

## SUMÁRIO

---

Atos Oficiais P.M.U .....	02
---------------------------	----

## EXPEDIENTE

Órgão Oficial do Município de Uberaba, criado pela Lei 10.695 de 15 de Dezembro de 2008,  
e regulamentado pelo Decreto 1476, de 10 de junho de 2010.  
Av. Dom Luiz Maria Santana, 141 - Mercês – Tel. 34 3318-0276 - PABX: 34 3318-2000.

Edição, Diagramação e Publicação Eletrônica: Secretaria de Governo

**ATOS OFICIAIS P.M.U****DECRETO****DECRETO Nº 5555, DE 25 DE MAIO DE 2020**

**Impõe medidas a serem adotadas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19, no âmbito do Município de Uberaba, Estado de Minas Gerais e dá outras providências.**

O **PREFEITO MUNICIPAL DE UBERABA**, Estado de Minas Gerais, no uso das atribuições que lhe confere o art. 88, VII, da Lei Orgânica do Município, e

**CONSIDERANDO** que o Decreto Municipal n. 5459, do dia 17 de abril de 2020, perdeu a vigência no dia 24 de maio;

**CONSIDERANDO** a autonomia dos municípios face ao disposto no artigo 30, inciso I da Constituição Federal;

**CONSIDERANDO** decisão do Supremo Tribunal Federal na ADI 6341, atribuindo aos Estados e Municípios autonomia para tomar decisões que entenderem pertinentes e necessárias no combate ao Coronavírus;

**CONSIDERANDO** o disposto na Lei Federal n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que “Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019” e no Decreto n. 10.282, de 20 de março de 2020 que regulamentou mencionada Lei;

**CONSIDERANDO** a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde – OMS em 30/01/2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), atualizada para Declaração de Pandemia em 11/03/2020;

**CONSIDERANDO** que o Município de Uberaba tem a responsabilidade de lidar com o cenário local de prevenção e combate à doença e o dever fundamental de tomar medidas que preservem a saúde e a vida dos uberabenses, bem como, renda mínima para as pessoas e os empregos no Município;

**CONSIDERANDO** a atual situação da rede hospitalar e assistencial no Município de Uberaba, devidamente preparada, respeitando também os critérios estabelecidos em estudos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, disponibilizados na página [uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,49303](http://uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,49303);

**CONSIDERANDO** a quantidade expressiva de famílias afetadas, sem acesso à renda, pela suspensão total ou parcial de várias atividades, desencadeando aumento do desemprego em vários setores comerciais e empresariais do Município;

**CONSIDERANDO** a queda da arrecadação federal da ordem de 28,95% e da estadual em torno de 8 bilhões de reais, conforme Governador do Estado;

**CONSIDERANDO** por fim, que o uso obrigatório de máscaras faciais, as medidas de higiene estabelecidas e as normas de distanciamento social, amplamente aceitas e acatadas pela população uberabense, mostraram-se eficazes no controle da doença e que as empresas e prestadores de serviços devem assumir conjuntamente as devidas responsabilidades no combate ao Coronavírus, cabendo ao município, a qualquer momento, suspender novamente quaisquer atividades que entender necessário, caso a comunidade não cumpra as regras;

**D E C R E T A:**

**Art. 1º** - Determina a utilização obrigatória de máscaras faciais, que cubram boca e nariz, podendo ser de fabricação caseira, a todos os cidadãos que saírem de casa, em qualquer espaço público e privado, no perímetro urbano e bairros rurais, como medida fundamental de proteção à saúde e à vida, com intuito de dificultar a transmissão comunitária do Coronavírus.

**Art. 2º** - Para o funcionamento/atendimento dos estabelecimentos industriais, comerciais e serviços, dentre outros, com ou sem fins lucrativos, públicos e privados, devem ser observadas as seguintes medidas:

**I** - proibida aglomeração de pessoas;

**II** – utilização de máscaras faciais, podendo ser de fabricação caseira, que cubram boca e nariz;

**III** – observância de 1 (uma) pessoa para cada 10 m<sup>2</sup> (dez metros quadrados) e distância de 2 m (dois metros) entre pessoas, com demarcação removível no piso;

**IV** – controle de acesso de pessoas/barreira sanitária;

**V** – equipe reduzida e necessária ao serviço e obediência às normas de biossegurança e regras de higiene (disponibilidade de água e sabão e/ou álcool em gel para proprietários, gerentes, atendentes e clientes, além da sanitização/desinfecção periódica de superfícies onde o contato é frequente e ventilação natural do ambiente quando possível);

**VI** – preenchimento obrigatório de cadastro e adesão ao Termo de Responsabilidade Sanitária Covid-19 disponível na página oficial da Prefeitura de Uberaba ([uberaba.mg.gov.br](http://uberaba.mg.gov.br)).

§ 1º - O Termo de Responsabilidade Sanitária Covid-19 de que trata este artigo está disponível na página oficial da Prefeitura Municipal de Uberaba – [uberaba.mg.gov.br](http://uberaba.mg.gov.br), devendo ser preenchido pelo interessado, impresso e afixado em local visível.

§ 2º - A não adesão ao Termo de Responsabilidade impede a abertura, funcionamento e atendimento de quaisquer atividades.

§ 3º - Fica a cargo dos empreendedores/responsáveis o cumprimento das medidas de que trata este artigo.

§ 4º - O controle e a demarcação removível no piso das filas internas e nas áreas externas é de competência dos empreendedores/responsáveis.

§ 5º - Os empreendedores/responsáveis devem afixar na entrada dos seus estabelecimentos informativo constando o número máximo de pessoas que podem entrar simultaneamente no local, em conformidade com este Decreto.

§ 6º - Os locais, cuja área seja inferior a 10 m<sup>2</sup> (dez metros quadrados), devem adotar o atendimento individualizado.

**Art. 3º** - As demais regras, bem como, dias e horários de funcionamento devem constar de Portaria a ser expedida pelas Secretarias competentes.

**Art. 4º** - Aos **laboratórios, clínicas e profissionais da área de saúde**, ficam assegurados os serviços de atendimento de urgência, emergência e acompanhamento de doenças crônicas, em conformidade com o disposto no artigo 2º deste Decreto e Portaria a ser publicada pela Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 5º** - Nos estabelecimentos voltados para área de alimentação como **bares, lanchonetes, restaurantes, cafeterias, sorveterias, docerias e similares**, continua, em caráter facultativo, a permissão para realização de trabalhos internos, serviços de entrega domiciliar solicitados por telefone ou aplicativos e entrega no estabelecimento, proibido o consumo no local.

**Art. 6º** - Fica proibido o funcionamento das **academias de ginástica, dança, lutas, pilates, musculação, estúdio de personal, treinamento funcional, natação, crossfit e similares**.

**Art. 7º** - Fica proibido o funcionamento e realização de feiras, clubes, atividades culturais, de lazer e esportivas coletivas e similares, shows, exposições, jogos, leilões presenciais, reuniões sociais dentre outros.

**Art. 8º** - Fica proibido o funcionamento de boates, casas noturnas, casas de dança, baladas e similares em espaços públicos e privados.

**Art. 9º** - Fica proibida a reunião de pessoas em espaços públicos ou privados, ressalvados casos de comprovada necessidade.

**Art. 10** - Fica expressamente proibida a realização de eventos e festas, mesmo que de caráter familiar, em chácaras, salões, condomínios, residências, repúblicas ou em quaisquer outros ambientes, sob pena de multa de 20 (vinte) UFMs ao proprietário ou responsável legal do espaço utilizado, bem como, enquadramento no crime de propagação de doença contagiosa, nos termos do artigo 268 do Código Penal.

**Parágrafo Único** – Os condomínios devem manter controle de entrada de visitas, por lista, disponível para eventual fiscalização, sob pena da multa prevista no *caput* deste artigo.

**Art. 11** - A lotação do transporte público coletivo fica limitada à capacidade de passageiros sentados.

**Art. 12** – Os veículos e equipamentos dos serviços de Transporte Público por meio de taxi, aplicativos, mototáxi, motoboy e moto-frete devem, a cada corrida, ser higienizados.

**Art. 13** - Fica autorizada a prática individual de esporte e lazer em espaços públicos permitidos, sendo terminantemente proibida aglomeração de pessoas.

**Art. 14** - Permanece suspenso o acesso a parques, matas, bosques, zoológicos e similares.

**Art. 15** - As pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade e os portadores de doenças crônicas, mais suscetíveis à COVID-19 não poderão deixar suas residências, a não ser por alguma necessidade essencial, como ir ao trabalho, praticar esporte individual e em casos de extrema necessidade e cuidados com a saúde, devendo permanecer o mínimo possível nos espaços públicos.

**Parágrafo Único** - As pessoas em desacordo com o disposto neste artigo, devem ser advertidas pela autoridade competente, nos termos da Lei e deste Decreto.

**Art. 16** - Todas as pessoas com síndrome gripal, deverão ficar em suas residências enquanto permanecerem os sintomas, podendo sair somente em caso de extrema necessidade ou para cuidados com a saúde, com uso obrigatório de máscaras faciais.

**Art. 17** - Determina maior controle nas entradas da cidade, com a suspensão das atividades do Terminal Rodoviário, controle de chegada de pessoas no aeroporto e outras vias de acesso, nos termos de ato normativo a ser editado pela Secretaria Municipal de Saúde.

**§ 1º** - As pessoas residentes em Uberaba que chegarem ao município, vindas de cidades ou países com alta incidência de casos confirmados de Covid-19, devem manter isolamento domiciliar e preventivo pelo prazo de 14 (quatorze) dias, sob pena de multa e enquadramento no crime de propagação de doença contagiosa, nos termos do artigo 268 do Código Penal.

**§ 2º** - As pessoas, não residentes em Uberaba, que chegarem ao município, vindas de cidades ou países com alta incidência de casos confirmados de Covid-19, devem observar os seguintes requisitos:

I - com o propósito de permanecerem na cidade, cumprir isolamento domiciliar e preventivo pelo prazo de 14 (quatorze) dias, sob pena de multa e enquadramento no crime de propagação de doença contagiosa, nos termos do artigo 268 do Código Penal;

II - com o propósito de permanecerem, temporariamente ou a serviço temporário, terão controle de acesso e permanência, conforme Portaria da Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 18** - O Centro Administrativo e as Unidades da Administração Direta e Indireta da Prefeitura Municipal de Uberaba permanecerão abertos com número adequado de servidores para que seja respeitado o distanciamento obrigatório, sem aglomeração de pessoas, e com utilização de máscara facial que cubra boca e nariz, e respeitadas todas as normas de biossegurança e regras de higiene e limpeza, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal do infrator.

**Parágrafo Único** - O servidor público municipal autorizado a prestar serviço em sua residência deve desempenhar as atribuições sob sua responsabilidade e permanecer à inteira disposição do serviço.

**Art. 19** - O município, a qualquer momento, em conformidade com manifestação da Secretaria Municipal de Saúde, pode rever os termos do presente Decreto, caso seja verificado, após análise do Boletim Epidemiológico, risco ao município e à população, considerando taxa de ocupação de leitos hospitalares bem como número de pessoas contaminadas pela doença.

**Art. 20** - No caso de descumprimento das regras impostas neste Decreto, deve o Município se valer do poder de polícia, com base na excepcionalidade do momento e nos termos da Lei, sujeitando o infrator:

I – advertência;

II - Multa de 1 (um) a 20 (dez) UFMs;

III - Interdição;

IV - Cassação do alvará;

V - Fechamento compulsório pelas autoridades competentes.

**Parágrafo Único** - Além das penalidades previstas neste artigo, o infrator fica sujeito ao enquadramento no crime de propagação de doença contagiosa, nos termos do artigo 268 do Código Penal, cabendo a Secretaria de Defesa Social enviar ao Ministério Público os Boletins de Ocorrência, lavrados pela Guarda Municipal, para as providências legais cabíveis.

**Art. 21** - O Poder Público Municipal delega poderes a todos os Guardas Municipais, Fiscais e Agentes de Fiscalização de todas as áreas da Administração direta e indireta para fins de lavratura de autuações, aplicação de multas e de todo e qualquer ato inerente ao efetivo e pleno cumprimento deste Decreto.

**Art. 22** - As entidades de representação de empregados e empregadores ficarão obrigadas a orientar e exigir dos seus membros associados, o cumprimento das medidas constantes do presente Decreto, sob pena de comprometimento do sistema de saúde.

**Art. 23** - Os estudos técnicos relacionados ao presente Decreto constam do anexo e estão disponíveis na página [uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,49303](http://uberaba.mg.gov.br/portal/conteudo,49303).

**Art. 24** - Ficam convalidados todos os atos praticados na vigência do Decreto n. 5.459, de 17 de abril de 2020, para os devidos fins de direito.

**Art. 25** - Este Decreto vigorará até o dia 31 de maio de 2020, podendo ser prorrogado ou revisto a qualquer tempo, conforme avaliação técnica.

**Art. 26** - Os efeitos deste Decreto entram em vigor na data da sua publicação.

Prefeitura Municipal de Uberaba(MG), 25 de Maio de 2020.

**PAULO PIAU NOGUEIRA**  
Prefeito

**RODRIGO LUIS VIEIRA**  
Secretário de Administração e Interino de Governo

**IRACI JOSÉ DE SOUZA NETO**  
Secretário de Saúde

**PAULO EDUARDO SALGE**  
Procurador Geral

# TERMO DE RESPONSABILIDADE SANITÁRIA (COVID19)

## OBRIGATÓRIO PARA ABERTURA E FUNCIONAMENTO

**NOME/RAZÃO SOCIAL:**

**CPF/CNPJ:**

**ENDEREÇO:**

DECLARO estar ciente de que, o descumprimento das medidas estabelecidas no Decreto Municipal nº 5555, de 25 de Maio de 2020, no âmbito do Município de Uberaba/MG, implicará na interdição, cassação do alvará e fechamento compulsório pelas autoridades competentes, além de responsabilidade criminal.

**DATA EMISSAO:** 24/5/2020 14:41:39

**ESTA VIA DEVERÁ SER IMPRESSA E AFIXADA EM LOCAL VISÍVEL**



## - TERMO DE RESPONSABILIDADE SANITÁRIA (COVID-19) -

**Nome/Razão Social:**

**CPF/CNPJ:**

**Endereço:**

**Bairro:**

**Telefone:**

**Número:**

**CEP:**

Eu, proprietário/representante legal, assumo a responsabilidade de adotar medidas preventivas para o enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente da Pandemia do COVID-19 para exercer a(s) atividade(s) econômica(s) elencadas no Decreto Municipal nº 5555, de 25 de Maio de 2020, e/ou outras que vierem a substituí-las:

- 1 - Adotar normas de biossegurança (desinfecção, higiene e limpeza) em todas as superfícies e equipamentos utilizados e compartilhados pelos clientes;
- 2 - Manter ambientes arejados, bem como divulgar mensagens que promovam orientações básicas quanto aos cuidados de prevenção e higiene para a redução de transmissibilidade da Covid-19;
- 3 - Se responsabilizar pelo controle de quantidade máxima de pessoas no interior do estabelecimento, limitada a 1(uma) pessoa a cada 10m<sup>2</sup> (dez metros quadrados);
- 4 - Se responsabilizar pelo distanciamento mínimo de 2m (dois metros) entre as pessoas;
- 5 - Controlar eventuais filas internas e externas aos estabelecimentos;
- 6 - Manter controle de acesso;
- 7 - Disponibilizar responsáveis na entrada e nas suas dependências para orientar e realizar o procedimento de higienização de mãos (ofertar pia de lavagem de mãos com sabão líquido, água e papel toalha e/ou álcool em gel (70%));
- 8 - Providenciar e determinar o uso de EPI's para os trabalhadores, conforme recomendações do Ministério da Saúde;
- 9 - Proibir aglomeração;
- 10 - Obrigar o uso de máscara facial que cubra nariz e boca para todas as pessoas, sejam elas proprietários, colaboradores, clientes ou fornecedores;
- 11 - Priorizar trabalho remoto para os setores administrativos;
- 12 - Desinfetar as instalações e equipamentos.

Assumo, ainda, a responsabilidade de acatar medidas mais rigorosas, impostas pelo município, em conformidade com a manifestação da Secretaria Municipal de Saúde e Comitê Técnico Científico, após análise do Boletim Epidemiológico, considerando a taxa de ocupação de leitos hospitalares bem como número de pessoas contaminadas pela doença.

DECLARO estar ciente de que, o descumprimento, por parte deste aderente, das medidas estabelecidas no Decreto Municipal nº 5555, de 25 de Maio de 2020, implicará em interdição, cassação do alvará e fechamento compulsório pelas autoridades competentes, além de responsabilidade criminal, de acordo com o Art. 268 do Código Penal.

**PORTARIAS****PORTARIA CONJUNTA Nº 01/2020.**

**Regulamenta as Atividades Comerciais, Industriais e de Serviços de que trata o Decreto n. 5555/2020, que “Impõe medidas a serem adotadas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19, no âmbito do Município de Uberaba, Estado de Minas Gerais” e dá outras providências.**

Os **SECRETÁRIOS DE SAÚDE** e de **DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO, TURISMO E INOVAÇÃO**, da Prefeitura Municipal de Uberaba, Estado de Minas Gerais, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município e em conformidade com o disposto no Decreto n. 5555, de 25 de maio de 2020,

**R E S O L V E M:**

**Art 1º** – O funcionamento dos hospitais, drogarias e farmácias, clínicas veterinárias, supermercados, mercearias, armazéns, varejão, casa de carnes, centros de distribuição de alimentos e similares, estabelecimentos de Pet Shop, serviços de manutenção de internet, processamento de dados e veículos de comunicação, postos de combustíveis, hotéis e similares, serviços de entregas, instituições financeiras e similares, serviços de manutenção e conserto, comércio de gás e água mineral, serviços de segurança privada, serviços funerários, indústria da construção civil, indústrias, Templos Religiosos e prestadores de serviços fica autorizado em todos os dias e horários da semana.

**Art. 2º** - As bancas/barracas de produtos hortifrutigranjeiros e carnes e CEARG (CEASA) devem constar de Portaria editada pela Secretaria do Agronegócio.

**Art. 3º** - As padarias, lojas de conveniência e os estabelecimentos voltados para área de alimentação (bares, lanchonetes, restaurantes, cafeterias, sorveterias, docerias e similares) ficam autorizados a funcionar, todos os dias da semana, com fechamento obrigatório de atendimento ao público no período de 0 hora (meia noite) às 5 (cinco) horas, sendo proibido que o cliente se sirva (*self-service*) e consuma no local.

**Art. 4º** - Os Centros Comerciais e galerias devem seguir o horário de funcionamento de segunda-feira à sábado, das 12 h (doze) às 20 h (vinte horas), para atendimento ao público, obedecendo as seguintes regras:

**I** - acesso de clientes aos estacionamentos deve se dar, quando da utilização de cancelas de controle, sem que haja contato físico com botões e/ou dispositivos semelhantes, sendo aconselhada a não utilização de papeis e/ou outros elementos que permitam contato com superfícies nos quais possa se instalar o novo Coronavírus, possibilitando disseminação da doença;

**II** – não sendo possível evitar o contato físico, que seja obrigatoriamente disponibilizado um funcionário para cada cancela de entrada, a fim de que possa oferecer álcool em gel para descontaminação das mãos dos usuários que irão manipular o dispositivo;

**III** - o controle de entrada e saída de pessoas nas galerias e centros comerciais deve ser feito por funcionário, com aferição de temperatura, com uso de sensores de infravermelho ou câmera de medição de temperatura corporal;

**IV** – manter barreira sanitária na porta de acesso para verificação do cumprimento das regras sanitárias;

**V** – retirar e/ou isolar assentos e ‘*lounes*’ compartilhados, bancos e/ou cadeiras que possam servir de espaços de descanso, bem como mesas e cadeiras da praça de alimentação;

**VI** - fechar parques, cinemas, praças de diversão e similares, incluindo shows;

**VII** - proibir a oferta de serviços de *Vallet*;

**VIII** - recomendar aos trabalhadores que não retornem as suas casas com o uniforme utilizado durante a prestação do serviço;

**IX** - disponibilizar locais adequados para lavagem frequente das mãos com água e sabão e/ou disponibilização de álcool em gel 70% para funcionários e consumidores;

**X** - higienizar os caixas eletrônicos de autoatendimento e qualquer outro equipamento que possua painel eletrônico de contato físico, com álcool 70%;

**XI** - comunicar imediata às autoridades de saúde quando proprietários, funcionários ou terceirizados do estabelecimento apresentarem sintomas de contaminação;

**XII** - disponibilizar informativos com orientações sobre a necessidade de higienização das mãos, uso de máscara, distanciamento entre pessoas, limpeza de superfícies, ventilação e limpeza de ambientes;

**XIII** – proibir anúncios e ações que estimulem a aglomeração.

**Parágrafo Único** - Para as lojas e estabelecimentos situados em Centros Comerciais e galerias:

**I** - interditar provadores de roupas e locais de prova de maquiagens e similares;

**II** – proibir experimentar calçados, salvo se houver proteção descartável;

**III** - proibir estabelecimentos de cosméticos e perfumaria disponibilizarem qualquer tipo de produto para testagem;

**IV** - recomendar aos trabalhadores que não retornem as suas casas com o uniforme utilizado durante a prestação do serviço;

**V** - higienizar, a cada uso, as máquinas para pagamento com cartão com álcool 70% ou utilização de proteções descartáveis entre usos;

**VI** - higienização constante dos produtos comercializados.

**Art. 5º** - O horário de funcionamento dos demais estabelecimentos comerciais pode ser de segunda-feira a sábado das 9 h (nove horas) às 17 h (dezesete horas), para atendimento ao público, obedecendo as seguintes regras:

- I - interditar provedores de roupas e locais de prova de maquiagens e similares;
- II – proibir experimentar calçados, salvo se houver proteção descartável;
- III - higienizar, a cada uso, as máquinas para pagamento com cartão com álcool 70% ou utilização de proteções descartáveis entre usos;
- IV – manter barreira sanitária na porta de acesso para verificação do cumprimento das regras sanitárias.

**Art. 6º** - As atividades de que trata esta Portaria, além das medidas impostas neste instrumento, devem, obrigatoriamente, obedecer ao disposto no Decreto n. 5555, de 25 de maio de 2020.

**Art. 7º** - Revogados os atos em contrário, os efeitos desta Portaria entram em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Uberaba(MG), 25 de Maio de 2020.

**IRACI JOSÉ DE SOUZA NETO**  
Secretário de Saúde

**JOSÉ RENATO GOMES**  
Secretário de Desenvolvimento Econômico, Turismo e Inovação

#### PORTARIA/SMS/PMU Nº 022/2020.

**Regulamenta os Serviços de Saúde de que trata o Decreto n. 5555/2020, que “Impõe medidas a serem adotadas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19, no âmbito do Município de Uberaba, Estado de Minas Gerais” e dá outras providências.**

O **SECRETÁRIO DE SAÚDE**, da Prefeitura Municipal de Uberaba, Estado de Minas Gerais, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica do Município e em conformidade com o disposto no Decreto n. 5555, de 25 de maio de 2020, e

**CONSIDERANDO** que a Secretária Municipal de Saúde possui profissionais com altíssima expertise e capacidade na seara da saúde, que procederam análise técnica da situação vivenciada nesta urbe, e minutaram minucioso plano de contingência para enfrentamento da COVID-19;

#### **R E S O L V E:**

**Art. 1º** - Esta Portaria estabelece requisitos para a realização de consultas e procedimentos pela rede de prestadores de serviços de saúde (SUS e Privados) no âmbito do município de Uberaba, tais como: consultórios, clínicas e profissionais de saúde nas diversas especialidades, laboratórios clínicos, serviços de diagnóstico por imagem e similares.

**Parágrafo Único** - Os serviços de que trata este artigo devem observar as recomendações dos órgãos competentes e autoridades sanitárias (Ministério da Saúde, ANVISA, OMS, VISA estadual e municipal e Lei Complementar n. 451/2011), no intuito de minimizar a disseminação da COVID-19, pelo vírus SARS-CoV-2, no Município de Uberaba.

**Art. 2º** - Os estabelecimentos e serviços de que trata esta Portaria devem observar os seguintes critérios:

**I** - observar a necessidade de prévio agendamento de consultas e exames, levando em consideração a não aglomeração de pacientes nos ambientes de atendimento, de modo que seja observada a permanência de um paciente a cada 10 m<sup>2</sup> de área construída da sala de espera, e ainda observância de distanciamento de 2 metros entre pacientes na sala de espera;

**II** - retirar as cadeiras da sala de espera, de modo a observar a distância mínima ou colocar barreiras/etiquetas nos assentos próximos, de forma a promover o distanciamento na espera;

**III** – agendar os pacientes, obrigatoriamente, com intervalos mínimos de 30 (trinta) minutos entre um atendimento e outro, sendo este tempo reservado para dispersão de particulados do ambiente e ainda para limpeza do mesmo, devendo ser limpo o consultório e todos os ambientes de apoio, por profissional paramentado adequadamente e capacitado para a função;

**IV** – evitar a permanência de pacientes na sala de espera;

**V** - vedar expressamente a modalidade de encaixe de pacientes (quando o paciente faltar à consulta), devendo esta consulta ser remarcada a critério do profissional;

**VI** - os consultórios e estabelecimentos que estiverem localizados nas dependências de entidades hospitalares e outros equipamentos de saúde que possuam leitos para tratamento da COVID-19, não podem permitir pacientes e/ou acompanhantes em espera, devendo manter medidas extras de precaução, considerando o fluxo do paciente, da sua chegada, permanência e saída do ambiente;

**VII** - na data anterior da consulta ou exame, deve-se promover contato telefônico com o paciente, para lhe informar sobre a restrição quanto ao comparecimento de acompanhante à consulta, que será permitido apenas para casos de crianças, pessoas com deficiência, idosos e outros casos estritamente necessários, além de apurar a existência de sintomas gripais que, caso existentes, impedem a realização da consulta/exame, que deve ser remarcado, bem como sobre o uso obrigatório de máscara facial;

**VIII** - no caso do paciente apresentar quadro de síndrome gripal, e optar por não procurar serviço de pronto atendimento do município de Uberaba, o profissional médico pode utilizar ferramentas de telemedicina, observando o consentimento do paciente e as normativas em vigor, em caso de emissão de receituário para a prescrição de medicamentos sujeitos ao controle especial (Portaria 344/98, para substâncias de controle especial e RDC 20/2011 para antimicrobianos);

**IX** - o ambiente deve permanecer, o máximo possível, ventilado (janelas abertas, preferencialmente não utilizar equipamentos de ar condicionado) não devendo possuir itens de entretenimento que demandem o manuseio pelo paciente e/ou acompanhante, tais como: revistas, *tablets*, jornais e outros, além de abster-se de utilizar equipamentos comuns, como bebedouros, exceto se fornecido copo descartável individualmente;

**X** - o responsável pelo serviço de saúde fica ciente da obediência às normas de biossegurança e regras de higiene, mantendo disponibilidade de água, sabonete líquido, papel toalha em ambientes dotados de pia para lavagem de mãos, e álcool em gel para colaboradores, pacientes e acompanhantes, além da desinfecção periódica de superfícies onde o contato é frequente;

**XI** - compete à administradora do condomínio em que os consultórios/estabelecimentos estão instalados implementar as medidas de controle de acesso dos pacientes e utilização dos ambientes comuns da estrutura predial, inclusive salas de espera;

**XII** - havendo mais de um profissional atuante no estabelecimento e/ou o estabelecimento que realize atendimentos simultâneos, recomenda-se o revezamento/intercalação de horários das consultas, exames, atendimentos, de modo a evitar que haja o cruzamento dos pacientes e aglomeração nas áreas comuns, salientando que cabe exclusivamente aos profissionais que atuam no local estabelecer a forma em que o revezamento ocorrerá, devendo apresentar escala racional às autoridades sanitárias competentes, quando solicitado;

**XIII** - os colaboradores e prestadores de serviços devem obrigatoriamente fazer uso de máscaras faciais tipo cirúrgica ou com grau de proteção superior, a critério do profissional de saúde, sendo que os pacientes e acompanhantes deverão utilizar máscaras faciais que cubram boca e nariz;

**XIV** – caso, após a consulta, a critério do profissional médico, haja indicação de procedimento cirúrgico de urgência, o profissional deve, obrigatoriamente, observar as disposições da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020 – ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DAS INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS–CoV-2) EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS – ANVISA, 29 de abril DE 2020;

**XV** – caso o estabelecimento possua elevador, o equipamento deve ser utilizado com precaução, de forma individual, ou, no máximo, por um paciente mais o seu acompanhante, quando estritamente necessário, além disso, deve ser mantida rotina de limpeza/higienização do equipamento, com o registro formal das limpezas realizadas.

