (Oxford/Fiocruz) no mês de março. Uma taxa semelhante foi encontrada para os óbitos que ocorreram em abril, até a presente data, com 38 aplicações de Coronavac (Sinovac/Butantan) e 8 de Covishield (Oxford/Fiocruz) (82,6% e 17,4% respectivamente).

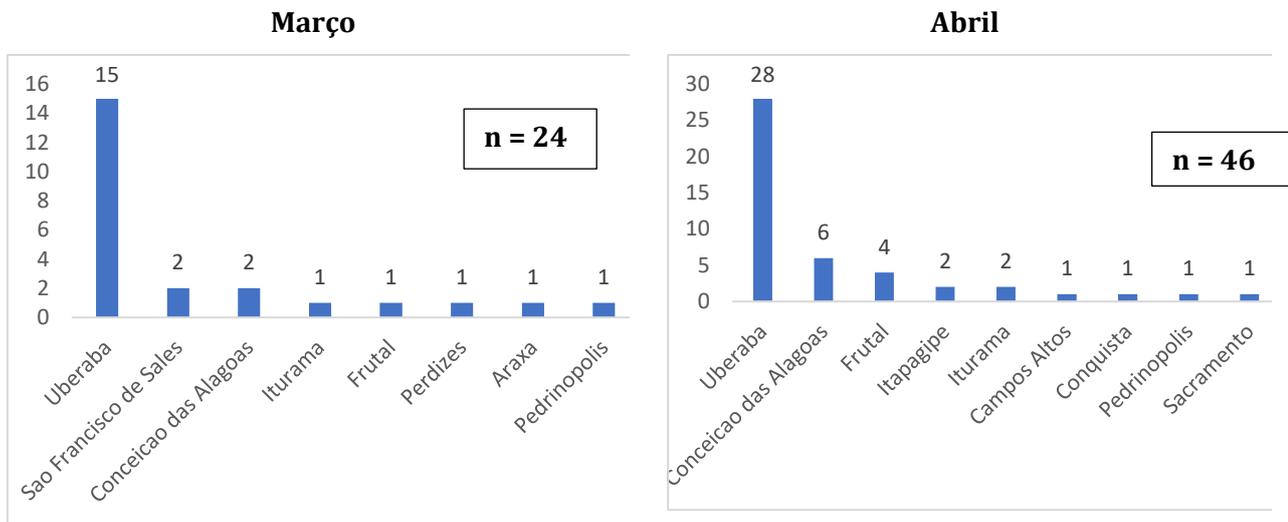
Salientamos que, para os idosos que receberam a primeira dose do imunizante Covishield COVID-19 (Oxford/Fiocruz), a aplicação da segunda dose deveria ocorrer em um prazo de até 3 meses após a primeira dose. Já os receberam a primeira dose do imunizante Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan) deveriam receber a segunda dose após um intervalo entre 2 e 4 semanas após a primeira dose.

Ainda baseado no gráfico 14, apresentamos a distribuição dos óbitos de idosos vacinados por município de residência por meio do gráfico 16, faixa etária no gráfico 17 e identidade de gênero no gráfico 18, que receberam pelo menos uma dose.

Número 8, semana epidemiológica 17

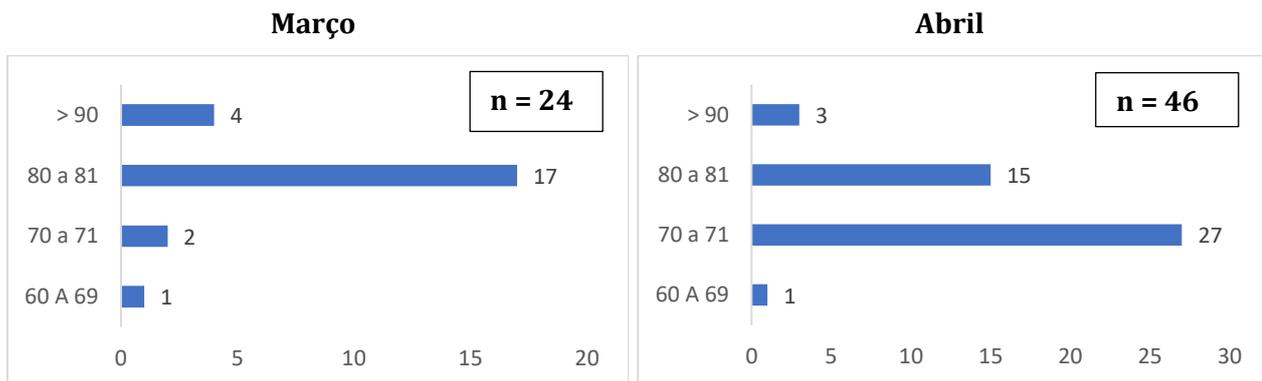
Data da atualização: 28/04/2021

Gráfico 16 – Idosos maiores de 60 anos que tomaram pelo menos uma dose e evoluíram a óbito, por município de residência, por mês. Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, 2021.



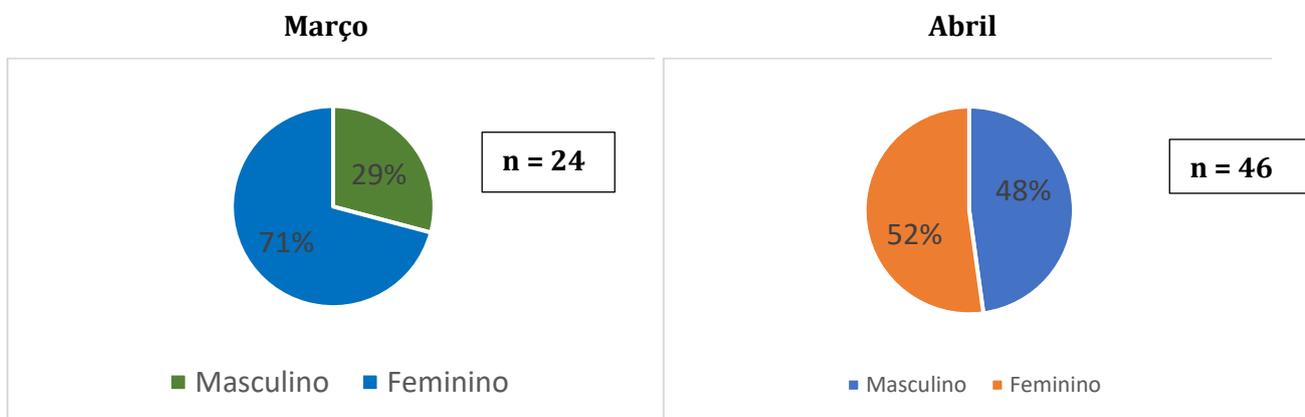
FONTE: SIVEP – Gripe e SI-PNI.

Gráfico 17 – Idosos maiores de 60 anos que tomaram pelo menos uma dose e evoluíram a óbito, por faixa etária, por mês. Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, 2021.



FONTE: SIVEP – Gripe e SI-PNI.

Gráfico 18 – Idosos maiores de 60 anos que tomaram pelo menos uma dose e evoluíram a óbito, por identidade de gênero, por mês. Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, 2021.



FONTE: SIVEP – Gripe e SI-PNI.

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 Fundação Delfina para a microrregião de Iturama e Hospital Regional José Alencar para a microrregião de 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 semanalmente.

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

REVISÃO DO PLANO DE CONTINGÊNCIA DA MACRORREGIÃO TRIÂNGULO DO SUL- QUANTITATIVO DE LEITOS CLÍNICOS, UTI E LSVP

Esse documento tem o objetivo de ajustar os quantitativos de leitos clínicos e de UTI, adultos e pediátricos e de Suporte Ventilatório Pulmonar das instituições que serão referências para os atendimentos de pacientes com COVID-19 e instituições que serão retaguarda não COVID-19, essas, definindo claramente seu papel assistencial no território.

MICRORREGIÃO ARAXÁ

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos Exclusivos COVID-19 Disponíveis					Leitos de Ampliação				Leitos Privados UTI	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar		Observação
					LEITOS CLÍNICOS ADULTO	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO	UTI adulto leitos Pré	UTI adulto leitos novos	UTI PEDIÁTRICO	LEITOS CLÍNICOS ADULTO	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO		DISPONÍVEL	AMPLIAÇÃO	
Araxá	2164620	Santa Casa de Misericórdia de Araxá	Referência SRAG	1ª	25	1	10	10	0	20	0	0	0	0	0	0	Referência SRAG para a microrregião de Araxá (Araxá, Tapira, Pratinha, Perdizes, Ibiá, Pedrinópolis, Santa Juliana e Campos Altos). Possibilidade de ampliação de leitos de UTI em análise pela VISA . Embora a necessidade de leitos da micro de Araxá seja 70 leitos clínicos e 28 UTI's a instituição hospitalar sinalizou a possibilidade de ampliação de 45 leitos clínicos e 30 leitos de UTI adulto conforme novo plano de contingência. Obs: O leito de pediatria está dentro dos 25 leitos clínicos, podendo ser remanejado para adulto conforme ocupação
Araxá	2180766	Hospital Casa do Caminho	Retaguarda não COVID	N/A	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	Retaguarda não COVID para clínica médica cirúrgica, neurocirurgia, ortopedia, urologia para a microrregião de Araxá. LEITOS CLÍNICOS – 20 LEITOS CRÔNICOS – 65 LEITOS CIRÚRGICOS - 12 UTI-7
Araxá	2164612	Hospital Regional Dom Bosco	Retaguarda não COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	Retaguarda não COVID, obstetrícia (somente para Araxá e Tapira), pediatria (Araxá e Tapira) e UTI em cardiologia não COVID para microrregião. Município informou que não tem interesse na habilitação da Portaria nº 561. LEITOS CLÍNICOS – 2 LEITOS OBSTÉTRICOS –12 LEITOS PEDIÁTRICOS – 2 UTI - 3
Campos Altos	2098156	Santa casa de Campos Altos	Retaguarda não COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Retaguarda não COVID para pediatria, clínica médica e obstetrícia para população própria e Pratinha. Se enquadra na Portaria 561/2020, hospital elegível foram orientados sobre a possível habilitação, aguardando devolutiva LEITOS CLÍNICOS - 36
Perdizes	2166305	Santa Casa de Perdizes	Retaguarda não COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Retaguarda não COVID para pediatria, clínica médica para população própria. LEITOS CLÍNICOS - 21
Santa Juliana	2180731	Hospital Municipal de Santa Juliana	Retaguarda não COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Retaguarda não COVID para pediatria, clínica médica e obstetrícia para população própria e Pedrinópolis. LEITOS CLÍNICOS - 30
Ibiá	2181029	Santa Casa de Misericórdia de Ibiá	Retaguarda não COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Retaguarda não COVID para pediatria ,clínica médica e obstetrícia para população própria e Perdizes. LEITOS CLÍNICOS - 37
Totais					25	1	10	10	0	20	0	0	0	0	0	0	

Data da Atualização: 24/03/2021

MICRORREGIÃO UBERABA

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos Exclusivos COVID-19 Disponíveis					Leitos de Ampliação				Leitos Privados UTI	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar		Observação
					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	9141839	Hospital Regional José de Alencar	1º - Hospital Referência SRAG	1º	103	0	10	40	0	18	0	10	0	0	15	0	Referência SRAG para a microrregião de Uberaba e Frutal/Iturama
Uberaba	2195585	Mário Palmério Hospital Universitário	3º - Hospital Referência SRAG (híbrido)	3º	28	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	3ª Referência COVID, no momento apenas com leitos clínicos para atendimento de pacientes com Covid. UTI está atendendo pacientes Não Covid.
Uberaba	2206595	Hospital de Clínicas da UFTM	2ª Hospital Referência SRAG (híbrido)	2º	5*	5**	1***	10	6****	50	0	0	0	0	11	0	2ª Referência SRAG da macrorregião. *Os 5 leitos clínicos adulto são destinados para atendimento de covid em pacientes que precisam da especialidade ginecologia. **Caso necessário atendimento de alta especialidade foram destinados 5 leitos pediátricos para Covid. ***O leito pré existente de UTI é destinado ao atendimento de GAR (gestação de alto risco) ****Na UTI pediátrica foram separados 3 leitos para atendimento de Covid e na UTI neonatal 3 leitos totalizando 6 leitos
Uberaba	2165058	Hospital Doutor Hélio Angotti	Retaguarda não COVID-19	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Referência Oncologia Leitos SUS: CLÍNICOS - 38 UTI - 8 (Hospital disponibilizou 22 leitos clínicos para suporte em casos não covid possibilitando liberação de leitos nos hospitais híbridos)
Uberaba	2164795	Hospital da Criança	Leitos Clínicos COVID-19 (híbrido)	N/A	0	14	0	0	0	0	14	0	10	0	0	0	Referência leitos clínicos pediátricos COVID -19.
Uberaba	2164825	Hospital Beneficência Portuguesa	Retaguarda não COVID-19	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Retaguarda não-COVID longa permanência para as UPA's de Uberaba e/ou egressos de hospitais COVID (pacientes negativos ou fora de janela de transmissão) com necessidade de cuidados prolongados. LEITOS CLÍNICOS - 25
Conceição das Alagoas	5844843	Fundação Hospitalar Municipal João Henrique	Retaguarda não-COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Retaguarda na Média Complexidade nas seguintes especialidades cirurgia geral, ortopedia e obstetrícia. Fortalecer contra referência. LEITOS CLÍNICOS - 22
Sacramento	2109034	Santa Casa de Misericórdia de Sacramento	Retaguarda não-COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Retaguarda de parto de risco habitual, ortopedia, clínica médica e contra referência de média complexidade. LEITOS CLÍNICOS - 31
Conquista	2164493	Santa Casa de Misericórdia de Conquista	Retaguarda não-COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	A Santa Casa possui 4 leitos clínicos para abrigar pacientes com problemas respiratórios suspeitos ou não de covid. Se caso for confirmado covid os pacientes são transferidos para os hospitais de referência LEITOS CLÍNICOS - 11
Totais					131	14	11	50	0	68	14	10	10	21	25	0	

MICRORREGIÃO FRUTAL/ITURAMA

Município	CNES	Hospital	Papel no Plano de contingência	Prioridade	Leitos Exclusivos COVID-19 Disponíveis					Leitos de Ampliação				Leitos Privados UTI	Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar		Observação
					LEITOS CLÍNICOS ADULTO	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO	UTI Adulto leitos Pré-existent s	UTI adulto leitos novos	UTI PEDIÁTRICO	LEITOS CLÍNICOS ADULTO	LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICO	UTI ADULTO	UTI PEDIÁTRICO		DISPONÍVEL	AMPLIAÇÃO	
União de Minas	2206552	Santa Casa de União	Retaguarda não-COVID	N/A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Fortalecer a contra referência, e aprimorar a sua resolutividade. Apoio clínica médica microrregião. LEITOS CLÍNICOS - 34 (Solicitada habilitação conforme Portaria nº 561 em 03 de junho 2020 – SEI: nº 1320.01.0042251/2020-41)
Frutal	2098539	Hospital Municipal Frei Gabriel	Leitos Clínicos COVID-19 (híbrido)	1ª	12	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	5	1ª referência de Leitos Clínicos COVID para microrregião de Frutal. Leitos de UTI aguardando a contratação RH e serviços de apoio. Para Atendimento Não COVID: LEITOS CLÍNICOS – 06 LEITOS CIRÚRGICOS – 10 OBSTETRÍCIA – 13 PEDIÁTRICOS - 08
Iturama	2208040	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	Aumentar partos de Risco Habitual para desafogar a macro. Cirurgias de média complexidade. Se enquadra Portaria 561/2020, a SMS/Iturama foi informado e orientada quanto a possibilidade de habilitação, contudo existem dificuldades assistenciais . LEITOS CLÍNICOS – 8 LEITOS CIRURGIA GERAL -6; OBSTETRÍCIA 6; ISOLAMENTO-2; PEDIATRIA CLÍNICA- 4
Iturama	2201542	Hospital Municipal Delfina Alves Barbosa	Leitos Clínicos COVID-19 (híbrido)	1ª	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1ª Referência de leitos clínicos COVID para a microrregião de Iturama. Leitos Não Covid: 19 leitos clínicos adultos e 3 leitos clínicos pediátricos
Totais					30	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	5	

3.1 Proporção de leitos ocupados de UTI

Na Tabela 2 a seguir podemos observar a ocupação dos leitos de UTI nas microrregiões de Araxá e Uberaba. Cabe ressaltar que a microrregião de Frutal/Iturama não conta com leitos de UTI disponíveis, sendo os pacientes oriundos dessa microrregião atendidos na microrregião de Uberaba. Nota-se uma ocupação de 77,78% na microrregião de Araxá e de 81,63% na microrregião e Uberaba.

A Macrorregião Triângulo do Sul apresentou alta na ocupação dos leitos de UTI de 80,8% e sendo que os leitos exclusivos de UTI Covid apresenta 81,25% de ocupação (no dia 28/04/2021 às 17h e 05 minutos).

Na Microrregião de Uberaba permanecem elevadas as taxas de ocupação em leitos de UTI geral (Hospital de Clínicas e Hélio Angotti com 100%, Hospital de Clínicas da UFTM com 83,33% e Hospital Mário Palmério com 80%). Na ocupação do hospital referência para atendimento de SRAG por COVID-19 registra-se alta na ocupação dos leitos de UTI, com 78% (*Hospital Regional José Alencar – 78,0%*).

Na Microrregião de Araxá ainda observamos ocupação de leitos por COVID-19 em patamares altos na Santa Casa de Misericórdia de Araxá - 80% e aumento significativo na ocupação no prestador hospitalar referência para outras condições (*Casa do Caminho – 42,86%*).

Tabela 2 - Proporção de leitos ocupados de UTI, na microrregião de Araxá.

