



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº01/2022

UBERABA

2022

1. INTRODUÇÃO

As pandemias são caracterizadas como epidemias que disseminam-se de maneira rápida e progressiva pelos países, impactando negativamente no que tange os níveis micro e macrossistêmicos. Nesse contexto, novas diretrizes são pactuadas para com a sociedade com a finalidade de mobilizar grupos sociais para sua contenção. Em um cenário anterior no ambiente da infecção, os casos refletiam majoritariamente a figura do exterior e a intervenção fundamentava-se na busca e isolamento dos casos e contatos, para minimizar a transmissão do vírus (DUARTE et al., 2020).

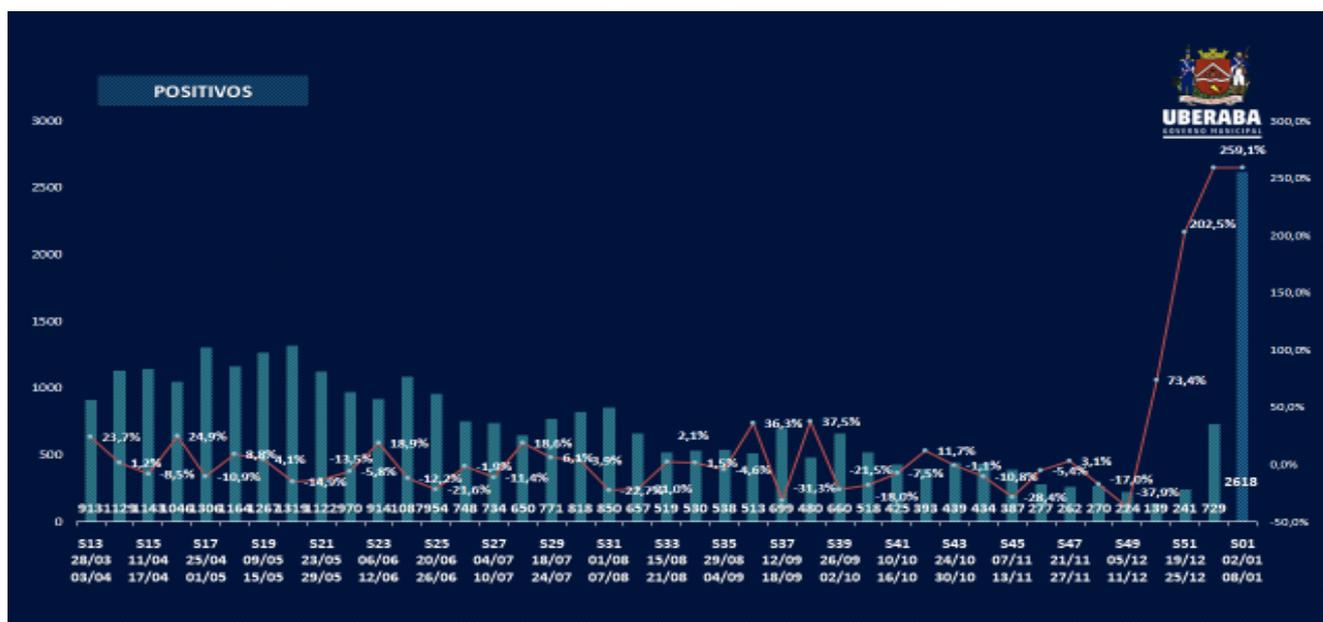
Com a evidência acerca do crescimento do número de casos da Covid-19 e a constatação de uma transmissão comunitária, acelerada e com vistas para a possibilidade de novas mutações, estratégias de mitigação passaram a ser incorporadas nas ações das organizações e serviços de vigilância em saúde, enfatizando evitar a ocorrência de casos graves e óbitos pela doença. Tais estratégias incluem medidas de atenção hospitalar para os casos graves, além de medidas de isolamento para casos leves e contatos. Contudo, observa-se que a adesão de indicadores em saúde, torna-se ferramenta importante nas questões pertinentes ao direcionamento de condutas, concomitante à realidade do município atualmente (OLIVEIRA et al., 2020).

Sob a ótica de uma contextualização ilustrativa referente aos casos confirmados, observa-se a partir da semana de número 13 (28/03 – 03/04) onde foram iniciadas análises dos membros técnicos de maneira integral até última semana epidemiológica de observação 52 (26/12 – 01/01), nota-se uma redução significativa do número de casos, atrelado ao maior acesso à testagem no município, bem como a diversas metodologias para realização, conforme representações da semana 51 (19/12 – 25/12), mediante o registro de 141 casos. Contudo, na última semana epidemiológica do ano de 2021, evidenciou-se um acréscimo significativo de casos, contabilizando 729 registros. A primeira semana do ano de 2022, houve um acréscimo de 259,1% no que tange o número de casos, com o registro de 2618 casos confirmados.

2. MONITORAMENTO DA PANDEMIA

2.1 – CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Figura 1 – Representação do cenário epidemiológico municipal referente ao número de casos confirmados por semana epidemiológica.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

Na perspectiva do número de óbitos, pode-se analisar através de uma visão macrossistêmica, a redução do quantitativo do referido indicador quando comparado às semanas iniciais de avaliação. Na primeira semana do ano, o registro marcou 5 óbitos. Acredita-se em uma redução do total de óbitos acompanhada da redução de indicadores tais como a letalidade que discorre acerca da gravidade da doença, vem acompanhada de fatores gerenciadores de suporte como o progresso do processo de imunização no município, além dos fatores supracitados.



Figura 2 – Representação referente ao número de óbitos por COVID-19 no município de Uberaba, estratificado por semana epidemiológica.