**Art. 3º** - As atividades de que trata esta Portaria, além das medidas impostas neste instrumento, devem, obrigatoriamente, obedecer ao disposto no Decreto n. 5555, de 25 de maio de 2020.

**Art. 4º** - Revogados os atos em contrário, os efeitos desta Portaria entram em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Uberaba(MG), 25 de Maio de 2020.

**IRACI JOSÉ DE SOUZA NETO**  
Secretário de Saúde

## CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS GERAIS

Em decorrência de decisão do MM. Juiz de Direito da 1ª Vara Federal de Uberaba, este Comitê Técnico Científico da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) entende necessário que sejam prestados importantes esclarecimentos a cerca das manifestações do magistrado.

*“Aliás, nem as alegações supervenientes esgrimidas pelo Município de Uberaba (e.g., existência de 67 leitos de UTI equipados para tratamento exclusivo da COVID-19, adoção de regras rígidas de higiene e fiscalização de espaços públicos), mesmo se verídicas forem...” (parágrafo 11)*

Não se pode supor que sejam inverídicas as informações reais da situação de leitos em Uberaba. São de fato, e isso é incontestável à vista de qualquer inspeção que se possa fazer a qualquer tempo, 67 (sessenta e sete) leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) hoje montadas no município, contando tanto aqueles estruturados na rede pública, conveniada ao SUS (35 leitos: 30 no Hospital Regional e 5 no Hospital de Clínicas da UFTM) e na rede privada (32 leitos: 22 no Hospital São Domingos; 10 no Mário Palmério Hospital Universitário) – **fotos anexas** ilustram esta afirmativa.

O investimento financeiro e/ou operacional para estruturação destes leitos se deu, como demonstrado no “Plano Estratégico do Município de Uberaba”, com utilização de recursos aplicados, por exemplo, para a aquisição de equipamentos na ordem superior a mais de R\$1,3 milhão. Além disto, também sai dos cofres públicos municipais o recurso financeiro necessário para a manutenção administrativa dos mesmos em operação, uma vez que, importante frisar, ali apenas 10 (dez) leitos de UTI estão habilitados pelo Ministério da Saúde do Brasil (portanto, com previsão de repasse financeiro federal) e os outros 20 (vinte) leitos estão sob custeio direto, por conseguinte, do erário público municipal. O restante de todos os outros leitos do Hospital Regional tem sido bancado também com recursos municipais uberabenses quase que exclusivamente (80%).

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Aqui, em outro momento, será destacado que o comportamento dinâmico e errático da pandemia, como bem demonstrado em trabalho de Souza, D.O., que correlaciona os impactos da doença com o comportamento social e econômico (Souza, D.O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: Reflexões sobre sua determinação social. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2020/Abr). [Citado em 08/05/2020]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-pandemia-de-covid19-para-alem-das-ciencias-da-saude-reflexoes-sobre-sua-determinacao-social/17562?id=17562>) demonstra a necessidade do poder público em manter-se alerta e preparado para situações que possam extrapolar o planejado e/ou esperado. Neste sentido, a Secretaria Municipal da Saúde de Uberaba (SMS) tem feito sua atividade com esmero e dedicação permanente. O corpo técnico da SMS já havia postulado, muito antes da ocorrência de casos suspeitos e confirmados, a necessidade de estarmos prontos não só para enfrentamento da situação real – o que vem ocorrendo com ocupação diária bem abaixo do já instalado, como demonstrado abaixo – mas também, com a formatação de espaços e estruturas que possam abarcar eventual crescimento vertiginoso de casos. Neste sentido, já há estrutura adicional pronta dentro da Unidade de Pronto Atendimento São Benedito (**foto em anexo**) para acolhimento de pacientes em situação de menor gravidade, caso haja excesso, no futuro, de demanda pela Covid que impacte no atendimento das demais doenças (**fotos em anexo**). Não bastasse isso, também há o espaço de todo o hospital São José em Uberaba, que se encontrava fechado e fora retomado pelo poder executivo municipal – assumindo os custos de reformas, testes e reparos em equipamentos, manutenção etc. (vide investimentos no Plano Estratégico – Anexo **XX**) – o qual deve ser utilizado para internação de pacientes da Covid-19 que após receberem tratamento de média ou alta intensidade no hospital de referência podem ser direcionados para continuidade assistencial em unidade de menor porte em cuidados prolongados (fase em que se encaixa a inserção do Hospital São José no Plano de Contingência Municipal).

Tabela 1: Quantitativo de leitos existentes na cidade de Uberaba destinados ao atendimento exclusivo da Covid-19

HOSPITAL	LEITOS UTI			LEITOS DE ENFERMARIA		
	EXISTENTES	POTENCIAL AMPLIAÇÃO	TOTAL	EXISTENTES	POTENCIAL AMPLIAÇÃO	TOTAL
<b>REGIONAL</b>	30	32	<b>62</b>	56	54	<b>110</b>
<b>HC-UFTM</b>	5	7	<b>12</b>	10	50	<b>68</b>
<b>H. CRIANÇA</b>	0	10	<b>10</b>	22	14	<b>28</b>
<b>*MPHU</b>	10	0	<b>10</b>	10	0	<b>10</b>

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

*SÃO DOMINGOS	22	0	22	25	0	25
SÃO MARCOS	0	0	0	0	0	0
BENEF. PORTUGUESA	0	0	0	0	0	0
DR. HÉLIO ANGOTTI	0	0	0	0	0	0
MARIA MODESTO CRAVO	0	0	0	0	0	0
**SÃO JOSÉ	0	0	0	0	37	37

\* Considerados apenas leitos destinados a pacientes oriundos do sistema privado (rede não-SUS);

\*\* Leitos entrarão em operação quando, e se necessário, o Hospital de Referência atingir 50% de sua capacidade total de ocupação.

*“Da época de sua prolação (12-04-2020), aos dias atuais (05-05-2020), o cenário no município, à símile daquele vivenciado noutras plagas, agravou-se drasticamente. Dos 21 casos confirmados e do único óbito então registrado, chegou-se, hoje, a 56 casos confirmados e a 04 mortes. Pior ainda, dos 87 casos suspeitos, deslizou-se a 1.801. Os dados assim explicitados, extraídos de “Boletins Epidemiológicos Diários” da Prefeitura Municipal de Uberaba, evidentemente, deixam ao largo os casos sem notificação e sem registro, integrantes da assim designada “cifra negra”” (parágrafo 14).*

Com a primeira notificação de Suspeita de Covid-19 em 16/02/2020, Uberaba colocou em prática o seu plano de Enfrentamento ao Coronavírus. A partir da declaração do Ministério da Saúde no dia 20/03 do corrente ano, em que o País foi considerado universalmente com transmissão comunitária sustentável, o município de Uberaba decretou o distanciamento social e, com restrições e recomendações de prevenção, mesmo apresentando apenas 3 casos positivos importados, o que nos classificava no nível 2 conforme Organização Mundial de Saúde (WHO Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19 Interim guidance 21 March 2020. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab\\_testing-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-eng.pdf). Acesso em: 05-05-2020 às 19h). No dia 30/03/2020 havia 7 pacientes internados que não tinham resultados de exames específicos, pois o laboratório de referência, FUNED, não disponibilizava os mesmos em tempo hábil e era necessária a tomada de medidas terapêuticas imediatas (Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus – Covid-19 – na Atenção

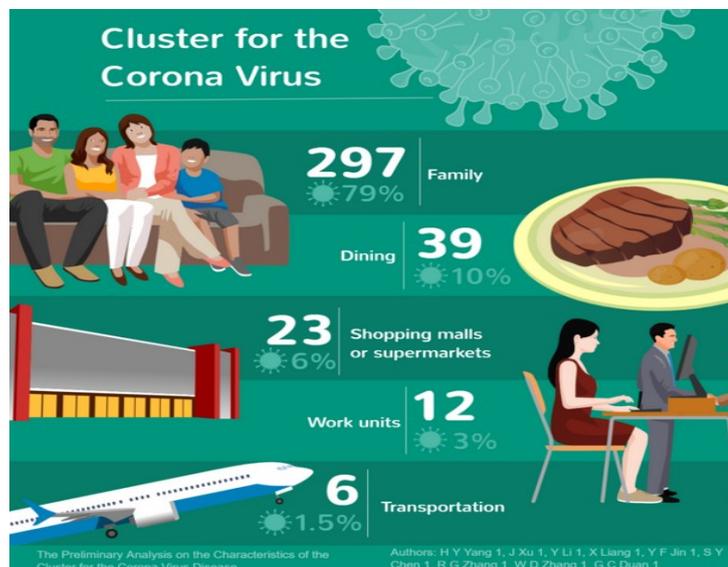
## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Primária à Saúde.  
disponível: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200330\\_ProtocoloManejo\\_ver06\\_Final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200330_ProtocoloManejo_ver06_Final.pdf). Acesso em 07-5-2020 às 17h). Devido a urgência de tais procedimentos e o atraso nos resultados de Laboratório Oficial, SMS de Uberaba optou por adquirir testes em laboratório (PCR – Molecular) privado e todos os pacientes internados foram testados simultaneamente embora, com datas iniciais dos sintomas e de internação diferentes. Portanto essa dobra apresenta um viés estatístico por coleta de exames em um único momento.

O incremento de casos, como observado em 16/04/2020, acompanha a dinâmica da pandemia, conforme os estudos divulgados em meios científicos, corroborando que os números de positivos aumentam em proporção exponencial com intervalos variáveis de 09 a 15 dias. Esse crescimento ocorre devido às características da taxa de transmissão que no Brasil está elevada em 2,7, ou seja, cada pessoa infectada transmite para 2 a 3 pessoas ( $R_0$ ) e essa disseminação ocorre a cada 3 dias (Zhu, Y; Yi, G.Y; He W. Estimation of the basic reproduction number, average incubation time, asymptomatic infection rate, and case fatality rate for COVID-19: Meta-analysis and sensitivity analysis. MedRxiv preprint doi: [https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20083758.this version posted May 5](https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20083758.this%20version%20posted%20May%205), 2020). Não se pode esquecer que todos os brasileiros são suscetíveis a infecção pelo Coronavírus, uma vez que esse vírus nunca circulou entre nós e apenas 20% da população suscetível desenvolverá sintomatologia pertinente.

A partir do dia 16/04/2020 tendo havido confirmação de um caso de paciente idoso com várias comorbidades, que inclusive veio a óbito, ao se rastrear os contactantes desse caso, houve detecção da positividade em 11 membros do seu círculo familiar, caracterizando o que se denomina tecnicamente com sendo um *Cluster* (i.e.: aglomerado de pessoas de uma mesma família) altamente infectante. Mais dois *Clusters* também foram diagnosticados em sequência, havendo um incremento de mais 7 casos. Houve também no mesmo período a detecção de mais 4 casos importados, ou seja, adquiridos fora de Uberaba (Lee, V.J.M et al, Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures; [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Vol 395 March 28, 2020) .

Figura 1: Formação ilustrativa de um *Cluster*



Como é evidente, na data de 05/05/2020, Uberaba apresenta 57 casos positivos, 4 óbitos e sendo que destes positivos 39 estão curados e dos 14 restantes apenas 5 encontram-se internados. Os demais estão estáveis clinicamente com monitoramento diário, havendo com previsão do término do isolamento domiciliar em menos de uma semana.

Salientamos que dos 57 pacientes positivos aqui diagnosticados, 24 casos foram classificados como importados, ou seja, a aquisição do vírus ocorreu em outro Município/Estado ou País.

Ressalta-se, como é de conhecimento técnico científico, que novos casos são repercussões de situações ocorridas a pelo menos 14 dias, observando o período de incubação viral e das manifestações clínicas. Não se pode inferir aumento dos casos a qualquer medida de flexibilização das atividades econômicas ou sociais dos últimos dias (Lee, V. J. et al, Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020; MMWR / April 10, 2020 / Vol. 69 / No. 14).

*“De tal sorte, aflora o aparente descompasso entre a flexibilização às medidas de isolamento patrocinada pelo “decreto repristinador” (5.459, de 17 de abril de 2020) e a*

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

*liturgia consagrada em nível de legislação federal (Lei 13.979/2020, art. 3º, § 1º: “As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública”)*” (parágrafo 15).

Este Comitê tem feito acompanhamento e análise diária de todos os dados estatísticos da realidade da Covid-19 em Uberaba e as consequentes interpretações necessárias, que servem para ajustes, adequações e/ou implantação de medidas tanto sanitárias quanto administrativas no âmbito do poder público municipal. Para tanto são confrontados os dados que geram o boletim epidemiológico diário, publicado de forma transparente nos meios de comunicação, com a capacidade operativa assistencial de toda a rede. Além disto, ainda são simulados os cenários projetados que podem impactar diretamente na atenção da rede de atendimento pré e intra-hospitalar.

Robusto material produzido pela Organização Mundial de Saúde (COVID-19 Strategy Update. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0\\_19](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19). Acesso em: 23-04-2020 às 10h) apresenta uma série de posicionamentos e recomendações que devem ser adotados por países e suas localidades para enfrentamento da pandemia. Uberaba tem adotado todas as recomendações propostas tanto no plano internacional quanto pelas recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, em conformidade com os diversos boletins epidemiológicos publicados. Algumas das ações que se pode elencar já adotadas pelo poder municipal:

1. Preparação de sua rede assistencial (ações tanto no ordenamento da rede pública conveniada ao SUS quanto na rede privada);
  - a. Suspensão de procedimentos eletivos;
  - b. Estruturação física de unidades existentes, com ampliação de capacidade;
  - c. Dotação de recursos materiais e humanos para acolhimento de demanda extraordinária;
  - d. Capacitação de diversos segmentos sociais e profissionais;

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

- e. Ampliação de rede assistencial com incorporação e novas estruturas físicas (hospital São José);
  - f. Contingenciamento de gastos e recursos, conforme necessidade etc.
2. Adoção de medidas de isolamento social com normatizações de funcionamento de serviços essenciais e aplicação de cuidados bio sanitários;
  3. Cuidado com os grupos mais vulneráveis à doença;
  4. Aquisição de testes clínicos para avaliação de casos suspeitos, dando agilidade ao processo diagnóstico;
  5. Estabelecimento de orientações sanitárias específicas;
  6. Fomento ao engajamento da iniciativa privada com doações e ações complementares junto à sociedade local;
  7. Envolvimento de representantes de segmentos sociais diversos e demais poderes constituídos (inclusive poder judiciário estadual e federal: promotorias de justiça e juizados) para compartilhamento de decisões e agilidade de comunicação;
  8. Estabelecimento de suporte técnico científico que orientasse a formatação de decisões; mas sobretudo para a adaptação de estratégias baseadas em análise de riscos, capacidade de resposta e vulnerabilidade sistêmica;
  9. Estabelecimento de estudos de transição para retomada de atividades ocupacionais e laborativas com base em premissas científicas.
  10. Comunicação transparente e permanente com amplitude de divulgação à sociedade.

Todas essas atitudes foram tomadas para enfrentamento da pandemia em nível local, dentre outras mais que se estabeleceram ao longo do tempo.

*“A bem da verdade, somente evidências e informações científicas, até agora aparentemente insuficientes e incompletas, prestar-se-iam a conferir respiradouro ao afrouxamento das medidas de distanciamento social patrocinadas pela municipalidade”. (parágrafo 16)*

Este Comitê Técnico-Científico de enfrentamento da Covid-19 em Uberaba tem se baseado na análise de todos os boletins epidemiológicos expedidos pelo Ministério da Saúde do Brasil (**anexo**

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

XX – XX). Além desta referência, avaliam-se publicações como as da Organização Mundial da Saúde e as mais relevantes diretrizes e/ou recomendações científicas produzidas por Conselhos de Classe profissionais e/ou por sociedades de especialidades médicas, bem como e sobretudo, as normativas do Ministério da Saúde do Brasil. É desta maneira, e tão somente com base em informações que são apresentadas por fontes válidas que este Comitê constitui, formula e estabelece normativas e orientações que fundamentam as tomadas de decisões, o que é reunido em documentos produzidos, chamados de “Avaliações Técnicas” – que já se encontra na 7ª versão, conforme documento anexo XX – com periodicidade semanal.

*“Nesta conjuntura a instância judicial não é a mais adequada ao equacionamento de questões afetas à saúde pública, é um truísmo dizê-lo. Todavia, presente a garantia da infastabilidade da jurisdição, quando alguma agência pública diretamente incumbida da execução de políticas do setor parece se desgarrar da liturgia constitucional, cumpre ao juízo compeli-la a operar a corrigenda de rumos. E, em situações anuviadas e permeadas por zonas de penumbra (assimiláveis aos “casos de fronteira” ou “casos difíceis” amiúde projetados na tela judiciária), hipótese vertente, é realmente impossível se eleger um único caminho como correto. Bem por isto, a estrela-guia do agente público consiste em evocar suficiente substrato técnico-científico apto a tornar aceitável a decisão implementada, de modo a evidenciar que, dentre as diversas alternativas possíveis, sopesados os interesses em jogo, ela superava racionalmente qualquer outra alternativa possível” (parágrafo 20).*

Apesar de não ser da alçada direta deste Comitê, mas é salutar se afirmar que até o presente momento, com o intuito de organizar e ordenar o funcionamento municipal no período de enfrentamento da pandemia Covid-19, foram editados pelo menos 20 decretos municipais, além de portarias específicas da SMS, diversas avaliações técnicas etc.

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

*“prévia apresentação de justificativa técnica fundamentada, embasada em evidências científicas e análises sobre as informações estratégicas em saúde no Município de Uberaba, em especial decorrentes de testagem em massa e projeções baseadas em estudos de cenário, em pleno compromisso com o direito à informação e o dever de justificativa dos atos normativos e medidas de saúde”;* (parágrafo 26; item 3.3.1, alinea i)

Em relação a testagem de exames específicos para Coronavírus, o Município de Uberaba adquiriu no dia 27/03/2020, 100 (cem) testes de RT-PCR ( teste Molecular, do inglês reverse-transcriptase polymerase chain reaction) em laboratório privado para suprir a falta de resultados dos testes encaminhados ao laboratório de referência do Estado (FUNED). Este laboratório privado passou a liberar resultados em até 48 horas, o que permitiu a otimização da condução clínica dos casos internados e o rastreamento dos contactantes para os casos confirmados.

Oitenta e oito (88) Testes de PCR foram encaminhados ao laboratório FUNED até o dia 05/05/2020, sendo que destes, ainda são aguardados 10 (dez) resultados.

Os testes sorológicos (IgM e IgG – anticorpos que são produzidos pelo organismo para defesa de à ataques de patógenos, chamados tecnicamente de antígenos), conhecidos como “testes rápidos”, distribuídos pelo Ministério da Saúde, foram recebidos somente em 30/04/2020 na quantidade de 1040 (um mil e quarenta) testes, e devem ser aplicados em pessoas sintomáticas exclusivamente da área da saúde e profissionais de segurança conforme o protocolo, pois são os mais expostos e estão na linha de frente (Nota Técnica COES MINAS COVID-19 NO 25 – 20/04/2020). Há, ainda, um provisionamento de entrega de Teste Rápido do Ministério da Saúde de mais 7660 (sete mil seiscentos e sessenta) testes unidades. Como referência citamos publicação científica da Alemanha onde mesmo com a enorme capacidade de testes e a maior parte direcionada às pessoas sintomáticas, não houve uma alta taxa de positividade, ficando em torno de 8%. No entanto, a estratégia de testagem em massa está condicionada a disponibilidade dos insumos como Swabs, Tubo de Conservação, Cartuchos de Testes Sorológicos para que se proceda essa ampliação. Ação

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

esta em discussão e articulação com CONASS e CONASENS (Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID19 Ministério da Saúde, 26/04/2020).

A testagem aleatória de amostra populacional assintomática para o Coronavírus não representa a real disseminação da infecção entre os suscetíveis. Testes negativos tanto por PCR (molecular) como os sorológicos refletem as medidas preventivas implementadas até o momento, não servindo de parâmetro para definir mudanças das ações técnicas e políticas das ações de no enfrentamento da pandemia (Bollela, V.R. et als, Avaliação da prevalência de marcadores virológicos e sorológicos do SARS-CoV-2 na população de Ribeirão Preto: um inquérito epidemiológico. USP/FMRP 6 de Maio de 2020).

A SMS providenciou a aquisição e empenho de mais 400 Testes RT-PCR (Molecular) e 1000 Testes Sorológicos (Quimiluminescência) IgM e IgG no intuito de reforçar a capacidade de testagem dentro das perspectivas projetadas para os próximos dias.

Além disto, há também a expectativa de uma Emenda Parlamentar onde serão adquiridos mais testes sorológicos (Quimiluminescência) IgM e IgG.

A notícia de que a rede EBSEH (Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares) disponibilizará ao Hospital de Clínicas da UFTM 3000 Testes Rápidos Sorológicos com previsão de chegada para 11/05/2020.

Desta forma, no atual cenário, tem-se um provisionamento de testagem de aproximadamente 17.000 pessoas, totalizando 5,1% da população total de Uberaba.

No intuito de parar a disseminação da Covid-19 é necessário encontrar e testar todos os casos suspeitos e a partir da positividade destes realizar um cuidado apropriado, ou seja, isolar e identificar rapidamente todos os contactantes próximos e colocá-los em quarentena com monitorização diária por um período de 14 dias. Isto permite conter a disseminação e oferecer de maneira segura um cuidado adequado a todos os pacientes, o que inclui não apenas cuidados de saúde como também provisionamento das necessidades básicas enquanto quarentena, suporte psicossociais e cuidados básicos de saúde. O uso da tecnologia, quando possível, é essencial no

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

cuidado primário da saúde como telemedicina para monitorar pacientes ou consultas remotas para minimizar o risco dos pacientes quando realizada de forma presencial. Who

*“Estabelecimento da responsabilidade das empresas que não seguirem as normas sanitárias e o detalhamento de como será feita a fiscalização pelo poder público para assegurar que as medidas de precaução serão cumpridas;” (parágrafo 26; item 3.3.1, alínea ii).*

O planejamento das operações de fiscalização, atreladas ao pressuposto de responsabilização que está inserido no conteúdo dos decretos municipais é peça anexa a este documento (**Anexo XX**) no qual se pode verificar o detalhamento da operação planejada.

*“Demonstração de que finalizou a estruturação dos serviços de atenção à saúde da população para atender à demanda Covid-19 em seu período de pico, com conseqüente proteção do Sistema Único de Saúde, bem como o suprimento de equipamentos (leitos, EPI, respiradores e testes laboratoriais) e equipes de saúde (médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e outros) em quantitativo suficiente, conforme estudos de cenário realizados.”(parágrafo 26, item 3.3.1, alínea iii)*

A pandemia da Covid-19 é, como amplamente difundido, de comportamento impreciso e dinâmico, com dependência de vários fatores condicionantes que podem agravar e/ou minimizar os efeitos da infecção. Assim sendo, não se pode supor que estará a estrutura de serviço de saúde finalizada. O poder público municipal, através da SMS, com monitorização permanente dos dados epidemiológicos, estabeleceu plano de contingência para ocupação de leitos hospitalares (anexo XX).

Em paralelo à ocupação de leitos hospitalares – destinados aos casos que requerem internação hospitalar – cerca de 20% do contingente (Garg S, Kim L, Whitaker M, et al. Hospitalization

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 — COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69:458–464. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3>. Acesso em: 03-05-2020 às 12:30h) – medidas foram adotadas para garantir o acesso da população à assistência não somente para os casos da Covid-19, mas também para as demais doenças que continuam ocorrendo. Deste modo, até mesmo para assegurar maior disponibilidade de leitos de retaguarda para as internações devidas, seguindo determinação da Organização Mundial de Saúde e recomendação do Ministério da Saúde do Brasil, foram suspensas consultas e procedimentos eletivos. Com isso, disponibilizou-se toda a rede de atenção básica e a rede de atenção especializada para acolhimento de demanda espontânea dos pacientes com sintomas ou não da Covid e de outras patologias.

Os cenários são avaliados com análise das projeções de possíveis novos casos dentro da linha do tempo dos próximos 30 dias pelo menos. O gráfico de perspectivas tem demonstrado alinhamento entre a realidade e o que de fato foi estimado.

A Diretriz da Associação Médica Brasileira (AMB) para o enfrentamento da Covid-19, que foi atualizada em 22 de abril de 2020 (disponível em: <https://amb.org.br/diretrizes-amb-covid-19/> Acesso em: 03-05-2020 às 22:00h) teve sua primeira versão lançada em 31 de março do corrente ano com o título: “ Coronavírus – o que fazer hoje olhando o amanhã?”. A AMB têm 54 Sociedades de Especialidade filiadas que compõem os departamentos Científicos da entidade para as mais diversas especialidades, objetiva, dentre outras coisas, com essa publicação, permitir que organismos públicos possam avaliar o comportamento da doença em seu meio e, utilizando-se de ferramentas diversas baseadas em cálculos matemáticos/estatísticos, acompanharem em tempo real a ocupação de leitos de UTI e de enfermaria em toda a rede assistencial. Com essa ferramenta pode ser identificada, com precisão, a taxa de saturação de leitos e com isso a capacidade de acolhimento de casos que requeiram suporte de internação hospitalar, mas também, que se possa estabelecer medidas complementares, se necessário for, para ajustes e adequações no dimensionamento da rede. Tudo isso de acordo com o planejamento já estabelecido no Plano de Contingência da Rede hospitalar.

O índice de colapso da rede, calculado com base nas orientações definidas nessa Diretriz AMB, tem como ponto de referência o 1 (um). Quanto mais próximo estiver o calculado da realidade

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

local deste valor, mais próximo, portanto, de uma saturação da rede assistencial e, por conseguinte, do colapso. Se o valor superar a marca de 1(um) ponto, o sistema já estará em colapso e tanto mais afetado quanto maior for superada essa marca.

Uberaba, com os números atuais que apresentava na data de 8 de maio de 2020, estava, em várias simulações aplicadas, com esse índice em valores bastante abaixo do marcador 1(um), como se pode depreender do quadro abaixo e da explicação que acompanha.