MACRORREGIÃO	% LEITOS UTI OCUPADOS	% LEITOS UTI COVID OCUPADOS	% OCUPADA POR COVID
<input type="checkbox"/> TRIÂNGULO DO SUL	80,80%	81,25%	52,00%
<input type="checkbox"/> UBERABA	81,63%	81,67%	50,00%
<input type="checkbox"/> UBERABA	81,63%	81,67%	50,00%
HOSPITAL DOUTOR HELIO ANGOTTI	100,00%	NaN	0,00%
HOSPITAL DE CLINICAS DA UFTM	83,33%	100,00%	33,33%
CLINICAS INTEGRADAS HOSPITAL UNIVERSITARIO MARIO PALMERIO	80,00%	NaN	0,00%
HOSPITAL REGIONAL JOSE ALENCAR	78,00%	78,00%	78,00%
<input type="checkbox"/> ARAXÁ	77,78%	80,00%	59,26%
<input type="checkbox"/> ARAXA	77,78%	80,00%	59,26%
SANTA SANTA CASA DE MISERICORDIA	90,00%	80,00%	80,00%
HOSPITAL CASA DO CAMINHO	42,86%	NaN	0,00%
Total	80,80%	81,25%	52,00%

FONTE: BI interno, 17h05m de 28/04/2021.

3.2 Proporção de leitos ocupados de Enfermaria

Na Tabela 3, a seguir são apresentadas as taxas de ocupação dos leitos clínicos/enfermaria nas microrregiões de Araxá, Frutal/Iturama e Uberaba, por unidades hospitalares. Podemos observar que a microrregião de Araxá apresenta ocupação de 59,55 % (manutenção) nos leitos clínicos, a microrregião de Frutal/Iturama uma ocupação de 76,42 % (pequena queda) e a microrregião de Uberaba, ocupação de 69,67% (pequena alta).

A Macrorregião Triângulo do Sul apresenta ocupação dos leitos Clínicos/Enfermaria, de 68,2 %, uma pequena alta em relação ao último relatório (no dia 28/04/2021 às 17h12m).

Tabela 3 - Proporção de leitos ocupados de Enfermaria, Macrorregião Triângulo do Sul, 2021.

MACRORREGIÃO	PROPORÇÃO OCUPADA LEITOS ENFERMARIA	PROPORÇÃO OCUPADA POR COVID
TRIÂNGULO DO SUL	68,20%	19,02%
FRUTAL/ITURAMA	76,42%	39,62%
FRUTAL	137,50%	41,67%
Hospital E Maternidade Sao Jose	NaN	NaN
Hospital Municipal Frei Gabriel	137,50%	41,67%
ITURAMA	86,27%	62,75%
Hospital Municipal Delfina Alves Barbosa	105,71%	91,43%
Casa De Saude E Maternidade Nossa Senhora Aparecida Iturama	43,75%	0,00%
Hospital Unimed Pontal Do Triangulo	NaN	NaN
PLANURA	NaN	NaN
UNIAO DE MINAS	12,90%	0,00%
Santa Casa De Uniao	12,90%	0,00%
UBERABA	69,67%	18,17%
CONCEICAO DAS ALAGOAS	164,29%	78,57%
Fundacao Hospitalar Municipal Joao Henrique	164,29%	78,57%
UBERABA	68,70%	17,71%
Hospital Beneficencia Portuguesa	96,00%	0,00%
Hospital Regional Jose Alencar	86,41%	86,41%
Hospital De Clinicas Da Uftm	84,15%	2,44%
Hospital Doutor Helio Angotti	76,47%	0,00%
Clinicas Integradas Hospital Universitario Mario Palmerio	64,63%	25,61%
Hospital Da Crianca	8,33%	0,00%
Hospital Santa Lucia Ltda	NaN	NaN
Hospital Sao Domingos	NaN	NaN
Hospital Sao Marcos De Uberaba Ltda	NaN	NaN
Instituto De Olhos De Uberaba	NaN	NaN
Instituto Uberabense De Cardiologia Invasiva Luci	NaN	NaN
Oftalmocentro De Uberaba	NaN	NaN
Servico Integrado De Saude Dona Maria Modesto Cravo	34,00%	0,00%
SACRAMENTO	57,89%	0,00%
Santa Casa De Misericordia De Sacramento	57,89%	0,00%
CONQUISTA	27,27%	0,00%
Santa Casa De Misericordia De Conquista	27,27%	0,00%
ARAXÁ	59,55%	11,82%
ARAXA	74,65%	11,97%
Fazendinha Do Senhor Jesus	NaN	NaN
Hospital Regional Dom Bosco	455,56%	0,00%
Santa Santa Casa De Misericordia	50,00%	47,22%
Hospital Casa Do Caminho	48,45%	0,00%
Hospital Unimed Araxa	NaN	NaN
PEDRINOPOLIS	NaN	NaN
PERDIZES	53,33%	0,00%
Pronto Atendimento Municipal	NaN	NaN
Santa Casa De Perdizes	53,33%	0,00%
PRATINHA	NaN	NaN
SANTA JULIANA	42,86%	35,71%
Hospital Municipal De Santa Juliana	42,86%	35,71%
CAMPOS ALTOS	28,00%	0,00%
Santa Casa De Campos Altos	28,00%	0,00%
IBIA	16,67%	16,67%
Santa Casa De Ibia	16,67%	16,67%
Total	68,20%	19,02%

FONTE: BI interno, 17h12m de 28/04/2021

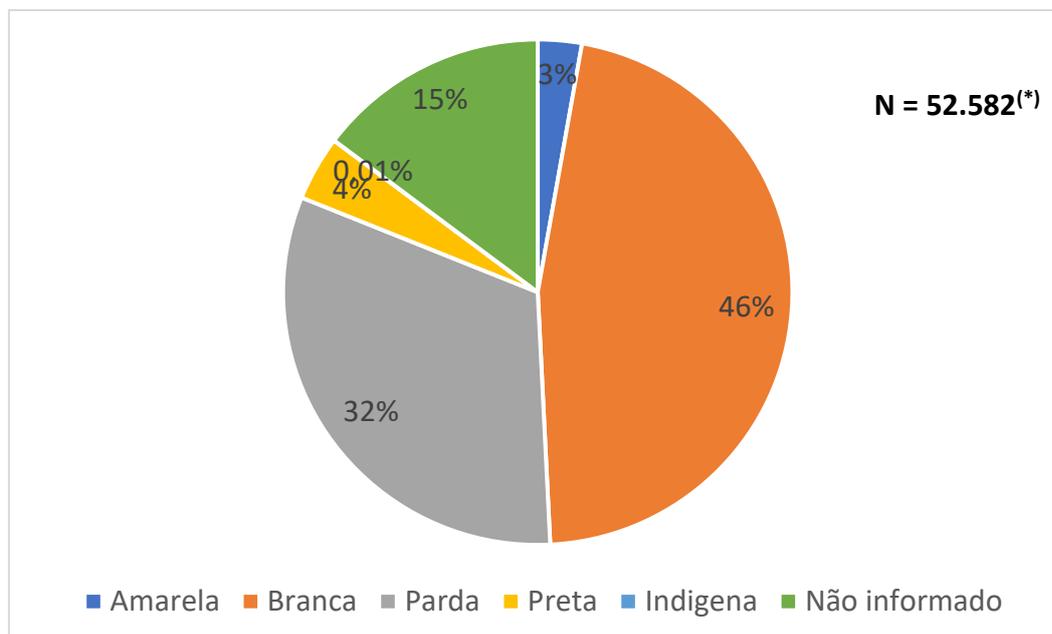
4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS CONFIRMADOS E ÓBITOS DE COVID-19

Distribuição de casos confirmados e óbitos por COVID-19 por gênero, idade e cor da pele.

Apresentamos nas análises seguintes as informações registradas aos bancos de dados do sistema Sivep Gripe dos municípios da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul até 27/04/2021. Com isso, observamos um total de 52.582 casos confirmados digitados no e-SUS Notifica e Sivep Gripe, após eliminação de duplicidades, sendo 56.464 casos informados pelos municípios até 27/04/2021 no Painel Covid, o que nos retorna uma representatividade de 93,1%.

Observa-se o predomínio de casos confirmados de Covid-19 entre os indivíduos que se autodeclararam como brancos em relação à sua cor da pele, seguidos daqueles com cor da pele parda (gráfico 19). Esta situação vem lentamente sendo alterada ao longo dos boletins, com a diferença entre as classes “Branca” e “Parda” reduzindo. Além disso, nesta última atualização trazemos um aumento na quantidade de pessoas que optam por não se declarar, em relação aos boletins anteriores.

Gráfico 19 - Distribuição de casos confirmados por COVID-19 segundo cor da pele. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.

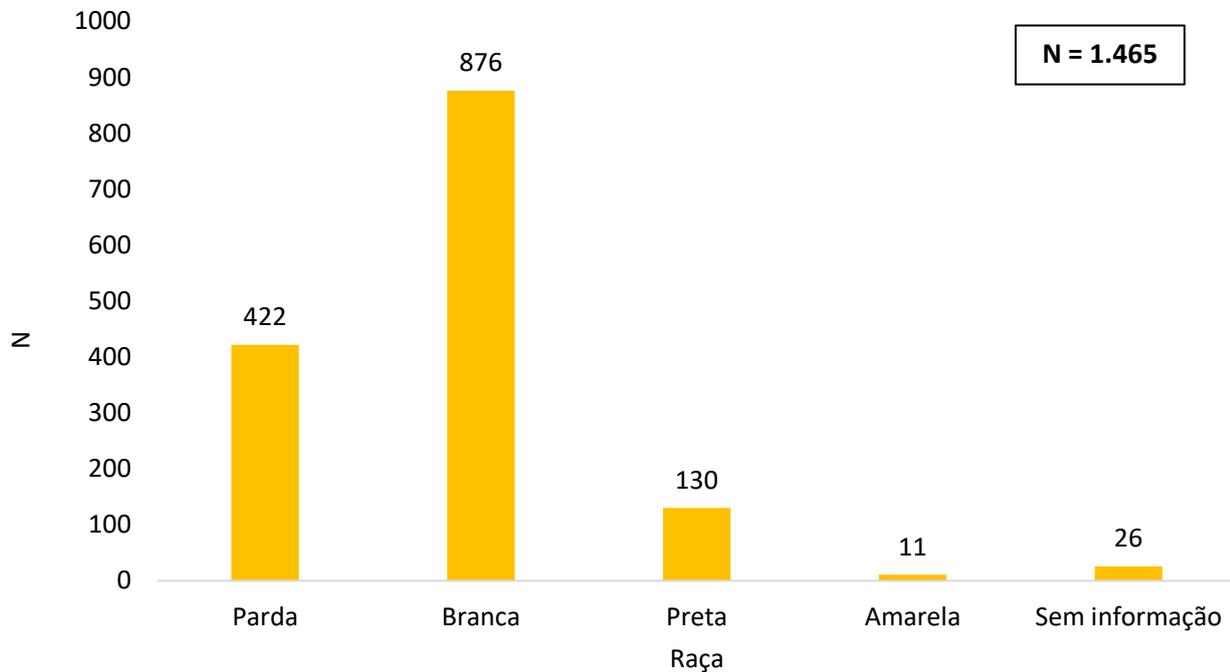


(*) Notificações com o campo “raça/cor de pele” preenchido.

FONTES: E-SUS Notifica e Sivep Gripe

A maioria dos óbitos também ocorreu entre as pessoas de cor de pele branca, seguido das cores de pele parda, preta e amarela. Vinte e seis Declarações de Óbito não apresentavam o campo “raça/cor de pele” preenchido (gráfico 20).

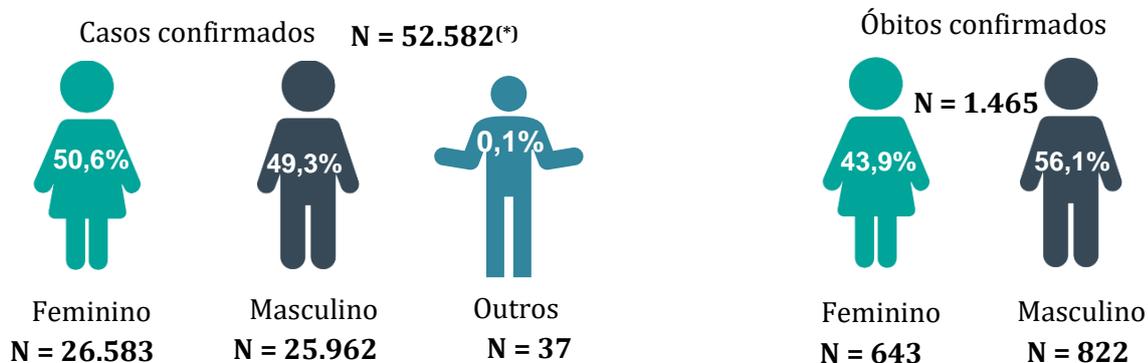
Gráfico 20 - Distribuição acumulada de óbitos confirmados acumulado por COVID-19 segundo raça/cor da pele. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.



FONTE: Sivep Gripe

Com relação a identidade de gênero, observamos o predomínio dos casos diagnosticados entre as mulheres, com a proporção idêntica à observada no boletim anterior, e os óbitos confirmados permanecendo predominantes nos homens em relação às mulheres (figura 10). Os sistemas de notificação permitem que os indivíduos escolham se autodeclarar no campo “outros” acerca de sua identidade de gênero, não tendo sido registrado nenhum óbito para o presente boletim.

Figura 10 - Distribuição de casos e óbitos confirmados por COVID-19 segundo a identidade de gênero, Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.

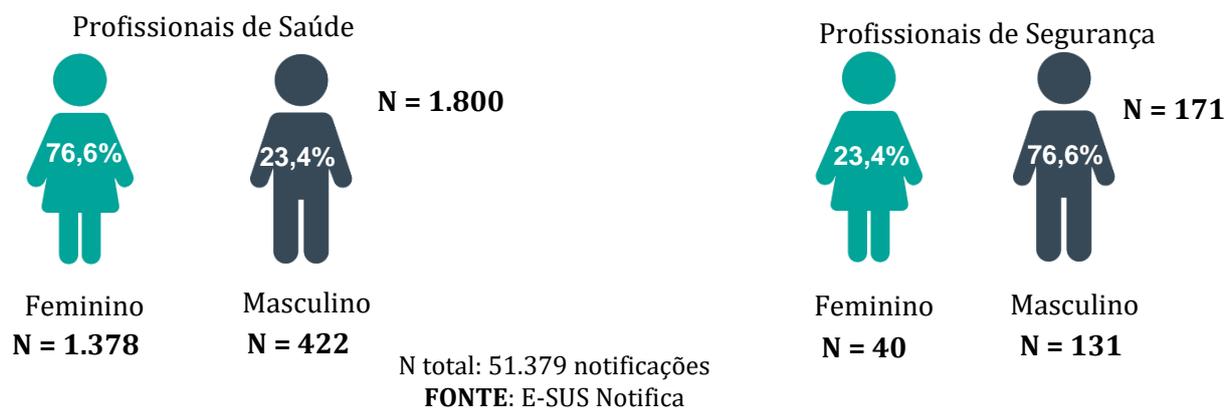


(*) Notificações com o campo “sexo” preenchido.

FONTES: E-SUS Notifica e Sivep Gripe

O sistema E-SUS Notifica permite que profissionais de saúde e de segurança sejam identificados em uma notificação, possibilitando gerar um perfil básico quanto a identidade de gênero predominante e a quantidade de pessoas afetadas. Essas informações são apresentadas pela figura 11, onde os profissionais de saúde representam 3,49% das notificações positivas, enquanto os profissionais de segurança representam apenas 0,33% de casos positivos notificados.

Figura 11 - Distribuição de casos confirmados por COVID-19 em Profissionais de Saúde e Profissionais de Segurança na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.



De maneira generalizada, o universo de casos apresentados pela figura 11 apresenta que dois terços das notificações positivas derivadas de profissionais de saúde são provenientes do gênero feminino, enquanto o inverso é identificado em profissionais de segurança. A Tabela 4 a seguir apresenta a relação dos três principais municípios de residência desses profissionais e a quantidade de notificações por município.

Tabela 4 - Principais municípios de residência de profissionais notificados e quantidade de notificação por município. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.

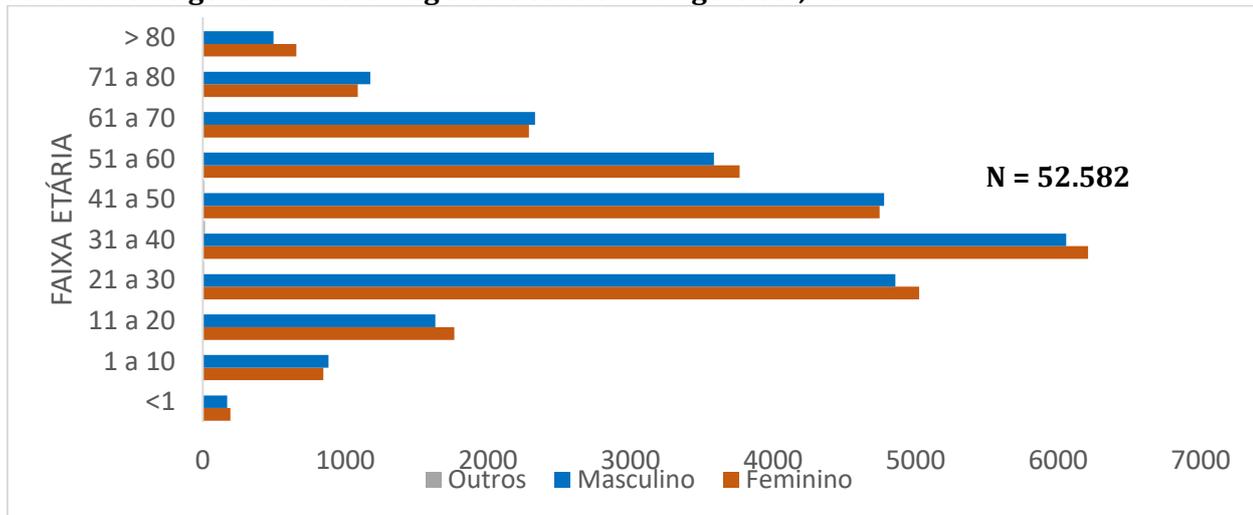
	Profissional de Saúde	Profissional de Segurança
1ª	Uberaba – 809 notificações	Uberaba – 53 notificações
2ª	Frutal – 191 notificações	Iturama – 25 notificações
3ª	Araxá – 133 notificações	Frutal – 24 notificações

FONTE: eSUS Notifica.