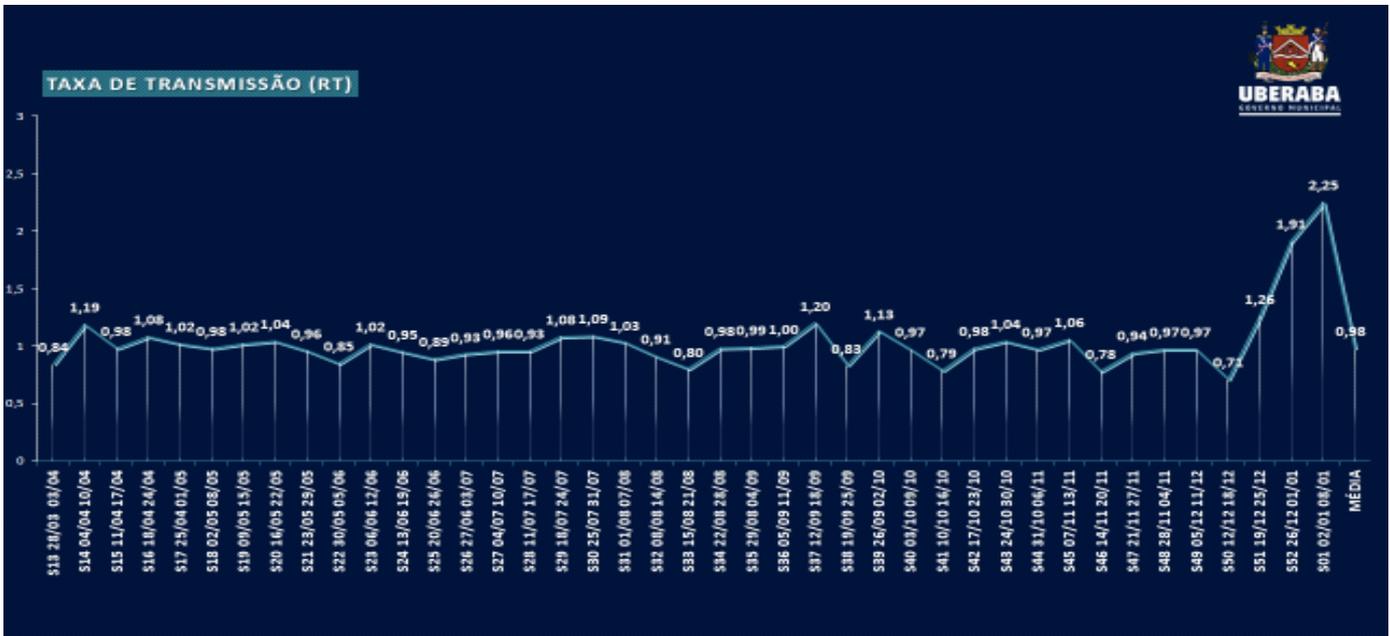


Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

Com relação ao atual contexto, outro indicador imprescindível para uma avaliação ampliada é a taxa de transmissão semanal. Sabe-se que este indicador é determinante no que se refere a velocidade de propagação do vírus dentro de determinadas condições, expressando significativamente a aceleração do contágio, além de inferir sobre um indivíduo, que, uma vez contaminado para quantas pessoas ele tem capacidade de transmitir. Observa-se mediante a evolução do indicador “taxa de transmissão” que o mesmo apresentava-se com quantitativos inferiores à 1. Contudo, com a alta dos casos na última semana, o mesmo sofreu também um acréscimo, apresentando picos diários de 2,3, porém, manteve-se com um valor médio de 1,91. Já na semana inicial do ano de 2022, o referido indicador apresentou um valor médio de 2,25 diante da alta dos casos.



Figura 3 – Evolução do indicador “taxa de transmissão” estratificado por semana epidemiológica.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

Mediante o cenário epidemiológico no contexto municipal, são realizadas análises e alinhamentos semanais por parte dos comitês técnicos e operacionais de enfrentamento à COVID-19. Para melhor esclarecimento acerca da situação atual, representações gráficas são apresentadas com os dados estratificados por semana epidemiológica, bem como o detalhamento de informações pertinentes, bem como a avaliação minuciosa e periódica no que se refere ao aparecimento e a investigação de novas cepas.

Diante do exposto, foi estruturado no início do mês de dezembro de 2021 um plano de ação na tentativa de mitigação e minimização da disseminação do vírus e suas possíveis variantes em circulação. Estratégias direcionadas em conformidade ao cenário pandêmico mundial são elaboradas para atender as circunstâncias que envolvem a gestão como um todo.

No que tange as ações referentes à Vigilância em Saúde, é imprescindível a retomada de barreiras nos locais de maior fluxo comercial e a reestruturação de ações de maior controle sanitário em pontos estratégicos, tais como aeroporto e rodoviária como medida crucial no cuidado e controle em saúde. Na perspectiva epidemiológica, o maior



controle quanto à detecção e investigação de surtos em ambientes fechados e restritos torna-se ferramenta chave no processo de enfrentamento ao cenário pandêmico e as possíveis ocorrências de mutações por meio de novas variantes.

Através da elaboração quinzenal dos mapas de calor com o demonstrativo da intensidade dos casos estratificados por setores censitários no município, a identificação das áreas com maior incidência são fundamentais para a condução da oferta de testagem, com a finalidade de se determinar os verdadeiros positivos, monitorando os mesmos e seus respectivos contactantes.

Referente às instituições de ensino a pactuação estabelecida é que sigam as normativas do Protocolo Sanitário de Retorno às atividades escolares presenciais, elaborado pela Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais. As escolas deverão informar os casos positivos e suspeitos, em dois e-mails distintos: empresainformacovid@uberaba.mg.gov.br é para investigação de surtos e conduta quanto ao protocolo sanitário e retirada de dúvidas, neste e-mail é preciso informar ao Departamento de Vigilância Epidemiológica o número de casos, qual a turma, a sala, a data de início de testes e resultado. O e-mail: psecovid2021@gmail.com é o da Atenção Básica, deve ser informado o nomes da escola, do aluno, da mãe, um telefone de contato atualizado para que a equipe de monitoramento possa entrar em contato com a família e fazer o acompanhamento durante todo o período da doença.

Outra conduta de caráter significativo para esse controle efetivo está relacionada à imunização. A garantia da imunização diante de normativas e notas técnicas publicadas é fator preditor para a proteção dos usuários com vistas à prevenção de formas graves de adoecimento e a evolução à óbito. Neste sentido, torna-se necessário ações de educação em saúde enfatizando a busca ativa dos usuários, além de reforçar no contexto da comunicação a importância da imunização como medida satisfatória no enfrentamento à COVID-19.

É necessário que se compreenda que, enquanto há risco de contaminação as medidas preventivas são necessárias até que se rompa definitivamente a cadeia de transmissão.

A transmissão de SARS-CoV-2 em ambientes restritos ou fechados representa risco para a disseminação do vírus, tanto nestes ambientes como na comunidade nos quais estão inseridos. Estas situações demandam urgência na investigação e agilidade nas

ações. O surto é definido como presença de um caso sintomático confirmado laboratorialmente e dois ou mais contatos próximos positivos/reagentes independente da presença de sintomas, com vínculo epidemiológico entre os casos. (Nota técnica no 58/SES/COES MINAS COVID-19/2021).