Tabela 2: Simulações de índice de colapso por cada cenário testado – 08/05/2020 (24 casos ativos)

Localização	Hospital Regional	Todos os hospitais (inclusive Regional)
Somente UTI	0,8000	0,3582
Somente Enfermaria	0,4285	0,1951
UTI + Enfermaria	0,2790	0,1263

Deste modo, possui até a presente data (08-05-2020) uma média de dias entre início dos sintomas e data de falecimento dos casos que foram a óbito (4 – quatro – casos) de 11,25 dias. Houve pelo menos 5 (cinco) duplicações registradas do quantitativo de casos da Covid-19 em Uberaba, perfazendo uma média 9,2 dias entre as duplicações de casos positivos registrados. Deste modo, temos um fator exponencial para cálculo da estimativa de casos reais (ou seja, para se estimar a quantidade de pacientes que podem estar positivos e que não procuraram sintomas, por qualquer motivo, para que pudessem ser testados) em torno de 1,2228. Assim, pela fórmula apresentada pela AMB, Uberaba teria na data de hoje os 71 casos positivos multiplicados por  $2^{(1,2228)}$ , resultando em cerca de 166 casos estimados como positivos para Covid-19. Com base nesta simulação, e como já explanado, acompanhando as projeções, que até o presente momento têm sido próprias de marcante assertividade (conforme demonstra o gráfico abaixo), podemos dizer que, havendo continuidade do comportamento estimado, mesmo que atinjamos 223 casos positivos projetados para ao final de maio de 2020 (sempre lembrando que as projeções podem sofrer enorme variações a partir de uma série de contingências), descontando-se a taxa percentual mantida de curados sem necessidade de internação hospitalar e, ainda, o percentual mantido de casos ativos naquela época, poderíamos ter necessidade de acolhimento para cerca de 40 pacientes

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

em leitos de hospital. Mesmo em uma hipótese extremamente crítica, e improvável, de que todos necessitassem de UTI, ainda assim estaríamos com condições de atendimento face o quantitativo de leitos existentes em operação na cidade de Uberaba exclusivamente dedicados para Covid-19, como já demonstrado anteriormente.

Atenciosamente,

Uberaba, 11 de maio de 2020

Cristina Hueb Barata  
Médica Infectologista CRM-MG 15185

Raelson de Lima Batista  
Médico Cirurgião Cardiovascular CMR-MG 39170  
Coordenador Complexo Regulador Municipal

Elaine Teles Vilela Teodoro  
Psicóloga  
Diretora de Atenção à Saúde

Iraci José de Souza Neto  
Cirurgião Dentista  
Secretário Municipal da Saúde

Robert Boaventura de Souza  
Biomédico  
Diretor de Vigilância em Saúde

Sergio Henrique Marçal  
Psicólogo  
Diretor de Atenção Psicossocial

## BIBLIOGRAFIA

WHO Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19 Interim guidance 21 March 2020

SUS/SAPS Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 6, março de 2020

Zhu, Y; Yi, G.Y; He W. Estimation of the basic reproduction number, average incubation time, asymptomatic infection rate, and case fatality rate for COVID-19: Meta-analysis and sensitivity analysis. MedRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20083758>.this version posted May 5, 2020

Lee, V.J.M et al, Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures; www.thelancet.com Vol 395 March 28, 2020

Akhmetzhanov, A. R. et al, Initial Cluster of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infections in Wuhan, China Is Consistent with Substantial Human-to-Human Transmission; J. Clin. Med. 2020, 9, 488; doi:10.3390/jcm9020488

Lee, V. J. et al, Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020; MMWR / April 10, 2020 / Vol. 69 / No. 14

Ministério da Saúde/SVS, Boletim Epidemiológico Espec 14 COE-COVID19, Semana Epidemiológica 18 (26/04 – 02/05)

SES-MG/COES MINAS COVID-19, Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 N<sup>o</sup> 4/2020 – 06/05/2020;

CONASEMS/CONASS/SUS Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde, Brasília Maio de 2020;

Bollela, V.R. et als, Avaliação da prevalência de marcadores virológicos e sorológicos do SARS-CoV-2 na população de Ribeirão Preto: um inquérito epidemiológico. USP/FMRP 6 de maio de 2020;

WHO guidance related to COVID-19 STRATEGY UPDATE, 14/04/2020

Garg S, Kim L, Whitaker M, et al. Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 — COVID-NET, 14



## **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

States, March 1–30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69:458–464. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3>

**PLANO ESTRATÉGICO INTEGRADO – COVID-19**

PREFEITO MUNICIPAL

Paulo Piau Nogueira

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Iraci José de Souza Neto

SECRETÁRIO ADJUNTO MUNICIPAL DA SAÚDE

Luciano Correa de Paiva

Sumário

1.	Metodologia.....	3
	.....	
2.	Missão.....	4
	.....	
3.	Objetivo.....	4
	.....	
4.	Estrutura de saúde no município de Uberaba.....	4
5.	Mapa de insumos	5
	estratégicos.....	
6.	Profissionais	7
	disponíveis.....	
7.	Investimentos financeiros para estruturação de serviços.....	12
8.	Estratégia de ocupação de leitos	13
	hospitalares.....	
9.	Estratégias de distanciamento	14
	social.....	
10.	Retomada das atividades	15
	socioeconômicas.....	
	Bibliografia.....	17
	.....	



## **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

## **1. Metodologia**

As regras de distanciamento social, instituídas por Decretos a partir de março de 2020, tiveram por consequência a suspensão total ou parcial de atividades econômicas no território uberabense.

Concomitantemente, o poder público instituiu o Comitê Técnico-Científico, diretamente veiculado à Secretaria Municipal da Saúde, composto por diversos profissionais da saúde participantes do enfrentamento da Covid-19 no município, bem como o Grupo Estratégico de discussão da pandemia, que reúne conjunto representativo da sociedade civil, com participação, inclusive, de representantes do poder judiciário, dentre os quais os ministérios públicos estadual e federal; as forças policiais; representações comerciais, dentre outras.

Todas as ações tomadas até o presente momento pela administração municipal tiveram como base as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), assim como do Ministério da Saúde (MS), sempre primando pela preservação da vida em primeiro lugar.

Com o disposto nos Boletins Epidemiológicos nº 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14 e 15, do Ministério da Saúde, elaborado pelo Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID19), a municipalidade, com foco no combate à Covid-19, procura se amparar, de uma forma muito consciente e transparente, em ações equilibradas entre a retomada gradual da atividade econômica e a preservação da saúde pública.

Vale destacar que o Boletim Epidemiológico de 07 do Ministério da Saúde traz a seguinte redação:

*A partir de 13 de abril, os municípios, Distrito Federal e Estados que implementaram medidas de Distanciamento Social Ampliado (DSA), onde o número de casos confirmados não tenha impactado em mais de 50% da capacidade instalada existente antes da pandemia, devem iniciar a transição para Distanciamento Social Seletivo (DSS).*

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Deve, portanto, fazer parte do planejamento estratégico, a programação para discussão com os diversos setores da economia no sentido de serem estabelecidos os meios ordenados e responsáveis para retomada das atividades diversas, obedecendo aos ditames sanitários estaduais e/ou nacionais.

### **2. Missão**

Apresentar em números tabelados e planilhados a capacidade de resposta do município no enfrentamento da Covid-19, incluindo a projeção dos períodos mais avançados de tempo, naquilo que assim couber previsão.

### **3. Objetivo**

Avaliar a condição global do município de Uberaba e seus instrumentos de saúde para responder à demanda gerada pela pandemia da Covid-19 em nosso meio, estabelecendo, a partir deste entendimento, princípios que permitam o equilíbrio de funcionamento e operação de diversos segmentos econômicos, sem que haja comprometimento do sistema de saúde como um todo.

Para tanto é imprescindível que se permita a interação de dados com as Avaliações Técnicas que são periodicamente publicadas pela SMS. Ali estão contidos os dados referentes ao comportamento epidemiológico da doença em nosso meio; as projeções e os concomitantes reflexos sistêmicos. Neste plano estratégico, portanto, são reunidas informações, também atualizadas com periodicidade, que dizem respeito ao investimento e capacidade de respostas em recursos humanos e materiais à doença.

### **4. Estrutura de saúde no município de Uberaba**

A rede assistencial em Uberaba é dotada de capacidade de respostas às demandas provocadas por agravos à saúde nos diversos níveis de atenção: primária, secundária e terciária. Para tanto há unidades de atenção básica em saúde (36 unidades que se mantêm funcionando); unidades de atenção especializada (4 unidades em operação); unidades de pronto-atendimento (2 unidades); hospitais com capacidade de suporte em baixa, média e alta complexidade (7 instituições conveniadas ao SUS). Neste contexto se inserem as Unidades de Terapia Intensiva.

## 5. Mapa de insumos estratégicos

	Abaixo de 59% da necessidade
	Entre 60 e 89% da necessidade
	Acima de 90% da necessidade

**Tabela 1** – Distribuição de materiais e insumos médico-hospitalares

Materiais Médico-Hospitalares e EPI (unidade de medida)	Unidade disponível	Necessidade (para 30 dias)	Situação
Álcool 70% GEL (L)	8.065	1.200	
Álcool 70% líquido (L)	3.859	700	
Avental descartável (pç)	8.240	3650	
Luvas procedimento EP (un)	54.300	30.000	
Luvas procedimento P (un)	76.800	50.000	
Luvas procedimento M (un)	204.800	40.000	
Luvas procedimento G (un)	198.000	30.000	
Macacão impermeável (pç)	111	42	
Máscaras cirúrgicas (un)	25.200	56.500 <sup>1</sup>	
Máscara N95 (un)	0	1.610 <sup>1</sup>	
Óculos de proteção (un)	0	500 <sup>1</sup>	
Propé (un)	200	300 <sup>2</sup>	
Toucas (un)	50.000	9.300	
Viseira de Proteção em Acrílico (un)	99	500 <sup>1</sup>	

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (Diretoria Executiva) <sup>1</sup>

A Comissão Permanente de Licitação - CPL conclui a Dispensa de Licitação nº 25/2020 e a partir dessa foram gerados dois Contratos de Fornecimentos:

1 - Contrato de Fornecimento nº 109/2020 celebrado com a empresa Delo Indústria e Comercio LTDA, com 1.000 peças de viseira, enviado a Nota de Empenho 5393/2020 no dia 07/05/2020. A quantidade solicitada foi de 500 máscaras, com prazo de entrega em até 10 dias, portanto entrega prevista para dia 18/05/2020;

2 - Contrato de Fornecimento nº 108/2020 celebrado com a empresa Multilaser Industrial S.A. para fornecimento de 350.000 peças de Máscaras Cirúrgicas; 1.000 peças de óculos de proteção hospitalar e 10.000 peças de Máscaras N95, enviada a Nota de Empenho 5398/2020 no dia 30/04/2020. A quantidade solicitada foi de 175.000 peças de Máscaras Cirúrgicas e 500 peças de óculos de proteção hospitalar; enviada também a Nota de Empenho 5399/2020 no dia 30/04/2020.

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Para esta, a quantidade solicitada foi de 5.000 peças de Máscaras N95, ambas com prazo de entrega em 10 dias, portanto prevista para dia 11/05/2020. Acrescentamos que os itens óculos de proteção e viseiras de proteção podem ser reutilizados conforme as técnicas de segurança no manejo do respectivo EPI.

<sup>2</sup> A Dispensa de Licitação nº 26/2020, contendo 100 peças de Propé, está em fase de elaboração do contrato na Procuradoria Geral do Município – PROGER.

**Tabela 2** - Materiais de Limpeza e Higiene disponíveis na Secretaria de Saúde em caso de enfrentamento de surto epidemiológico no município de Uberaba-MG 2020.

<b>Materiais de Limpeza (unidade de medida)</b>	<b>Unidade disponível</b>	<b>Necessidade (para 30 dias)</b>	<b>Situação</b>
Água Sanitária (L)	4.830	750	
Sabonete Líquido (L)	2.700	700	
Detergente (L)	1.670	500	
Papel Toalha (pct)	3.400	234	

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (Diretoria Executiva)

**Tabela 3** - Disponibilidade de testes para detecção da COVID-19 no município de Uberaba/mg

<b>ORIGEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Doação CODAU	Testes Rápidos	240
UNIÃO/ Ministério Saúde	Testes Rápidos	7.660
Recursos do Ministério Público Federal	Testes PCR - Molecular	453
Recursos UNIÃO - Emergência COVID-19	Testes PCR - Molecular	47
Recursos UNIÃO - Emergência COVID-19	Testes sorológicos por quimioluminescência	1.000
Emenda Parlamentar n.º 36.000.3166122/02-000 - R\$ 248.297,00	Testes PCR - Molecular (Em fase de finalização do Plano de Ação Estratégico de Enfrentamento à Covid-19 para celebração de Convenio)	quantidade estimada: 1.700
Emenda Parlamentar n.º 36.000.2681332/01-900 - R\$ 200.000,00		
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>11.100</b>

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (Diretoria Executiva)

**6. Profissionais disponíveis**

**Tabela 4 - Complexo Regulador Municipal – contingente de pessoal x ações**

COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL			
Áreas	Ampliação	Quantidade	Finalidade
Núcleo interno de regulação – NIR;  Núcleo de acompanhamento e acesso a qualidade hospitalar- NAAQH;	Recursos humanos (fixos)	5 servidores	Garantir maior agilidade nas atividades desempenhadas com vistas à execução de tarefas técnicas administrativas para enfrentamento à Covid-19, no entanto, sem que haja prejuízo das demais atividades inerentes ao processo de regulação de pacientes com demais comorbidades não relacionadas à Covid-19.
Central de Regulação Médica	Recursos humanos – médicos e enfermeiros; Médicos remanejados da Atenção especializada (9 profissionais)	12	Garantir qualidade e agilidade - 24 horas por dia, 7 dias por semana- no processo de regulação de pacientes que demandam internação hospitalar, sejam por relação direta com a Covid-19 ou por outra patologia. De modo a minimizar o tempo de resposta entre solicitação e internação do paciente em leito hospitalar. Em especial, nos casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19 onde a agilidade da regulação minimiza o risco de exposição e/ou contaminação de demais pessoas.
Complexo Regulador	Estrutura administrativa (computadores)	8	Foram adquiridos novos computadores para apoio as ações do Complexo Regulador de modo a permitir fluxo de trabalho mais ágil e organizado, visando minimizar o tempo de resposta às demandas solicitadas.

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (Complexo Regulador Municipal)

**Tabela 5 -** Diretoria de Atenção à Saúde: contingente de pessoal x ações

DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE			
Áreas	Ampliação	Quantidade	Finalidade
Assistência Farmacêutica	Não houve ampliação	<b>Ativos:</b> 22 Farmacêuticos 26 Téc. Farmácia	Profissionais distribuídos em 09 Farmácias Municipais para garantir o acesso de medicamentos à população. Incluindo Oseltamivir (Tamiflu®) 30mg, 45mg e 75mg além dos 126 medicamentos padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.  <b>Afastados:</b> 4 Farmacêuticas
Atenção Especializada	Não houve ampliação	<b>Ativos:</b> 34 Médicos 13 Técnicos de Enfermagem 10 Enfermeiros	Reorganizar as unidades da Atenção Especializada para o enfrentamento à COVID 19 com atendimento padronizado em clínica geral, por demanda livre, ampliando o acesso da população a uma assistência rápida e efetiva nos casos leves de Síndrome Gripal. Neste sentido, os atendimentos eletivos agendados foram suspensos e alguns profissionais remanejados a outras frentes de trabalho temporariamente.  <b>Cedidos:</b> 09 Médicos para o Complexo Regulador 08 Médicos para o Saúde Ativa ( <i>Call Center</i> para atendimento às dúvidas e orientações voltados à população)  <b>Afastados:</b>

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

			05 Médicos 03 Técnicos de Enfermagem 1 Enfermeiro
Atenção Básica	Não houve ampliação	<p><b>Ativos:</b></p> <p>49 Médicos ESF</p> <p>51 Enfermeiros ESF</p> <p>52 Técnicos de enfermagem ESF</p> <p>27 Médicos clínicos</p> <p>22 Médicos ginecologia/obstetrícia</p> <p>22 Médicos pediatras</p> <p>25 Enfermeiros</p> <p>55 Técnicos de enfermagem</p> <p>257 Agentes Comunitários de Saúde</p>	<p>A Atenção Básica se constitui em principal porta de entrada e ordenadora da rede assistencial. No enfrentamento à COVID 19, atende e monitora os casos suspeitos e confirmados na forma mais leve. Em caso de agravamento, segue o fluxo de encaminhamento às UPAs.</p> <p><b>Afastados:</b></p> <p>3 Médicos de ESF</p> <p>3 Enfermeiros de ESF</p> <p>2 Técnicos de enfermagem de ESF</p> <p>10 Médicos clínicos</p> <p>4 Enfermeiros</p> <p>18 Técnicos de enfermagem</p> <p>28 Agentes Comunitários de Saúde</p>
Programa Melhor em Casa	Não houve ampliação	<p><b>Ativos:</b></p> <p>03 Enfermeiros</p> <p>04 Téc. Enfermagem</p> <p>03 Fisioterapeutas</p> <p>01 Médico</p> <p>01 Ass. Social</p> <p>01 Nutricionista</p> <p>02 Motoristas</p>	<p>Foram remanejados 05 Técnicos de Enfermagem para Unidades Básicas devido à redução da demanda do programa e aumento da necessidade de técnicos para a campanha de vacinação.</p> <p><b>Afastados:</b></p> <p>01 médica licença maternidade</p> <p>02 Téc. Enfermagem. licença saúde</p> <p>01 Motorista grupo de risco</p>
		<b>Ativos:</b>	Os atendimentos

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Saúde Bucal	Não houve ampliação	73 Dentistas 73 ASB	programados em saúde bucal foram suspensos, permanecendo assistência às urgências.  <b>Afastados:</b> 17 Dentistas 04 ASB
-------------	---------------------	------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (Diretoria de Atenção à Saúde)

**Tabela 6**

Recursos Humanos lotados na Secretaria Municipal de Saúde	
CARGO	QTDE
ADMINISTRADOR DE EMPRESA	1
AGENTE ADMINISTRATIVO	155
AGENTE COMBATE ENDEMIAS	139
AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE	282
AGENTE DE ADMINISTRACAO I	21
AGENTE DE ADMINISTRACAO II	1
AGENTE DE ADMINISTRACAO III	3
AGENTE DE FISCALIZACAO	4
AGENTE SANITARIO	8
AGENTE SOCIAL	11
ANALISE DE SISTEMA	1
ANALISTA DE DIREITO	7
ANALISTA DE GESTAO EDUCACIONAL	1
ANALISTA EM AUDITORIA E REGULAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE SAÚDE	4
ASSESSOR III	3
ASSESSOR IV	5
ASSISTENTE DE ADM I	2
ASSISTENTE DE ADM. II	2
ASSISTENTE SOCIAL	23
ATENDENTE DE ENFERMAGEM	3
AUDITOR	1
AUXILIAR DE ADMINISTRACAO I	3
AUXILIAR DE ADMINISTRACAO II	2
AUXILIAR DE CIRURGIAO DENTISTA	10
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	46
AUXILIAR DE GERENCIA	5
AUXILIAR DE LABORATORIO	2
AUXILIAR DE NECROPSIA	5
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	11
AUXILIAR DE SAUDE BUCAL 40 HRS	51
AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	53

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

AUXILIAR DE SERVICOS OPERACIONAIS	1
AUXILIAR DE VETERINARIO	19
BIOLOGO	10
BIOMEDICO	2
BIOQUIMICO	2
CANTINEIRA	1
CHEFE DE DEPARTAMENTO	16
CHEFE DE SECAO	24
CONTABILISTA	1
CONTINUO	1
COORDENADOR GERAL DO SAMU	1
COTADOR(A)	1
DEDETIZADOR(A)	70
DENTISTA	44
DENTISTA 40HRS	51
DENTISTA PLANTONISTA	4
DIRETOR	5
EDUCADOR FISICO	2
ENFERMEIRO (A) PADRAO 40HRS	60
ENFERMEIRO(A) PADRAO 30HRS	81
ENGENHEIRO(A)	2
FARMACEUTICO	21
FARMACEUTICO 20H	1
FARMACEUTICO 30H	10
FARMACEUTICO BIOQUIMICO I	1
FAXINEIRO(A)	1
FISCAL DE SAUDE	1
FISIOTERAPEUTA 20	1
FISIOTERAPEUTA 30	22
FONOAUDIOLOGO	6
GARI	4
GERENTE DE SERVICOS EM SAUDE I	15
GERENTE DE SERVICOS EM SAUDE II	14
LAVADOR DE AUTOS	2
MEDICO (A) 40HRS	26
MEDICO DO TRABALHO	1
MEDICO ESPECIALISTA - REGIME DE PLANTAO	73
MEDICO(A) ESPECIALISTA	151
MEDICO(P.S.F.)	18
MEDICO (Programa Mais Medico - União)	19
MOTORISTA	22
MOTORISTA DE VEICULOS DE URGENCIA E EMERGENCIA	39
MOTORISTA DE VEICULOS OFICIAIS	8
NUTRICIONISTA	10
OFICIAL DE SERVICOS OPERACIONAIS	1

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

OPERADOR ELETROCARDIOGRAMA	1
PAJEM DE CRECHE	1
PEDAGOGO(A)	3
PEDREIRO	1
PROFESSOR(A) II	1
PSICOLOGO(A) I	34
PSICOLOGO(A) II	32
QUIMICO	1
RESPONSÁVEL TÉCNICO EM ENFERMAGEM DE URGENCIA E EMERGENCIA	1
RESPONSÁVEL TÉCNICO ENFERMAGEM ( DIRETRIZES )	2
RESPONSÁVEL TÉCNICO MÉDICO ( SAMU )	1
SECRETARIO	1
SECRETARIO ADJUNTO	1
SERVENTE ESCOLAR	1
SERVENTE SANITARIO	62
TEC. CITOPATOLOGIA	1
TEC. ECONOMIA DOMESTICA	12
TEC. MAN. EQUIP. ODONT.	1
TECNICO AUX.REGULAMENTACAO MEDICA	1
TECNICO DE CONTABILIDADE	4
TECNICO DE ENFERMAGEM	101
TECNICO DE LAB. MEDICO	2
TECNICO DE RADIOLOGIA	21
TÉCNICO EM FARMÁCIA	26
TECNICO EM QUIMICA	1
TECNICO EM SAUDE BUCAL	7
TECNICO(A) EM ENFERMAGEM 40HRS	60
TELEFONISTA	11
TERAPEUTA OCUPACIONAL	7
TRABALHADOR BRACAL	123
VETERINARIO	6
VIGIA	43
ZOOTECNISTA	1
<b>Total geral</b>	<b>2301</b>

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (Diretoria Executiva)

\* Decretos municipais suspenderam férias e demais afastamentos para servidores lotados na SMS-Uberaba para disponibilização do maior número possível de força de trabalho no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Neste contexto, excetuam-se as pessoas que constituem grupo de maior vulnerabilidade para a doença.

### 7. Investimentos financeiros para estruturação de serviços

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

**Tabela 7** - Investimentos a serem efetivados no Hospital Regional Jose de Alencar para abertura de leitos em decorrência do enfrentamento ao coronavirus

Identificação/Descrição	Valor (R\$)
Investimentos em novos equipamentos hospitalares	34.920,00
Abertura de 15 leitos de clinica medica	170.000,00
Abertura de 20 leitos de UTI e investimentos em equipamentos	1.384.434,00
Adequação de 12 leitos de observação para UTI	1.572.440,00
Adequação de 11 leitos de RPA para UTI	1.399.230,00
Adequação de 66 novos leitos de Clínica Médica	1.426.930,00
<b>TOTAL</b>	<b>5.987.954,00</b>

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (Diretoria Executiva)

**Tabela 8** - Investimentos a serem efetivados no Empreendimentos São Jose Ltda/Casa de Saúde São Jose (Decreto Municipal 5380, de 23/03/2020) para reabertura de leitos em decorrência do enfrentamento ao coronavirus.

Identificação/Descrição	Valor (R\$)
Acolhimento do prédio Casa de Saúde São José (Hospital)	117.000,00
Abertura de 19 leitos - Posto 1	550.021,70
Abertura de 12 leitos - Posto 2	228.822,81
Abertura de 06 leitos - Posto UTI	111.173,48
<b>TOTAL</b>	<b>1.007.017,99</b>

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (Diretoria Executiva)

### 8. Estratégia de ocupação de leitos hospitalares

Toda a estratégia de ocupação de leitos hospitalares está descrita no Plano de Contingência Municipal (publicado no Porta-Voz na data 25 de março de 2020). Resumidamente, ali está estabelecido que a SMS designa, em seu planejamento epidemiológico, a ocupação referencial para casos Covid-19 para o Hospital Regional José Alencar em Uberaba (HRJA), devendo receber pacientes referenciados sempre pela análise da Central de Regulação Hospitalar e/ou do SAMU, ambas veiculadas ao Complexo Regulador Municipal de Uberaba (CReg). Havendo ocupação tanto dos leitos de enfermaria quanto dos leitos de Terapia Intensiva naquela instituição na ordem de 50% de sua capacidade operacional, o CReg iniciará a transferência de pacientes do Mário Palmério Hospital Universitário (MPHU) para outros hospitais e/ou freará a indicação de internação naquela instituição, a fim de que ela possa ser ocupada por pacientes Covid suspeitos ou confirmados quando o Hospital Regional começar a atingir 90% de sua capacidade operacional. Ao mesmo tempo, serão empreendidos esforços já planejados para ampliação imediata de leitos dentro do HRJA, sobretudo com expansão de mais leitos de Terapia Intensiva (pelo menos mais 32 leitos e até mais 40 leitos de enfermarias).

Se o HRJA atingir 90% de sua capacidade e o MPHU começar a caminhar para ocupação em torno de 50% de sua capacidade, será iniciada a próxima etapa: começar a transferir pacientes do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) para outras instituições (neste momento, será acionada a ocupação de leitos do Hospital São José para dar vazão aos pacientes que não mais precisarem de cuidados intermediários e/ou avançados com a Covid, mas ainda requeiram suporte hospitalar, permitindo maior rotatividade nos hospitais HRJA e MPHU) e/ou concomitante retenção de pacientes com demandas de baixa e média complexidade nas próprias UPAs (sobretudo na UPA São Benedito que recebeu estruturação adicional com macas em espaço reorganizado exclusivamente para este fim).

Havendo ocupação de 90% nos hospitais HRJA e MPHU, mesmo com todas as medidas previstas acima, começar-se-á a ocupação gradual de leitos dentro do HC-UFTM.

## **9. Estratégia de distanciamento social**

Várias medidas têm sido adotadas para o enfrentamento da Covid em nosso município, sobretudo com ações precisas de implantação de medidas não farmacológicas que envolvam o distanciamento social e que estejam alinhadas com a realidade vivenciada no próprio município e na região referenciada. Deste modo, os Decretos municipais são alinhados com as políticas sanitárias que se fundamentam em análises e procedimentos técnicos emitidos por um Comitê específico constituído para essa finalidade.

Neste sentido, deve sempre ser buscado o equilíbrio possível entre ao emprego de medidas sanitárias de distanciamento e aquelas que preveem a continuidade da vida econômica e financeira das pessoas. Assim o maior desafio em tempos de pandemia será a busca do ponto ideal de medidas protetivas da vida humana em todas as suas necessidades. Deste modo, portanto, sempre será papel do poder público prover estruturação que permita o funcionamento adequado de serviços; produção de insumos e respeito ao munícipe, pensando nas estratégias adaptativas que norteiem políticas de enfrentamento da doença de forma dinâmica: estabelecendo quarentena, distanciamento social coletivo, distanciamento social seletivo e/ou qualquer outra medida que se faça necessária à luz do conhecimento técnico e das recomendações de instituições como o Ministério da Saúde do Brasil, a Organização Mundial da Saúde, ou outra instituição referenciada.

## **10. Retomada das atividades econômicas**

A retomada das atividades econômicas depende de uma série de fatores, sobretudo epidemiológicos, que devem ser considerados para a tomada de decisões por parte do poder público municipal.