O gráfico 21 nos apresenta a distribuição de casos confirmados por COVID-19 segundo faixa etária e identidade de gênero na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul.

Pelo gráfico 21 continuamos a observar maior número de casos identificados nas faixas etárias produtivas (74,3% entre 21 e 60 anos de idade), com um destaque maior para a identidade de gênero feminino em quase todas as faixas etárias produtivas. A mediana de idade é igual a 39 anos, com média de 41 anos e intervalo entre < 1 e 109 anos.

Gráfico 21 - Distribuição acumulada de casos confirmados por COVID-19 segundo faixa etária e identidade de gênero. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.

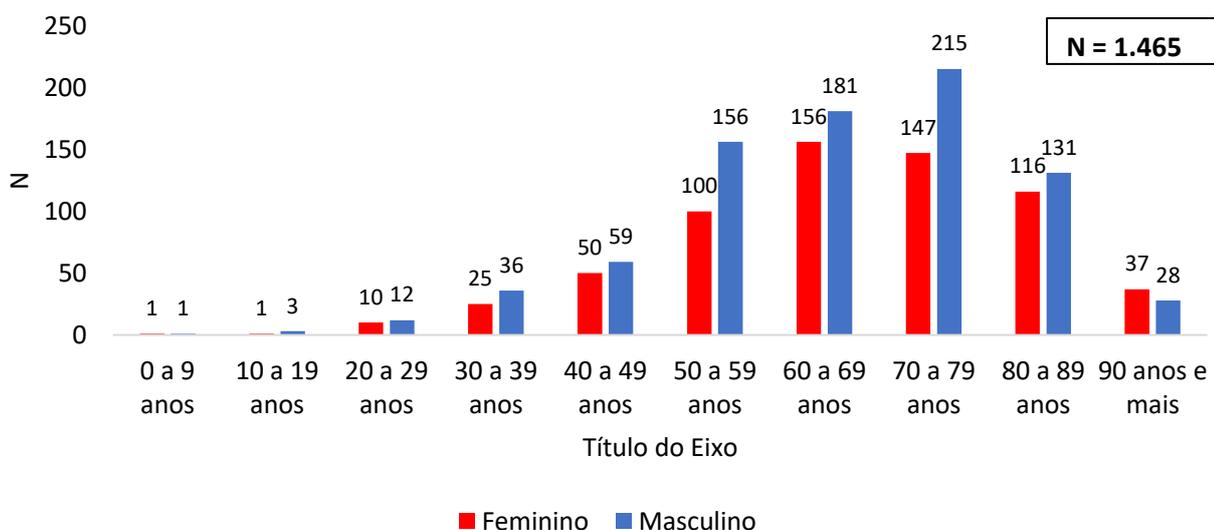


(*) Notificações com o campo "idade" preenchido.

FONTES: E-SUS Notifica e Sivep Gripe

Em relação aos óbitos, observamos que entre os idosos (60 anos e mais) a proporção de casos é maior que nas demais faixas etárias (70,24%), sendo maior no gênero masculino para praticamente todas as faixas etárias, exceto entre pessoas com 90 anos e mais em que se inverte, provavelmente associado à sobrevivência das mulheres quando comparada à dos homens. Apesar do número de óbitos ser maior entre os idosos, observamos a ocorrência de óbitos entre pessoas de menor idade, e destacamos o número expressivo de óbitos na faixa etária de 50 a 59 anos. A mediana de idade é 69, com intervalo entre 9 meses e 104 anos (gráfico 22).

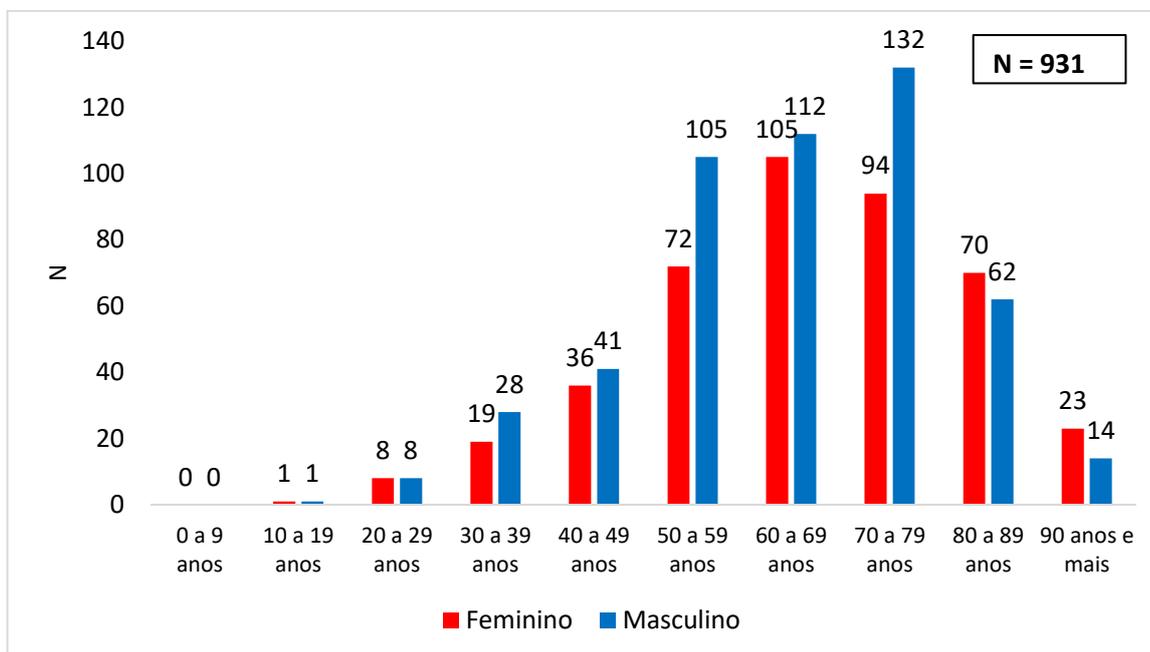
Gráfico 22 - Distribuição acumulada de óbitos confirmados por COVID-19 segundo faixa etária e identidade de gênero. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.



FONTE: Sivep Gripe

O gráfico 23 apresenta a comparação entre faixa etária e identidade de gênero apenas para óbitos que ocorreram no ano de 2021. Analisando o gráfico, para o gênero masculino, nota-se a prevalência da faixa etária de 70 a 79 anos como a principal, seguida pela faixa etária de 60 a 69 anos. Em relação ao gênero feminino, o comportamento dos gráficos se assemelha indicando uma semelhança no padrão identificado em 2020. Chamamos a atenção para o aumento significativo de óbitos na faixa etária de 50 a 59 anos no ano de 2021, cuja quantidade é equivalente a mais do que o dobro do total de 2020 para essa mesma população.

Gráfico 23 - Distribuição de óbitos confirmados em 2021 por COVID-19 segundo faixa etária e gênero. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.



FONTE: Sivep Gripe

5. SURTOS

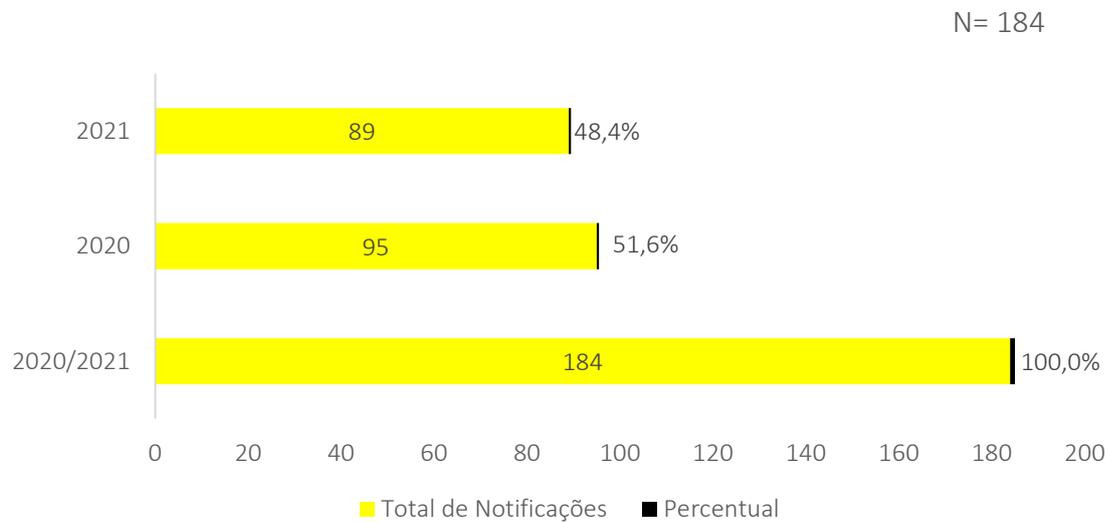
5.1 Surtos de Síndrome Respiratória Aguda em investigação/MG

Considerando a planilha de Monitoramento do CIEVS 18 de abril de 2021, 22 dos 27 municípios registraram surtos de Covid-19 em ambientes restritos e fechados, mantendo-se silenciosos os outros 5, ponderando que é necessário que todos os municípios se comprometam com essas investigações, garantindo equipe e insumos necessários para as investigações oportunas e canal para recebimento de denúncias.

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

A Macrorregião de Saúde do Triângulo do Sul continua registrando aumento significativo no número de notificações de surtos de Covid-19 em ambientes restritos ou fechados, nesse ano de 2021, em comparação com o ano de 2020. Veja abaixo o comparativo das notificações nos anos de 2020 e 2021 - Gráfico 24.

Gráfico 24 – Representação de surtos de COVID-19 em ambientes restritos ou fechados na macrorregião de saúde Triângulo do Sul, 2021.

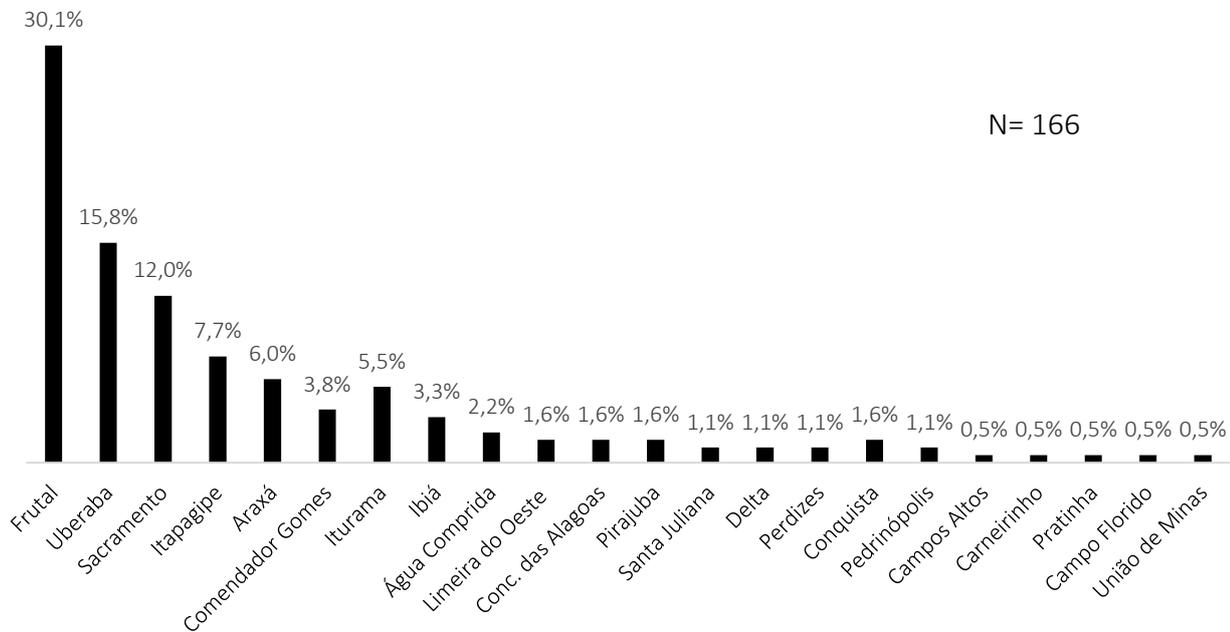


FONTE: Planilha de Monitoramento de Surtos CIEVS/SES/MG, 10/04/2021 e NUVEPI/SRS/URA, 12/04/2021. Nota: de janeiro de 2020 a maio de 2020 não ocorreram notificações na SRS/URA. A definição de surto foi publicada em julho de 2020.

Perceba que em 2021, nesses “quase” quatro meses, o número de notificações já se aproxima do total de notificações registradas em 2020 (89 notificações representam 94% das 95 de 2020), fato que corrobora com o aumento de número de casos na Macrorregião e em todo o Estado, reforçando que a pandemia tem impacto direto para os empregadores e trabalhadores, sobretudo dos serviços essenciais. Diga-se ainda, que não possuímos subsídios para calcular o percentual de subnotificação, mas ela existe, considerando que denúncias que tem sido acolhida são apuradas e constata-se procedentes.

O gráfico 25 trata do panorama das notificações de surtos segundo município de notificação da Macro Triângulo do Sul.

Gráfico 25 - Distribuição Percentual de Notificações de Surtos por Covid-19 em Ambientes Restritos ou Fechados segundo Municípios de Notificação, Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul - Minas Gerais -- junho de 2020 a 18 de abril. 2021



FONTE: Planilha de Monitoramento de Surtos CIEVS/SES/MG, 18/04/2021 e NUVEPI/SRS/URA, 12/04/2021. Nota: 1) de janeiro de 2020 a maio de 2020 não ocorreram notificações na SRS/Ura. A definição de surto foi publicada em julho de 2020.

O município de Frutal permanece com o maior percentual de notificações de surtos, o município de Uberaba continua avançando cabendo evidenciar que em parte em função das apurações de denúncias que tem sido encaminhadas com frequência pela SRS/Ura, ainda evidenciamos que sob a jurisdição do município de Uberaba há um quantitativo elevado de empresas o que intui que há de haver equipe em número suficiente para realizar a vigilância do ambiente de trabalho e que condições adequadas de trabalho são fundamentais para abordagens em tempo oportuno.

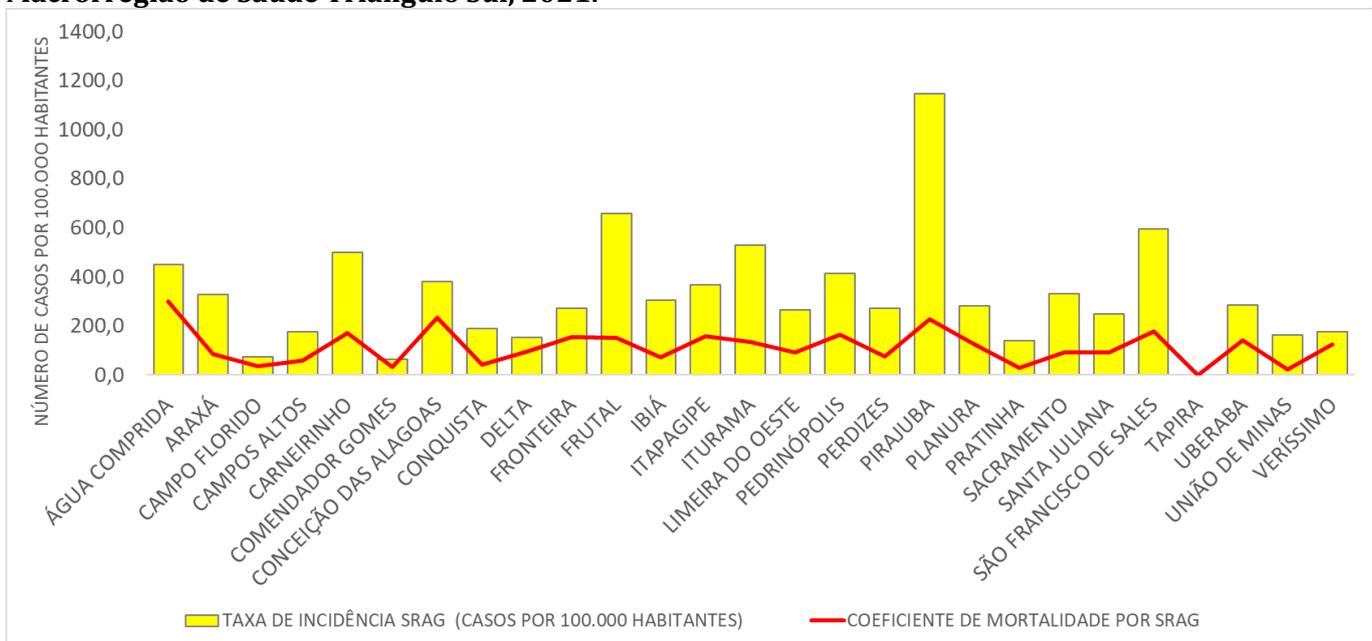
Como regra geral é necessário mobilização das equipes municipais para realização de buscas ativas e passivas, garantindo a oportunidade das notificações e a concretização destas, e, deverão manter-se vigilantes, pois nota-se que muitos municípios mantem-se silenciosos.

6. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

6.1 Coeficientes de incidência e mortalidade segundo município de residência

O gráfico 26 nos apresenta os coeficientes de incidência (colunas) e mortalidade (linha) da SRAG na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul para o ano de 2021, atualizados em 28/04/2021. É possível identificar que a maior taxa de incidência de SRAG ocorre no município de Pirajuba (1.1145,3 casos/100.000 habitantes), seguido por Frutal, enquanto o município de Água Comprida apresenta o maior coeficiente de mortalidade (300,13 óbitos/100.000 habitantes) para SRAG até meados da SE 17 de 2021.

Gráfico 26 - Coeficientes de incidência e mortalidade segundo município de residência. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.