Assim como o número de casos apresentou aumento, observa-se aumento significativo do número de surtos de Covid-19 em ambientes restritos ou fechados, observados no quadro abaixo.

Quadro 1 – Investigação e detecção de surtos no município de Uberaba.

Data Notificação	Empresa	Número Casos	Óbitos
23/12/2021	Pública(B.I)	03	0
23/12/2021	Pública(C.H)	07	0
30/12/2021	Pública (C.O)	06	0
31/12/2021	Particular (C.E)	03	0
03/01/2022	Particular (D.J)	03	0
04/01/2022	Pública (S.E)	04	0
05/01/2022	Pública(B.H)	06	0
05/01/2022	Privada (C.T)	08	0
07/01/2022	Pública(E.E.H)	04	0
07/01/2022	Pública (C.S)	03	0
07/01/2022	Pública (C.I)	04	0
07/01/2022	Privada (R.P)	03	0
10/01/2022	Privada (I.P)	04	0
10/01/2022	Pública (G.H)	07	0
11/01/2022	Privada (C.M)	06	0
11/01/2022	Privada(B.B)	03	0
11/01/2022	Público (C.S)	04	0
11/01/2022	Público(CR)	04	0
11/01/2022	Público(SG)	03	0
11/01/2022	Privado(NP)	08	0

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2022.

O aumento do número de casos em ambientes fechados iniciou em 23 de dezembro e foi se tornando crescente desde então. Até o momento foram investigados 20 surtos de Covid-19



em ambientes fechados, sendo 12 em instituições públicas e 08 em empresas particulares, em nenhum caso houve internação ou morte.

O surto se encerra após de 28 dias (dois ciclos de 14 dias) sem a presença e ou aparecimento de um novo caso sintomático após a definição do surto (cluster) na unidade/serviço. (Nota técnica no 58/SES/COES MINAS COVID-19/2021).

CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE A DOENÇA

A infecção ocorre através da exposição a fluídos respiratórios de três maneiras: inalação de gotículas muito finas ou partículas de aerossol, deposição de gotículas respiratórias e partículas nas membranas mucosas expostas na boca, nariz ou olhos, seja por respingos diretos e sprays, e tocar membranas mucosas com as mãos sujas diretamente por fluídos respiratórios contendo vírus ou indiretamente por tocar superfícies.

A transmissão por via aérea do SARS-CoV-2 pode ocorrer em circunstâncias especiais quando uma pessoa infectada produz gotículas respiratórias por um período prolongado (mais de 15 minutos a várias horas) em um espaço fechado. Nessas situações, uma quantidade suficiente de vírus pode permanecer presente no espaço de forma a causar infecções em pessoas que estiverem a mais de 1 metro de distância ou que passaram por aquele espaço logo após a saída da pessoa infectada. Estas circunstâncias incluem:

- Espaços fechados com ventilação ou tratamento de ar inadequado dentro dos quais várias pessoas podem ter sido expostas a uma pessoa infectada ao mesmo tempo, ou logo após a saída da pessoa infectada deste espaço, devido ao acúmulo de pequenas gotículas e partículas respiratórias em suspensão.
- Exposição prolongada a partículas respiratórias, muitas vezes geradas por esforço respiratório (gritar, cantar, fazer exercícios) que aumentam a concentração de gotículas respiratórias em suspensão.

O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.

Embora a maioria das pessoas com covid-19 desenvolvam sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e, cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença.

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal (SG).

CASO CONFIRMADO DE COVID-19 pode ser POR CRITÉRIO CLÍNICO:

Caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) ou ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa. **POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19. Ou **POR CRITÉRIO CLÍNICO IMAGEM.**e **POR CRITÉRIO LABORATORIAL** (Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de covid-19 em indivíduos vacinados.), Ressalta-se que um exame negativo para covid-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para covid-19.

ISOLAMENTO - O isolamento é a separação de indivíduos infectados dos não infectados, é uma medida preventiva recomendada para restringir a circulação de pessoas que foram expostas a uma doença.

ORIENTAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA CASOS DE COVID-19:

Para indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) – leve a moderado – com confirmação para covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 10 dias da data de início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios:

- O isolamento poderá ser suspenso no 5º dia completo do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios E com resultado não detectado para RT-PCR ou não reagente para Teste Rápido de Antígeno (TR-Ag) realizado no 5º dia completo do início dos sintomas. Nesse caso, deve-se manter as medidas adicionais até o 10º dia do início dos sintomas.



- Usar máscara bem ajustada ao rosto, preferencialmente cirúrgica ou PFF2/N95, em casa ou em público.
- Evitar contato com pessoas imunocomprometidas ou que possuam fatores de risco para agravamento da covid-19, como também locais com aglomerações de pessoas, como transporte público, ou onde não seja possível manter o distanciamento físico.
- Não frequentar locais onde não possa usar máscara durante todo o tempo, como restaurantes e bares; e evitar comer próximo a outras pessoas, tanto em casa como no trabalho, por pelo menos 10 dias completos após o início dos sintomas.
- Não viajar durante o seu período de isolamento. No caso de interromper o isolamento antes do 10º dia do início, orienta-se fazer o teste RT-PCR ou TR-Ag e só viajar se o resultado for não detectado/reagente e que esteja sem sintomas antes da viagem. Caso não seja possível realizar o teste, orienta-se adiar a viagem por pelo menos 10 dias a contar do início dos sintomas.

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica, 2022.

- Caso no 5º dia completo do início dos sintomas o indivíduo esteja sem sintomas e apresente resultado detectado para RT-PCR ou reagente para TR-Ag, o mesmo deve manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas e só poderá suspendê-lo se estiver afebril, sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratório
- Caso o indivíduo não tenha acesso ao teste RT-PCR ou TR-Ag e estiver afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios, poderá suspender o isolamento no 7º dia completo do início dos sintomas. Nesse caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.
- Caso o indivíduo permaneça com sintomas respiratórios ou febre no 7º dia completo após o início dos sintomas deve-se manter o isolamento até o 10º dia completo do início dos sintomas, e só poderá ser suspenso desde que permaneça afebril E sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios.
- Nos casos em que o indivíduo necessite fazer o isolamento de 10 dias completos após o início dos sintomas, não é necessário realizar teste de detecção do SARS-CoV-2 para suspender o isolamento, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas E com remissão dos sintomas respiratórios,



QUARENTENA DE CONTATOS

A quarentena é recomendada quando ocorre o contato próximo desprotegido com casos suspeitos ou confirmados de covid-19. O período indicado para a quarentena é de 14 dias após a data da última exposição ao caso suspeito ou confirmado. Contudo, segundo orientações do CDC, a quarentena pode ser reduzida para 7 dias se o indivíduo for testado a partir do 5º dia do último contato E tiver resultado negativo E não apresentar sintomas no período.