Estrategicamente, a partir do momento que o ministério da Saúde do Brasil, em seu boletim epidemiológico nº 7 traz a seguinte redação:

*A partir de 13 de abril, os municípios, Distrito Federal e Estados que implementaram medidas de Distanciamento Social Ampliado (DSA), onde o número de casos confirmados não tenha impactado em mais de 50% da capacidade instalada existente antes da pandemia, devem iniciar a transição para Distanciamento Social Seletivo (DSS).*

Isto traz para o município de Uberaba, que se enquadra perfeitamente nos ditames dessa recomendação, a responsabilidade de constituir grupos de trabalho, derivados sempre do Comitê Técnico Científico, para iniciarem os estudos de análise de condições nas quais pode se dar o estabelecimento da retomada de atividades diversas no âmbito municipal.

Essas ações devem ser sempre articuladas com as avaliações consultivas ao Grupo Estratégico formado pelo governo municipal para atualização das medidas planejadas para serem implementadas à luz da realidade vivenciada.

Uberaba, 11 de maio de 2020

Iraci José de Souza Neto  
Secretário Municipal da Saúde



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Luciano Correa de Paiva  
Secretário Adjunto Municipal da Saúde

Cristiane Pereira Fernandes  
Diretora Executiva

Elaine Teles Vilela Teodoro  
Diretora de Atenção à Saúde

Luis Gustavo Rimolli  
Diretor de Regulação e Auditoria

Raelson de Lima Batista  
Complexo Regulador Municipal

Robert Boaventura de Souza  
Diretor de Vigilância em Saúde

Sergio Henrique Marçal  
Diretor de Atenção Psicossocial

## BIBLIOGRAFIA

WHO Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19 Interim guidance 21 March 2020

SUS/SAPS Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 6, março de 2020

Zhu, Y; Yi, G.Y; He W. Estimation of the basic reproduction number, average incubation time, asymptomatic infection rate, and case fatality rate for COVID-19: Meta-analysis and sensitivity analysis. MedRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20083758>.this version posted May 5, 2020

Lee, V.J.M et al, Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures; www.thelancet.com Vol 395 March 28, 2020

Akhmetzhanov, A. R. et al, Initial Cluster of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infections in Wuhan, China Is Consistent with Substantial Human-to-Human Transmission; J. Clin. Med. 2020, 9, 488; doi:10.3390/jcm9020488

Lee, V. J. et al, Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020; MMWR / April 10, 2020 / Vol. 69 / No. 14

Ministério da Saúde/SVS, Boletim Epidemiológico Espec 14 COE-COVID19, Semana Epidemiológica 18 (26/04 – 02/05)

SES-MG/COES MINAS COVID-19, Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 N<sup>o</sup> 4/2020 – 06/05/2020;

CONASEMS/CONASS/SUS Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde, Brasília Maio de 2020;

Bollela, V.R. et als, Avaliação da prevalência de marcadores virológicos e sorológicos do SARS-CoV-2 na população de Ribeirão Preto: um inquérito epidemiológico. USP/FMRP 6 de maio de 2020;

WHO guidance related to COVID-19 STRATEGY UPDATE, 14/04/2020

Garg S, Kim L, Whitaker M, et al. Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 — COVID-NET, 14



## **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

States, March 1–30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69:458–464. DOI:  
<http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3>

# **PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID 19**



## **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**UBERABA, 2020**

**PAULO PIAU NOGUEIRA  
PREFEITO DE UBERABA**

**IRACI JOSÉ DE SOUZA NETO  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**LUCIANO CORREA DE PAIVA  
SECRETÁRIO ADJUNTO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**COLABORADORES:**

**DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - ELAINE TELLES TEODORO**

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - ROBERT BOAVENTURA**

**DIRETORIA DE REGULAÇÃO E AUDITORIA - LUIS GUSTAVO RIMOLI**

**DIRETORIA EXECUTIVA - CRISTIANE FERNANDES**

**DIRETORIA DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - SÉRGIO HENRIQUE MARÇAL**

**DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS - SIMONE ALVES DA MATA RAMOS**

**DIRETORIA DO COMPLEXO REGULADOR - RAELSON DE LIMA BATISTA**

**DEPARTAMENTO DE ASSUNTOS JURÍDICOS DO SUS - DANIELA BATISTA**

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	4
CONCEITOS DE MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL (MDS) .....	6
OBJETIVOS .....	9
EIXO 1 – GESTÃO DE CRISE .....	10
EIXO 2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	14
EIXO 3 – ASSISTÊNCIA À SAÚDE .....	19
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL .....	21
EIXO 4 – COMUNICAÇÃO DE RISCO .....	24
LESGISLAÇÃO PERTINENTE .....	25
ANEXOS .....	26
ANEXO 1 .....	27
ANEXO 2 .....	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29

## **INTRODUÇÃO**

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus (denominado de SARS-CoV-2), causador da doença respiratória Covid-19. Em 30/01/2020, diante da realidade de disseminação mundial do novo coronavírus, que naquele momento já havia sido notificado em 18 países, além da China, e com transmissão pessoa a pessoa confirmada em três deles, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o evento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII).

Em 09 de fevereiro trinta e quatro brasileiros que vivem na cidade chinesa de Wuhan, epicentro do novo coronavírus, foram repatriados. Duas aeronaves da Força Aérea Brasileira aterrissaram no Brasil com o grupo. Eles ficaram de quarentena por 14 dias na Base Aérea de Anápolis, em Goiás.

Em 21 de fevereiro Ministério da Saúde ampliou a lista de países em alerta para o coronavírus, que passa a incluir Japão, Singapura, Coreia do Sul, Coreia do Norte, Tailândia, Vietnã, Camboja e China.

Em 24 de fevereiro o Brasil inclui mais 8 países em alerta para o coronavírus: Alemanha, Austrália, Emirados Árabes, Filipinas, França, Irã, Itália e Malásia. Até então, o Ministério da Saúde monitora quatro casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus, sendo 3 em São Paulo e 1 no Rio de Janeiro; 54 casos suspeitos foram descartados.

Em 26 de fevereiro, o primeiro caso de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) foi confirmado no Brasil, sendo também o primeiro caso da América Latina.

A Secretaria Municipal de Saúde desde o surgimento do primeiro caso na imprensa nacional em 26/02/2020 iniciou no dia seguinte uma discussão interna com

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

os coordenadores de áreas técnicas, de onde surgiu uma pauta de reunião com representantes da área de infectologia (médicos) da rede de saúde no município (pública e privada), já buscando uma visão de cenário situacional dos casos no mundo e perspectivas no Brasil.

Foram algumas reuniões em espaço de tempo curto, já com uma formação de grupo de discussão permanente sobre o assunto em relação às medidas e ações possíveis e passíveis de já serem adotadas no município, buscando antecipar qualquer possibilidade de evolução e chegada do vírus na cidade.

Formatamos algumas agendas iniciais de capacitação e informações aos profissionais das redes de saúde, reuniões de elaboração de um plano e fluxos hospitalares com toda a rede.

O monitoramento dos dados da evolução temporal da COVID - 19 no município será realizado diariamente, tendo em vista o desenvolvimento do conhecimento científico, garantindo que o nível de resposta seja eficiente e as medidas correspondentes sejam adotadas.

Este Plano de Contingência tem como principal objetivo organizar as ações do Município de Uberaba no enfrentamento a essa doença de acordo com os cenários epidemiológicos, tendo como base os Planos de Contingência Nacional e do Estado de Minas Gerais, sendo um documento dinâmico, pode ser alterado conforme necessidade.

### **CORONAVÍRUS - SARS-COV 2**

A **COVID-19** é uma doença causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a maioria dos pacientes com COVID-19 (cerca de 80%) podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória e desses casos aproximadamente 5% podem necessitar de suporte para o tratamento de insuficiência respiratória (suporte ventilatório).

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. **O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19** após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de COVID-19 (Coronavirus Disease – 19).

Os primeiros Coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta Coronavírus OC43, HKU1.

A forma de transmissão dos coronavírus é semelhante à do vírus da influenza, ou seja, através de gotículas respiratórias formadas pela fala, espirro ou tosse; ou através da contaminação pessoa a pessoa ou objeto contaminado. O período máximo de incubação dos coronavírus é de 14 dias, mas dados preliminares da OMS indicam para o 2019-nCoV a variação de 2 a 10 dias. O período de transmissibilidade dos coronavírus (como observado na SARS-CoV) dura em média 7 dias após o início dos sintomas, mas dados preliminares sugerem que mesmo casos oligo-assintomáticos do novo coronavírus podem transmiti-lo. Contudo, mais dados são necessários para consolidar essas informações, que ocorrerá com o transcorrer da pandemia.

### CONCEITOS DE MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL (MDS)

As medidas de distanciamento social, se corretamente aplicadas, demonstram que reduzem a velocidade de transmissão do vírus e permitem que o gestor estruture e amplie a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde. Essas medidas visam garantir leitos, respiradores, equipamentos de proteção individual e profissionais em número suficiente para absorver o aumento de demanda e garantir acesso e atendimento aos casos de Covid-19, sem gerar descontinuidade dos demais serviços de saúde prioritários e emergenciais.

São estratégias de MDS:

### **Bloqueio total (Lockdown)**

Esse é o nível mais alto de segurança e pode ser necessário em situação de grave ameaça ao Sistema de Saúde. Durante um bloqueio total, todas as entradas do perímetro são bloqueadas por trabalhadores de segurança e ninguém tem permissão de entrar ou sair do perímetro isolado.

**Objetivos:** Interromper qualquer atividade por um curto período de tempo.

**Desvantagens:** Alto custo econômico.

**Vantagens:** É eficaz para redução da curva de casos e dar tempo para reorganização do sistema em situação de aceleração descontrolada de casos e óbitos. Os países que implementaram, conseguiram sair mais rápido do momento mais crítico.

### **Distanciamento Social Ampliado (DSA)**

Estratégia não limitada a grupos específicos, exigindo que todos os setores da sociedade permaneçam na residência durante a vigência da decretação da medida pelos gestores locais. Essa medida restringe ao máximo o contato entre pessoas. Ficam mantidos os serviços essenciais, com adoção de maior rigor na higiene e evitando aglomeração.

**Objetivos:** Reduzir a velocidade de propagação, visando ganhar tempo para equipar os serviços com os condicionantes mínimos de funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

**Desvantagens:** A manutenção prolongada dessa estratégia pode causar impactos significativos na economia e é difícil saber em que momento revogar o distanciamento.

**Vantagens:** É essencial para evitar uma aceleração descontrolada da doença, quando adotado oportunamente, que poderia provocar um colapso no sistema de saúde e também causaria prejuízo econômico. Essa medida não está focada na covid-19, mas em todas as situações de concorrência por leitos e respiradores.

**Distanciamento Social Seletivo (DSS)**

Estratégia onde apenas alguns grupos ficam isolados, sendo selecionadas todas as pessoas sintomáticas e seus contatos domiciliares e os grupos que apresentam maior risco de desenvolver a doença ou aqueles que podem apresentar um quadro mais grave, como:

- Idosos;
- Pessoas com doenças crônicas (diabetes, cardiopatias, etc.) ou condições de risco como obesidade e gestação de risco;
- Pessoas abaixo de 60 anos podem circular livremente, mantendo conduta de distanciamento social e cuidados higiênicos, se estiverem assintomáticos.

A essas medidas pode ser importante associar a suspensão de atividades em escolas e universidades, a implantação de medidas de distanciamento social no trabalho e medidas para evitar aglomerações, como redução de capacidade instalada de restaurantes e bares, suspensão temporária de sessões de cinema, teatros, festas, cultos e missas, e eventos de massa propriamente ditos, tanto em locais fechados como abertos. Ideal que após um período de isolamento social ampliado ou bloqueio total, as medidas acima sejam implantadas em um modelo de transição a fim de evitar a passagem de uma situação mais restritiva para uma mais livre em um curto espaço de tempo.

**Objetivos:** Promover o retorno gradual às atividades laborais com segurança, evitando uma explosão de casos sem que o sistema de saúde local tenha tempo de absorver.

**Desvantagens:** Mesmo em uma estratégia de DSS, os grupos vulneráveis continuarão tendo contato com pessoas infectadas assintomáticas ou sintomáticas, ficando mais difícil o controle. Países como o Reino Unido começaram a fazer essa medida e tiveram que recuar diante da estimativa de aceleração vertiginosa de casos sem o suporte do sistema.

Condicionantes mínimos para funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos.

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Vantagens: Quando garantidos os condicionantes para funcionamento, a retomada da atividade laboral e econômica é possível; criação gradual de imunidade de rebanho de modo controlado e redução de traumas sociais em decorrência do distanciamento social.

### OBJETIVOS

#### OBJETIVO GERAL:

O presente plano de contingência busca orientar os Serviços de Saúde Públicos para o enfrentamento ao novo coronavírus (SARS-CoV-2), no município de Uberaba/MG.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir a estratégia de atuação da Secretaria Municipal da Saúde, em alinhamento com a Secretaria Estadual da Saúde e o Ministério da Saúde (MS).
- Adotar medidas para evitar a disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) nos serviços públicos de saúde do município de Uberaba, bem como contribuir para tomada de decisão quanto às demais ações necessárias da administração municipal.
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados na rede pública de saúde em Uberaba para a resposta ao novo Coronavírus (SARS-CoV-2).
- Promover a detecção, a notificação e a investigação de casos suspeitos de forma oportuna na rede pública de saúde do município de Uberaba.
- Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados e/ou confirmados.
- Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde.
- Promover a integração operacional, sempre que possível, com as demais secretarias municipais em Uberaba.

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

- Manter a integração estratégica com as demais secretarias municipais da saúde na região referenciada.

As ações e medidas de controle deste Plano de Contingência estão formuladas segundo quatro eixos principais:

**Eixo 1 - Gestão de crise**

**Eixo 2 - Vigilância em Saúde.**

**Eixo 3 - Assistência à Saúde.**

**Eixo 4 - Comunicação de Risco.**

### EIXO 1 - GESTÃO DE CRISE

1.1 Instituir o Comitê Técnico e Científico da Covid-19, com atribuições de deliberar e apoiar medidas sanitárias e ações necessárias ao enfrentamento da crise.

1.2 Divulgar material desenvolvido pela Secretaria Estadual da Saúde e/ou Ministério da Saúde (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativos) a toda rede de atenção à saúde sob gestão municipal.

1.3 Promover ações integradas entre a vigilância em saúde, assistência e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da Covid-19.

1.4 Promover a capacitação dos profissionais de saúde para atuação na promoção, prevenção e controle da Covid-19.

1.5 Avaliar a disponibilidade de leitos na rede pública de saúde, estabelecer estratégias para aumentar a quantidade de leitos disponíveis para o SUS e otimizar, nos hospitais do município, os leitos de maior complexidade para atendimento aos pacientes com quadros graves de Covid-19.

1.6 Ampliar o estoque estratégico de insumos e compra de exames clínicos para o atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19, captando

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

recursos e mobilizando apoio da sociedade civil para produção e doação de bens e serviços relacionados.

1.7 Avaliar a capacidade de atendimento e a demanda dos serviços públicos municipais de saúde, adotando as medidas necessárias, considerando os recursos técnicos disponíveis no momento.

1.8 Estabelecer ajustes (contratos e convênios) em caráter emergencial para atender as necessidades no enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19).

1.9 Contribuir com conhecimento jurídico mediante a confecção de Portarias, Decretos e Instruções Normativas a fim de somar à gestão diretamente da Secretaria de Saúde e direta e/ou indiretamente a nível de governo municipal, unindo as informações técnicas a ele repassadas pela equipe de cada Departamento, pertinente com os ditames legais que respaldam a atuação gerencial de Secretários e Prefeito em prol de servidores e colaboradores na assistência à população e, ainda, direcionando a conduta a ser cumprida e respeitada pelos munícipes na prevenção e enfrentamento da disseminação do Coronavírus e redução de seus impactos.

1.10 Captação, monitoramento, gestão e controle de todas as receitas arrecadadas para enfrentamento ao COVID-19.

1.11 Ações para contenção de gastos no âmbito da Administração Pública, objetivando assegurar os recursos financeiros a serem aplicados nas despesas de custeio e investimentos no enfrentamento a COVID-19.

1.12 Monitoramento e gerenciamento do afastamento dos profissionais da saúde em virtude da COVID 19.

1.13 Criação do Teleatendimento:

1.13.1 Criação do Saúde Ativa

1.13.2 Criação do 0800 do Departamento de Atenção Psicossocial no

SIAP

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

1.14 Melhorias na infraestrutura de telefonia em todos os departamentos diretamente envolvidos em coleta e processamento de dados relacionados com a Covid-19;

1.15 Gerenciamento estratégico das adaptações assistenciais e possíveis alterações contratuais necessárias diante do enfrentamento da Covid-19 na rede conveniada ao SUS em Uberaba;

1.16 Capacitação, para novos processos e/ou códigos, da equipe de médicos supervisores assim como, do departamento de processamento e faturamento da Diretoria de Regulação;

1.17 Monitoramento diário de portarias, resoluções, decretos e leis que possam impactar no gerenciamento do teto MAC – Média e Alta Complexidade e da PPI – Programação Pactuada Integrada;

1.18 Pleitear, conforme necessidade epidemiológica novas habilitações e credenciamentos para enfrentamento a COVID 19.



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**PLANO DE AÇÃO EIXO 1 – GESTÃO DE CRISE**

EIXO	AÇÃO	1ª Quinzena Mar/2020	2ª Quinzena Mar/2020	1ª Quinzena Abr/2020	2ª Quinzena Abr/2020	1ª Quinzena Mai/2020	2ª Quinzena Mai/2020	1ª Quinzena Jun/2020	2ª Quinzena Jun/2020	1ª Quinzena Jul/2020	2ª Quinzena Jul/2020
1	1.1										
1	1.2										
1	1.3										
1	1.4										
1	1.5										
1	1.6										
1	1.7										
1	1.8										
1	1.9										
1	1.10										
1	1.11										
1	1.12										
1	1.13										
1	1.14										
1	1.15										
1	1.16										
1	1.17										
1	1.18										

## **EIXO 2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Síndrome Respiratória Aguda Grave faz parte das notificações de Agravos preconizados pelo Ministério da Saúde Portaria nº - 204, de 17 de Fevereiro de 2016, onde os Hospitais e Unidades de Pronto Atendimento realizam as notificações e enviam para o Departamento de Vigilância Epidemiológica e Informação para registro e acompanhamento dos casos.

Indivíduo de qualquer idade com Síndrome Respiratória Aguda caracterizada por febre alta mesmo que referida, tosse e dispnéia, acompanhada dos sinais e sintomas abaixo:

- a) Aumento da frequência respiratória (de acordo com idade);
- b) Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente; e
- c) Em crianças, além dos itens acima, observar também os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG com internação hospitalar e óbitos por SRAG devem ser notificados individual e imediatamente no Sinan on-line usando a Ficha de Investigação Individual.

- Surto de Síndrome Gripal – SG deve ser notificado de forma agregada, no módulo de Surto no SinanNET, assinalando-se no campo Código do Agravado/Doença o CID J06.

**Departamento de Vigilância Epidemiológica:**

Dias úteis das 8:00 às 18:00 = (34) 3331-2713

Finais de Semana e Feriados Celular (Plantão): (34) 99646-5610

## **INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL**

### **COLETA DE MATERIAL PARA EXAME ESPECÍFICO E FLUXO DAS AMOSTRAS – FUNED**

Todos os pacientes com critério para caso suspeito deverão ter as duas amostras de secreção de naso-orofaringe (swab combinado) coletadas,

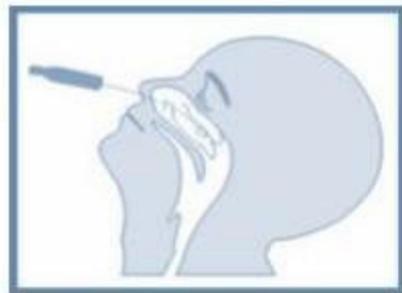
## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

preferencialmente no centro de referência, por profissional capacitado e devidamente paramentado.

Deve-se coletar 2 amostras de cada paciente (2 tubos com meio de transporte viral, contendo 3 Swabs cada).

O material poderá permanecer refrigerado entre 2 e 8°C, caso entregue à Funed em até 24h após a coleta. Caso a amostra não possa ser entregue dentro deste prazo, deverá ser congelada a -80°C ou em nitrogênio líquido, condições nas quais poderá permanecer por período indeterminado até seu envio à Funed.

Devem ser seguidas as orientações para coleta de amostras para diagnóstico de Vírus Respiratórios, conforme Manual de Coleta, acondicionamento e transporte de material biológico para exames laboratoriais, disponível no site da Funed em: [funed.mg.gov.br/fichas-formularios-manuais-e-terminos-de-coleta-de-amostras](http://funed.mg.gov.br/fichas-formularios-manuais-e-terminos-de-coleta-de-amostras).



A – Swab nasal.



B – Swab oral.

Fonte: BRASIL, 2014.

**Figura:** Técnica para coleta swab combinado



Fonte: BRASIL, 2014.

**Figura:** Técnica para coleta aspirado nasofaríngeo

**ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO EIXO 2 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

2.1 Capacitação das unidades assistenciais dentro do Município de Uberaba;

2.1.1 Acompanhamento ostensivo nas instituições quanto à confecção do plano de contingência e posterior monitoramento do cumprimento do mesmo.

2.1.2 Orientações técnicas quanto aos procedimentos adequados que devem ser adotados.

2.2 Suporte técnico aos municípios da região, sempre que requerido;

2.3 Reforço na estratégia de acompanhamento de instituições de acolhimento de potenciais vulneráveis à Covid-19;

2.4 Capacitação dos serviços funerários, com acompanhamento e monitoramento continuados;

2.5 Capacitação e orientação sanitária de segmentos econômicos-sociais.

2.6 Ampliação da capacidade fiscalizatória com instalação de plantões diários.

2.7 Instalação e operacionalização de Barreiras Sanitárias, visando à abordagem técnica de forma orientativa, quando e se necessário.

2.8 Suporte técnico às demais secretarias municipais quando requerido.

2.9 Análise do perfil epidemiológico apresentado na cidade de Uberaba;

2.10 Ampliação da operacionalização do departamento de epidemiologia;

2.11 Criação do fluxo de atendimento e coleta de materiais (Covid-19) para o serviço público;

2.12 Centralização de informações epidemiológicas do município;

2.12.1 Acompanhamento e monitorização de causa morte dos agravos notificados;

2.13 Adequação do sistema de coleta de material referente à Covid-19.

2.14 Reestruturação e organização das atividades de enfrentamento da Dengue.

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

2.15 Elaboração de normas e informes técnicos para direcionamento de ações relativas ao enfrentamento da COVID - 19.

2.16 Realização de visitas técnicas pela equipe de Vigilância Sanitária aos equipamentos de saúde, públicos e privados, para orientação, esclarecimentos de dúvidas e verificação de implementação de plano de contingenciamento de enfrentamento da COVID - 19.

2.17 Elaboração e encaminhamento de subsídios técnicos aos gestores municipais.

2.18 Elaboração de boletins epidemiológicos diários.

2.19 Implementação de canal de atendimento ao público via aplicativo de mensagem (WhatsApp).



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

PLANO DE AÇÃO EIXO 2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

EIXO	AÇÃO	1ª Quinzena Mar/2020	2ª Quinzena Mar/2020	1ª Quinzena Abr/2020	2ª Quinzena Abr/2020	1ª Quinzena Mai/2020	2ª Quinzena Mai/2020	1ª Quinzena Jun/2020	2ª Quinzena Jun/2020	1ª Quinzena Jul/2020	2ª Quinzena Jul/2020
2	2.1										
2	2.2										
2	2.3										
2	2.4										
2	2.5										
2	2.6										
2	2.7										
2	2.8										
2	2.9										
2	2.10										
2	2.11										
2	2.12										
2	2.12.1										
2	2.13										
2	2.14										
2	2.15										
2	2.16										
2	2.17										
2	2.18										
2	2.19										

### **EIXO 3 – ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Considerando a confirmação do primeiro caso de COVID-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020 e a presença de casos suspeitos no município de Uberaba, a Diretoria de Atenção à Saúde avança na adoção de medidas relacionadas à prevenção e controle da doença.

A Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba manterá toda sua rede de serviços de saúde à disposição da população para o atendimento a COVID-19. Neste sentido, ficarão em operação plena, para acolhimento de demanda espontânea as unidades de atenção básica; atenção especializada; as Unidades de Pronto-atendimento (UPAs), além de toda a retaguarda da rede hospitalar (conforme fluxo de regulação municipal).

A rede assistencial de saúde de Uberaba sob a gestão da Diretoria de Atenção à Saúde é composta por 36 Unidades Básicas de Saúde, além das Unidades Especializadas: URS São Cristóvão, URS Boa Vista, CAISM, UER e 2 UPAS e ainda por 9 farmácias distribuídas entre os distritos sanitários do município.

O reordenamento do fluxo assistencial frente ao novo cenário levará em consideração a determinação das UPAs como centros de referência especializados e as demais unidades como porta de entrada de usuários com sintomas gripais leves.

A implementação de precauções padrão juntamente com a reorganização de toda a rede assistencial evitará o deslocamento desnecessário da população, a aglomeração de pessoas e a circulação do vírus.

Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações podem sofrer alterações conforme avance o entendimento sobre a doença.

**Resultado Esperado:** padronizar e executar as ações para a detecção precoce e assistência às pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV);

3.1 Apoiar o funcionamento adequado e oportuno da organização da rede de atenção para atendimento ao aumento de contingente de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19.

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

- 3.2 Realizar a notificação de casos suspeitos da Covid-19, adotando medidas para evitar a progressão para situações graves e/ou óbitos.
- 3.3 Orientar a população sobre medidas de prevenção.
- 3.4 Organizar o fluxo de atendimento da atenção primária e especializada quanto ao manejo clínico e classificação de risco diante de caso suspeito de infecção humana pela COVID-19.
- 3.5 Organizar o fluxo interno das UPAS para atendimento da Síndrome Respiratória Grave ou COVID-19.
- 3.6 Realizar a busca ativa de sintomáticos respiratórios nas áreas de abrangências das estratégias de saúde da família.
- 3.7 Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19.
- 3.8 Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde quanto ao acolhimento, cuidado, uso adequado de EPI's, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária e especializada.
- 3.9 Realizar o monitoramento de casos suspeitos da Covid-19 via telefone e/ou em domicílio para os casos em quarentena, quando vierem a ser indicados.
- 3.10 Organizar o fluxo de visitas domiciliares durante a pandemia da COVID-19.
- 3.11 Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19.
- 3.12 Disponibilizar transporte para remoção dos pacientes com SRAG das Unidades Básicas de Saúde para as unidades de referências (UPAS).
- 3.13 Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, linha-guia (ANEXO 01) triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios.
- 3.14 Quantificar e requisitar estoques de insumos padrão.
- 3.15 Abastecer e monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.
- 3.16 Orientar sobre o fluxo de prevenção e controle de infecção a serem adotadas nas ILPI's.

## **ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

A RAPS, Rede de Atenção Psicossocial, estabelece os pontos de atenção organizados por eixos de complexidade, que compreendem a Atenção Básica em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial.

As ações de saúde mental na ABS da RAPS de Uberaba foram organizadas por um processo de trabalho em que o atendimento dos casos de baixa gravidade/complexidade fique sob responsabilidade dos seis Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que estão nas Unidades Matriciais de Saúde (UMS). As equipes multiprofissionais dos NASFs incluem psicólogos para o apoio às Equipes de Saúde da Família, matriciamento e cuidado\_compartilhado, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas.