FONTE: SIVEP-Gripe

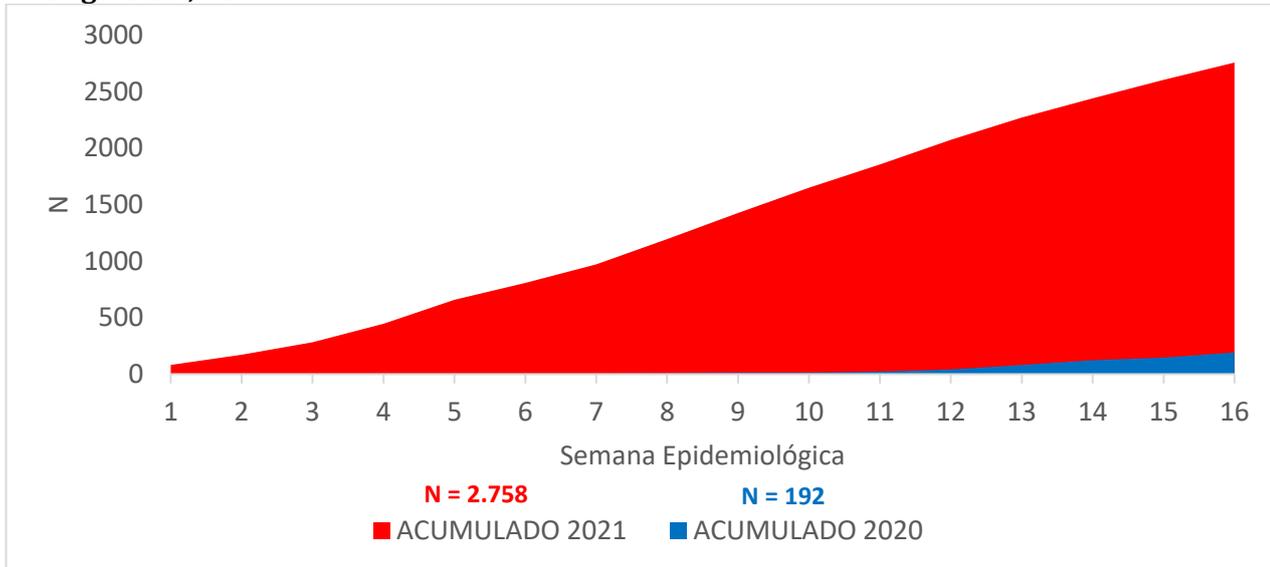
6.2 Comparação de casos acumulados entre 2020 e 2021

Os dados apresentados foram atualizados até o dia 28/04/2021. Devido à alta demanda de notificações, a atualização dos casos tende a ocorrer com um certo atraso, resultando em atualização tardia nos gráficos apresentados que afeta principalmente os dados referentes a internações.

Nas primeiras semanas de 2020, a macrorregião não sentia os reflexos da pandemia que estava no seu início, nos países asiáticos, de modo que os casos representados nesse período são um reflexo da época pré-pandemia, sendo similares aos identificados nos anos anteriores e para as análises apresentadas. Entretanto, a situação começa a mudar a partir da SE 13 de 2020, com a confirmação dos primeiros casos positivos.

O gráfico 27 nos apresenta o número acumulado de casos de SRAG em 2021 (área vermelha) e 2020 (área azul), entre as semanas 01 e 16. A quantidade de casos de SRAG em 2021, atualmente é 14 vezes maior do que o identificado no mesmo período de 2020.

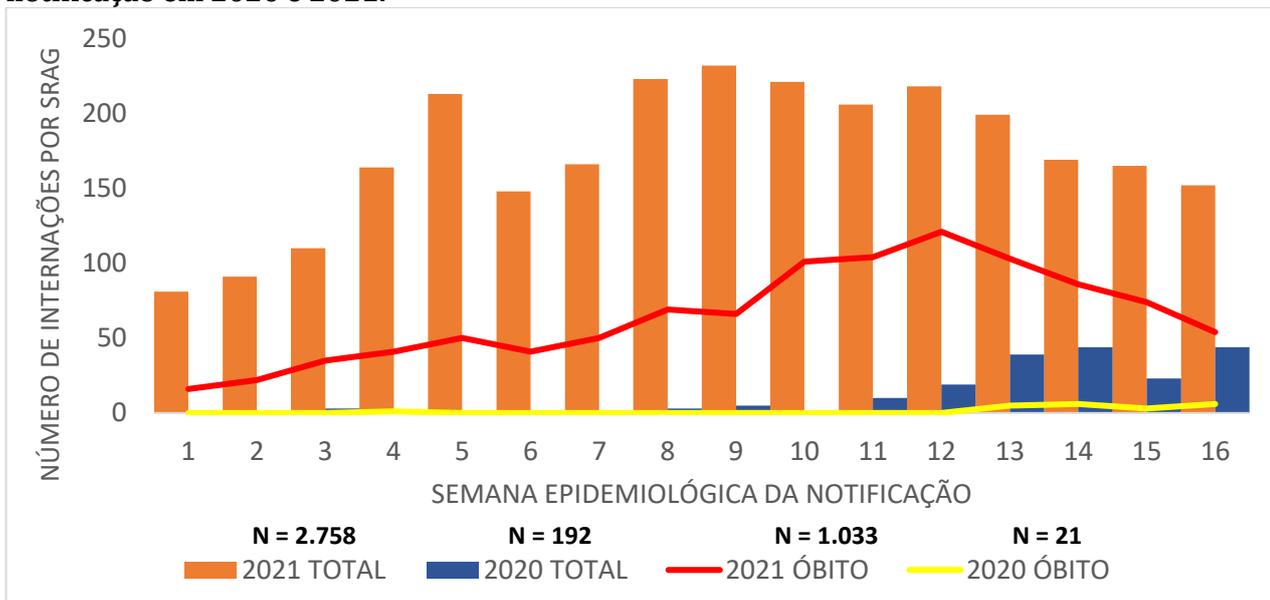
Gráfico 27 - Comparação de casos acumulados de SRAG em 2020 e 2021. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.



FONTE: SIVEP-Gripe.

Observamos também, no gráfico 28, que o pico de óbitos por SRAG na macrorregião, no ano de 2021, ocorreu na semana epidemiológica 12, com um total de 121 óbitos. Até a presente data de publicação, findada a SE 16, 1.033 casos evoluíram a óbito na macrorregião apresentando uma letalidade de 37,45% em 2021, enquanto o mesmo período de 2020 apresentou uma taxa de 10,94%.

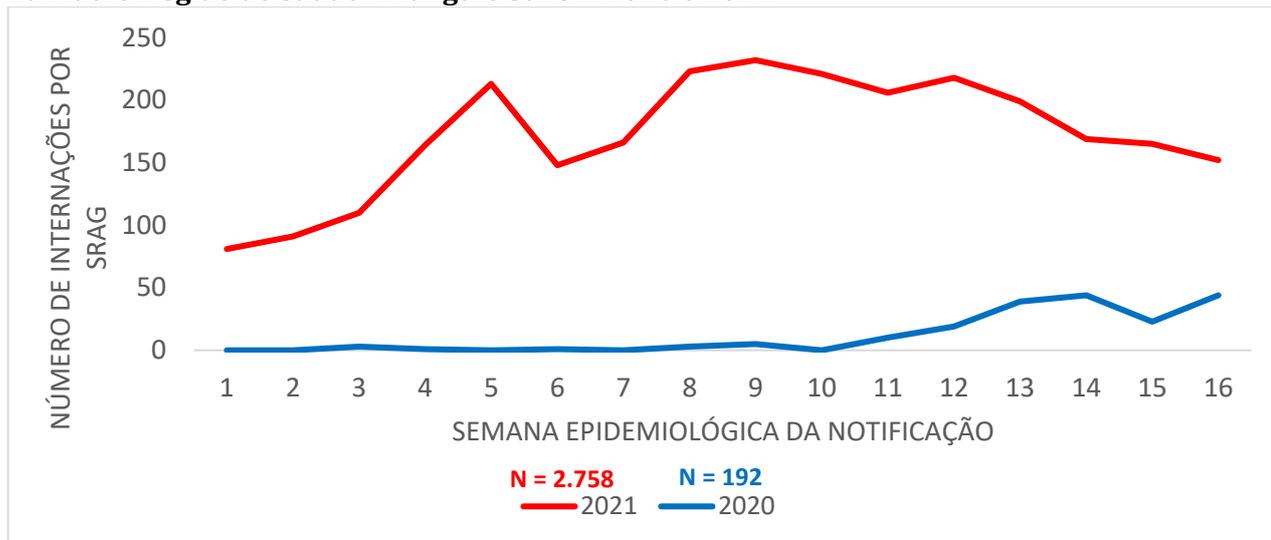
Gráfico 28 - Número de hospitalizações e óbitos por SRAG segundo semana epidemiológica de notificação em 2020 e 2021.



FONTE: SIVEP-Gripe.

O gráfico 29 apresenta o número de internações por SRAG em 2021 e em 2020 por semana de notificação. Os casos notificados apresentam uma pequena variação entre as SE 1 e 3, seguido por um crescimento entre as SE 3 e 4, que se torna expressivo na SE 5, reduzindo nas SE 6 e 7, voltando a aumentar na SE 8 atingindo o maior valor de notificações na SE 9 e reduzindo desde então.

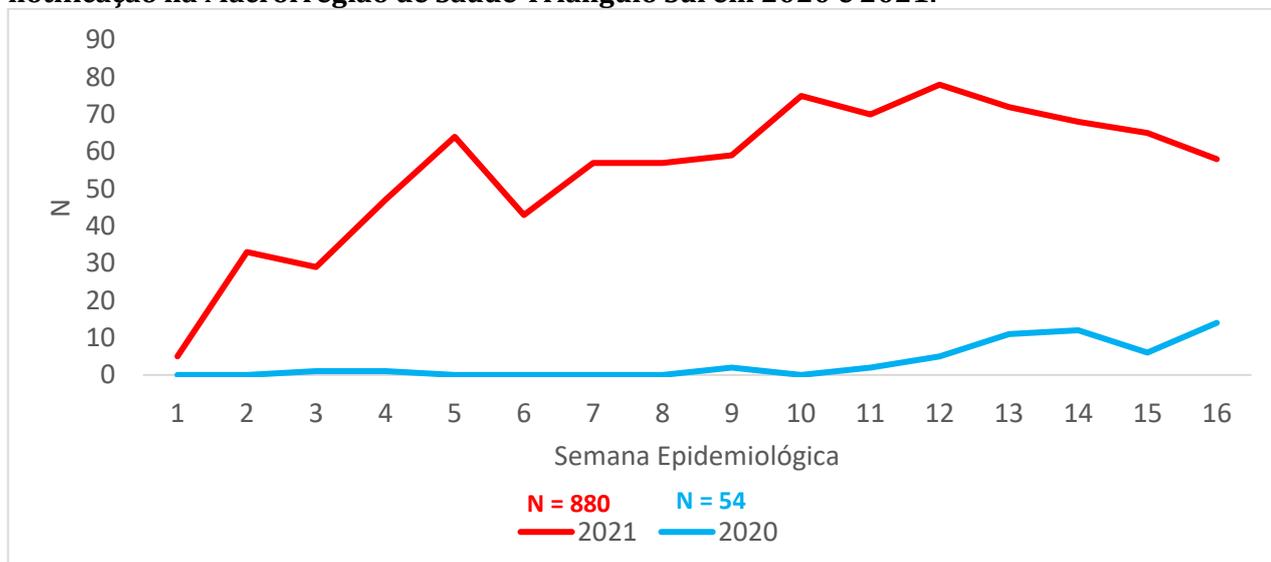
Gráfico 29 - Número de internações por SRAG segundo semana epidemiológica de notificação na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul em 2020 e 2021.



FONTE: SIVEP-Gripe

Por outro lado, o gráfico 30 apresenta uma comparação entre o número de internações por SRAG em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) nos anos de 2020 e 2021. Nota-se um padrão similar entre os gráficos 29 e 30, mostrando a correlação entre o aumento de casos notificados e o número de internações em UTIs. Em ambos os anos, a taxa de internações em UTI é em torno de 30%.

Gráfico 30 - Número de internações por SRAG em UTI segundo semana epidemiológica de notificação na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul em 2020 e 2021.



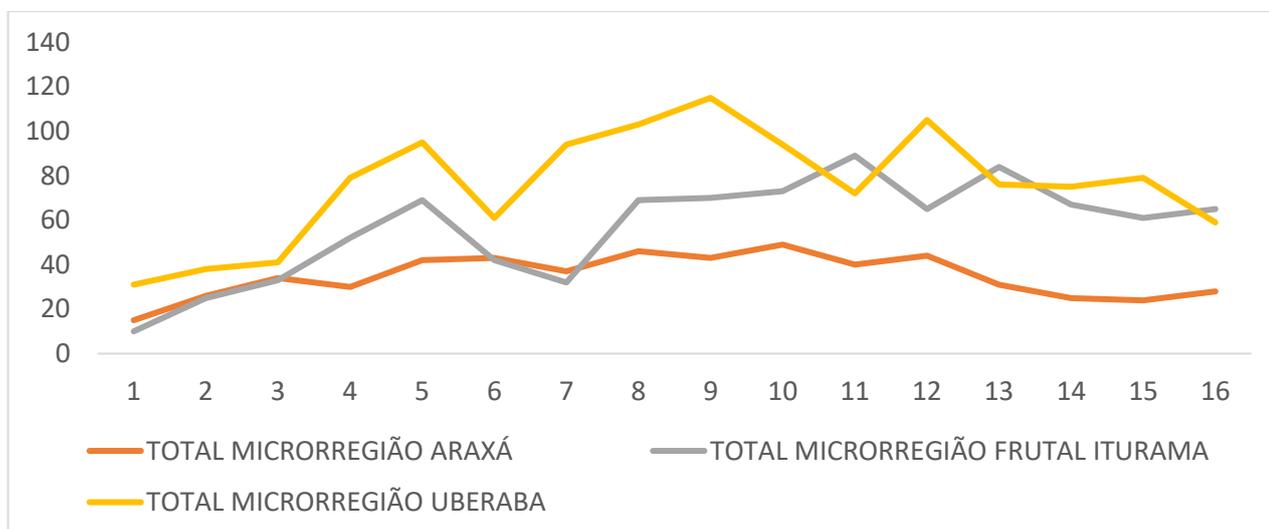
FONTE: SIVEP-Gripe

Embora tenham aumentado entre as SE 1 e 2, seguindo o aumento das notificações, as internações apresentaram uma pequena redução na SE 3 seguido de um aumento até a SE 5, onde é registrado a maior quantidade de internações por semana de notificação (também reflexo do aumento de casos nessa semana) e uma redução nas SE 6. Em seguida, as internações voltaram a crescer a partir da SE 7 atingindo o pico de internações na SE 12, registrando uma redução nas semanas seguintes.

Essa redução acentuada registrada principalmente na última semana apresentada é proveniente do modo de exibição da informação que apresenta a quantidade de casos que foram notificados em uma determinada semana e acabaram sendo internados em uma UTI, indicando, por exemplo, que dos 152 casos notificados (gráfico 29) na SE 16, 58 precisaram ser internados em uma UTI até o presente momento. Reforçamos as informações trazidas nos últimos boletins de que os dados ainda se encontram ativos e passíveis de evolução, não retratando assim uma real redução, sendo necessário acompanhar nos próximos boletins.

O gráfico 31 apresenta a relação entre a microrregião de residência dos casos de SRAG e a semana epidemiológica de notificação.

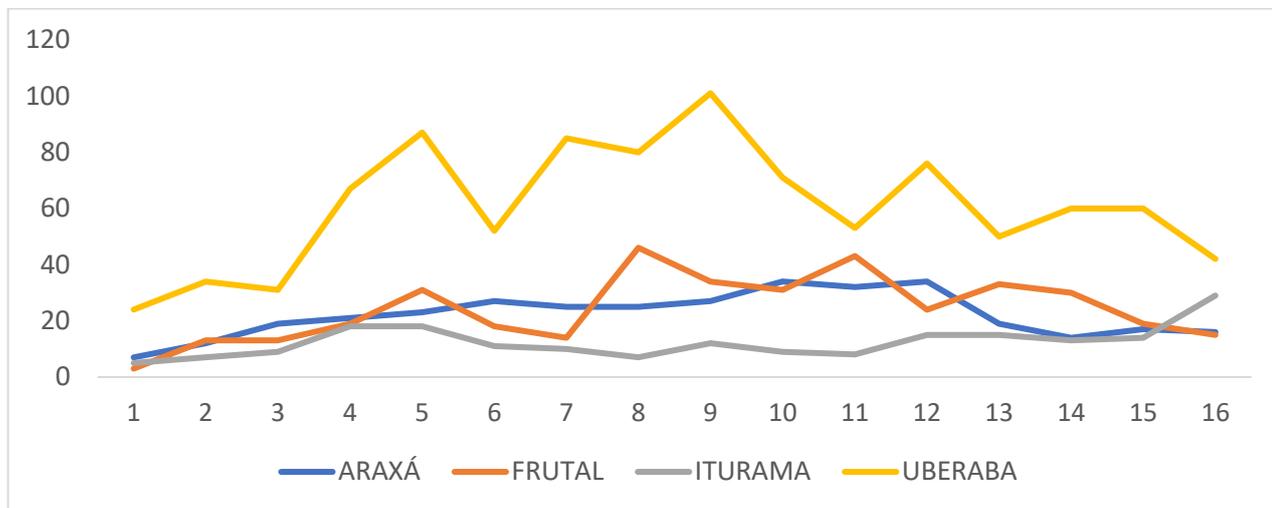
Gráfico 31 – SRAG segundo microrregião de residência e semana epidemiológica de notificação, na Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, 2021.



Fonte: SIVEP Gripe.

Nota-se um aumento no conjunto das notificações a partir da SE 6 para a microrregião de Uberaba e na SE 7 para a microrregião de Frutal/Iturama, enquanto a microrregião de Araxá apresenta um comportamento mais constante que as demais. Até a presente atualização, identifica-se um aumento de notificações provenientes da microrregião de Frutal/Iturama, após três semanas de predomínio de notificações da microrregião de Uberaba. O gráfico 32 apresenta em detalhe as notificações provenientes dos municípios sede das microrregiões, por semana de notificação.

Gráfico 32 – SRAG segundo município de residência e semana epidemiológica de notificação, na Macrorregião de Saúde Triângulo do Sul, 2021.