Quadro 5. Estimativa da eficácia das medidas de quarentena e testagem combinada

Estratégia da mitigação	Eficácia estimada	Custo implementado
Quarentena de 7 dias seguidos de teste	muito alta (94%)	alta
Quarentena de 5 dias seguidos de teste	alta (88%)	médio
Teste pós-chegada e quarentena de 4 dias seguido pelo segundo teste	médio (69%)	médio
Quarentena de 4 dias seguidos de teste	médio (64%)	médio

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica, 2022.

RECOMENDAÇÕES DE ISOLAMENTO PARA INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS CONFIRMADOS LABORATORIALMENTE

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19, deve-se manter o isolamento e as medidas adicionais de prevenção e controle, suspendendo-os após 10 dias completos da data de coleta da amostra.

- O isolamento pode ser suspenso no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta, desde que permaneça assintomático durante todo o período E com resultado não detectado para RT-PCR, ou não reagente para Teste Rápido de Antígeno (TR-Ag) realizado no 5º dia completo a contar da data da primeira coleta. Nesse caso, deve manter as medidas adicionais até o 10º dia completo do início dos sintomas.



- Caso o indivíduo não tenha acesso ao teste RT-PCR ou TR-Ag e permaneça assintomático durante todo o período, poderá suspender o isolamento no 7º dia completo do início dos sintomas.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Entre as medidas de prevenção e controle recomendadas pelo MS, estão as não farmacológicas, como distanciamento físico, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados, bem como a quarentena dos seus contatos.

Recomenda-se a manutenção de uma distância física mínima de pelo menos 1 metro de outras pessoas em locais públicos, reduzindo a chance da infecção por gotículas de pessoas infectadas. Garantir uma boa ventilação em ambientes internos também é uma medida importante para prevenir a transmissão em ambientes coletivos. Segundo o CDC e a OMS, aglomerações representam um risco alto para disseminação do SARS-CoV-2. Para isso, considera-se aglomeração a disposição de várias pessoas num mesmo local/ambiente em que se torna difícil para as pessoas permanecerem a pelo menos um metro de distância entre elas. Quanto mais pessoas interagem durante este tipo de evento e quanto mais tempo essa interação durar, maior o risco potencial de infecção e disseminação do vírus SARS-CoV-2. Lugares ou ambientes que favorecem a aglomeração de pessoas devem ser evitados durante a pandemia. Alguns ambientes e processos de trabalho apresentam fatores de risco que podem favorecer a transmissão da covid-19 entre os trabalhadores e o público em geral, especialmente os locais fechados, sem ventilação adequada, com proximidade física, uso de áreas e transporte coletivos, contato frequente com casos de covid-19, escassez ou uso inadequado de equipamentos de proteção individual (EPI), longas jornadas de trabalho, compartilhamento de instrumentos e ferramentas e interação entre funcionários e clientes, entre outros. Esse entendimento é essencial para o planejamento e a gestão do risco, subsidiando a adoção de medidas adicionais de prevenção que possam auxiliar na interrupção da cadeia de transmissão.

Além das medidas individuais de prevenção citadas anteriormente, as organizações públicas e privadas devem adotar estratégias de controle da covid-19 em

ambientes e processos de trabalho para eliminar, reduzir ou controlar os fatores e as situações de risco. Essas medidas podem ser:

- I. Controle de engenharia: alterações estruturais que ajudam a reduzir a propagação e a concentração de agentes infecciosos nos ambientes, o número de áreas com potencial exposição, e o número de pessoas expostas, como: melhorias na ventilação natural ou instalação de barreiras físicas que evitem a dispersão do vírus;
- II. Controle administrativo: mudanças organizacionais nas políticas ou rotinas de trabalho que minimizem a exposição a um risco, sua duração, frequência e intensidade, como: redistribuição de turnos de trabalho ou refeição em espaços coletivos, implementação de regime de escala e trabalho remoto; e
- III. Proteção individual: estratégias e equipamentos que protegem os indivíduos, como os EPI adequados ao risco e usados corretamente.

A higienização das mãos é a medida isolada mais efetiva na redução da disseminação de doenças de transmissão respiratória.

A etiqueta respiratória consiste nas seguintes ações: ● Cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço, e nunca com as mãos ao tossir ou espirrar. Descartar adequadamente o lenço utilizado.

- Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Se tocar, sempre higienize as mãos como já indicado;

- Manter uma distância mínima de cerca de um (1) metro de qualquer pessoa tossindo ou espirrando;

- Evitar abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável, sem contato físico;

- Higienizar com frequência os brinquedos das crianças e aparelho celular. Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos;

- Evitar aglomerações, principalmente em espaços fechados e manter os ambientes limpos e bem ventilados.

Segundo a OMS, o uso de máscaras faz parte de um conjunto de medidas que devem ser adotadas de forma integrada para prevenção, controle e mitigação da transmissão de determinadas doenças respiratórias virais, incluindo a covid-19. As

máscaras podem ser usadas para a proteção de pessoas saudáveis (quando em contato com alguém infectado) ou para controle da fonte (quando usadas por alguém infectado para prevenir transmissão subsequente). O uso universal de máscaras em serviços de saúde deve ser uma exigência para todos os trabalhadores da saúde e por qualquer pessoa dentro de unidades de saúde, independente das atividades realizadas. Todos os trabalhadores da saúde e cuidadores que atuam em áreas clínicas devem utilizar máscaras cirúrgicas de modo contínuo durante toda a atividade de rotina. Em locais de assistência a pacientes com covid-19 recomenda-se que todos os profissionais da saúde usem máscaras de proteção respiratória (padrão N95 ou PFF2 ou PFF3, ou equivalente), bem como demais equipamentos de proteção individual (EPI). O uso de máscara facial, incluindo as de tecido, é fortemente recomendado para toda a população em ambientes coletivos, em especial no transporte público e em eventos e reuniões, como forma de proteção individual, reduzindo o risco potencial de exposição do vírus, especialmente de indivíduos assintomáticos.