No componente Atenção Psicossocial Especializada, a RAPS de Uberaba é formada por quatro CAPS que funcionam de acordo com a Portaria/GM nº 336 de 2002, que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos CAPS, Centros de Atenção Psicossocial, que são categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPS AD III (BRASIL, 2002). Os CAPS destinam-se ao atendimento de pessoas com demandas de saúde mental graves e crônicas, configurando-se como o serviço de referência de saúde mental para a organização da RAPS.

Além dos CAPS, existe o SIAP, Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial, que abriga duas Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental que fazem o atendimento da demanda ambulatorial em saúde mental, cuja complexidade é intermediária entre os casos de baixa complexidade da atenção básica e os casos graves do CAPS.

Por fim, e ainda no componente Especializado em Atenção Psicossocial Serviço de Referência Hospitalar (SHR) para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas é um

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ponto de atenção do componente de Atenção Hospitalar da RAPS, conforme consta na Portaria GM nº. 148 de 2012. O SRH deve estar integrado à RAPS, como parte das demandas e fluxos assistenciais na Região de Saúde, potencializando ações de matriciamento, com corresponsabilidade pelos casos e garantia da continuidade do cuidado. O propósito é de internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

No Município de Uberaba, as referências para este nível de atenção (hospitalar), se dão diretamente das UPAs, Unidades de Pronto Atendimento e dos CAPS, mediante inserção do paciente no Sistema de Regulação de leitos Hospitalares SISREG. Os leitos hospitalares destinam-se à estabilização clínica de usuários que demanda atenção hospitalar, impossível de ser satisfeita em outros pontos da rede e não no hospital geral. Há seis leitos em funcionamento junto ao Hospital Mário Palmério, implantados e habilitados em 2014.

A partir da realidade assistencial já existente em Saúde Mental/Atenção Psicossocial, a Secretaria Municipal de Saúde reorganizará o funcionamento interno e assistencial da Atenção Básica nos NASFs, além das Unidades de Atenção Psicossocial Especializadas (CAPS e SIAP), sistematizando um trabalho estruturado em três eixos, conectados com as propostas da Rede Atenção à Saúde como um todo:

3.17. Reorganizar a rotina assistencial em saúde mental em todas as complexidades assistenciais, assegurando o cuidado reestruturado, observando medidas de segurança e prevenção à contaminação;

3.18. Capacitar e orientar servidores para assistência em saúde mental no contexto da pandemia de acordo com as preconizações dos órgãos competentes;

3.19. Criar novos serviços para acolhimento de pessoas em sofrimento mental em função da pandemia de COVID-19, a saber: 1. Call Center para acolhimento, escuta e orientação de queixas de saúde mental via telefone; e 2. Qualificação do CAPS Municipal Dr. Inácio Ferreira (atualmente CAPS II, com funcionamento 12 horas/dia) como CAPS III (funcionamento 24 horas) ampliando a capacidade de acolhimento e assistência a casos graves em saúde mental, incluídas crises e surtos.



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**PLANO DE AÇÃO EIXO 3 - ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

EIXO	AÇÃO	1ª Quinzena Mar/2020	2ª Quinzena Mar/2020	1ª Quinzena Abr/2020	2ª Quinzena Abr/2020	1ª Quinzena Mai/2020	2ª Quinzena Mai/2020	1ª Quinzena Jun/2020	2ª Quinzena Jun/2020	1ª Quinzena Jul/2020	2ª Quinzena Jul/2020
3	3.1										
3	3.2										
3	3.3										
3	3.4										
3	3.5										
3	3.6										
3	3.7										
3	3.8										
3	3.9										
3	3.10										
3	3.11										
3	3.12										
3	3.13										
3	3.14										
3	3.15										
3	3.16										
3	3.17										
3	3.18										
3	3.19										



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

### EIXO 4: COMUNICAÇÃO DE RISCO

4.1.1 - Toda comunicação relacionada à pandemia será realizada pelo Secretário Municipal da Saúde, com suporte da Secretaria Municipal de Comunicação.

4.1.2. Diariamente será publicado, no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Uberaba – Boletim Epidemiológico, disponível em:  
<http://www.saudeativauberaba.com.br/portal/conteudo,49164>

### PLANO DE AÇÃO EIXO 4 – COMUNICAÇÃO DE RISCO

EIXO	AÇÃO	1 <sup>a</sup> Quinzena Mar/2020	2 <sup>a</sup> Quinzena Mar/2020	1 <sup>a</sup> Quinzena Abr/2020	2 <sup>a</sup> Quinzena Abr/2020	1 <sup>a</sup> Quinzena Mai/2020	2 <sup>a</sup> Quinzena Mai/2020	1 <sup>a</sup> Quinzena Jun/2020	2 <sup>a</sup> Quinzena Jun/2020	1 <sup>a</sup> Quinzena Jul/2020	2 <sup>a</sup> Quinzena Jul/2020
4	4.1										
4	4.2										

## **LEGISLAÇÃO PERTINENTE**

- Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (Covid-19);
- Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);
- Lei Federal 13.979/2020, de 06 de fevereiro de 2020 que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;

## **ANEXOS**

**ANEXO 1**- RELAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA REFERÊNCIA DE NASF PARA ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL

**ANEXO 2** - RELAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

### ANEXO 1 RELAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA REFERÊNCIA DE NASF PARA ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL

Nº	NASF	Endereço	Area de Cobertura
01	NASF Maria Teresa de Freitas	Rua das Rosas s/n Bairro de Lourdes	ESF Bairro de Lourdes, ESF Maringá, ESF Manhattan ESF Residencial 2000 e 2000 (USF 2000) ESF Costa Teles I e II, ESF Gameleiras II (USF Rosa Maria)
02	NASF Luiz Meneghello	Rua Argemiro Coelho da Silva, s/n Volta Grande	ESF Volta Grande ESF Planalto (USF Planalto) ESF Maracanã (USF Virlanea) ESF Recreio dos Bandeirantes (USF Julieta Andrade) ESF Parque das Américas I e II (USF Lecir Nunes)
03	NASF Roberto Árabe Abdanur	Rua Dr. Edelweiss Teixeira Nº 60, Bairro Mercês	ESF Tutunas, ESF Jd. Uberaba ESF Morumbi, ESF Pacaembu (USF Romes Cecilio) ESF Beija-Flor (USF Beija-Flor) ESF Copacabana (USF Jd. Copacabana) ESF Alfredo Freire I e II (UMS George Chirre)
04	NASF Valdemar Hial Jr	Av. Ivanilda Delduque Souza, 222 Tancredo Neves	ESF Fabrício, ESF Santa Terezinha, ESF Jd. Espírito Santo ESF Boa Vista, ESF Jd. Indianópolis (USF Ezio de Martino) ESF Jd Triângulo (USF Inima Baroni) ESF Morada do Sol, ESF Vila Arquelau (USF Noberto de Oliveira)
05	NASF Professor Aluísio Prata	Av. Professora Maria da Paz, 305 Elza Amuí	ESF Elza Amuí; ESF Antônia Cândida; ESF Cidade Nova; ESF Uberaba I; ESF Primavera (USF Tia Lola) ESF Amoroso Costa; ESF Cássio Rezende (USF Jacob Jose Pinto)
06	NASF Álvaro Guaritá	Av. Umarama, 520 Valim de Melo	ESF Vallim de Melo, ESF Gameleiras, ESF Chica Ferreira ESF Abadia Olhos d'Água, ESF São Vicente, ESF Nossa Senhora Aparecida (UMS N.S. Abadia) ESF Abadia II, ESF Leblon, ESF Pq São Geraldo (USF D. Aparecida Conceição)

**ANEXO 2**  
**RELAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA**

SERVIÇO	Público atendido	ENDEREÇO
<b>CAPSi/ CRIA: Centro de Atenção Psicossocial Infantil</b>	<b>Crianças e adolescentes</b> portadores de psicoses, neuroses <b>graves</b> , autismo, vítimas de abusos e violências	Rua Rubens Martins, 75 Bairro Josa Bernardino II
<b>CAPS II - Centro de Atenção Psicossocial Municipal Dr. Inácio Ferreira</b>	Adultos de ambos os sexos que sofrem de <b>transtornos mentais graves e crônicos</b>	Av. Orlando Rodrigues da Cunha, 2322 Bairro Abadia
<b>CAPS II Fundação Gregório Franklin Baremlitt - CAPS Maria Boneca</b>	Adultos de ambos os sexos que sofrem de <b>transtornos mentais graves e crônicos</b>	Rua Capitão Domingos, 418 Bairro Abadia
<b>CAPS AD III - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas</b>	Tratamento de <b>pessoas em uso problemático/grave drogas acima de 14 anos de idade</b> , de ambos os sexos	Rua Renato José Prudêncio, 270 Bairro Josa Bernardino II
<b>SIAP Serviço Intermediário de Atenção Psicossocial</b>	Crianças, adolescentes e adultos com quadros de saúde mental de <b>complexidade intermediária</b> entre Atenção Básica e CAPS	Rua Vigário Silva, 412 Centro
<b>Serviço Integrado de Saúde Maria Modesto Cravo - Sanatório</b>	Pessoas em <b>surto psicótico</b> que necessitem de internação psiquiátrica por estarem em <b>risco para si e para terceiros não remitido com os recursos CAPS e urgência (UPA)</b> Regulação através da UPA São Benedito e CAPS. Não funciona por encaminhamento direto	R. José Clemente Pereira, 250 Estados Unidos
<b>Leitos Hospitalares de Saúde Mental Hospital Universitário Mário Palmério</b>	Pacientes com quadros de saúde mental já atendidos na rede que necessitem de <b>suporte hospitalar em clínica médica em função de comorbidades físicas</b> Regulação através da UPA São Benedito e CAPS. Não funciona por encaminhamento direto	Avenida Nenê Sabino, 2477, Santa Maria
<b>UPA, Unidade de Pronto Atendimento São Benedito</b>	Atendimento de urgências e emergências em saúde mental, situações em que haja risco de vida para si e para terceiros. Recepção espontânea ou remoção do SAMU e Corpo de Bombeiros	Rua Major Eustáquio, 1030, São Benedito

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo Coronavírus 2019n-Cov. Minas Gerais, janeiro de 2020. Disponível em <http://www.saude.mg.gov.br/coronavirus>. Acesso em 05 de março de 2020.

Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Estadual de Contingência para Emergência em Saúde Pública, fevereiro de 2020. Acessado em 06 de março de 2020.

Ministério da Saúde - Novo Coronavírus <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>. Acessado em 05 de março de 2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública COEnCoV. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus SARS-CoV-2. Brasília - DF. Fevereiro 2020.

Iraci José de Souza Neto  
Secretário Municipal da Saúde

Luis Gustavo Rimolli  
Diretor de Regulação e Auditoria

Luciano Correa de Paiva  
Secretário Adjunto Municipal da Saúde

Raelson de Lima Batista  
Complexo Regulador Municipal

Cristiane Pereira Fernandes  
Diretora Executiva

Robert Boaventura de Souza  
Diretor de Vigilância em Saúde

Elaine Teles Vilela Teodoro  
Diretora de Atenção à Saúde

Sergio Henrique Marçal  
Diretor de Atenção Psicossocial

<b>Avaliação Técnica</b>			Nº 007/2020	DATA: 09/05/2020
DE: <b>Comitê Técnico Científico Covid-19</b> <b>Suporte Técnico SMS- URA</b>			<b>Atualização:</b> Semanal	
<b>Cristina Hueb</b> <b>Daniele Borges</b> <b>Elaine Teles</b> <b>Iraci Neto</b>	<b>Sergio Marçal</b> <b>Raelson Batista</b> <b>Robert Boaventura</b>	<b>Equipe Suporte:</b> <b>Simone da Mata</b> <b>Iralio Fedrigo</b>		

**ASSUNTO: Informações técnicas gerais e atuais da Covid-19 em Uberaba**

MENSAGEM:

1. Introdução

Neste relatório são apresentados os dados referentes à realidade da Covid-19 em Uberaba através de gráficos que indicam as ocorrências de casos positivos, o volume de pacientes com síndrome gripal testados para Covid-19, o volume de internação em relação ao contingente de leitos disponíveis; dados referentes ao Estado de Minas Gerais e comparativos brasileiros etc.

2. Resultados

Tabela 1: Panorama comparativo de casos Mundo, Brasil, Minas Gerais e Uberaba

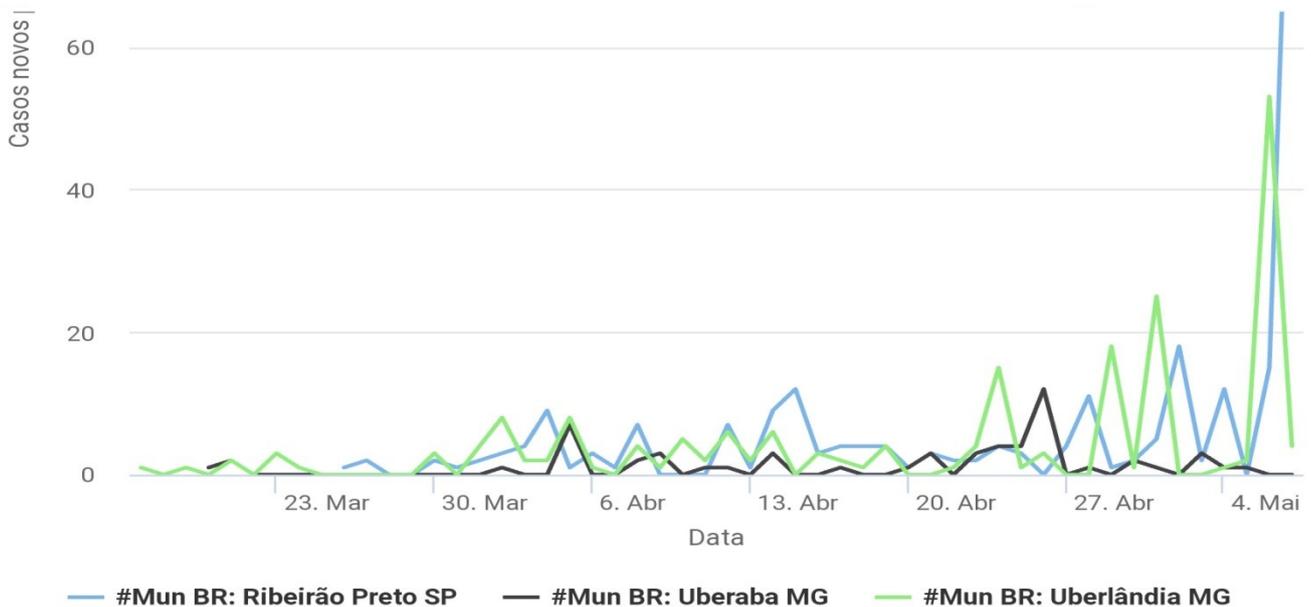
	Mundo	Brasil	Minas Gerais	Uberaba
<b>Casos</b>	4.126.695	156.061	*2.943	**71
<b>Óbitos</b>	280.977	10.656	*111	**4

Fonte: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>. In: 08/05/2020 às 09:00h.

\*Fonte: [https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/mar\\_abr\\_mai/08.05.2020\\_Boletim\\_epidemiologico\\_COVID-19\\_MG.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_mai/08.05.2020_Boletim_epidemiologico_COVID-19_MG.pdf)

\*\*Fonte: <http://www.saudeativauberaba.com.br/portal/acervo//covid19/boletins/maio/08.05.2020%2018h30.pdf>

Gráfico 1: Ocorrência de casos Covid nos municípios de Uberaba/MG, Uberlândia/MG e Ribeirão Preto/SP



MonitoraCovid-19 @ Fiocruz LICICT LIS | 2020-05-08

Tabela 2: Distribuição de leitos hospitalares da Covid-19 em Uberaba

HOSPITAL	LEITOS UTI			LEITOS DE ENFERMARIA		
	EXISTENTES	POTENCIAL AMPLIAÇÃO	TOTAL	EXISTENTES	POTENCIAL AMPLIAÇÃO	TOTAL
<b>REGIONAL</b>	30	32	<b>62</b>	56	54	<b>110</b>
<b>HC-UFTM</b>	5	7	<b>12</b>	10	50	<b>68</b>
<b>H. CRIANÇA</b>	0	10	<b>10</b>	22	14	<b>28</b>
<b>*MPHU</b>	10	0	<b>10</b>	10	0	<b>10</b>
<b>*SÃO DOMINGOS</b>	22	0	<b>22</b>	25	0	<b>25</b>
<b>SÃO MARCOS</b>	0	0	0	0	0	0
<b>BENEFICÊNCIA PORTUGUESA</b>	0	0	0	0	0	0
<b>DR. HÉLIO ANGOTTI</b>	0	0	0	0	0	0
<b>MARIA MODESTO CRAVO</b>	0	0	0	0	0	0
<b>**SÃO JOSÉ</b>	0	0	0	0	37	37

\* Considerados apenas leitos destinados a pacientes oriundos do sistema privado (rede não-SUS);

\*\* Leitos entrarão em operação quando, e se necessário, o Hospital de Referência atingir 50% de sua capacidade total de ocupação.

Gráfico 2: Quantidade de exames coletados em relação ao quantitativo de casos de síndrome gripal - 08-05-2020

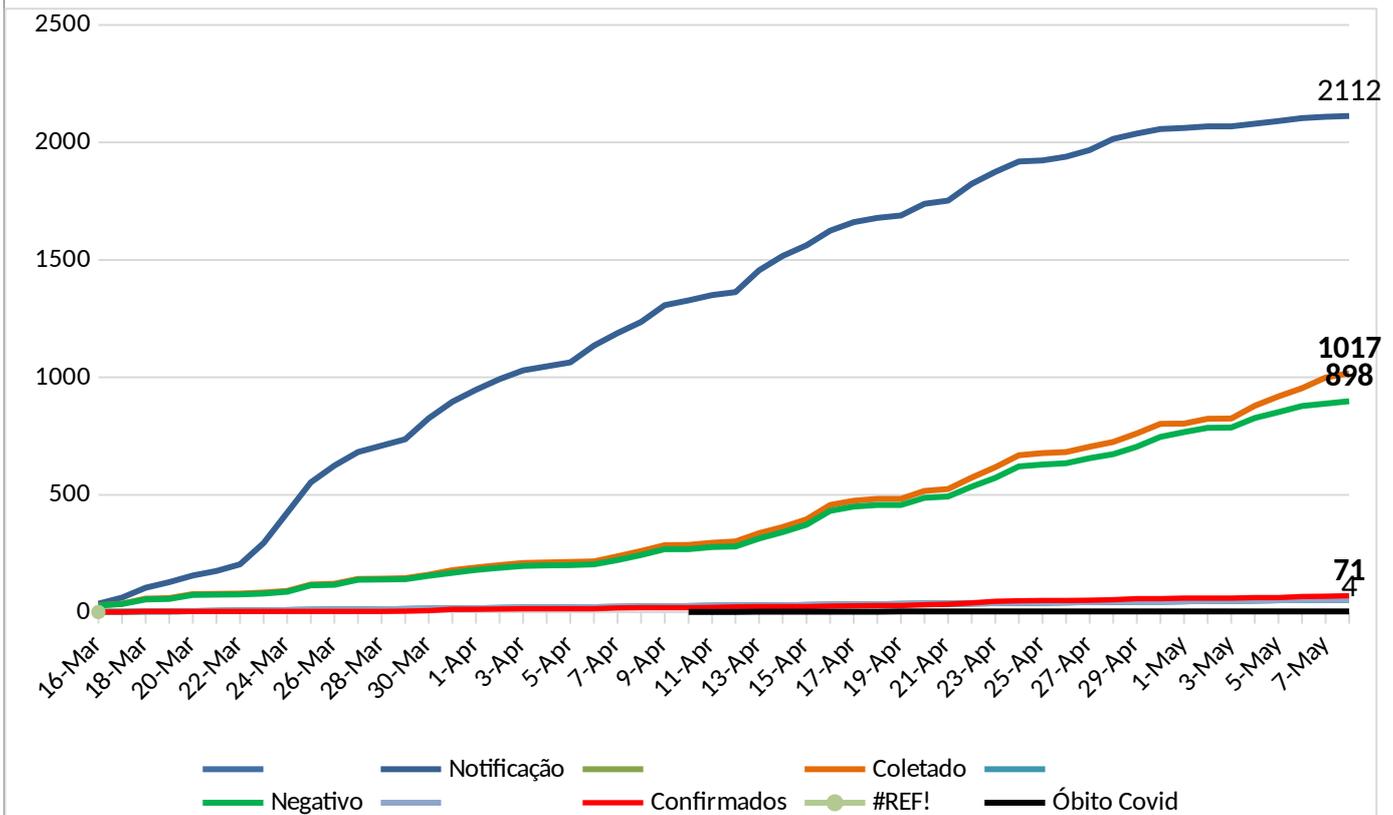
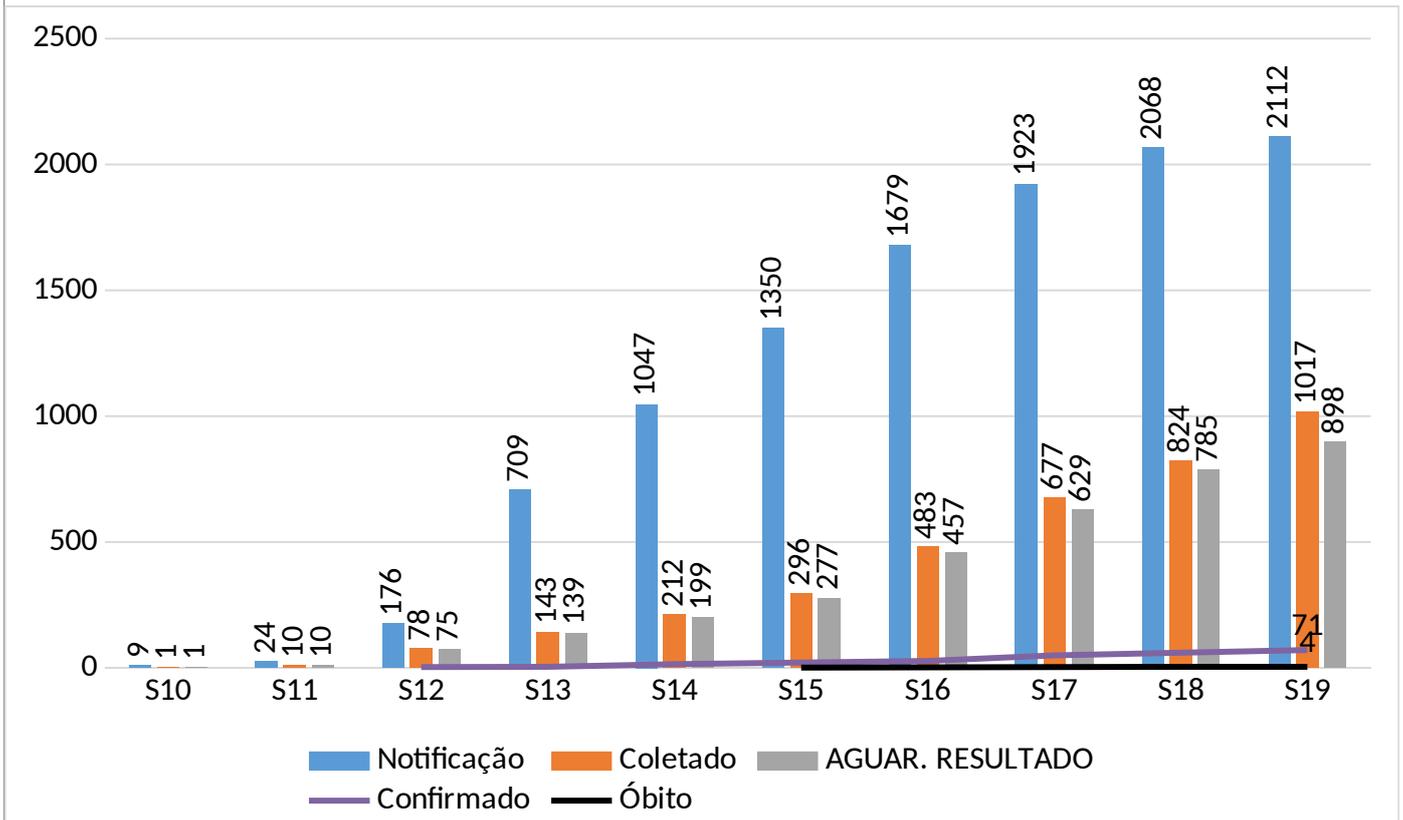
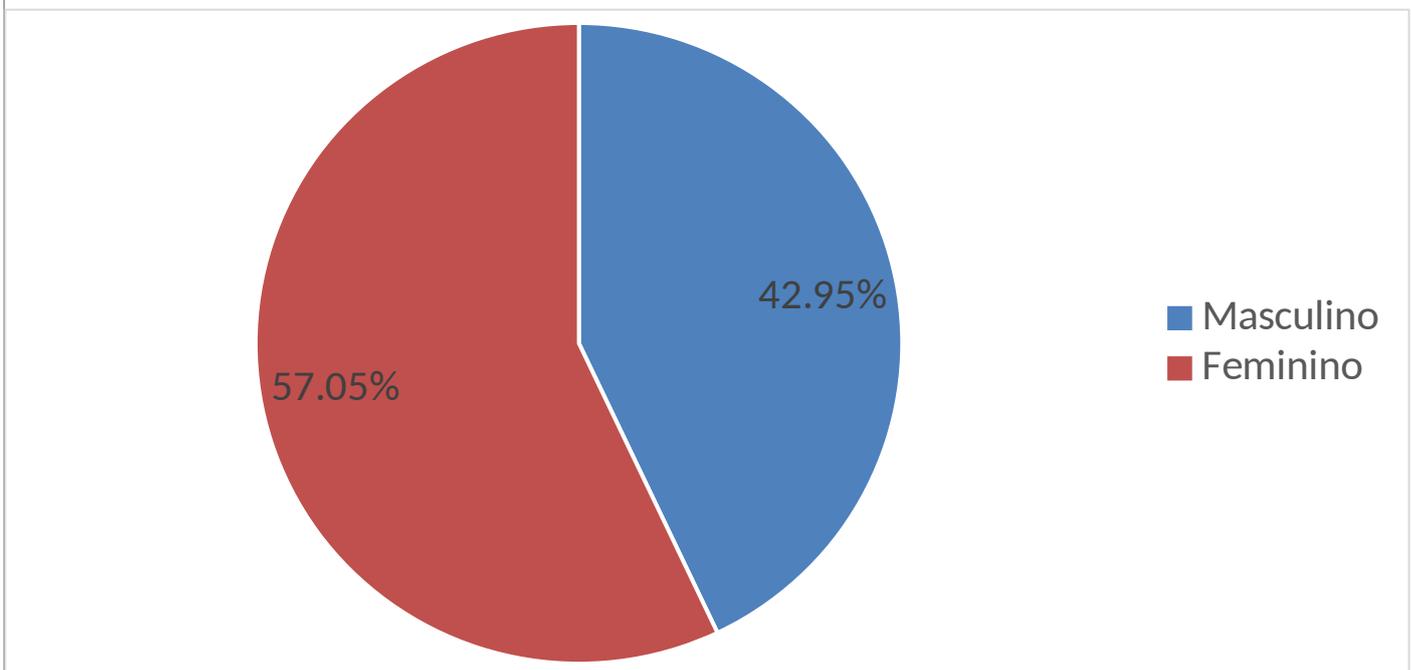


Gráfico 3: Quantidade de notificação de casos suspeitos e nº de amostras coletadas (08-05-2020)