Fonte: SIVEP Gripe.

Analisando o gráfico 32, em relação ao gráfico 31 é possível identificar que os municípios sede apresentam maior influência no controle da amplitude dos casos, sendo os responsáveis pela maioria das notificações de SRAG ao longo das semanas epidemiológicas. Além disso, a maior quantidade de notificações provenientes do município de Frutal, na microrregião Frutal/Iturama, que até a SE 14 predominava na microrregião, reduziu a partir da SE 15, com o município de Iturama ultrapassando a quantidade de notificações na SE 16. Tal resultado pode estar relacionado com o aumento da taxa de incidência de casos ativos de Covid-19 no município, nos últimos 14 dias.

7. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

7.1 Evolução do coeficiente de positividade

O parâmetro utilizado pela SES-MG com relação à positividade das amostras analisadas é apresentado no quadro 1, de acordo com o recomendado nos Relatórios Técnicos Coes-Minas Covid-19.

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

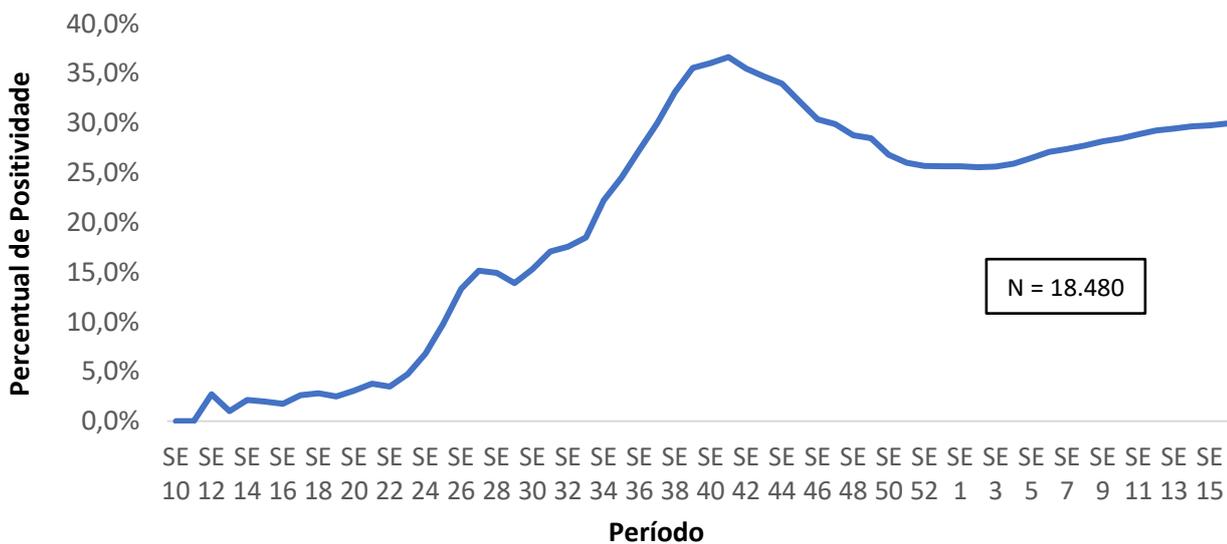
Parâmetro	Situação
Positividade \leq 10%	Esperada
10% < Positividade \leq 20%	Alerta
Positividade > 20%	Crítica

FONTE: SIVEP-Gripe

Considerando as amostras de RT-PCR processadas na rede pública, a Macrorregião de Saúde Triângulo Sul processou 10.089 amostras até a SE 53, finalizando o ano de 2020 com uma positividade acumulada de 25,64%. Da SE 25 a 34 a positividade indicava estado de alerta na macrorregião. A partir da SE 34, a positividade atingiu seu ponto máximo na SE 41 (37%), sendo considerada crítica. Desde então, veio apresentando uma queda progressiva a partir da SE 50 e se estabilizando ao longo das semanas posteriores em torno de 25,6%.

Nas primeiras semanas epidemiológicas de 2021 a positividade acumulada permaneceu constante nos mesmos valores do ano anterior (25,6%). A partir da SE 4 foi registrado um ligeiro aumento da positividade, confirmado e intensificado nas semanas posteriores. Atualmente, a positividade encontra-se sendo igual a 29,95% na SE 16 (gráfico 33).

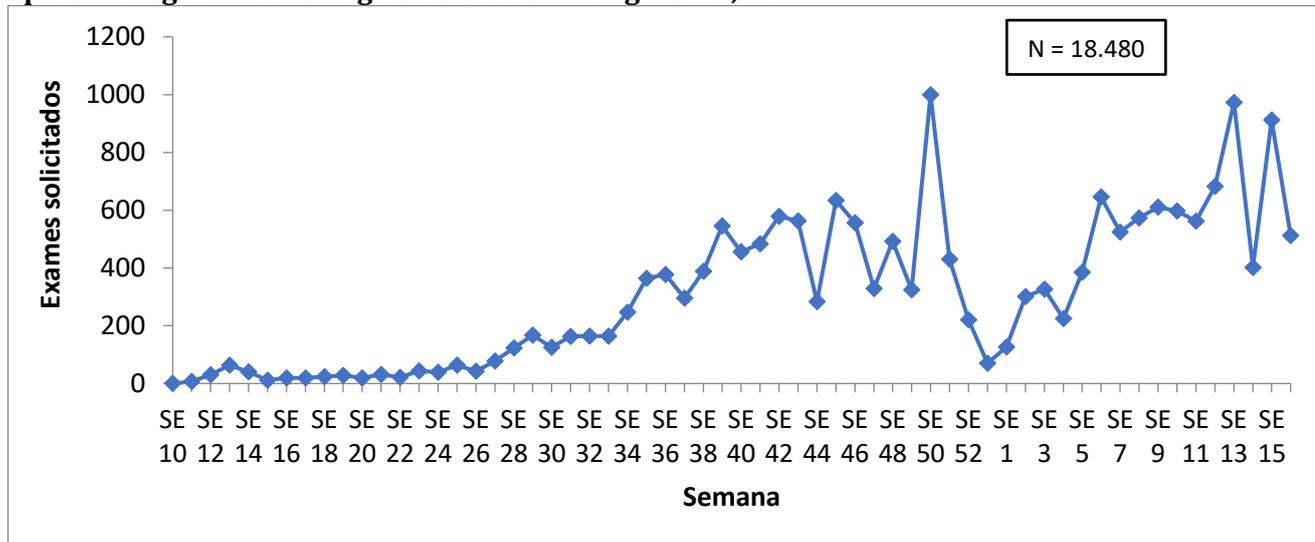
Gráfico 33 - Positividade acumulada de Testes RT-PCR para diagnóstico de Covid-19 na Rede Pública. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.



Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Período: 01/03/2020 a 24/04/2021.

Segundo o Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), 18.480 amostras foram coletadas e cadastradas para o diagnóstico molecular de COVID-19. Em 2020, houve um aumento significativo do número de exames solicitados a partir da SE 34 (gráfico 34), seguido por uma redução na SE 52, indo de encontro ao recesso de final de ano. Em seguida, a partir da SE 2 de 2021 foi registrado um aumento nos exames solicitados que atingiu o maior valor na SE 13, vindo a diminuir na semana posterior.

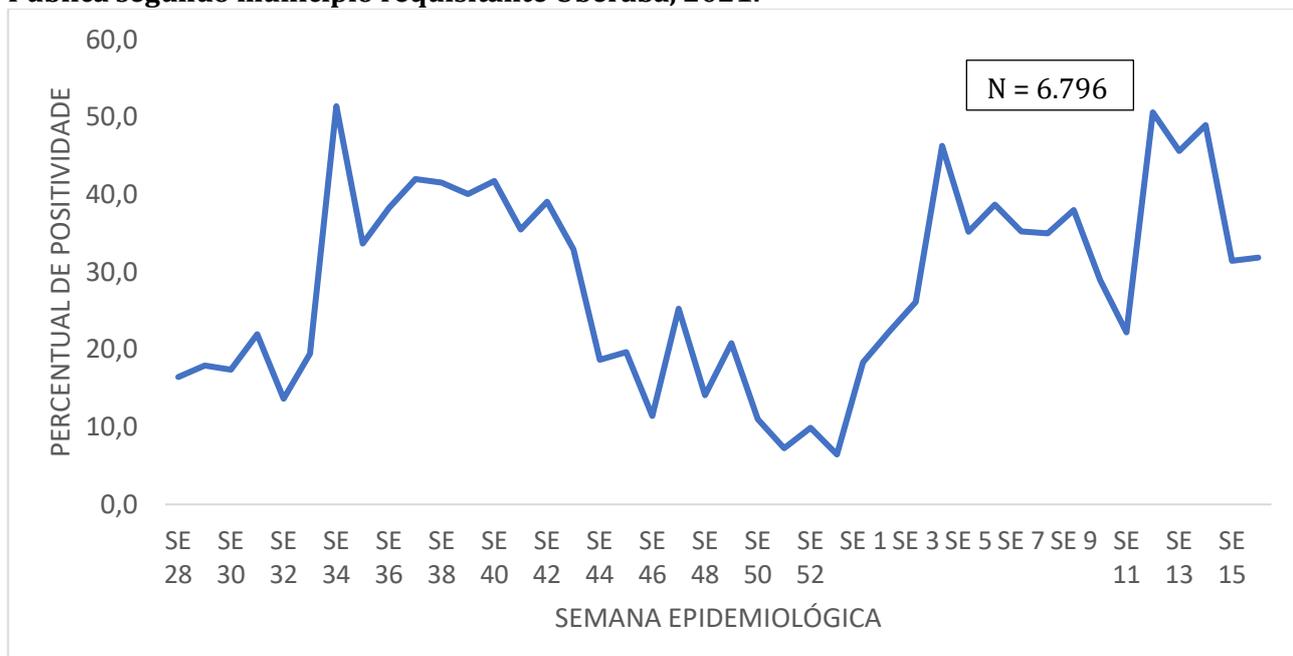
Gráfico 34 - Total de exames solicitados para suspeitos de COVID-19 por semana epidemiológica. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.



Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Período: 01/03/2020 a 24/04/2021.

Quando desagregamos os dados para a análise de positividade por semana epidemiológica no maior município requisitante da macrorregião, Uberaba, observamos o comportamento da positividade das amostras processadas entre as semanas 28 de 2020 e 16 de 2021, quando oscilamos entre as situações de alerta e crítica (gráfico 35) lembrando que Uberaba coleta amostras de pacientes provenientes de outros municípios da macrorregião.

Gráfico 35 - Positividade acumulada de Testes RT-PCR para diagnóstico de Covid-19 na Rede Pública segundo município requisitante Uberaba, 2021.



Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Período: 05/07/2020 a 24/04/2021.

No caso do município requisitante Uberaba, observamos uma estabilização na positividade das amostras a partir da SE 37, permanecendo em torno de 40% até a SE 40, caindo progressivamente até a SE 46 onde começou a alternar entre semanas com acréscimo e redução de exames permanecendo em situação de alerta na SE 50. Nas três semanas seguintes, o município passou a figurar em situação esperada (quando a positividade atinge uma marca menor do que 10%), de acordo com a positividade.

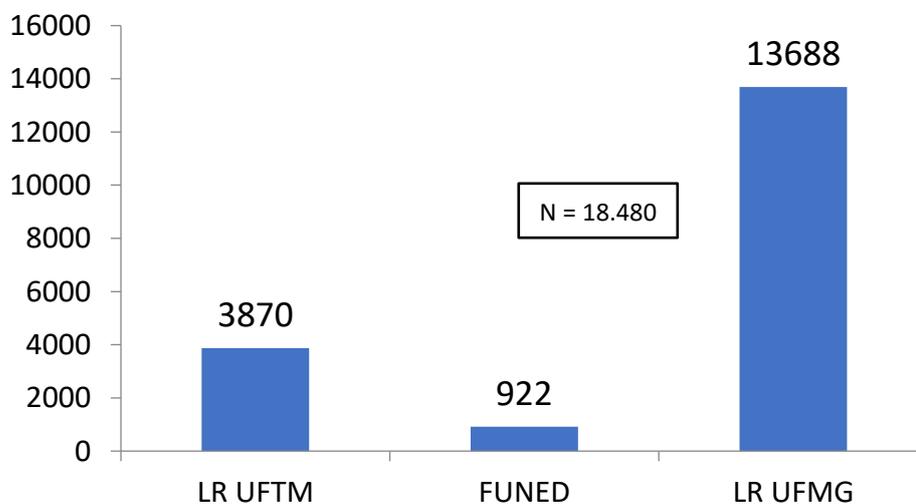
O comportamento das testagens volta a subir de maneira constante a partir da SE 1 até a SE 3, seguido por um expressivo acréscimo na SE 4 com posterior redução na SE 5 e estabilização nas semanas seguintes, fazendo com que o município se encontre atualmente em situação crítica. A redução da positividade de amostras enviadas entre a SE 10 e 11, onde o município quase adentra a situação de alerta quanto o parâmetro de positividade de suas amostras, foi marcado por um aumento expressivo da positividade na SE 12, atingindo a marca de 50,6% e se mantendo ao longo das semanas 13 e 14, para a partir da SE 15 reduzir e se manter em torno de 31%.

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 de Imunologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (LR UFTM), 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 36 apresenta o número de amostras provenientes dos municípios da Macrorregião Triângulo Sul, processadas e analisadas segundo laboratório executor, de 01 de março de 2020 a 24 de abril de 2021.

Gráfico 36 - Número de amostras acumuladas processadas e analisadas segundo laboratório executor. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.



FONTE: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Período: 01/03/2020 a 24/04/2021.

A tabela 5 apresenta o número de exames realizados na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul para a detecção de SARS-CoV-2 por RT-PCR, e testes rápidos de anticorpos realizados pelos laboratórios da rede pública. O índice de positividade no período ainda aponta para o estado crítico (acima de 20%) no panorama acumulado.

Tabela 5 - Exames RT-PCR e Testes Rápidos realizados na rede pública de saúde. Macrorregião de Saúde Triângulo Sul.

TIPO DE EXAME REALIZADO	EXAMES REALIZADOS	EXAMES POSITIVOS	POSITIVIDADE ACUMULADA	POSITIVIDADE SEMANA 9
RT-PCR*	18.480	5.535	29,95% (ant. 29,76%)	36,72% (ant. 31,69%)
TESTES RÁPIDOS DE ANTICORPO**	27.025	3.482	12,88% (ant. 12,87%)	-

*Fonte: Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Período: 01/03/2020 a 24/04/2021.

**Fonte: Dados fornecidos pelos municípios, atualizado em 27/04/2021

Como reflexo das festas de fim de ano, nas SE 1 e SE 2 de 2021, os valores da positividade nos testes semanais voltaram a apresentar um expressivo crescimento, resultando em uma situação crítica que se mantém até a atual SE 14. Observamos ainda uma permanência da taxa de positividade nos testes rápidos em relação aos boletins anteriores, relacionadas a diminuição dos estoques.

O quadro 2 apresenta os testes rápidos fornecidos pelo Ministério da Saúde no ano de 2021, sua distribuição e testagem segundo município de residência. Os índices de positividade > 20% observados em Campos Altos e Iturama. A positividade média da macrorregião equivale a 12,88%, que corresponde ao total acumulado de testes rápidos realizados desde 2020 pela rede pública.

Quadro 2 - Testes rápidos acumulados realizados na Macrorregião de Saúde Triângulo Sul.

MUNICÍPIOS	KITS DISTRIBUIDOS (20 TESTES CADA)	TESTES REAGENTES	TESTES NÃO REAGENTES	TOTAL DE TESTES REALIZADO	POSITIVIDADE DOS TESTES REALIZADOS (%)	TESTES EM ESTOQUE
Água Comprida	3	2	23	25	8,0	35
Araxá	6	5	115	120	4,17	0
Campo Florido	1	0	0	0	0	20
Campos Altos	2	6	21	27	22,22	13
Carneirinho	2	1	14	15	6,67	25
Comendador Gomes	1	0	0	0	0	20
Conceição das Alagoas	3	0	0	0	0	60
Conquista	2	4	36	40	10,00	0
Delta	2	0	0	0	0	40
Fronteira	2	2	0	29	6,90	11
Frutal	5	6	69	75	8,0	40
Ibiá	2	1	11	12	8,33	28
Itapagipe	2	0	0	0	0	40

Iturama	4	23	57	80	28,75	0
Limeira do Oeste	2	7	33	40	17,50	0
Pedrinópolis	0	0	0	0	0	0
Perdizes	2	3	12	15	20,0	33
Pirajuba	2	0	0	0	0	40
Planura	1	0	0	0	0	20
Pratinha	1	0	2	2	0	18
Sacramento	3	5	55	60	8,33	0
Santa Juliana	1	0	0	0	0	20
São Francisco de Sales	1	0	0	0	0	20
Tapira	1	1	5	6	16,67	14
Uberaba	15	20	176	196	10,2	104
União de Minas	1	1	6	20	5,0	0
Veríssimo	1	0	0	0	0	20
TOTAL URS	68	87	635	762	11,42	573

FONTE: Informações fornecidas pelas Secretarias Municipais de Saúde. Atualizado em 28/04/2021.

8. VACINA CONTRA A COVID-19

A Campanha Nacional de Vacinação contra o COVID-19 foi iniciada nos municípios da SRS-Uberaba. Recebemos um total de 250.000 seringas agulhadas e a cada remessa recebida pelo Estado, as vacinas contra o SARS-COV-2 são distribuídas proporcionalmente ao tamanho da população dos municípios.

A Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 está disponibilizando até o momento, duas vacinas: a vacina proveniente das Farmacêuticas Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)/Serum Índia-COVID-19 (recombinante).

A vacina **Coronavac COVID-19 (Sinovac/Butantan)**, demonstra melhor soroconversão (de >92 a >97%) em um esquema contendo 2 doses com intervalo de 2 a 4 semanas. Para prevenção de casos sintomáticos de COVID-19 que precisaram de assistência ambulatorial ou hospitalar a eficácia foi de 77,96%. Não ocorreram casos graves nos indivíduos vacinados, contra 7 casos graves no grupo placebo. A plataforma utilizada é de vírus inativado, indicação de uso em maior ou igual à 18 anos, via de administração IM (intramuscular), esquema vacinal de 2 doses de 0,5 ml, intervalo entre doses de 2 à 4 semanas, prazo de validade e conservação 12 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura de 2°C à 8°C e validade após abertura do frasco 8 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C.