VACINAS CONTRA COVID-19

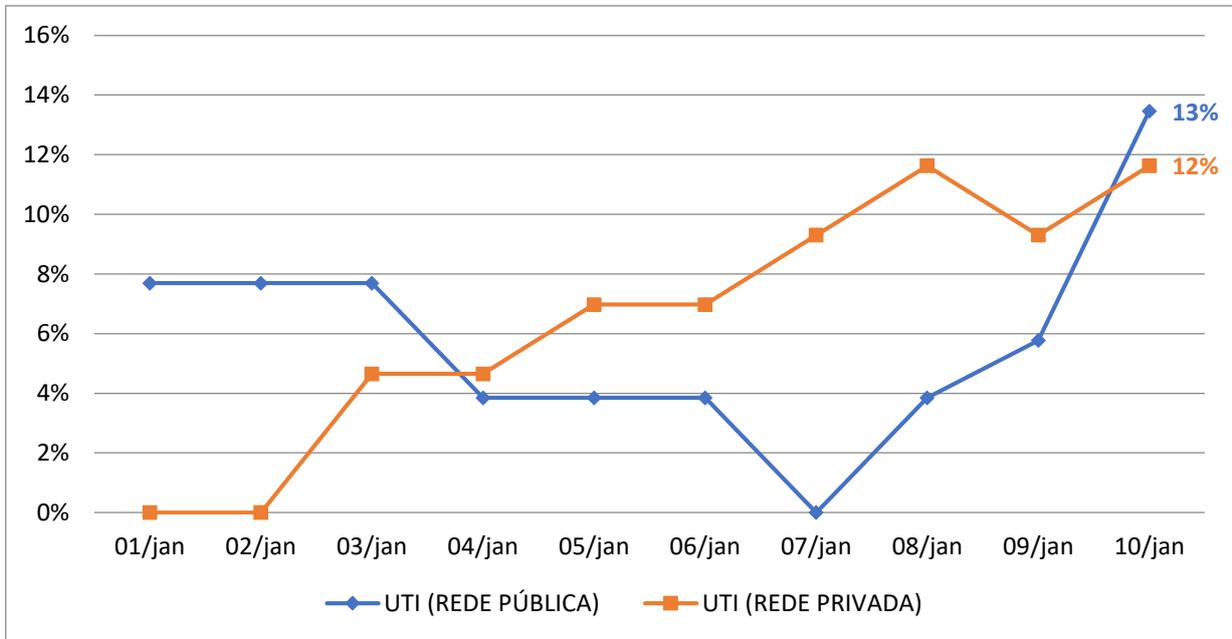
A Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 iniciou em 18 de janeiro de 2021. No Brasil, encontram-se em uso as vacinas COVID-19 AstraZeneca/Fiocruz, Sinovac/Butantan, Janssen e Pfizer/Comirnaty. A vacinação contra a covid-19 tem como objetivo principal evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento. As vacinas adotadas pelo SUS passaram por todas as etapas necessárias para a criação de um novo imunizante e cumprem a critérios científicos rigorosos adotados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Veja o status das vacinas que estarão disponíveis no Programa Nacional de Imunizações (PNI).

No momento a vacina está liberada para todas as pessoas acima de cinco anos sendo necessário a imunização imediata daqueles que não se vacinaram ou estão com a vacinação incompleta para evitar casos graves da doença com internações e óbitos.



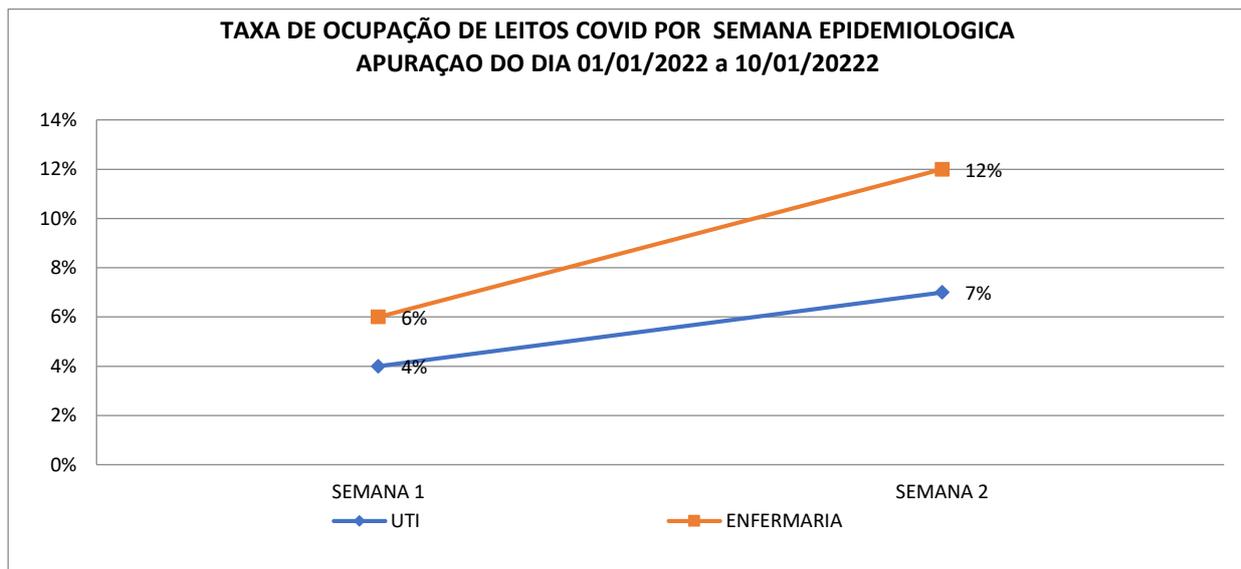
2.1 – CENÁRIO DE OCUPAÇÃO DE LEITOS

Figura 5 - Taxa de ocupação de leitos covid por semana epidemiológica.