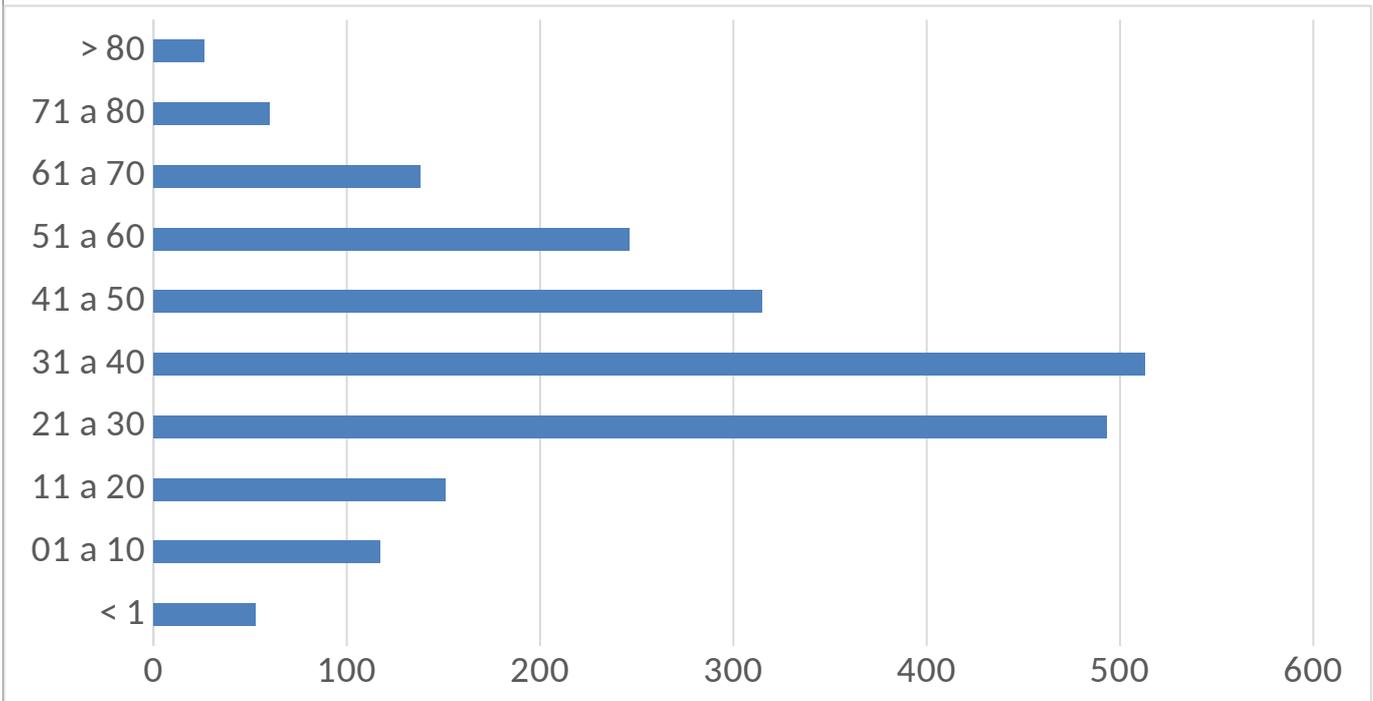
Fonte: Vigilância epidemiológica – Secretaria da Saúde Uberaba

Figura 2 Distribuição de casos de síndrome gripal por sexo em Uberaba-08/05/2020



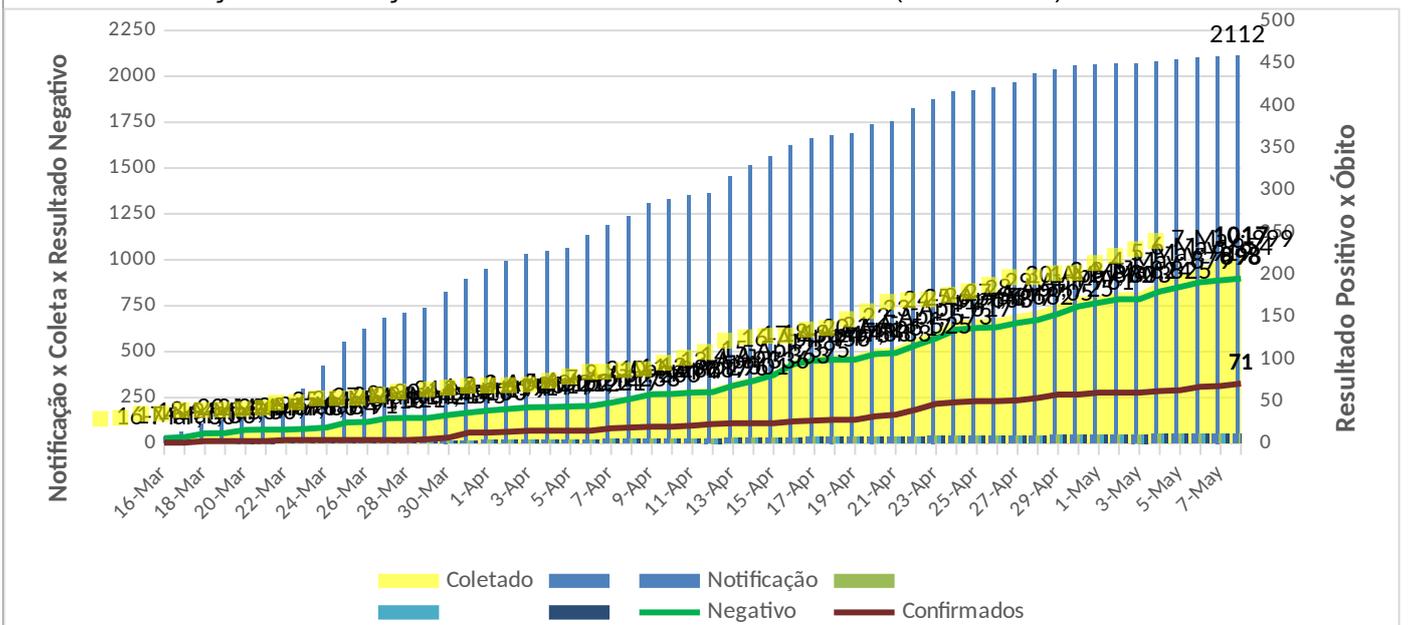
Fonte: Vigilância epidemiológica – Secretaria da Saúde Uberaba

Gráfico 3: Distribuição de casos de síndrome gripal por faixa etária-08/05/2020



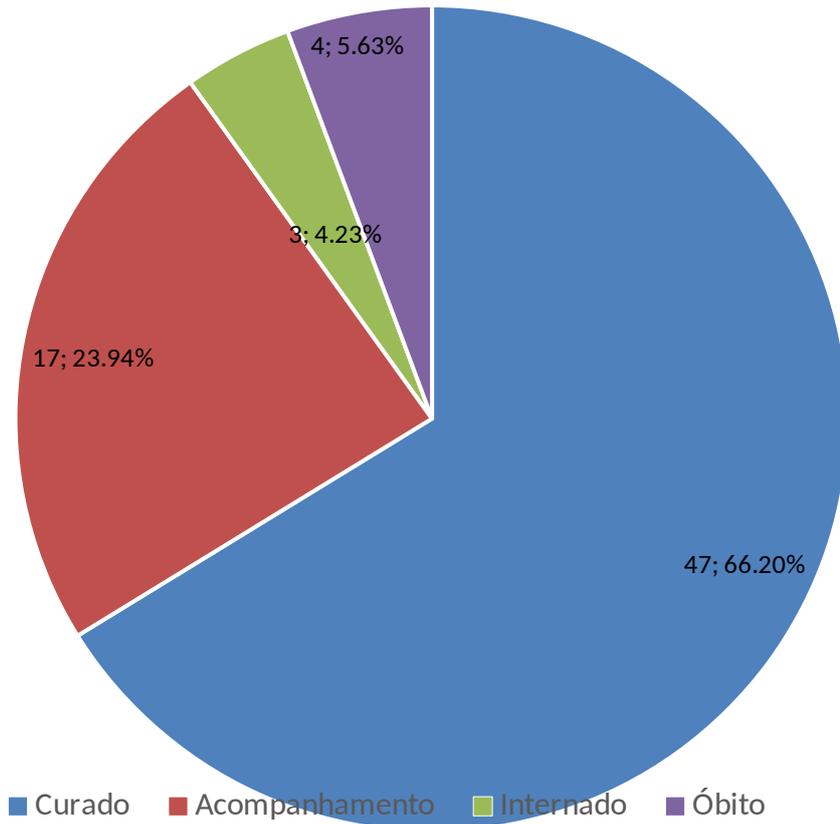
Fonte: Vigilância epidemiológica – Secretaria da Saúde Uberaba

Gráfico 4: Evolução e notificações x exames coletados x resultados (08-05-2020)



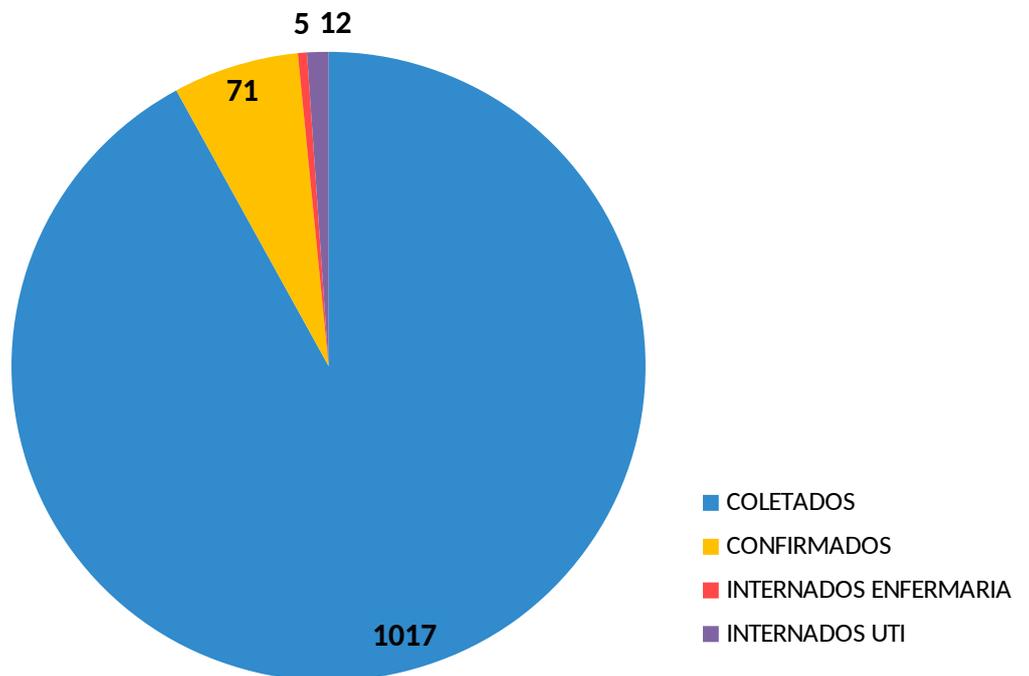
Fonte: Vigilância epidemiológica – Secretaria da Saúde Uberaba

Gráfico 5: Distribuição por desfecho dos 71 casos positivos (quantidade e percentual correspondente)-08/05/2020.



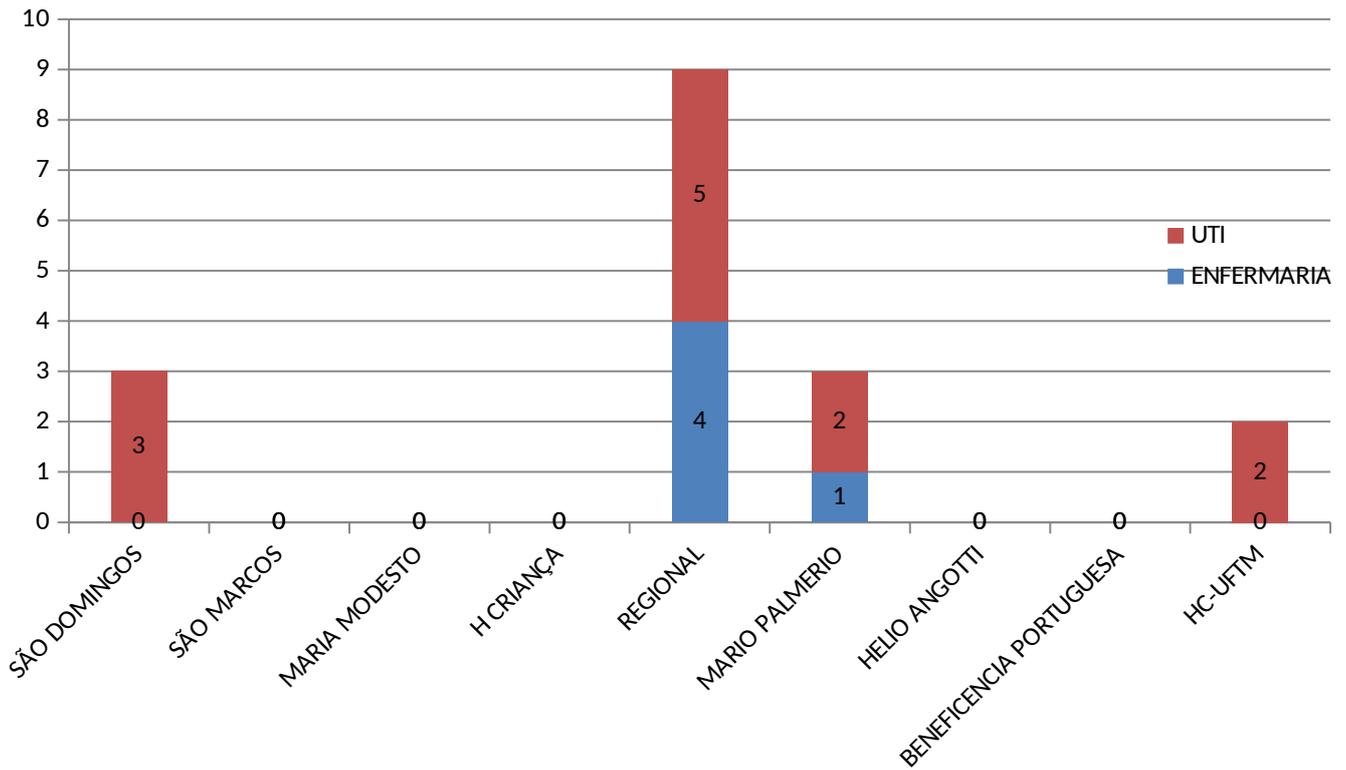
Fonte: Vigilância epidemiológica – Secretaria da Saúde Uberaba

Gráfico 6: Quantidade de leitos hospitalares ocupados com pacientes suspeitos e/ou confirmados de Covid-19 em Uberaba- 08/05/2020



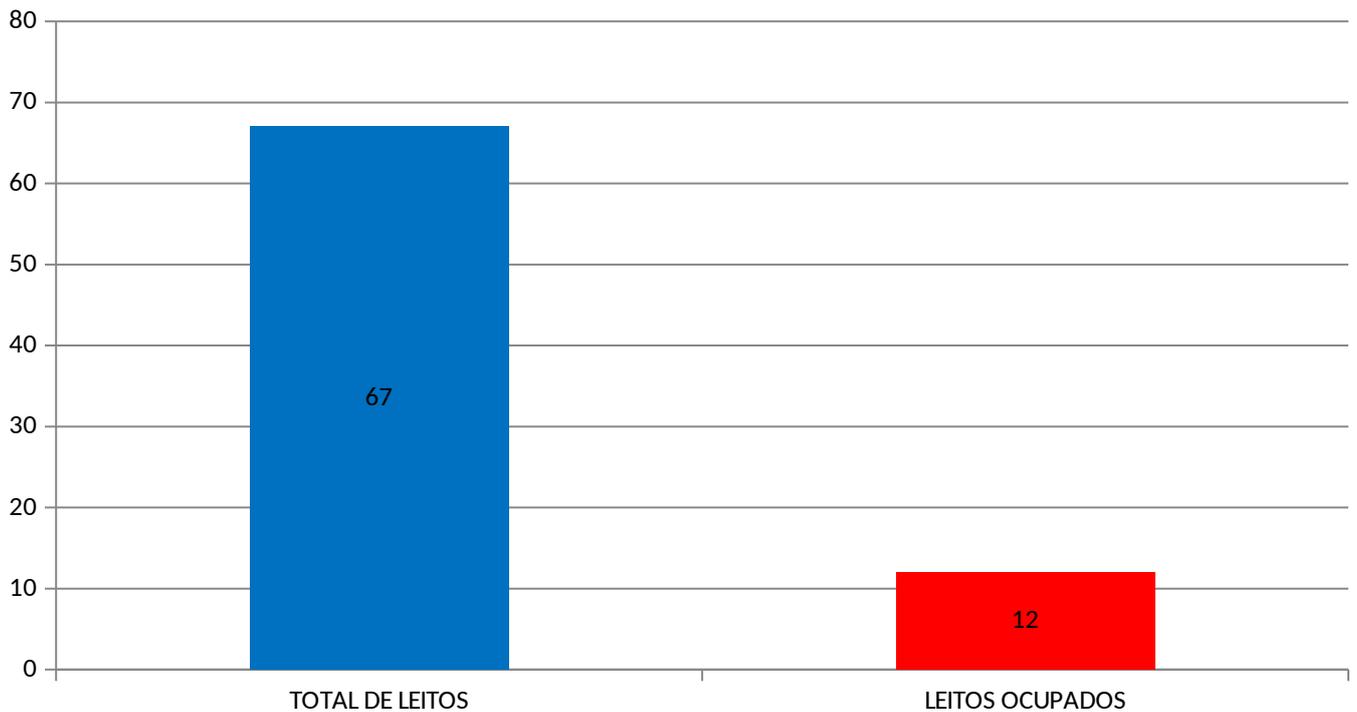
Fonte: Complexo Regulador Municipal-08/05/2020

Gráfico 7: Distribuição de pacientes por hospitais de internação e por clínica de internação (08/05/2020)



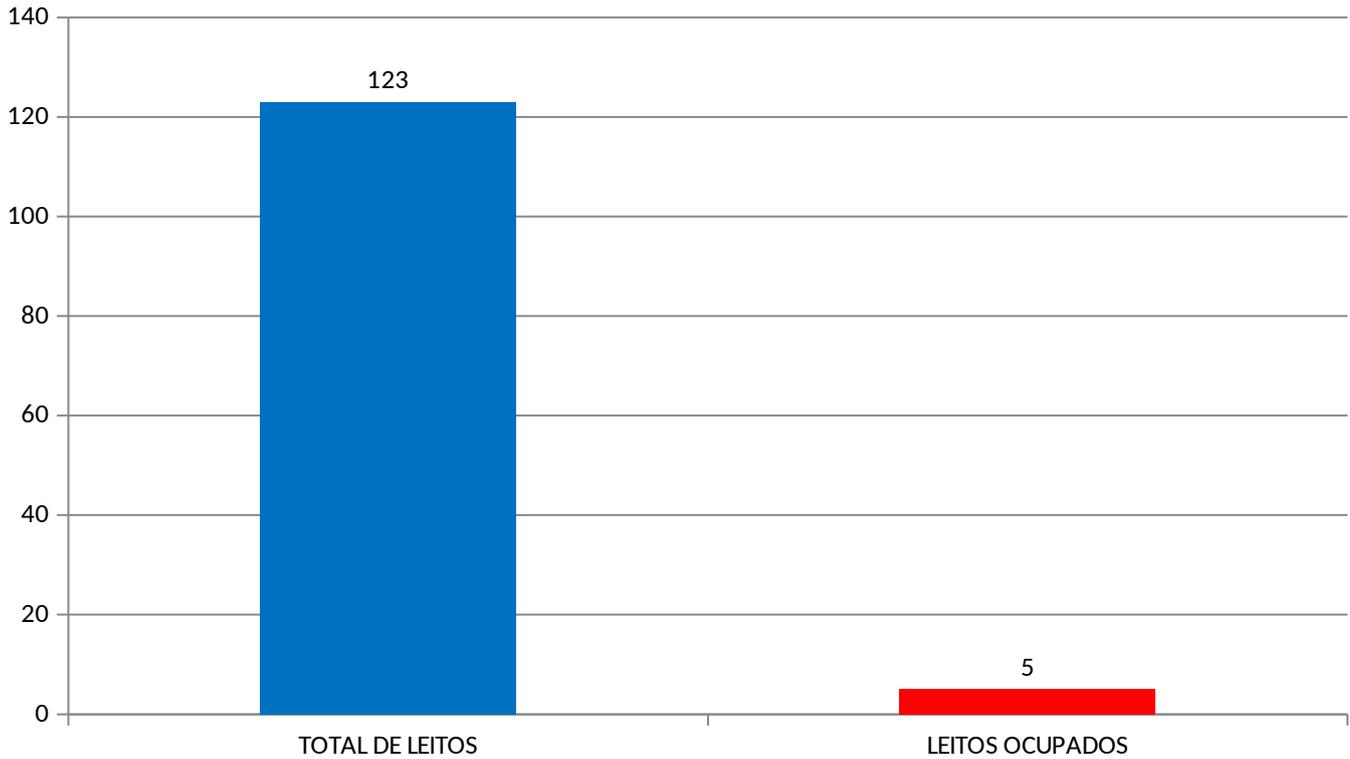
Fonte: Complexo Regulador Municipal- 08/05/2020

Gráfico 8: Ocupação de leitos de UTI (08-05-2020)



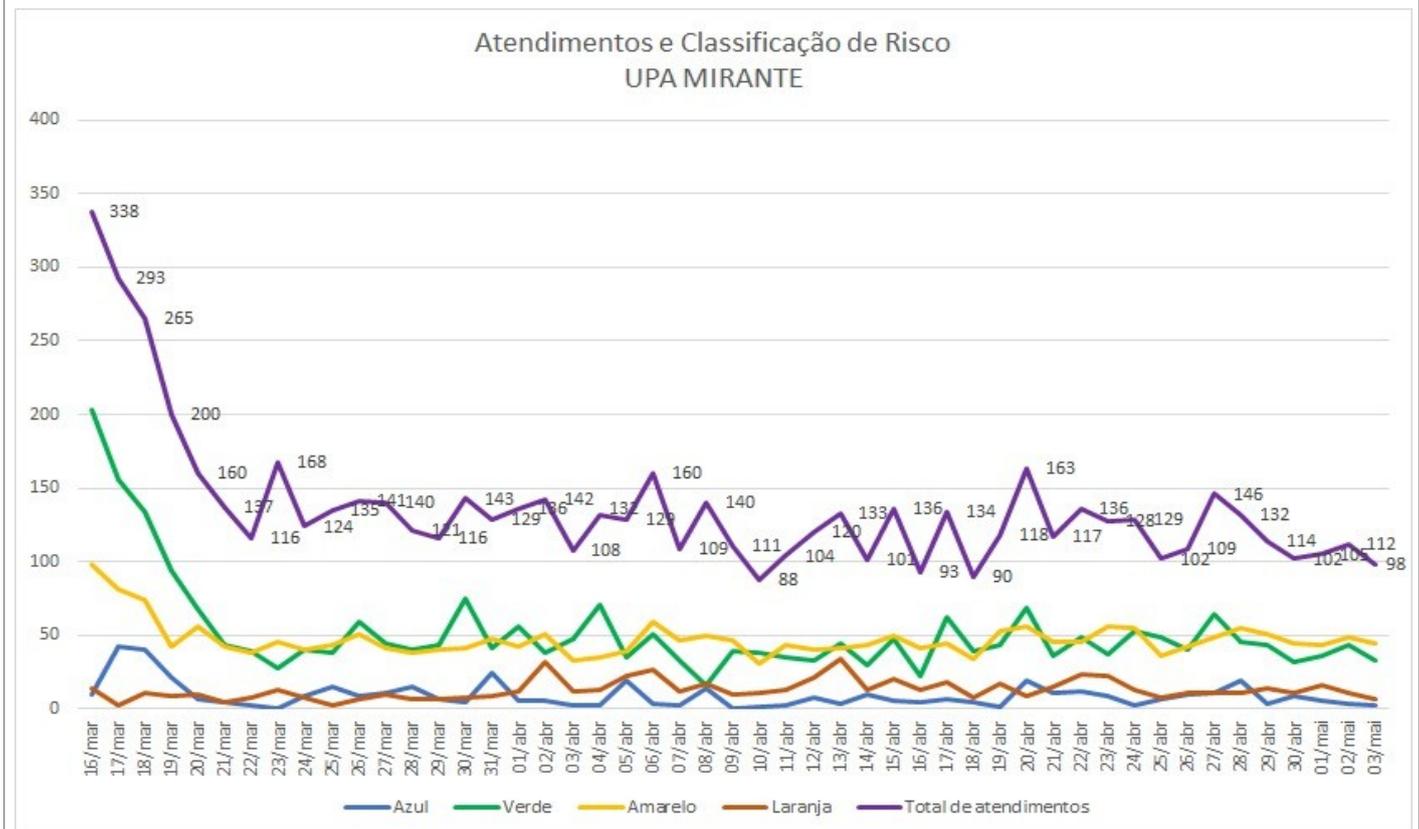
Fonte: Complexo Regulador Municipal Uberaba-08/05/2020

Gráfico 9: Ocupação de leitos de enfermaria (08-05-2020)



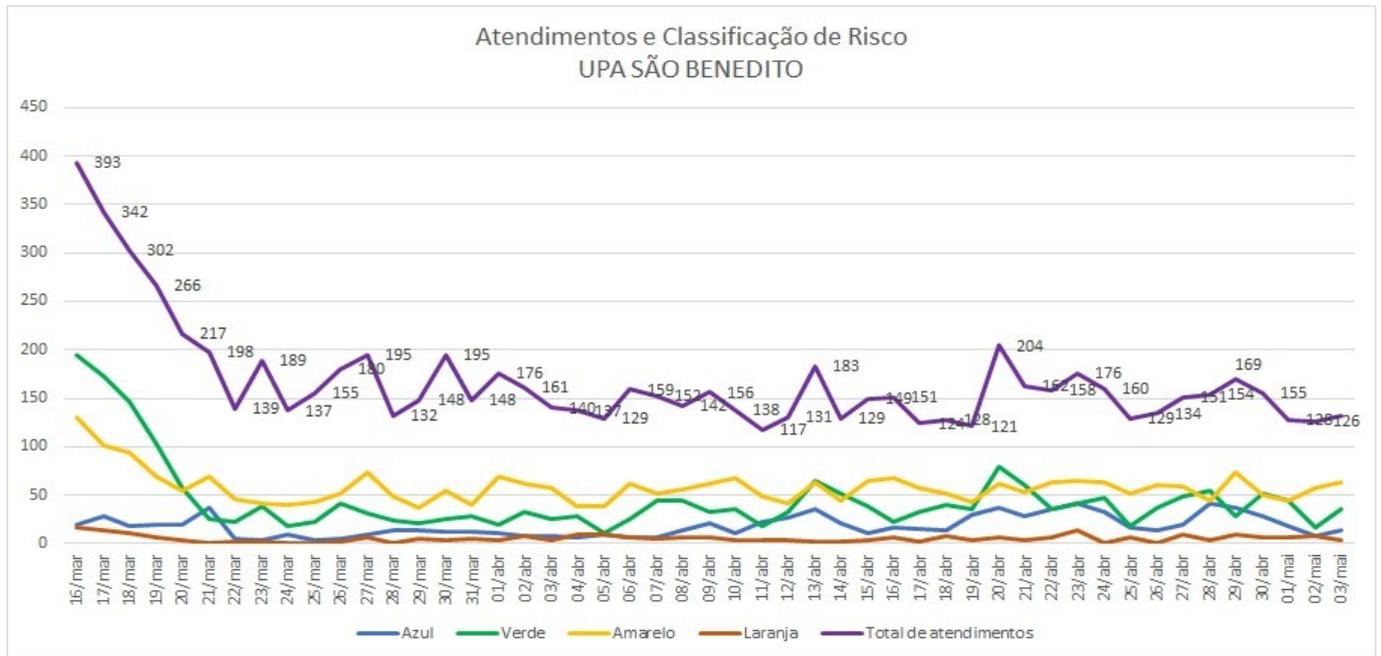
Fonte: Complexo Regulador Municipal Uberaba-08/05/2020