A Vacina **Covishield COVID-19 (AstraZeneca/Fiocruz)** desenvolvida pelo laboratório AstraZeneca/Universidade de Oxford e produzida em parceria com a Fiocruz demonstra soroconversão em ≥ 98% a > 99% dos vacinados. Para prevenção de adoecimento pela COVID-19 a

vacina demonstrou eficácia de 73% 22 dias após a primeira dose (em um período de pelo menos 3 meses) e com forte indicativo de aumento da resposta imune quando a segunda dose é fornecida em intervalo de 3 meses. A eficácia é atualmente demonstrada com mais certeza para intervalos de 8 a 12 semanas. Ressalta-se que não ocorreram casos graves ou óbitos 21 dias ou mais após a vacinação, sendo que foram observadas 10 internações por covid-19 grave no grupo placebo, incluindo 1 óbito. A Plataforma utilizada é a recombinante (partículas virais do vetor adenovírus recombinante de chimpanzé, deficiente para replicação, que expressa a glicoproteína SARS-CoV-2 Spike), indicação de uso em maior ou igual a 18 anos, via de administração IM (intramuscular), esquema vacinal de 2 doses de 0,5 mL cada, com intervalo de 12 semanas, prazo de validade e conservação 24 meses a partir da data de fabricação se conservado na temperatura de 2°C à 8°C e validade após abertura do frasco 6 horas após abertura em temperatura de 2°C à 8°C.

As distribuições são realizadas em percentuais compatíveis com os quantitativos recebidos a partir dos Laboratórios. No decorrer da Campanha, o MS objetiva manter o maior alcance da população. Assim, adotou-se inicialmente estratégia de distribuição:

- **Sinovac/Butantan:** recebimento simultâneo das duas doses (D1 e D2) na SRS e entrega das primeiras doses, e após 10 dias entrega das segundas doses aos municípios.
- **AstraZeneca/Fiocruz:** recebimento somente da primeira dose, posteriormente, será encaminhada segunda dose para completar o esquema com esta vacina.

A estratégia de distribuição das doses foi alterada na 7ª remessa. O sétimo Informe Técnico do Ministério da Saúde recomenda que a D2 seja administrada, preferencialmente, levando em consideração o intervalo máximo (4 semanas). O Ministério da Saúde disponibilizará, em tempo oportuno, essas doses (D2).

Os quantitativos enviados aos municípios estão descritos no quadro 3.

Quadro 3 – Distribuição das 1^{as} e 2^{as} doses de vacina contra o Sars-Cov-2 nos municípios da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.

Municípios	TOTAL ENTREGUE		
	TOTAL = D1 + D2	D1	D2
Água Comprida	887	531	356
Araxá	29.059	17.532	11.527
Campo Florido	1.563	949	614
Campos Altos	3.413	2.084	1.329
Carneirinho	2.897	1.731	1.166
Comendador Gomes	834	499	335
Conceição das Alagoas	4.823	2.879	1.944
Conquista	2.228	1.329	899
Delta	1.470	785	685
Fronteira	3.504	2.122	1.382
Frutal	14.998	9.071	5.927
Ibiá	5.962	3.536	2.426
Itapagipe	4.031	2.428	1.603
Iturama	8.954	5.402	3.552
Limeira do Oeste	1.953	1.173	780
Pedrinópolis	1.181	693	488
Perdizes	3.070	1.860	1.210
Pirajuba	1.141	673	468
Planura	2.320	1.420	900
Pratinha	1.329	802	527
Sacramento	7.117	4.279	2.838
Santa Juliana	2.693	1.628	1.065
São Francisco de Sales	1.536	923	613
Tapira	1.148	714	434
Uberaba	98.092	58.486	39.606
União de Minas	1.154	681	473
Veríssimo	1.154	707	447
TOTAL	208.511	124.917	83.594

FONTE: NOTA INFORMATIVA Nº02/2021 - VACINAÇÃO COVID-19 NO ESTADO DE MINAS GERAIS
Data de atualização: 27/04/2021.

Para definição da população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a COVID-19, foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina. Os grupos são mostrados pelo quadro 5 abaixo.

Quadro 5 - Estimativa populacional definida pelo Ministério da Saúde por grupo por município da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.

VACINAS COVID 19 POPULAÇÃO - Estimativa Ministério da Saúde									
Município	90 anos ou mais	85 a 89 anos	80 a 84 anos	75 a 79 anos	70 a 74 anos	65 a 69 anos	60 a 64 anos	Povos e Comunidades Tradicionais Quilombola	Forças de Segurança, Salvamento e Armadas
Água Comprida	16	23	40	51	89	116	115	0	8
Araxá	490	707	1222	2005	2.864	4.366	5.627	0	242
Campo Florido	30	44	76	103	186	199	284	0	11
Campos Altos	62	90	155	248	348	561	692	0	36
Carneirinho	54	78	134	212	329	407	497	0	12
Comendador Gomes	14	20	34	56	79	102	153	0	7
Conceição das Alagoas	67	97	167	291	458	670	911	0	40
Conquista	38	54	94	151	231	299	353	0	15
Delta	16	23	39	88	120	176	254	0	15
Fronteira	54	78	134	250	394	530	703	0	21
Frutal	280	404	698	1135	1.649	2.197	2.886	62	143
Ibiá	106	153	264	430	620	904	1.349	0	30
Itapagipe	82	118	203	342	427	577	743	0	20
Iturama	162	234	404	650	970	1.359	1.678	0	121
Limeira do Oeste	35	50	86	131	173	242	378	0	9
Pedrinópolis	19	28	48	64	118	163	146	0	8
Perdizes	40	58	100	193	299	461	674	0	18
Pirajuba	15	22	38	61	95	120	181	5	9
Planura	35	50	86	167	236	376	476	0	18
Pratinha	27	39	67	115	125	198	213	0	8
Sacramento	144	207	358	528	759	1.012	1.212	0	70
Santa Juliana	42	60	104	190	291	391	549	0	10
São Francisco de Sales	26	37	64	101	132	199	283	0	8
Tapira	15	22	38	75	90	180	278	0	8
Uberaba	1.747	2519	4355	6543	9.970	13.513	17.390	0	1.329
União de Minas	18	26	46	91	106	138	223	0	8
Veríssimo	21	30	53	79	120	174	220	0	8

Fonte de cálculo:

Trabalhadores da saúde: Trabalhadores de saúde no Estado de Minas Gerais vacinados na campanha de Influenza (2020). CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

Idoso em ILPI: - Cadastro do Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 - CadSUAS + margem de erro considerando instituições privadas não registradas.

Deficientes institucionalizados: Como não há fonte de cálculo disponível, os municípios deverão declarar a existência dessas instituições para recebimento da vacina.

Faixa etária idoso: Os dados para essa população constam agregados na faixa etária de 80 anos ou mais. Neste sendo, para se estimar esta população foi realizada uma projeção linear a partir da pirâmide etária e da tendência observada de queda nas faixas etárias anteriores.

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19, observada a necessidade de acompanhar e monitorar os vacinados, o Ministério da Saúde desenvolveu módulo específico nominal, para cadastro de cada cidadão com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da atualização do módulo de movimentação de imunobiológico para facilitar a rastreabilidade e controle

dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

No Estado de Minas Gerais, contamos também com o Vacinômetro, onde os municípios devem realizar o preenchimento do Painel Vacina Sars-Cov-2 da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, visando dar visibilidade para o quantitativo de doses aplicadas para cada grupo prioritário. Esses dados estão disponíveis em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/vacinometro>. Os dados que estão apresentados neste documento foram retirados deste Vacinômetro da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Sendo assim, a Campanha Nacional de Vacinação em andamento irá incorporar até o momento os seguintes grupos prioritários:

- 100% das pessoas idosas (igual ou superior a 60 anos) residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas) - ILPI;
- 100% das pessoas com deficiência, residentes em residências inclusivas (institucionalizadas), maiores de 18 anos;
- 100% da população indígena aldeada em terras homologadas, maiores de 18 anos;
- 100% das pessoas com 90 anos ou mais de idade;
- 100% das pessoas com 85 a 89 anos de idade;
- 100% das pessoas de 80 a 84 anos de idade;
- 102% dos trabalhadores de saúde;
- 100% das pessoas de 75 a 79 anos de idade;
- 100% das pessoas de 74 a 70 anos de idade;
- 100% das pessoas de 65 a 69 anos de idade;
- 30,9% das pessoas de 60 a 64 anos de idade;
- 100% Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha /Quilombolas informada pelo município;
- 30% das Forças de Segurança, Salvamento e Armadas.

Salientamos que informações apresentadas como maiores do que 100% de contemplação de um grupo prioritário ocorre porque a quantidade de indivíduos nesse grupo se deu superior ao estimado pelo Ministério da Saúde na criação da Campanha Nacional de Vacinação.

Após análise dos dados de doses recebidas, distribuídas, administradas e cobertura vacinal do cada município, foram construídos gráficos para acompanhamento e monitoramento da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 e serão enviados periodicamente aos municípios.

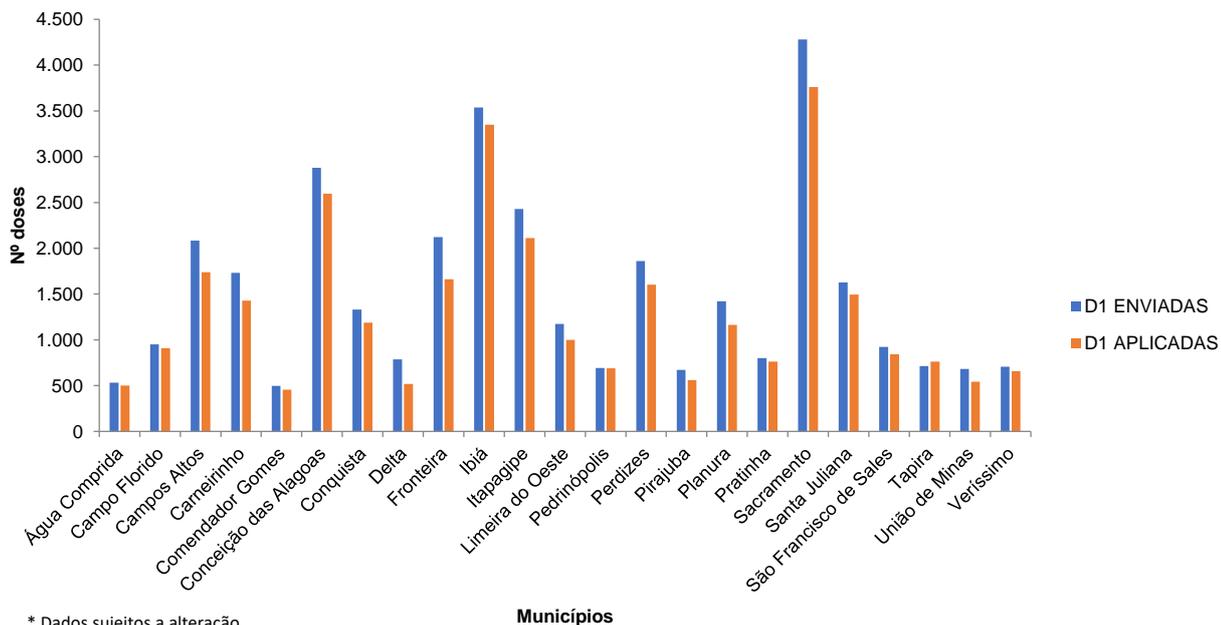
Reforçamos que os dados estão sujeitos a alteração, uma vez que é necessária atualização diária das informações pelos municípios.

Para fins de organização e melhor visibilidade dos gráficos, os municípios de maior população foram separados dos demais municípios da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul.

Os gráficos 37 a 52 comparam a quantidade de doses enviadas com a quantidade de doses aplicadas. O ideal é que tenhamos a mesma quantidade de envio e aplicação de D1, D2 e D1 + D2, porém devemos considerar o prazo de intervalo entre as doses, e que as D2 podem ainda não estar no prazo de serem realizadas. Outra observação importante é que os dois tipos de vacinas recebidas, na apresentação de frasco-ampola multidose podem conter volume em excesso, a fim de permitir a retirada e a administração do volume total de doses declaradas, e que o número a mais de doses pode ser aplicado quando comparado com a quantidade recebida.

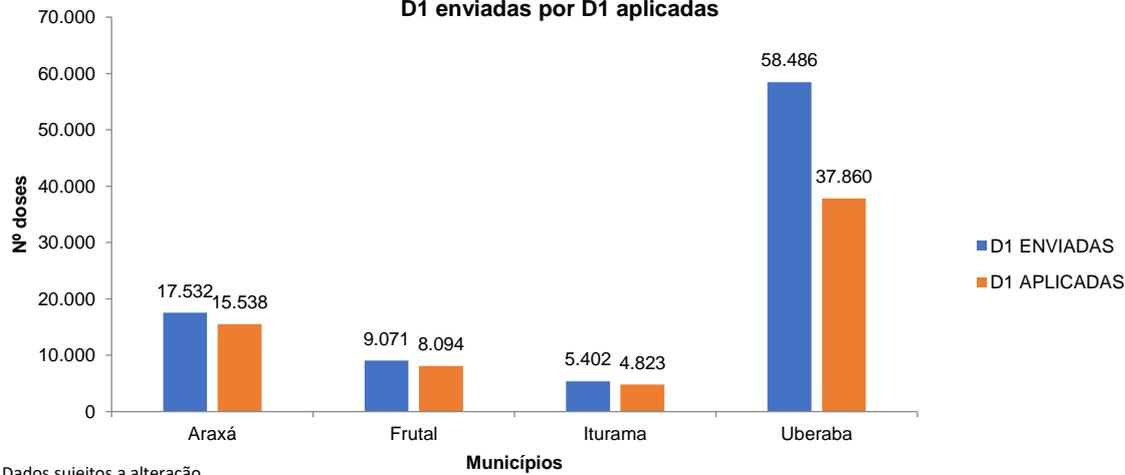
Gráficos 37 e 38 - Comparação do número de primeiras doses enviadas pelo número de primeiras doses aplicadas por município da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.

Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19
D1 enviadas por D1 aplicadas



* Dados sujeitos a alteração
Fonte: Vacinômetro - 27/04/2021 - Informação enviada pelos municípios

Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19 D1 enviadas por D1 aplicadas

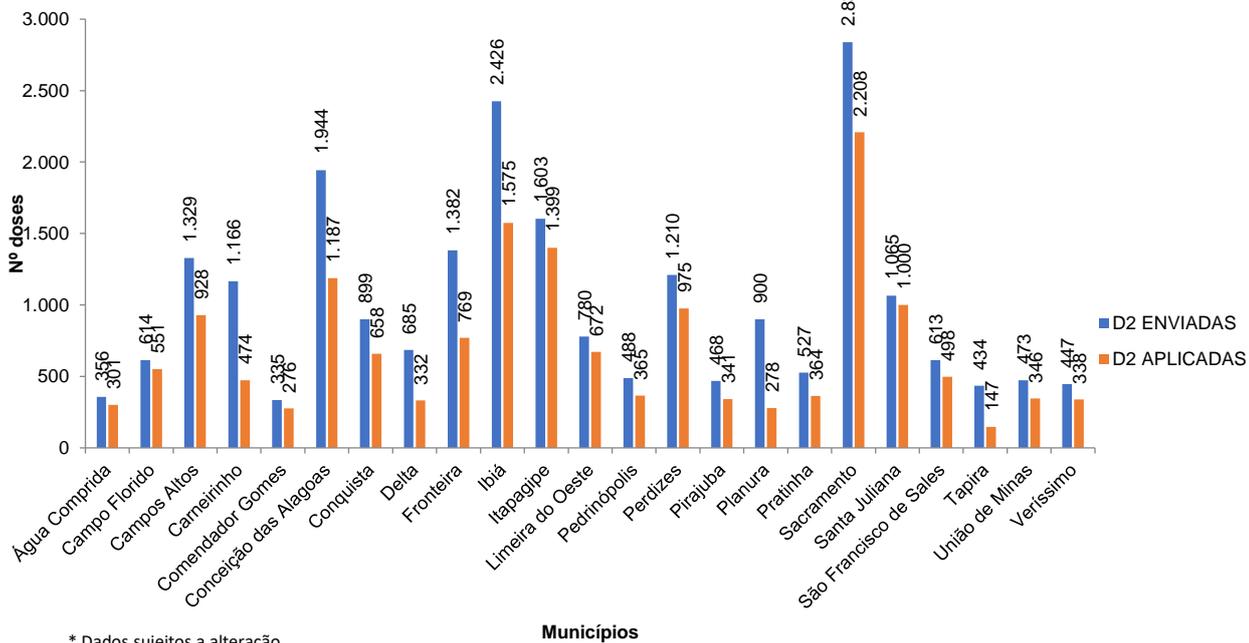


* Dados sujeitos a alteração

Fonte: Vacinômetro - 27/04/2021 - Informação enviada pelos municípios

Gráficos 39 e 40 - Comparação do número de segundas doses enviadas pelo número de segundas doses aplicadas por município da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.