Fonte: Complexo Regulador Municipal – 10/01/2022

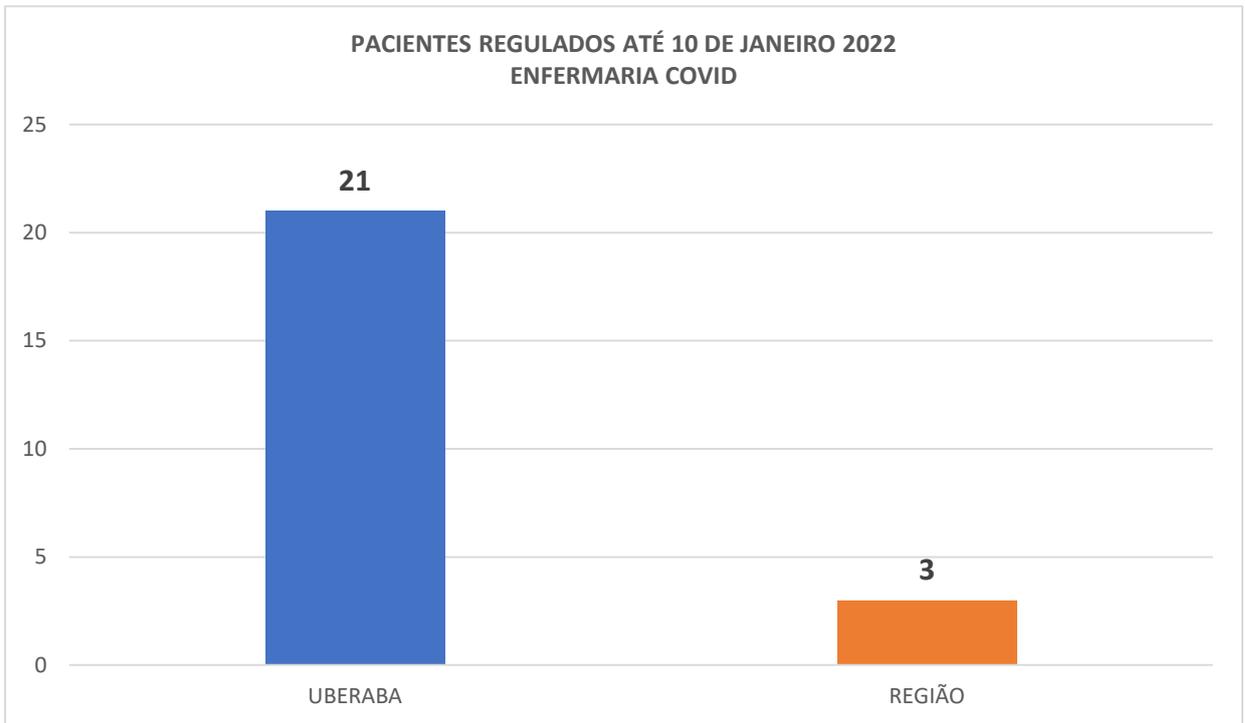
Figura 6 - Taxa de ocupação de leitos covid por semana epidemiológica 2022.



Fonte: Complexo Regulador Municipal – 10/01/2022

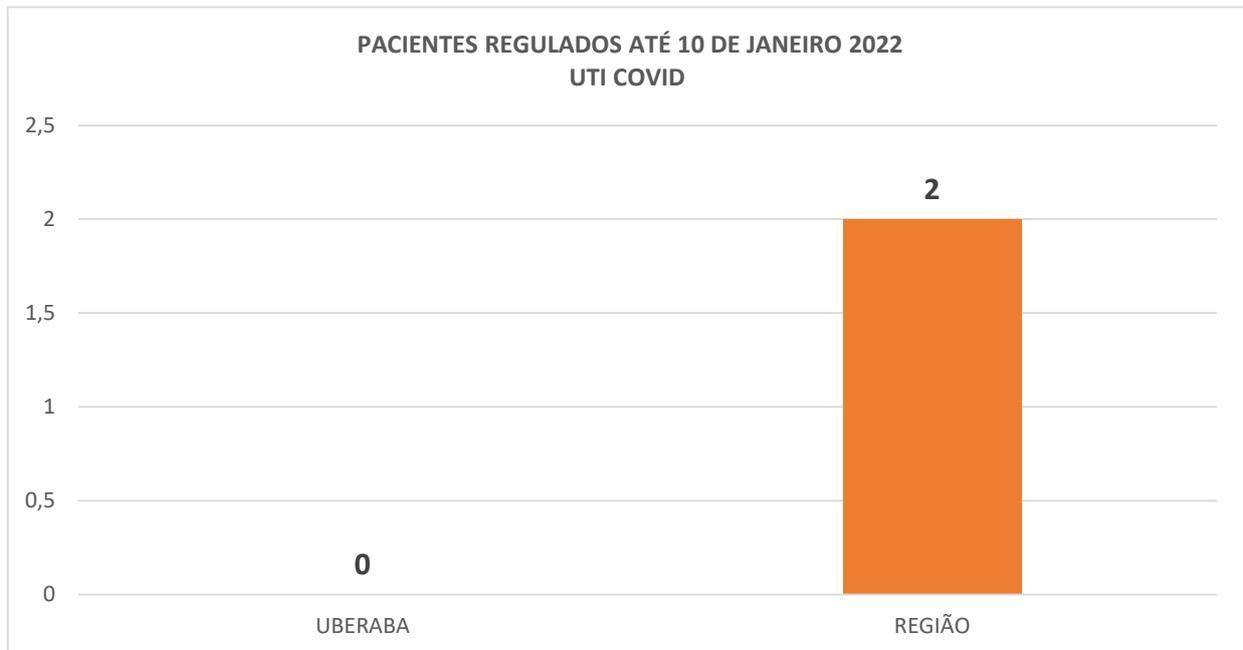


Figura 7 - Pacientes Covid regulados para Uberaba – leitos de UTI .



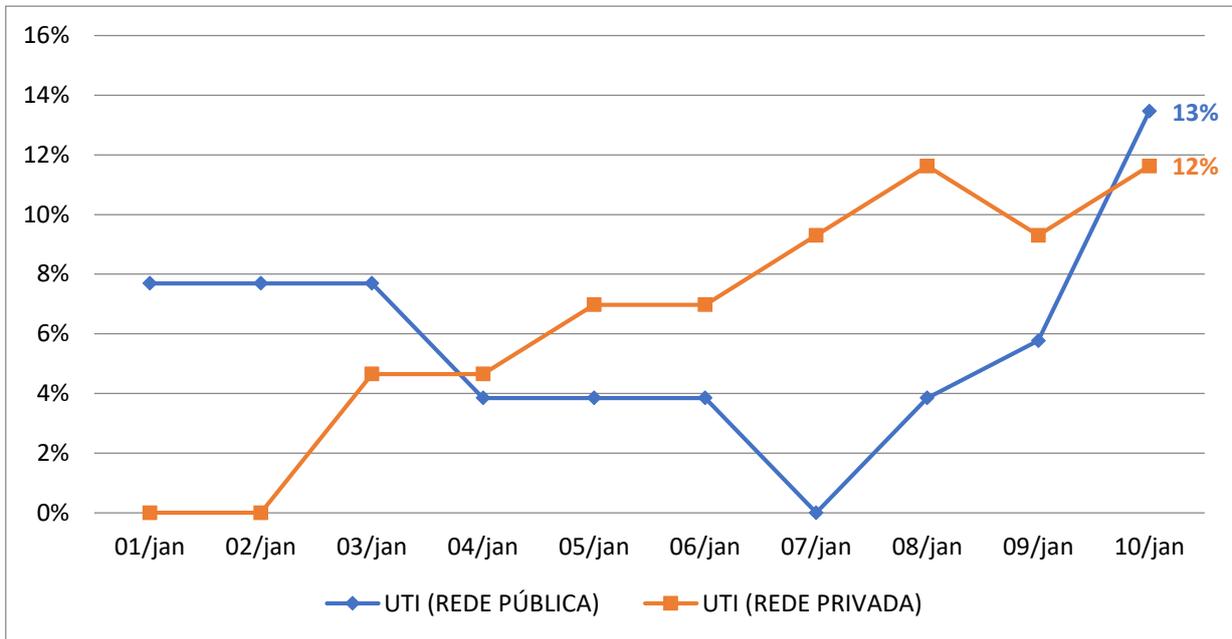
Fonte: Complexo Regulador Municipal – 10/01/2022.