Gráfico 10: Quantidade de atendimento nas UPA Mirante x classificação de risco das demandas



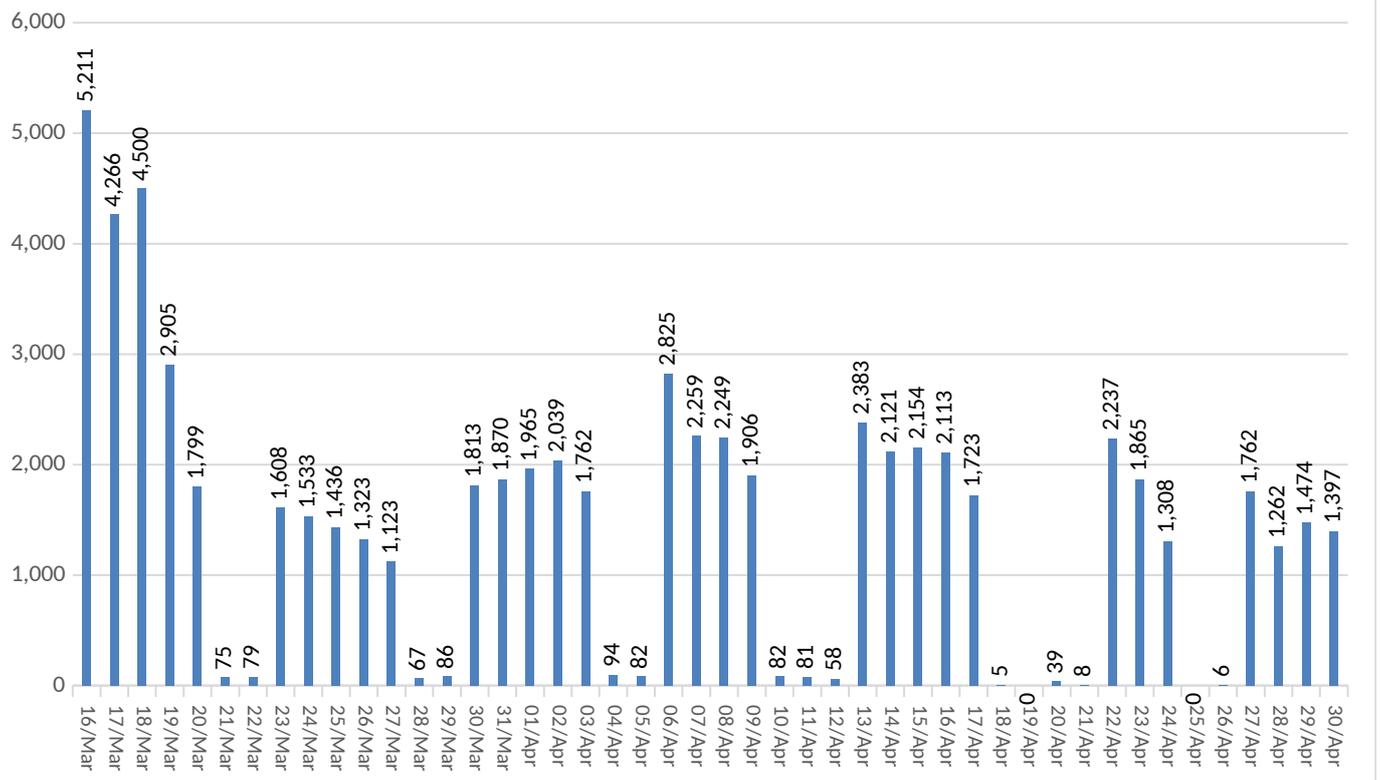
Fonte: Diretoria de Atenção em saúde – 05/05/2020

Gráfico 11: Quantidade de atendimento nas UPA São Benedito x classificação de risco das demandas



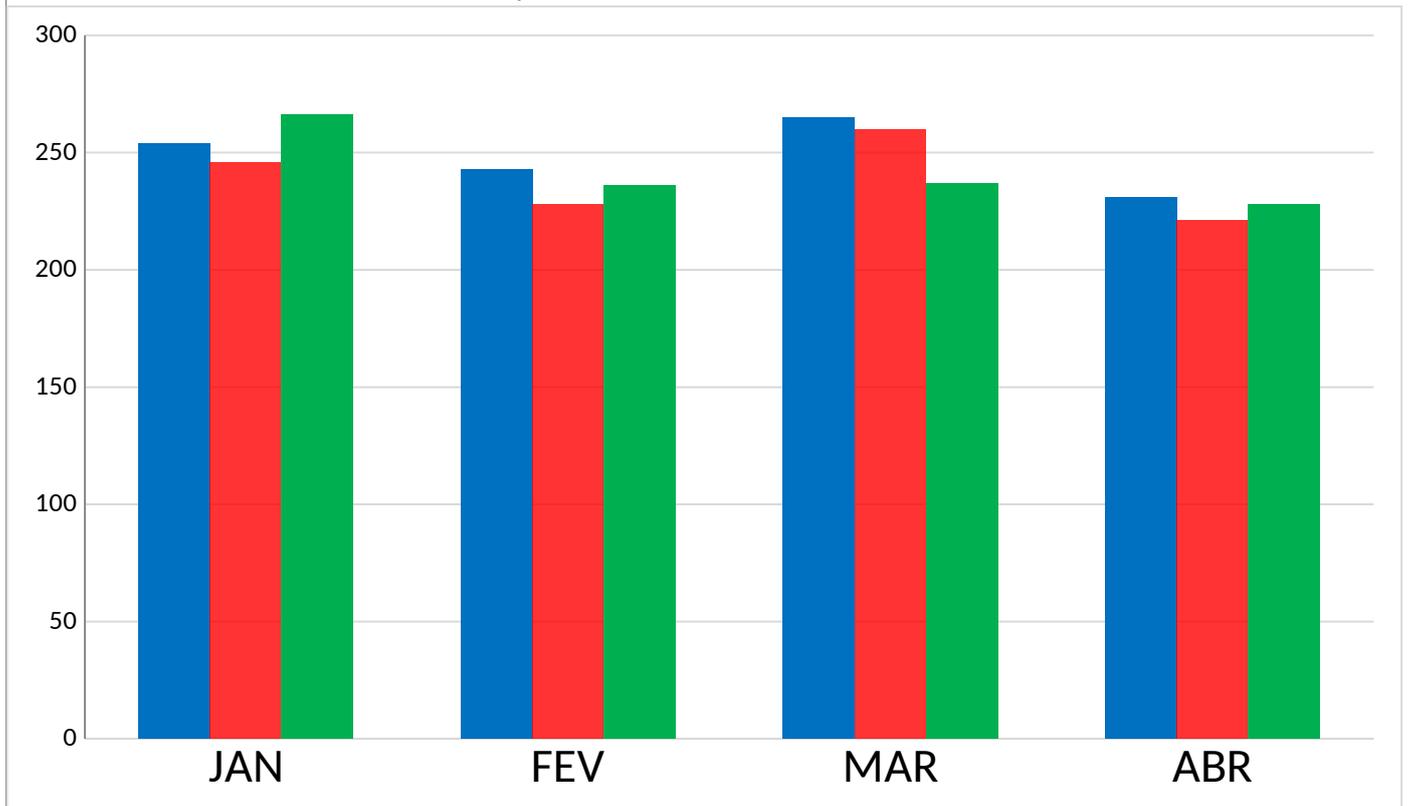
Fonte: Diretoria de Atenção em saúde-05/05/2020

Gráfico 12: Quantitativo de atendimentos nas Unidades Básicas de saúde em Uberaba.



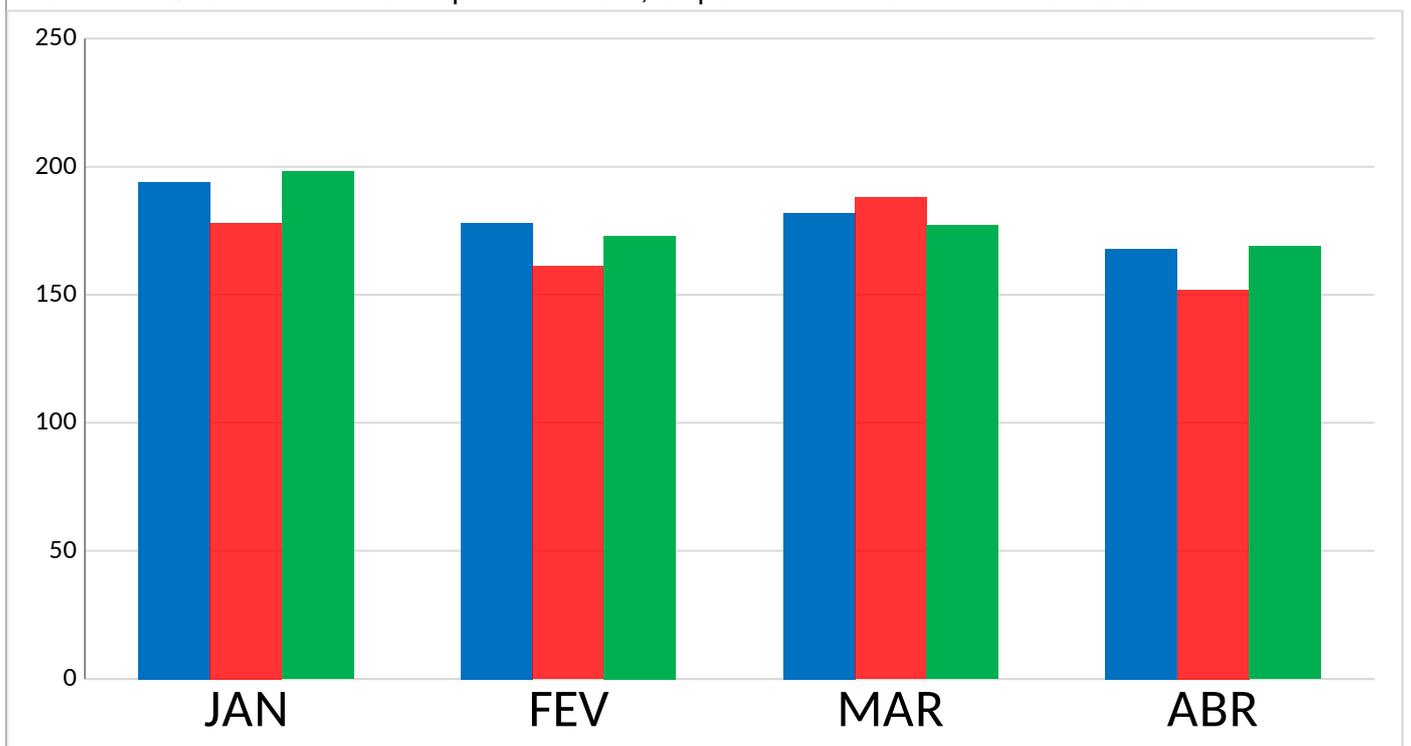
Fonte: Diretoria de Atenção à Saúde-05/05/2020

Gráfico 13: Quantitativo total de óbitos por mês e ano ocorridos em Uberaba.



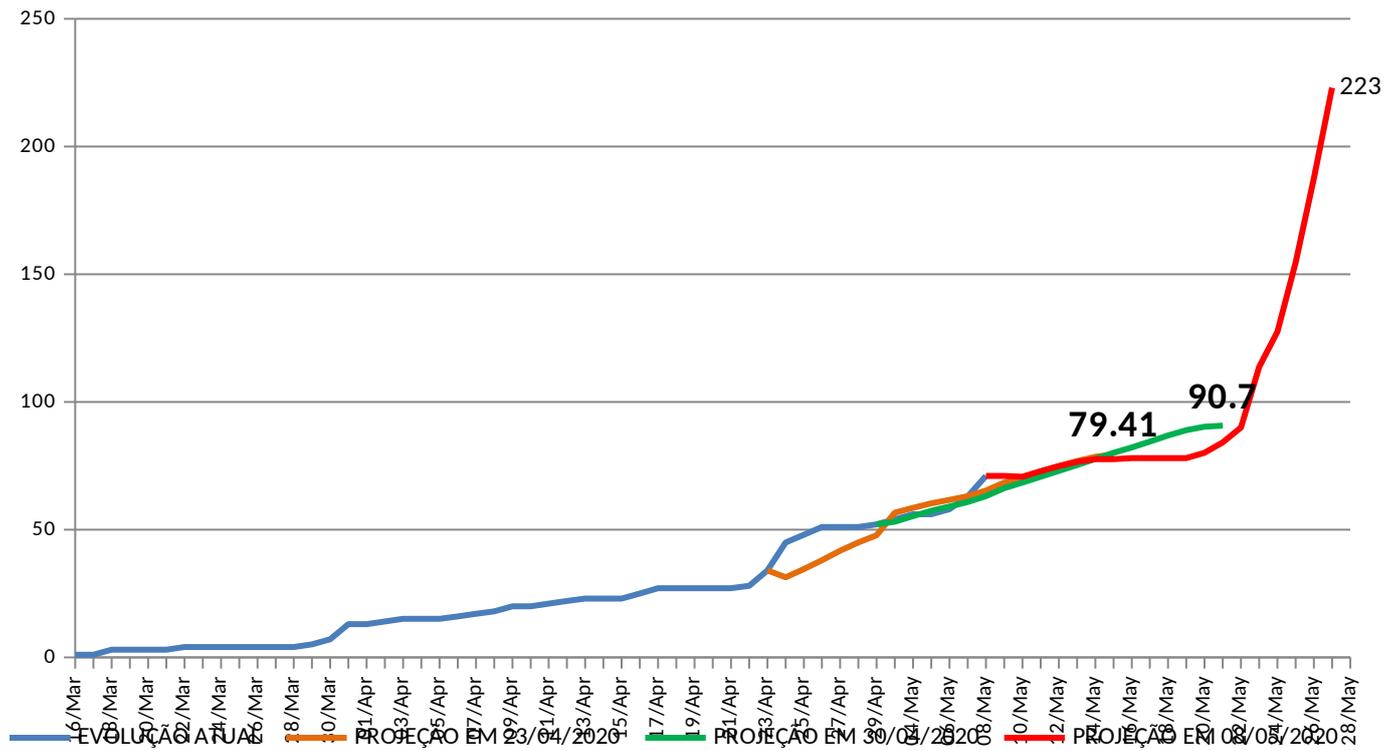
Fonte: Vigilância epidemiológica – Secretaria da Saúde Uberaba

Gráfico 14: Quantitativo de óbitos por mês e ano, de pacientes residentes em Uberaba.



Fonte: Vigilância epidemiológica – Secretaria da Saúde Uberaba

Gráfico 15: Projeção do número de casos confirmados para Uberaba-08/05/2020.



Fonte: Complexo Regulador Municipal Uberaba-08/05/2020

As Diretrizes da Associação de Medicina Brasileira (AMB) (atualizadas em 22 de abril de 2020, disponível em: <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2020/04/DIRETRIZES-AMB-COVID-19-22.04.2020.pdf>) indicam fórmulas para cálculos estimativos de casos positivos a partir do quantitativo de casos já confirmados. Da mesma maneira, esse trabalho apresenta orientações para cálculos de estimativas de índices de colapso da rede de assistência a partir da composição de vários dados epidemiológicos.

Deste modo, possui até a presente data (08-05-2020) uma média de dias entre início dos sintomas e data de falecimento dos casos que foram a óbito (4 – quatro – casos) de 11,25 dias. Houve pelo menos 5 (cinco) duplicações registradas do quantitativo de casos da Covid-19 em Uberaba, perfazendo uma média 9,2 dias entre as duplicações de casos positivos registrados. Deste modo, temos um fator exponencial para cálculo da estimativa de casos reais (ou seja, para se estimar a quantidade de pacientes que podem estar positivos e que não procuraram atendimento, por qualquer motivo, para que pudessem ser testados) em torno de 1,2228. Assim, pela fórmula apresentada pela AMB, Uberaba teria na data de hoje os 71 casos positivos multiplicados por  $2^{(1,2228)}$ , resultando em cerca de 166 casos estimados como positivos para Covid-19.

Na mesma metodologia empregada (AMB), se calcularmos o índice de colapso da rede (quanto mais próximo 1, pior o cenário, e se  $> 1$  – cenário de colapso instalado), teríamos os seguintes achados:

Tabela 3: Simulações de índice de colapso por cada cenário testado – 08/05/2020 (24 casos ativos)

Localização	Hospital Regional	Todos os hospitais (inclusive Regional)
Somente UTI	0,8000	0,3582
Somente Enfermaria	0,4285	0,1951
UTI + Enfermaria	0,2790	0,1263

Fonte: Complexo Regulador Municipal. Cálculos tendo como base 67 leitos totais de UTI, sendo 30 deste no Hospital Regional. E 123 leitos de enfermaria totais nos hospital público e privado, sendo 56 ativos no Hospital Regional.

### 3. Considerações

O Comitê Técnico Científico de enfrentamento da Covid-19 em Uberaba com base nos dados acima propõe-se às seguintes ponderações:

- Uberaba apresenta quantitativo de casos positivos conforme delineamento estimado na última avaliação técnica, onde haveria pelo menos o dobro de casos para a data atual;
- Os óbitos (4 – quatro) ocorrem em pacientes acima de 60 (sessenta) anos que eram portadores de comorbidades;
- A distribuição dos casos entre o sexo masculino e feminino, está homogênea, acompanhando uma dinâmica de distribuição por faixa etária que indica que pacientes mais jovens não necessitaram de internação;
- A quantidade de pessoas testadas (48,15%) dentro do volume de pacientes notificados como portadores de síndrome gripal é significativa conforme demonstrado em gráfico, sobretudo com os números negativos (88,3%);
- A cidade de Uberaba – Secretaria Municipal da Saúde – adquiriu 500 (quinhentos) exames PCR para as testagens dentro dos primeiros 7 (sete) dias de sintomas. Além deste quantitativo, recebemos do Ministério da Saúde, 1040 testes rápidos sorológicos que devem ser utilizados, conforme determinação do Ministério, exclusivamente para os profissionais de saúde e segurança;
- O quantitativo de leitos hospitalares reservados para atendimento exclusivo da Covid-19, tanto de UTI quanto de enfermarias, de forma isolada ou combinada, conforme apresentado pelos cálculos recomendados pelo estudo da Associação Médica Brasileira, atende, com tranquilidade, o volume demandado de casos para internações hospitalares em nossa cidade.
- Uberaba apresenta em rede pública, até o presente momento, alocados no Hospital Regional “José Alencar”, 30 leitos de Terapia Intensiva dedicados exclusivamente para o atendimento da Covid-19, dos quais 20 (vinte) ainda não habilitados pela Secretaria de Estado da Saúde e/ou Ministério da Saúde do Brasil, apesar das solicitações desta Secretaria Municipal da Saúde. Portanto, estão sendo mantidos com recursos diretos do município de Uberaba.

- O índice de colapso da rede demonstra claramente que o quantitativo de leitos instalados em Uberaba atende plenamente a demanda atual e ainda a possível projeção de novos casos. Não havendo sobrecarga até o presente momento para a assistência em saúde dos casos Covid-19.

Atenciosamente,

Uberaba, 09 de abril de 2020

Membros do Comitê Técnico Científico

Cristina Hueb Barata

Elaine Teles Vilela Teodoro

Iraci José de Souza Neto

Raelson de Lima Batista

Robert Boaventura de Souza

Sergio Henrique Marçal

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. What Is Herd Immunity and Could It Help Prevent COVID-19?. In: <https://www.healthline.com/health/herd-immunity>. Acesso em: 23-04-2020 às 18:00h;
2. Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic. Prompetchara E., Ketloy C., Palaga T. Asian Pac J Allergy Immunol. 2020 Mar;38(1):1-9;
3. Documento do exército defende isolamento social no combate ao coronavirus. In: <https://exame.abril.com.br/brasil/documento-do-exercito-defende-isolamento-social-no-combate-ao-coronavirus/>. Acesso em 22-04-2020 às 21:00h
4. Mortality rate of COVID-19 patients on ventilators. In: <https://www.physiciansweekly.com/mortality-rate-of-covid-19-patients-on-ventilators/>. Acesso em 8 de abril de 2020 às 22:00h;
5. At the Top of the Covid-19 Curve, How Do Hospitals Decide Who Gets Treatment?. In: <https://www.nytimes.com/2020/03/31/us/coronavirus-covid-triage-rationing-ventilators.html>. Acesso em 10 de abril de 2020 às 11:00h;
6. Watch: Ventilators are in high demand for Covid-19 patients. How do they work? In: <https://www.statnews.com/2020/03/30/covid-19-ventilators-how-they-work/>. Acesso em 8 de abril de 2020 às 22:20h;
7. Why Some Doctors Are Now Moving Away From Ventilator Treatments for Coronavirus Patients. In: <https://time.com/5818547/ventilators-coronavirus/>. Acesso em 8 de abril de 2020 às 22:30h;
8. Boletim Epidemiológico 07 – Ministério da Saúde do Brasil. In: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>. Acesso em 8 de abril de 2020 às 23:00h.
9. Boletim Epidemiológico 13– Ministério da Saúde do Brasil. In: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/21/BE13---Boletim-do-COE.pdf>. Acesso em 23 de abril de 2020 às 18:45h.
10. Boletim Epidemiológico 23/04/2020 In: [https://saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/Boletins\\_Corona/23.04.2020\\_Boletim\\_epidemiologico\\_COVID-19\\_MG.pdf](https://saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/Boletins_Corona/23.04.2020_Boletim_epidemiologico_COVID-19_MG.pdf)
11. Diretriz Covid-19 Associação de Medicina Brasileira (AMB). In: <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2020/04/DIRETRIZES-AMB-COVID-19-22.04.2020.pdf>. Acesso em 29-04-2020 às 22:42h.

<b>Avaliação Técnica</b>			Nº 008/2020	DATA: 18/05/2020
DE: <b>Comitê Técnico Científico Covid-19</b> <b>Suporte Técnico SMS- URA</b>			<b>Atualização:</b> Semanal	
<b>Cristina Hueb</b> <b>Daniele Borges</b> <b>Elaine Teles</b> <b>Iraci Neto</b>	<b>Sergio Marçal</b> <b>Raelson Batista</b> <b>Robert Boaventura</b>	<b>Equipe Suporte:</b> <b>Simone da Mata</b> <b>Iralio Fedrigo</b>		

**ASSUNTO: Informações técnicas gerais e atuais da Covid-19 em Uberaba**

MENSAGEM:

1. Introdução

Neste relatório são apresentados os dados referentes à realidade da Covid-19 em Uberaba através de gráficos que indicam as ocorrências de casos positivos, o volume de pacientes com síndrome gripal testados para Covid-19, o volume de internação em relação ao contingente de leitos disponíveis; dados referentes ao Estado de Minas Gerais e comparativos brasileiros etc.

2. Resultados

Tabela 1: Panorama comparativo de casos Mundo, Brasil, Minas Gerais e Uberaba

	Mundo	Brasil	Minas Gerais	Uberaba
<b>Casos</b>	4.710.614	241.080	*4.714	**101
<b>Óbitos</b>	315.023	16.118	*156	**5

Fonte: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>. In: 18/05/2020 às 09:00h.