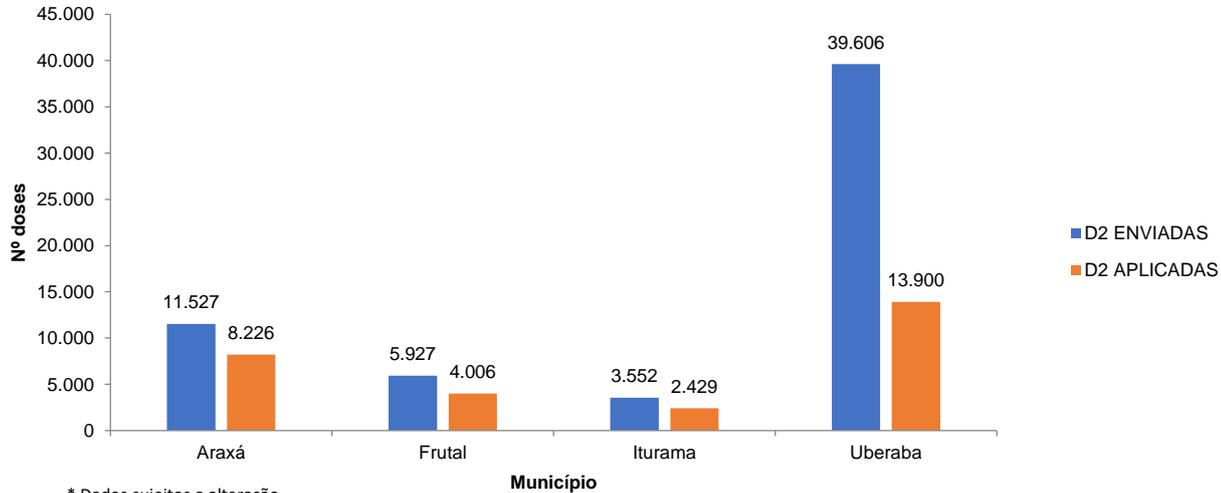
Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19 D2 enviadas por D2 aplicadas



* Dados sujeitos a alteração

Fonte: Vacinômetro - 27/04/2021 - Informação enviada pelos municípios

Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19 D2 enviadas por D2 aplicadas

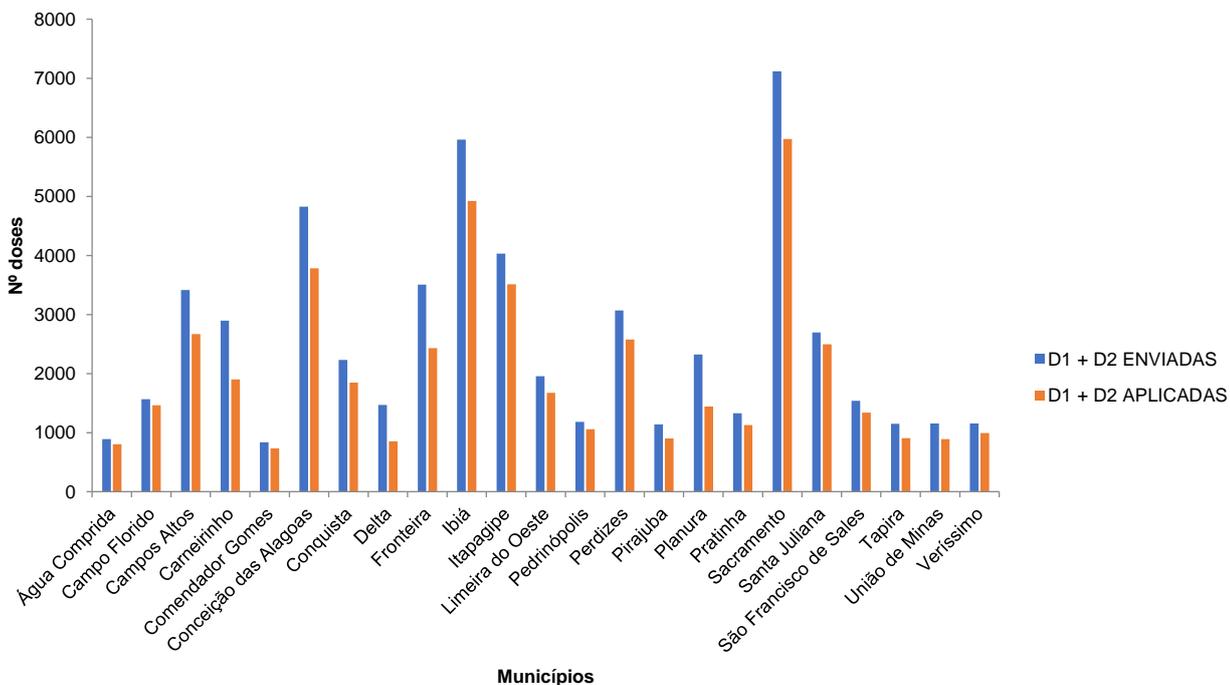


* Dados sujeitos a alteração

Fonte: Vacinômetro - 27/04/2021 - Informação enviada pelos municípios

Gráficos 41 e 42 - Comparação do número de primeiras e segundas doses enviadas pelo número de primeiras + segundas doses aplicadas por município da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.

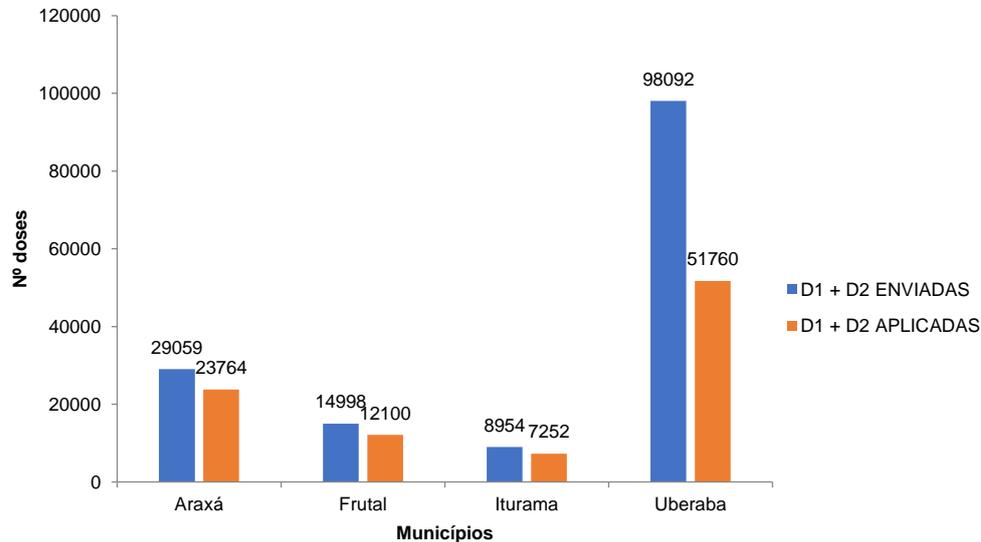
Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19 D1+D2 enviadas por D1+D2 aplicadas



* Dados sujeitos a alteração

Fonte: Vacinômetro - 27/04/2021 - Informação enviada pelos municípios

Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19
D1+D2 enviadas por D1+D2 aplicadas

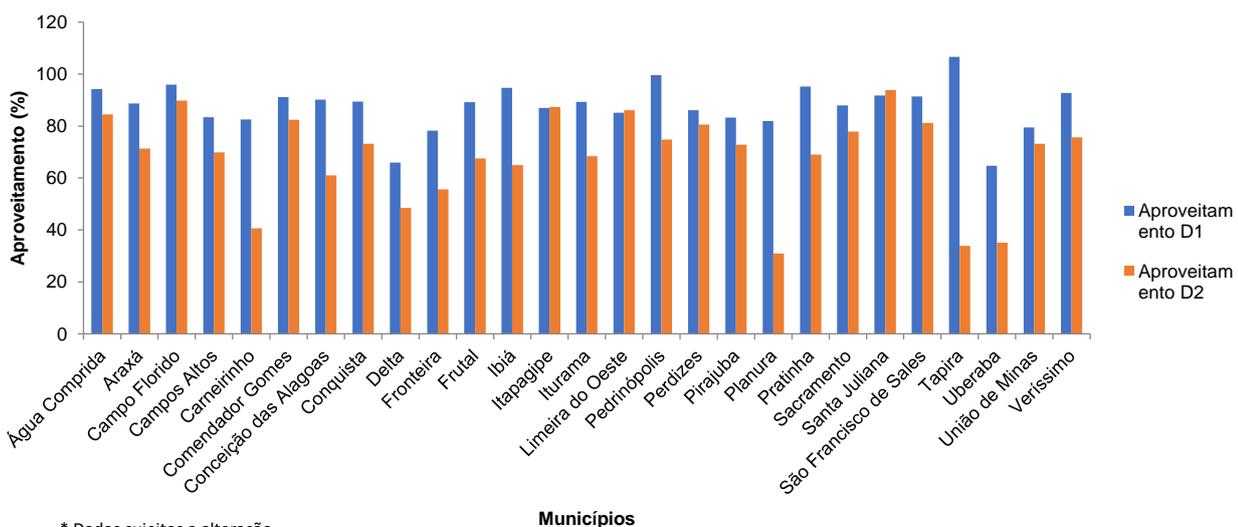


* Dados sujeitos a alteração

Fonte: Vacinômetro - 27/04/2021 - Informação enviada pelos municípios

Gráfico 43 - Porcentagem de primeiras doses aplicadas em relação as primeiras doses recebidas por município da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.*

Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19
Porcentagem de uso das doses em relação as doses enviadas

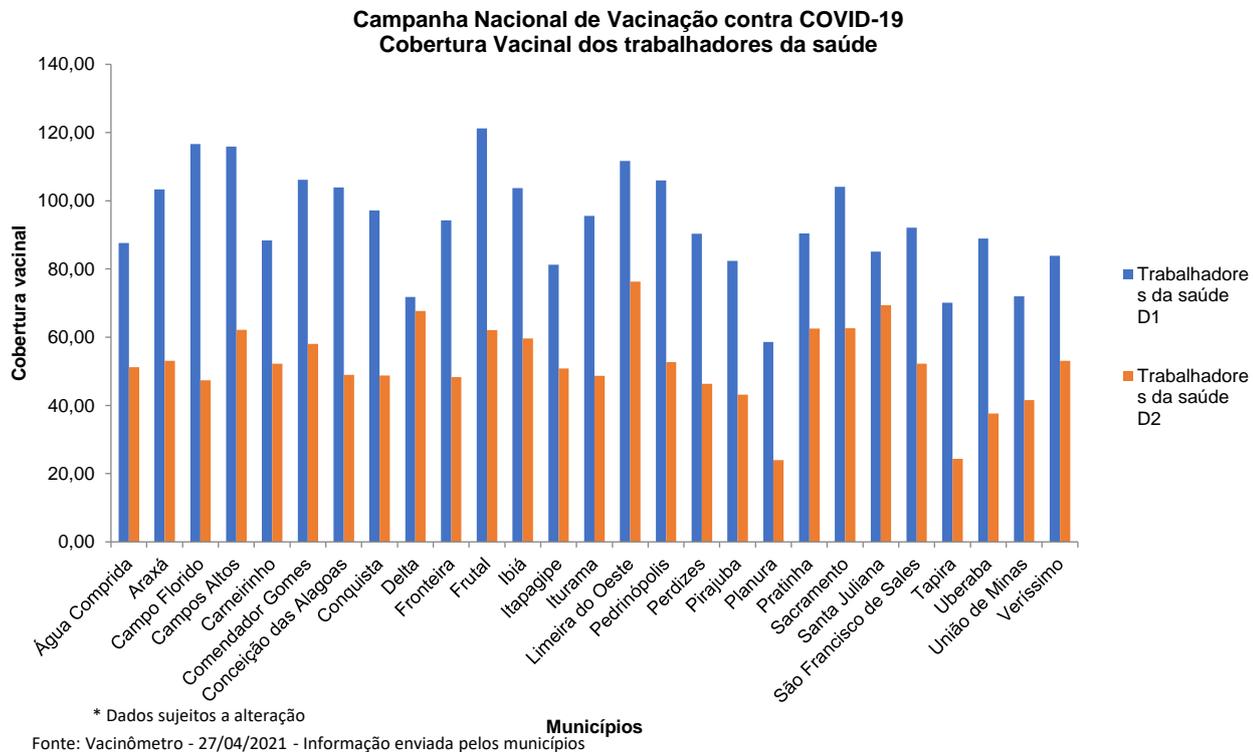


* Dados sujeitos a alteração

Fonte: Vacinômetro - 27/04/2021 - Informação enviada pelos municípios

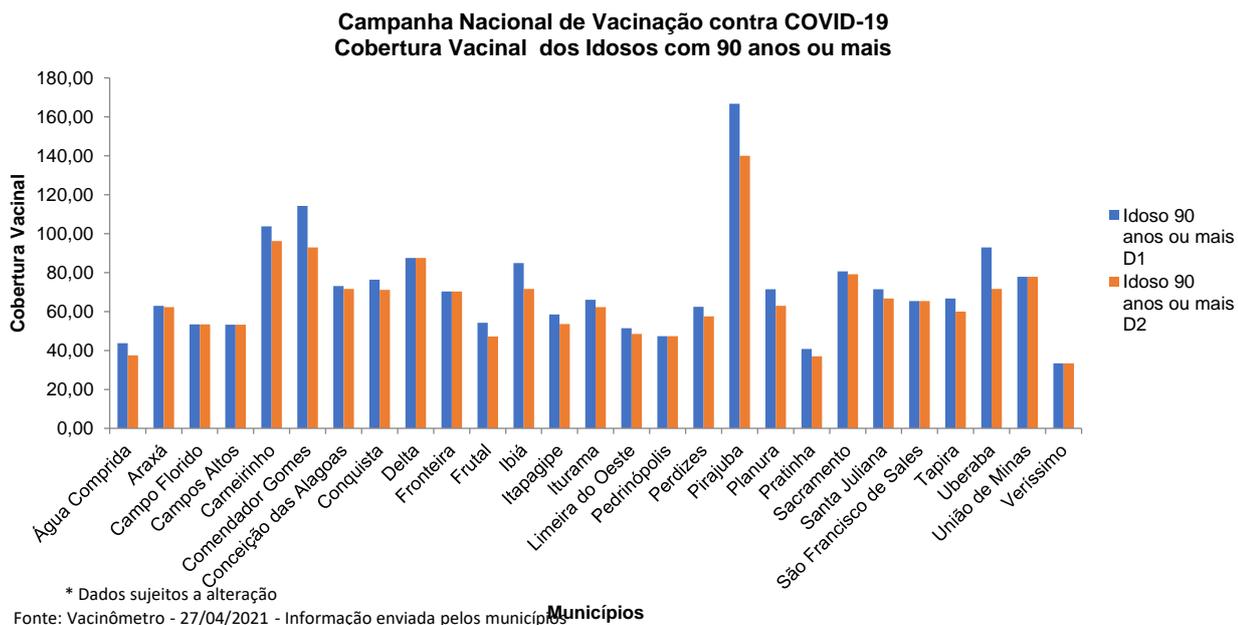
* Coberturas vacinais maiores que 100% ocorrem quando o número de vacinados de um determinado grupo é maior do que a estimativa do Ministério da Saúde.

Gráfico 44 - Porcentagem de vacinados do grupo de trabalhadores da saúde por município da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.*



* Coberturas vacinais maiores que 100% ocorrem quando o número de vacinados de um determinado grupo é maior do que a estimativa do Ministério da Saúde.

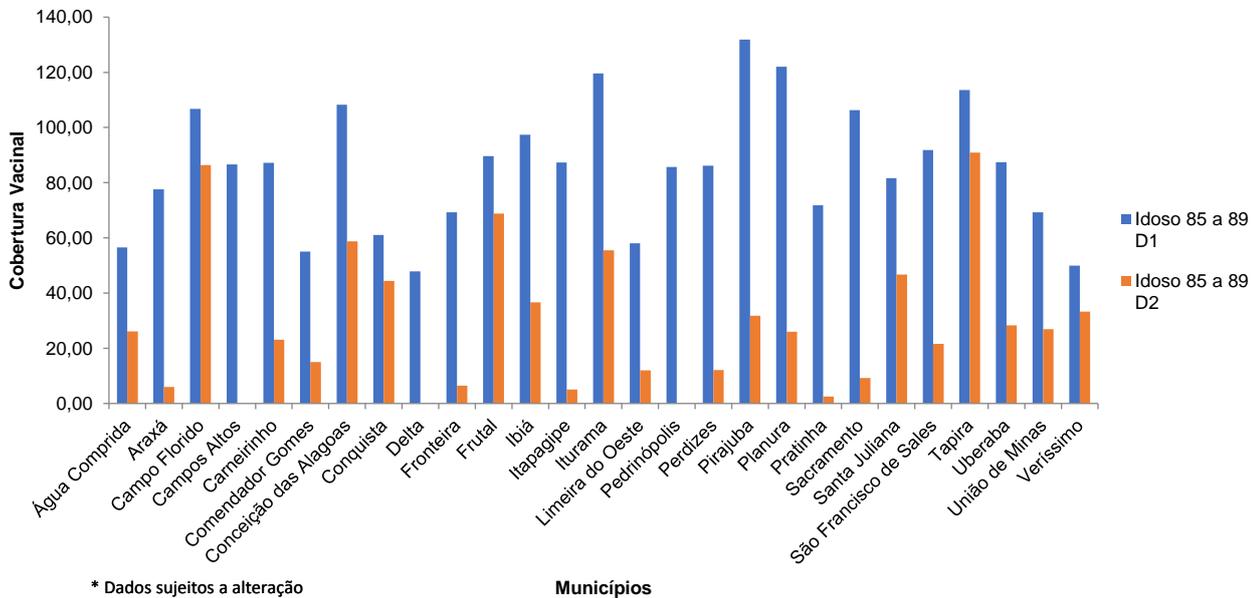
Gráfico 45 - Porcentagem de vacinados do grupo de idoso de 90 anos ou mais por município da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.*



* Coberturas vacinais maiores que 100% ocorrem quando o número de vacinados de um determinado grupo é maior do que a estimativa do Ministério da Saúde.