Figura 8 – Pacientes Covid regulados para Uberaba – leitos de Enfermaria



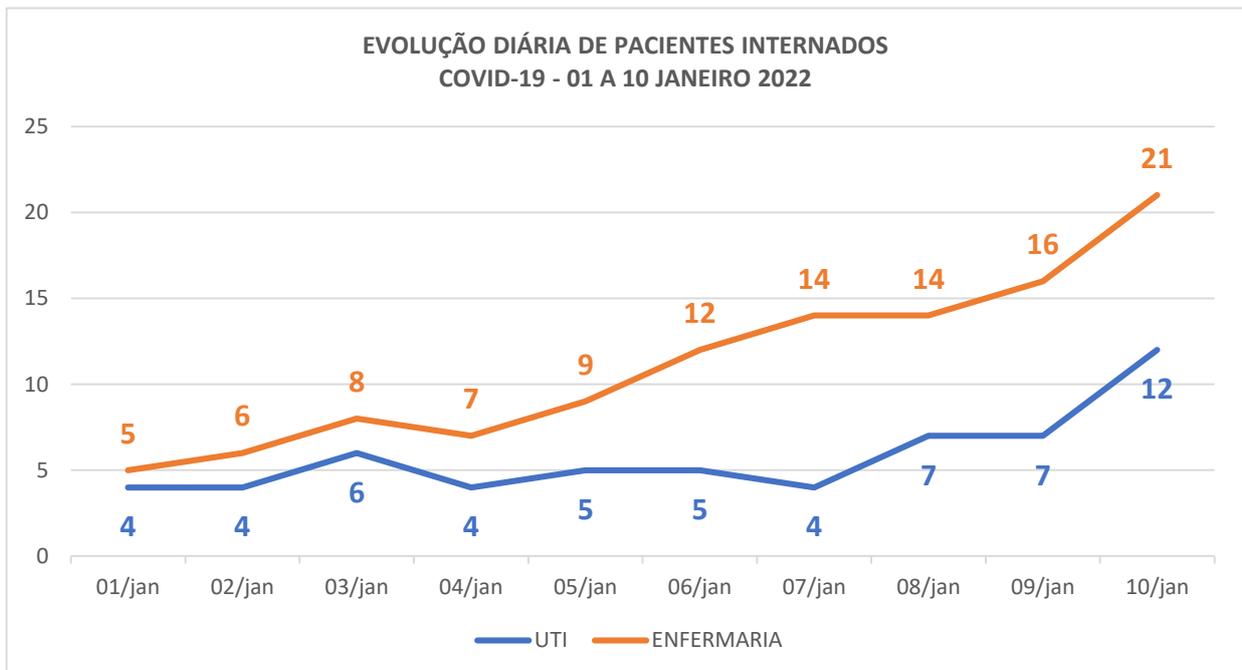
Fonte: Complexo Regulador Municipal – 10/01/2022

Figura 9 – Pacientes internados em Uberaba no período 01 a 10 de Janeiro 2022.



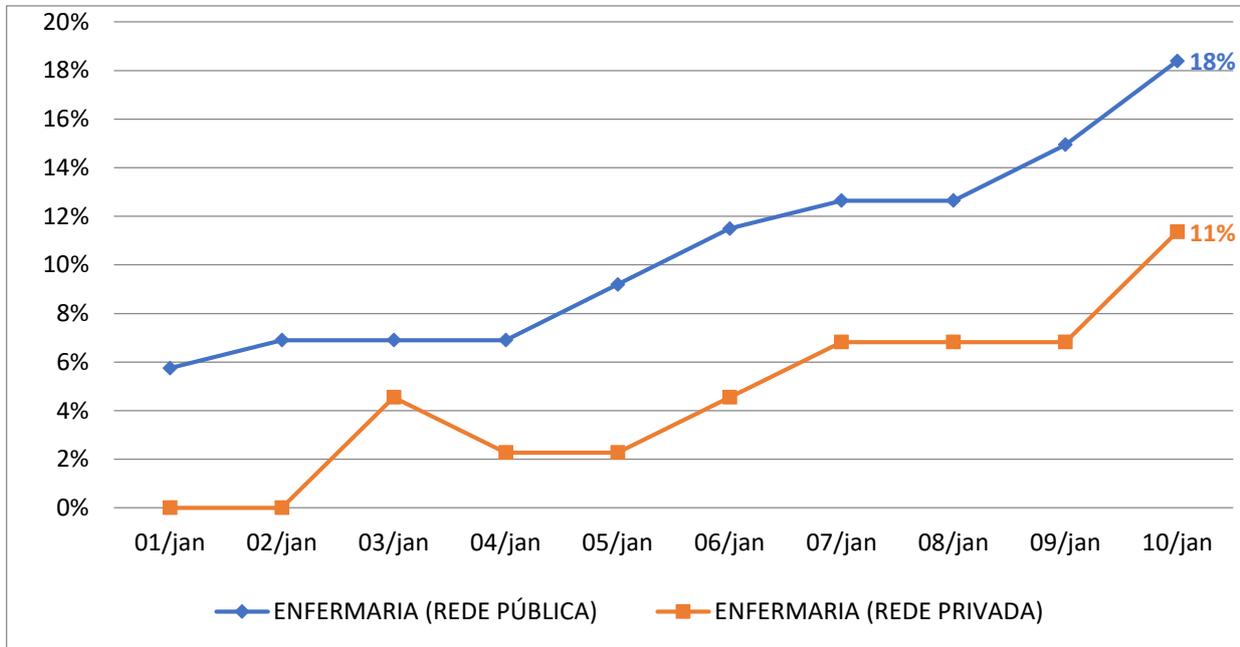
Fonte: Complexo Regulador Municipal – 10/01/2022

Figura 10 – Taxa de ocupação UTI Covid município Uberaba - apuração de dados de 01/01/2022 a 10/01/2022.



Fonte: Complexo Regulador Municipal – 10/01/2022

Figura 11 – Taxa de ocupação Enfermaria Covid município Uberaba - apuração de dados de 01/01/2022 a 10/01/2022



Fonte: Complexo Regulador Municipal – 10/01/2022.

Considerando as exposições gráficas acima é possível perceber o aumento no número de internações hospitalares por Covid—19 nos 10 (dez) primeiros dias do mês de Janeiro de 2022. Observando os gráficos, considerando a ocupação de leitos separadamente, por rede pública e privada, é possível perceber que a ocupação de leitos de UTI Covid estão em níveis de equidade entre as redes, quanto de enfermaria Covid a ocupação da rede privada está em níveis de inferioridade quando comparados à rede pública. Nesse cenário deve ser considerado o fato de Uberaba ser referência para pacientes públicos acometidos pela Covid-19 de demais 18 (dezoito) municípios da região. Observa-se que os patamares de ocupação permanecem em níveis reduzidos tanto na rede pública, quanto na rede privada, no entanto, percebe-se uma tendência de elevação da internações.

As Diretrizes da Associação de Medicina Brasileira (AMB) indica fórmula para cálculo estimativo de índice de colapso da rede de assistência a partir da composição de vários dados epidemiológicos. Na metodologia empregada (AMB), considera-se os casos ativos – que são os casos positivos que ainda não estão curados - para calcularmos o índice de colapso da rede (quanto mais próximo 1, pior o cenário, e se > 1 – cenário de colapso instalado). Apenas como exercício operacional para o planejamento de medidas

de gerenciamento de rede, trabalha-se aqui com um cenário realístico (em que os casos, mesmo os suspeitos, que realmente requerem internação hospitalar, nas respectivas modalidades por tipo de leito, são de fato avaliados no contingente existente). Assim, temos os seguintes achados.

Quadro 2: Situação real do índice de colapso por cada rede hospitalar – 10/01/2022 (33 pacientes internados – 12 em UTI (7 SUS e 5 privados) e 21 em enfermarias (16 SUS e 5 privados))

Localização	Hospitais Públicos	Hospitais Privados
Somente UTI	0,1346	0,1428
Somente Enfermaria	0,1839	0,2777
UTI + Enfermaria	0,1654	0,1887

Fonte: Complexo Regulador Municipal. Cálculos tendo como base 87 leitos totais de UTI (52 públicos e 35 privados) e 105 leitos (87 públicos e 18 privados) de enfermarias totais nos hospitais público e privado.

Tendo em vista o quadro acima, é possível perceber que os índices encontram-se em patamares reduzidos, embora em elevação nesse momento, havendo baixo risco de colapso quanto a ocupação de leitos, tanto na rede pública quanto na rede privada.

No entanto, cabe mencionar que embora em níveis reduzidos, o aumento das internações requer um acompanhamento diário e constante, pois tem sido constatado um alto número de profissionais da área da saúde sendo contaminados, essa situação tem gerado diversos afastamentos e por consequência uma sobrecarga, momentaneamente, no sistema hospitalar municipal.

Esse acompanhamento possibilita, com avaliação associada a outros indicadores, a projeção de possíveis ações a serem adotadas pelo município para fins de garantir a assistência aos pacientes que demandarem por internação hospitalar.

REFERÊNCIAS

DUARTE, M. DE Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401–3411, set. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n9/3401-3411/pt>. Acesso em: 15 jun.2021.

GRALA, A.P.P., ARAÚJO, A.C., GUERREIRO, P.O. Taxa de ocupação e médiade permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. **J. nurs. health.2020**;10(3). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17685/11545>. Acesso em: 16 jun. 2021.

LIEBERMAN-CRIBBIN, Wil et al. Disparidades no teste COVID-19 e positividade na cidade de Nova York. **Jornal americano de medicina preventiva**, v. 59, n. 3, pág. 326-332, 2020.

MACHLINE, C.; PASQUINI, A. C. Rede hospitalar nacional usa indicadores gerenciais na administração de suas unidades. **O Mundo da Saúde**, v. 2011, n.3, p. 290–299, 30 set. 2011. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/rede_hospitalar_nacional_usa_indicadores_gerenciais.pdf. Acesso em: 16 jun. 2021.

NETO, R. Z.; VITOR, F. B. GOVERNADOR DO ESTADO DE MINAS GERAIS. p. 106, [s.d.]. MINAS CONSCIENTE, 2020. Disponível em: https://www.mg.gov.br/sites/default/files/paginas/imagens/minasconsciente/plano_minas_consciente_3.6.pdf. Acesso em: 16 jun. 2021.

Nota Técnica 16. Cobertura e positividade dos testes para Sars-CoV2. Evolução, tendências recentes e recomendações. 28 de dezembro de 2020. Disponível em: https://bigdata-covid19.iciet.fiocruz.br/nota_tecnica_16.pdf. Acesso em: 15 jun. 2021.

OLIVEIRA, T. F. DE. CASTRO, J. M. DE. COSTA, T. J. W. Principais características do covid -19:revisão narrativa. **Artigos.com**, v. 25, n. 0, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/4252/3976>. Acesso em:15 jun. 2021.

OLIVEIRA, W. K. DE et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 0, maio 2020. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n2/2237-9622-ess-29-02-e2020044.pdf>. Acesso em: 15 jun.



UBERABA
GOVERNO MUNICIPAL

Manoel Severino dos Santos Filho

Chefe de Seção – Administrativo Tecnologia da Informação

Isabela Lacerda Rodrigues da Cunha

Chefe da Seção de PNPS e Vigilância em Agravos

Danielle Borges Maciel

Médica Infectologista do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Larissa Bandeira de Mello Barbosa

Chefe do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Patrícia Ferreira Bizinoto

Chefe do Departamento de Vigilância Sanitária

Iralio Ferreira Fedrigo

Coordenador do Complexo Regulador

Ana Maria de Oliveira Bernardes

Diretora da Diretoria de Vigilância em Saúde

Valdilene Rocha Costa Alves

Secretária Adjunta Municipal

Sétimo Bóscolo Neto

Secretário Municipal de Saúde