Gráfico 46 - Porcentagem de vacinados do grupo de idoso de 85 a 90 anos por município da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.*

Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19 Cobertura Vacinal dos Idosos de 85 a 89 anos



* Dados sujeitos a alteração

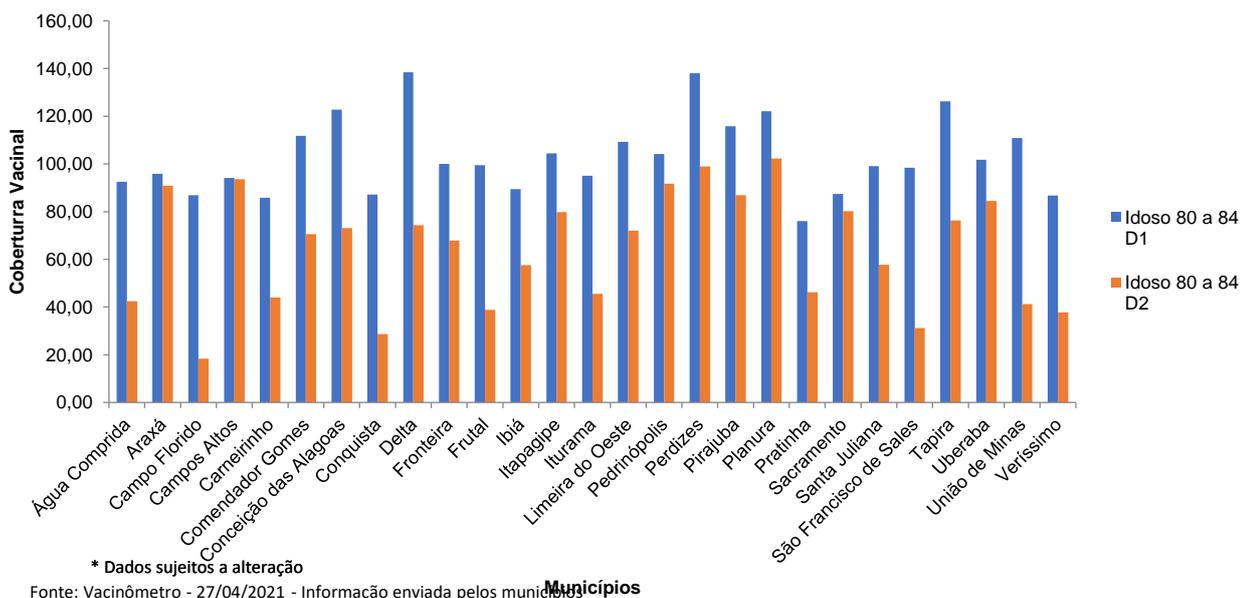
Municípios

Fonte: Vacinômetro - 27/04/2021 - Informação enviada pelos municípios

* Coberturas vacinais maiores que 100% ocorrem quando o número de vacinados de um determinado grupo é maior do que a estimativa do Ministério da Saúde.

Gráfico 47 - Porcentagem de vacinados do grupo de idoso de 84 a 80 anos por município da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.*

Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19 Cobertura Vacinal dos Idosos de 80 a 84 anos



* Dados sujeitos a alteração

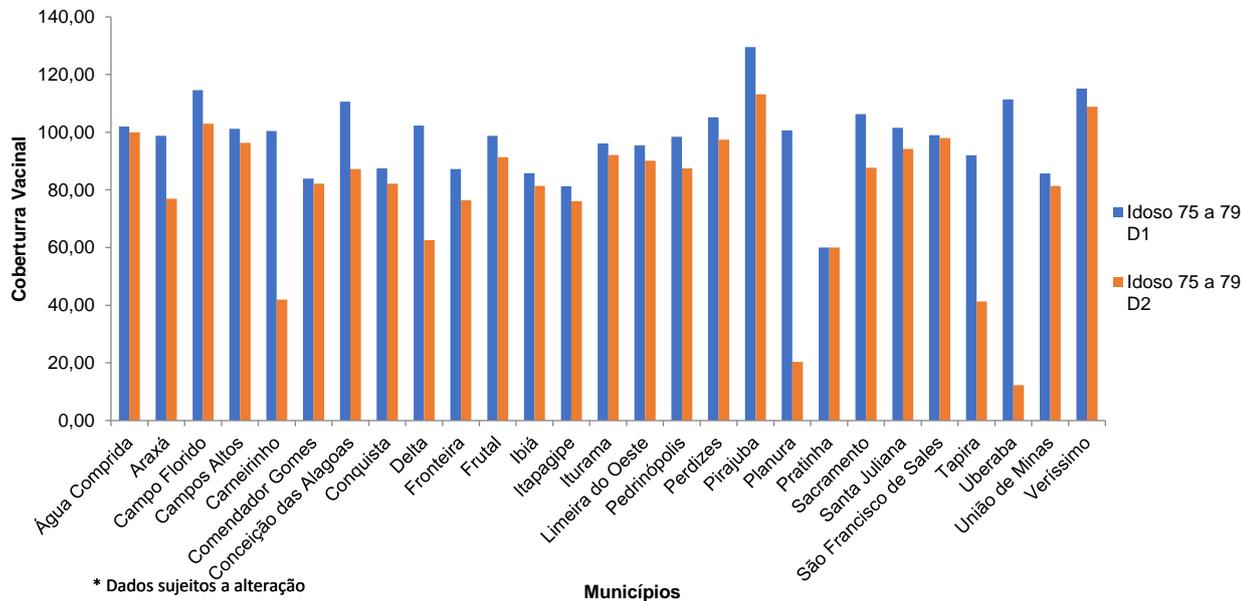
Municípios

Fonte: Vacinômetro - 27/04/2021 - Informação enviada pelos municípios

* Coberturas vacinais maiores que 100% ocorrem quando o número de vacinados de um determinado grupo é maior do que a estimativa do Ministério da Saúde.

Gráfico 48 - Porcentagem de vacinados do grupo de idoso de 75 a 79 anos por município da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.*

Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19
Cobertura Vacinal dos Idosos de 75 a 79 anos



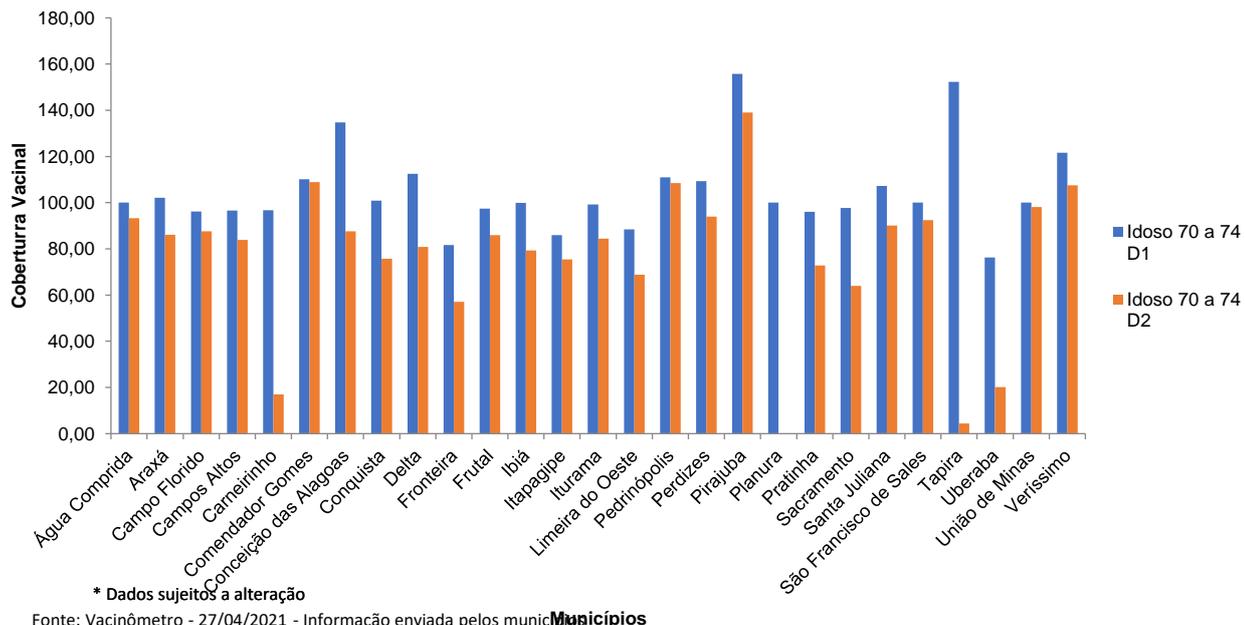
* Dados sujeitos a alteração

Fonte: Vacinômetro - 27/04/2021 - Informação enviada pelos municípios

* Coberturas vacinais maiores que 100% ocorrem quando o número de vacinados de um determinado grupo é maior do que a estimativa do Ministério da Saúde.

Gráfico 49 - Porcentagem de vacinados do grupo de idoso de 74 a 70 anos por município da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.*

Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19
Cobertura Vacinal dos Idosos de 70 a 74 anos

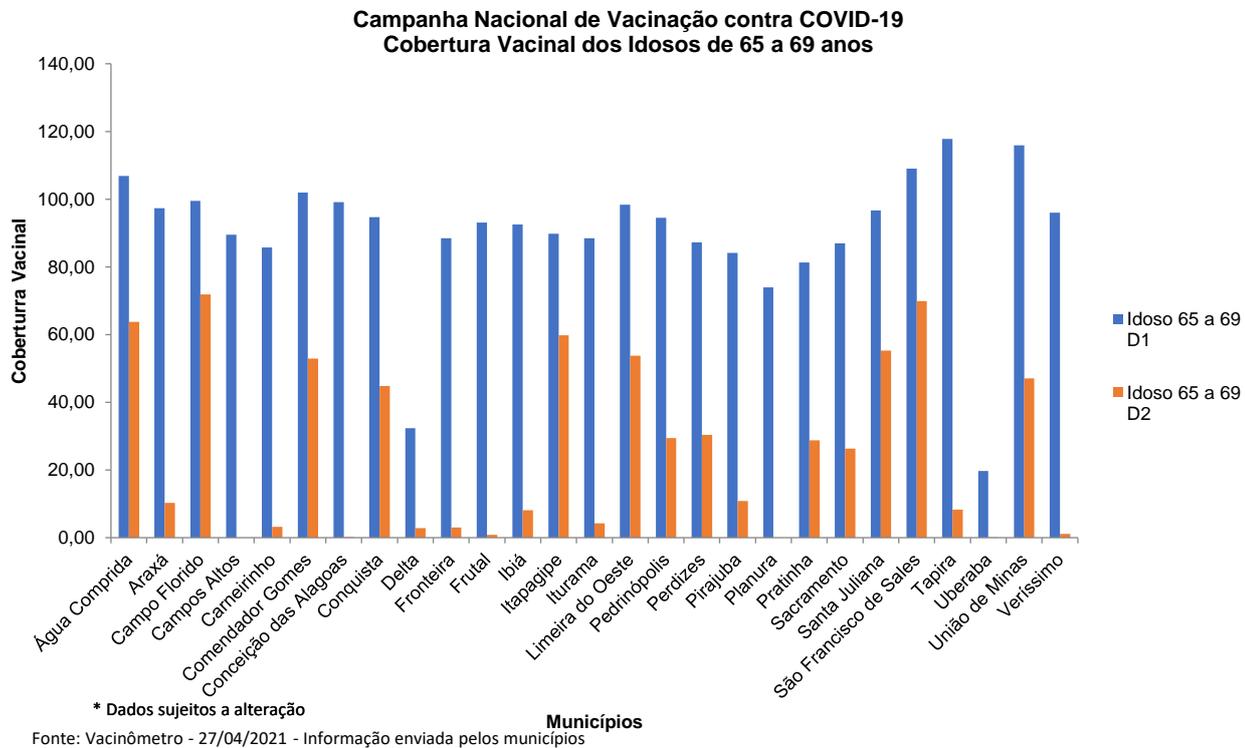


* Dados sujeitos a alteração

Fonte: Vacinômetro - 27/04/2021 - Informação enviada pelos municípios

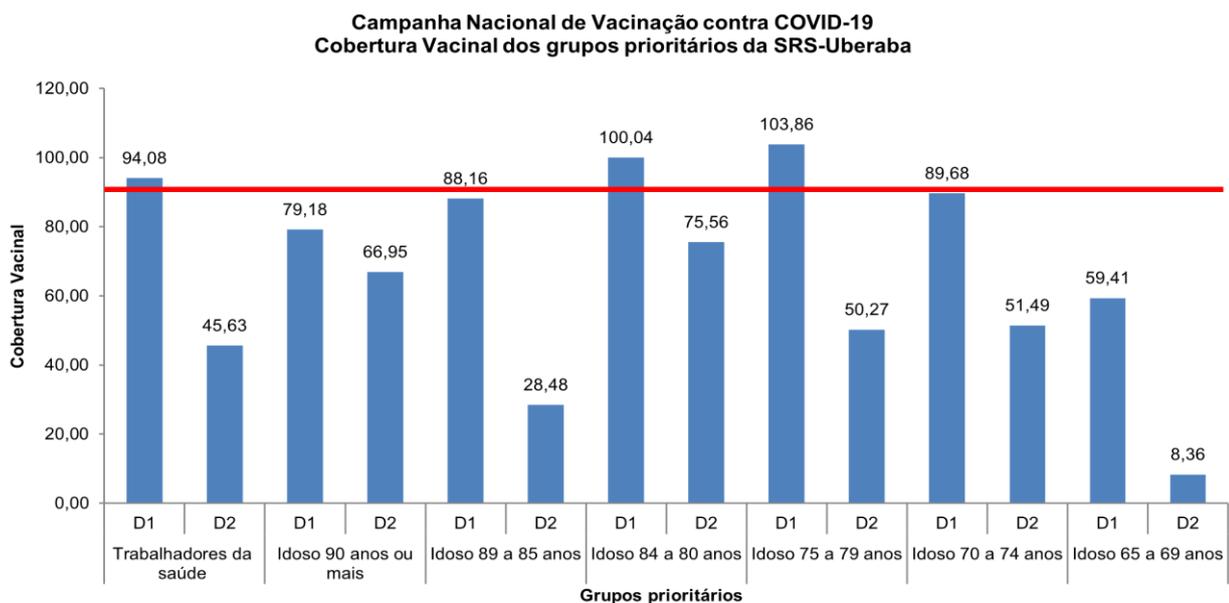
* Coberturas vacinais maiores que 100% ocorrem quando o número de vacinados de um determinado grupo é maior do que a estimativa do Ministério da Saúde.

Gráfico 50 - Porcentagem de vacinados do grupo de idoso de 65 a 69 anos por município da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.*



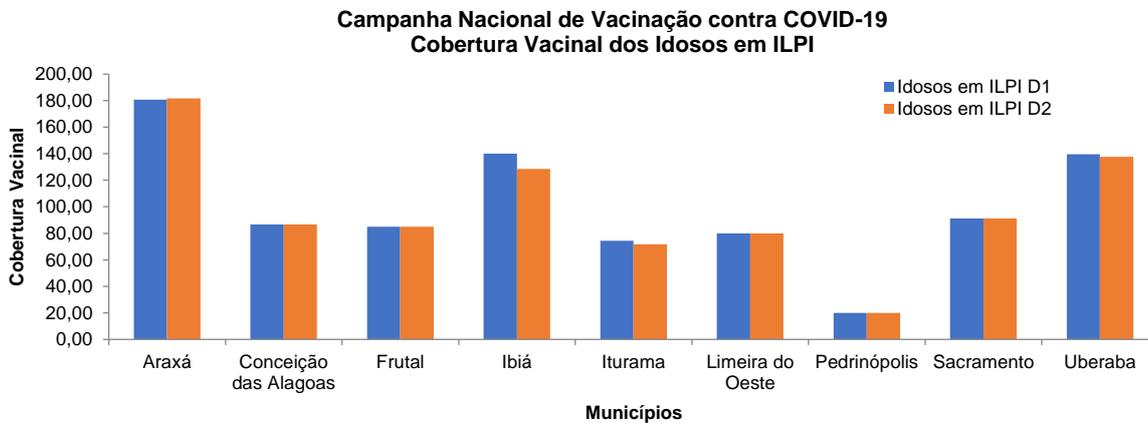
* Coberturas vacinais maiores que 100% ocorrem quando o número de vacinados de um determinado grupo é maior do que a estimativa do Ministério da Saúde.

Gráfico 51 - Cobertura vacinal total, por grupo prioritário, da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.



* Coberturas vacinais maiores que 100% ocorrem quando o número de vacinados de um determinado grupo é maior do que a estimativa do Ministério da Saúde.

Gráfico 52 - Cobertura vacinal do grupo de idoso em ILPI por município da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.*



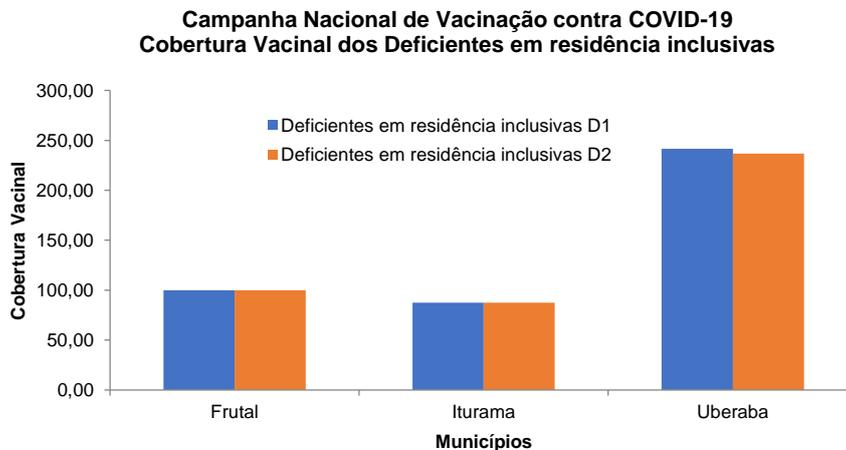
Obs.: Foram retirados do gráfico os municípios que não registraram nenhuma aplicação neste grupo.

* Dados sujeitos a alteração

Fonte: Vacinômetro - 27/04/2021 - Informação enviada pelos municípios

* Coberturas vacinais maiores que 100% ocorrem quando o número de vacinados de um determinado grupo é maior do que a estimativa do Ministério da Saúde.

Gráfico 53 - Cobertura vacinal do grupo de deficientes em residência inclusivas por município da Macrorregião de Saúde Triângulo Sul, 2021.*



Obs.: Foram retirados do gráfico os municípios que não registraram nenhuma aplicação neste grupo.

* Dados sujeitos a alteração

Fonte: Vacinômetro - 27/04/2021 - Informação enviada pelos municípios

* Coberturas vacinais maiores que 100% ocorrem quando o número de vacinados de um determinado grupo é maior do que a estimativa do Ministério da Saúde.