\*Fonte: [https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/mar\\_abr\\_maiio/18.05.2020\\_Boletim\\_epidemiologico\\_COVID-19\\_MG.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_maiio/18.05.2020_Boletim_epidemiologico_COVID-19_MG.pdf)

\*\*Fonte: <http://www.saudeativauberaba.com.br/portal/acervo//covid19/boletins/maio/18.05.2020%2018h30.pdf>

Gráfico 1: Ocorrência de casos Covid nos municípios de Uberaba/MG, Uberlândia/MG e Ribeirão Preto/SP

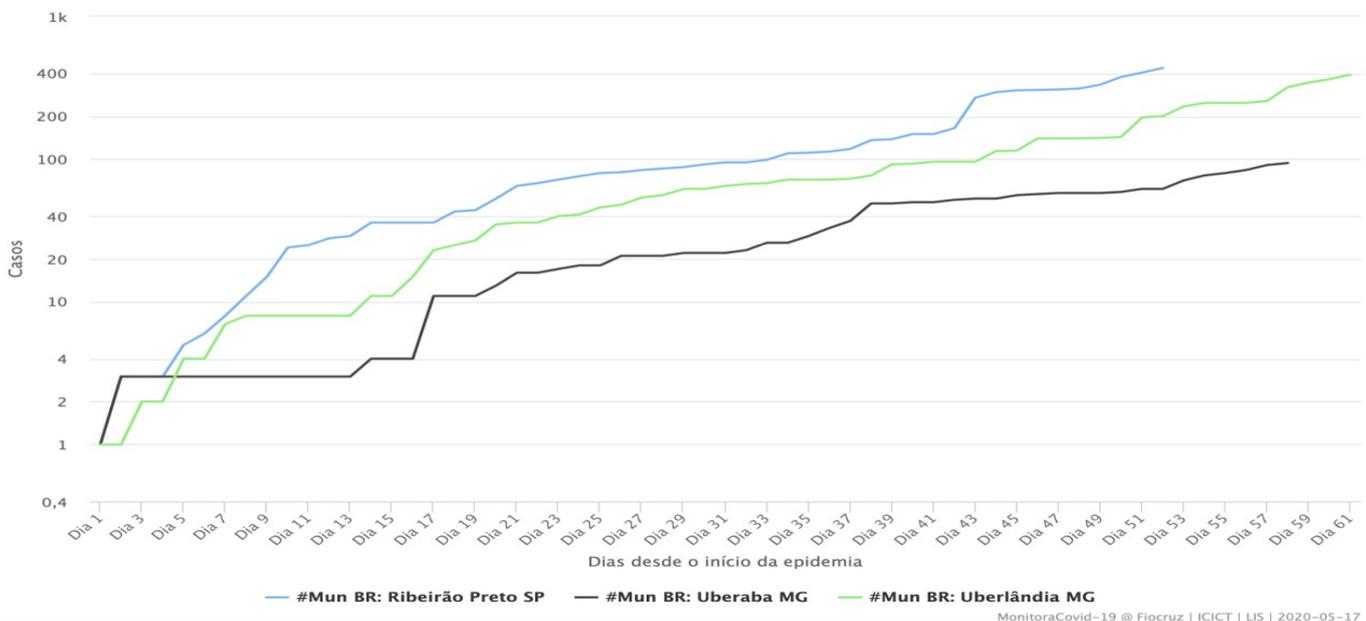


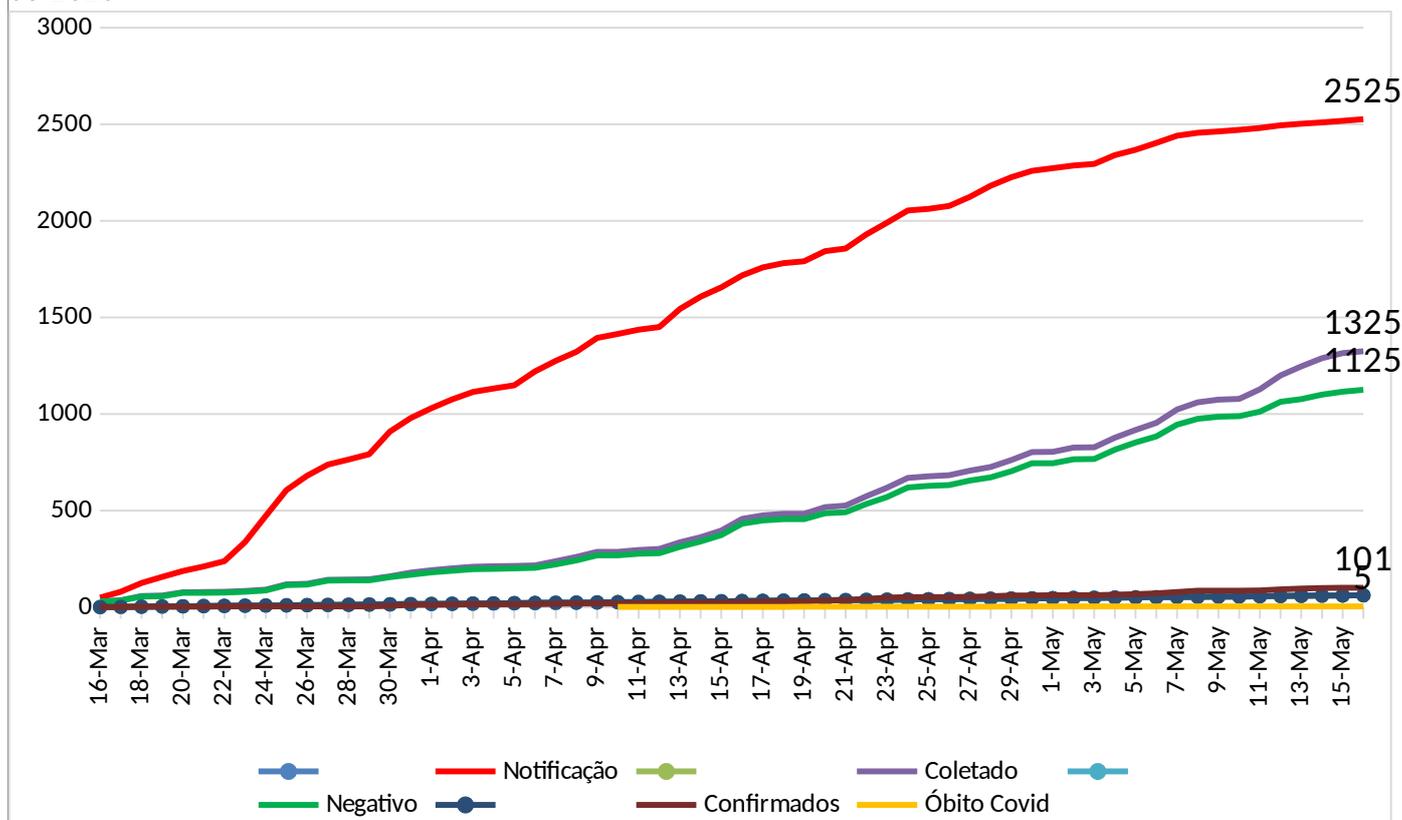
Tabela 2: Distribuição de leitos hospitalares da Covid-19 em Uberaba

HOSPITAL	LEITOS UTI			LEITOS DE ENFERMARIA		
	EXISTENTES	POTENCIAL AMPLIAÇÃO	TOTAL	EXISTENTES	POTENCIAL AMPLIAÇÃO	TOTAL
<b>REGIONAL</b>	30	32	<b>62</b>	56	54	<b>110</b>
<b>HC-UFTM</b>	5	7	<b>12</b>	10	50	<b>68</b>
<b>H. CRIANÇA</b>	0	10	<b>10</b>	22	14	<b>28</b>
<b>*MPHU</b>	10	0	<b>10</b>	10	0	<b>10</b>
<b>*SÃO DOMINGOS</b>	22	0	<b>22</b>	25	0	<b>25</b>
<b>SÃO MARCOS</b>	0	0	0	0	0	0
<b>BENEFICÊNCIA PORTUGUESA</b>	0	0	0	0	0	0
<b>DR. HÉLIO ANGOTTI</b>	0	0	0	0	0	0
<b>MARIA MODESTO CRAVO</b>	0	0	0	0	0	0
<b>**SÃO JOSÉ</b>	0	0	0	0	37	37

\* Considerados apenas leitos destinados a pacientes oriundos do sistema privado (rede não-SUS);

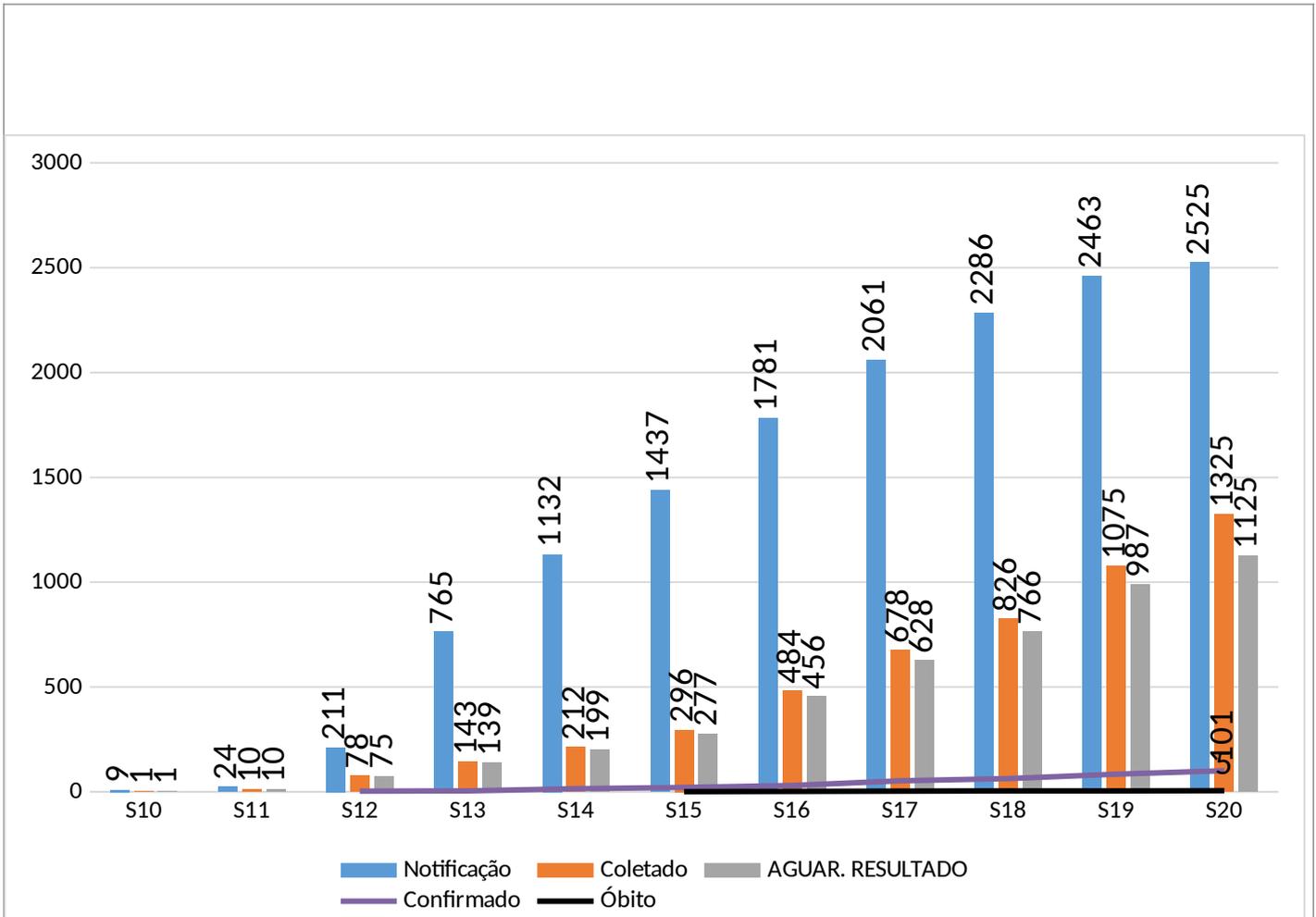
\*\* Leitos entrarão em operação quando, e se necessário, o Hospital de Referência atingir 50% de sua capacidade total de ocupação.

Gráfico 2: Quantidade de exames coletados em relação ao quantitativo de casos de síndrome gripal - 16-05-2020



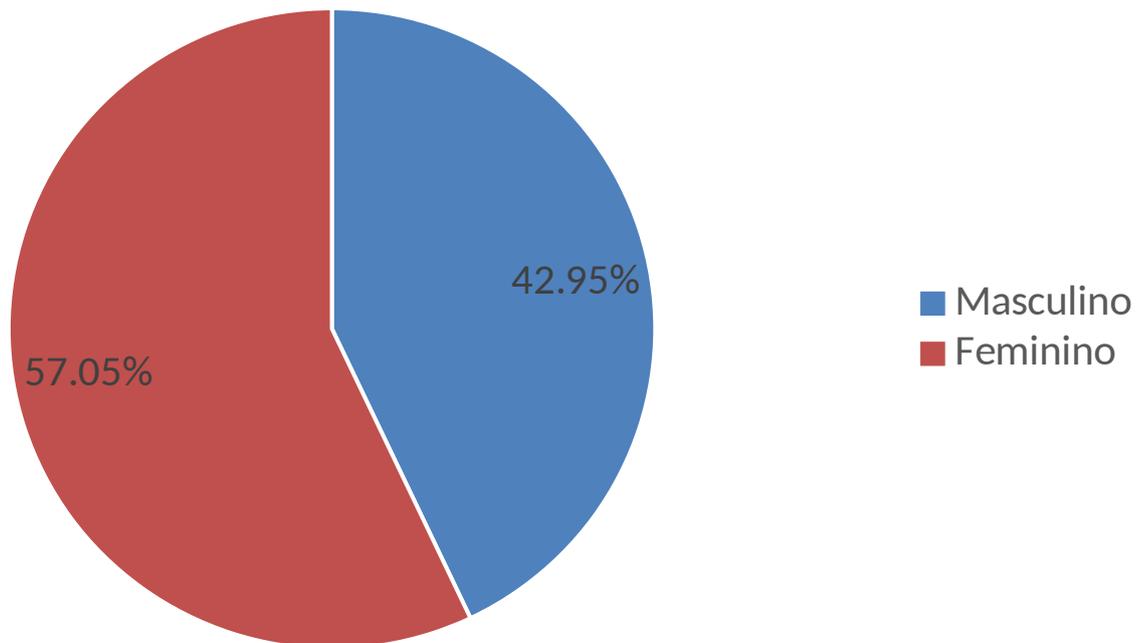
Fonte: Vigilância epidemiológica – Secretaria da Saúde Uberaba

Gráfico 3: Quantidade de notificação de casos suspeitos e nº de amostras coletadas (16-05-2020)



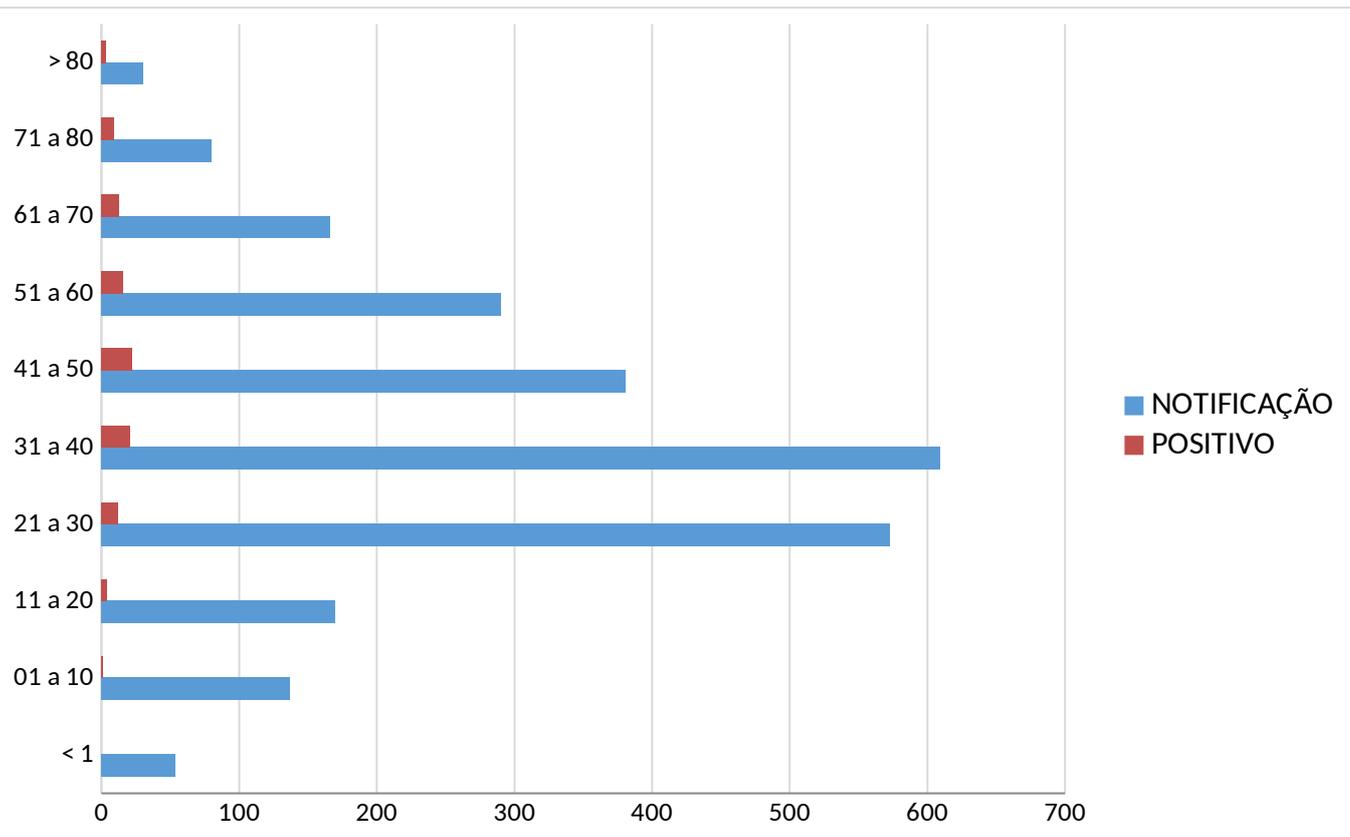
Fonte: Vigilância epidemiológica – Secretaria da Saúde Uberaba

Figura 2 Distribuição de casos de síndrome gripal por sexo em Uberaba-16/05/2020



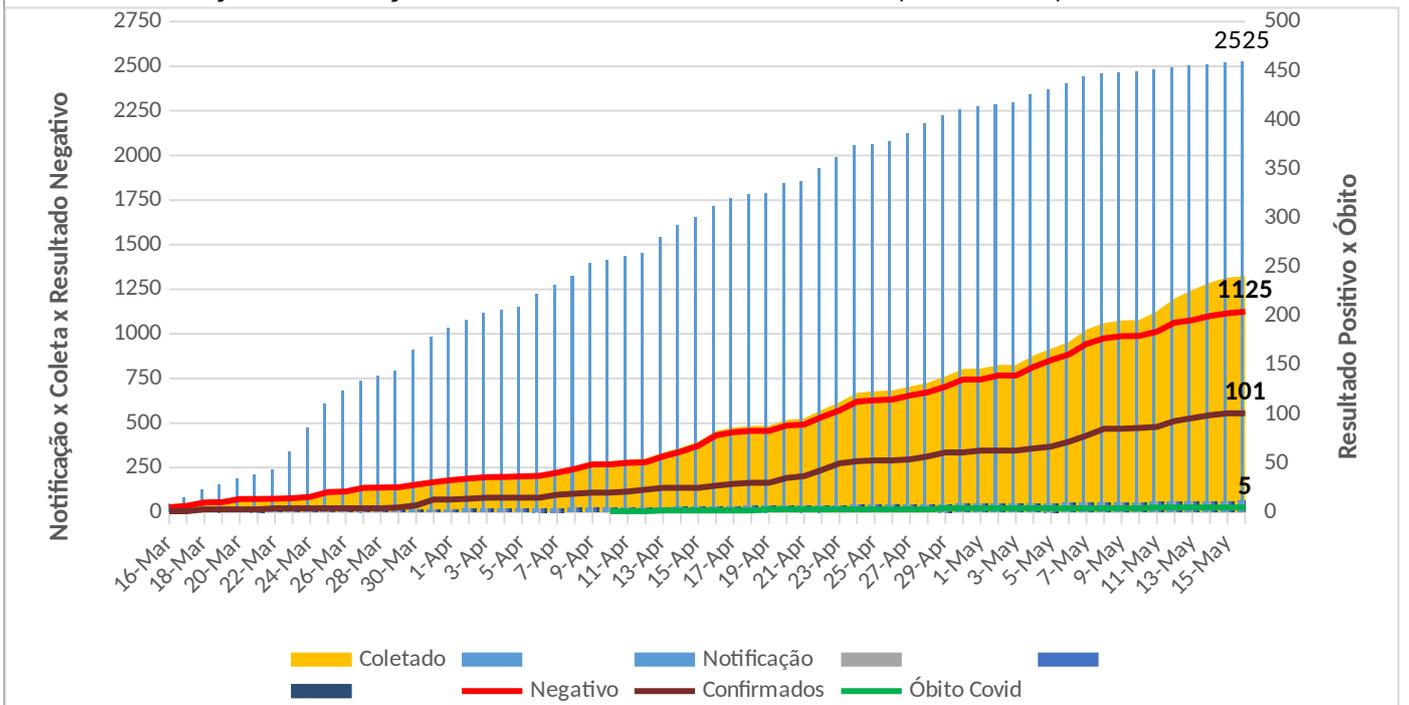
Fonte: Vigilância epidemiológica – Secretaria da Saúde Uberaba

Gráfico 3: Distribuição de casos de síndrome gripal por faixa etária-16/05/2020



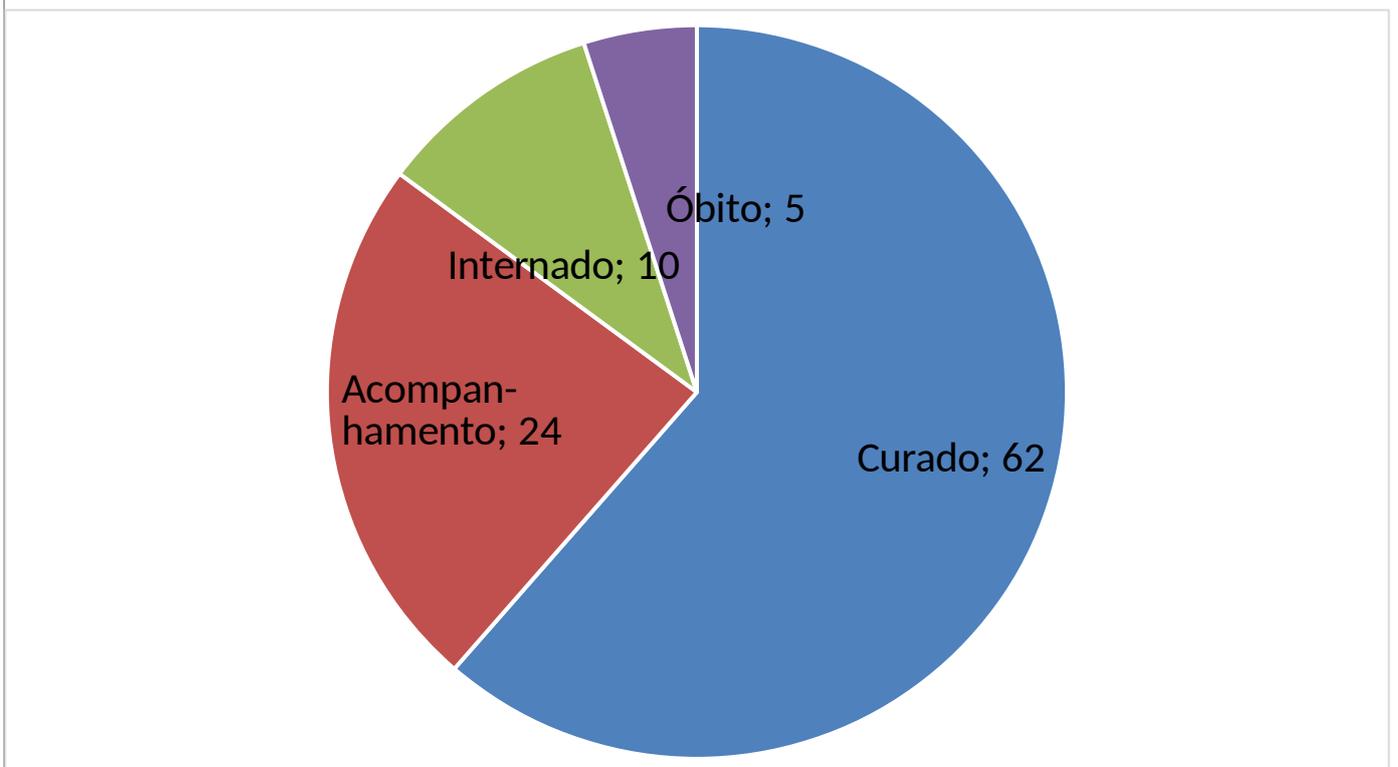
Fonte: Vigilância epidemiológica – Secretaria da Saúde Uberaba

Gráfico 4: Evolução e notificações x exames coletados x resultados (16-05-2020)



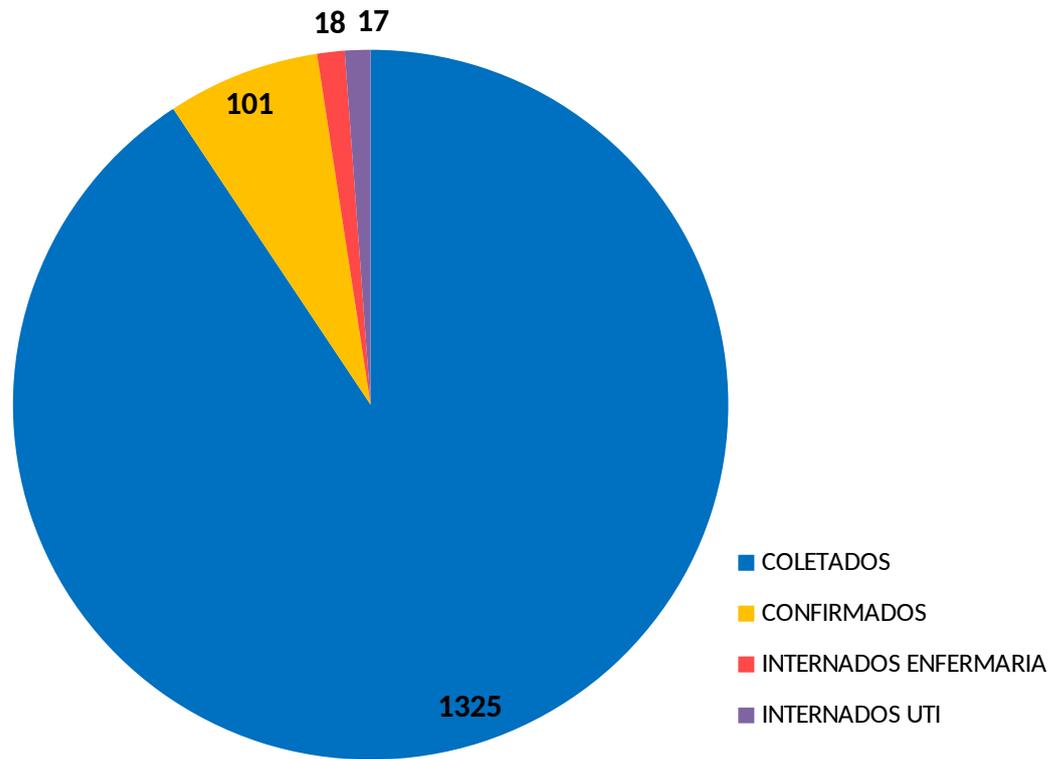
Fonte: Vigilância epidemiológica – Secretaria da Saúde Uberaba

Gráfico 5: Distribuição por desfecho dos 101 casos positivos (quantidade e percentual correspondente) 16/05/2020.



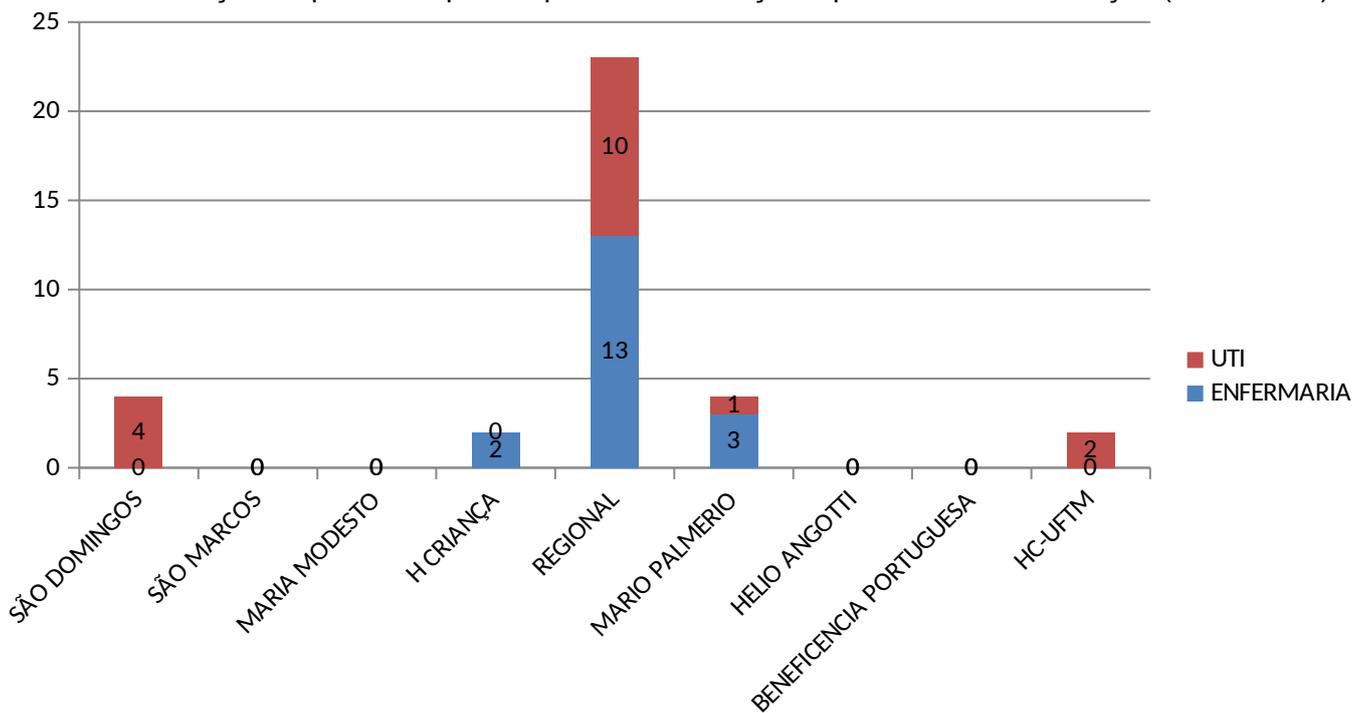
Fonte: Vigilância epidemiológica – Secretaria da Saúde Uberaba

Gráfico 6: Quantidade de leitos hospitalares ocupados com pacientes suspeitos e/ou confirmados de Covid-19 em Uberaba- 16/05/2020



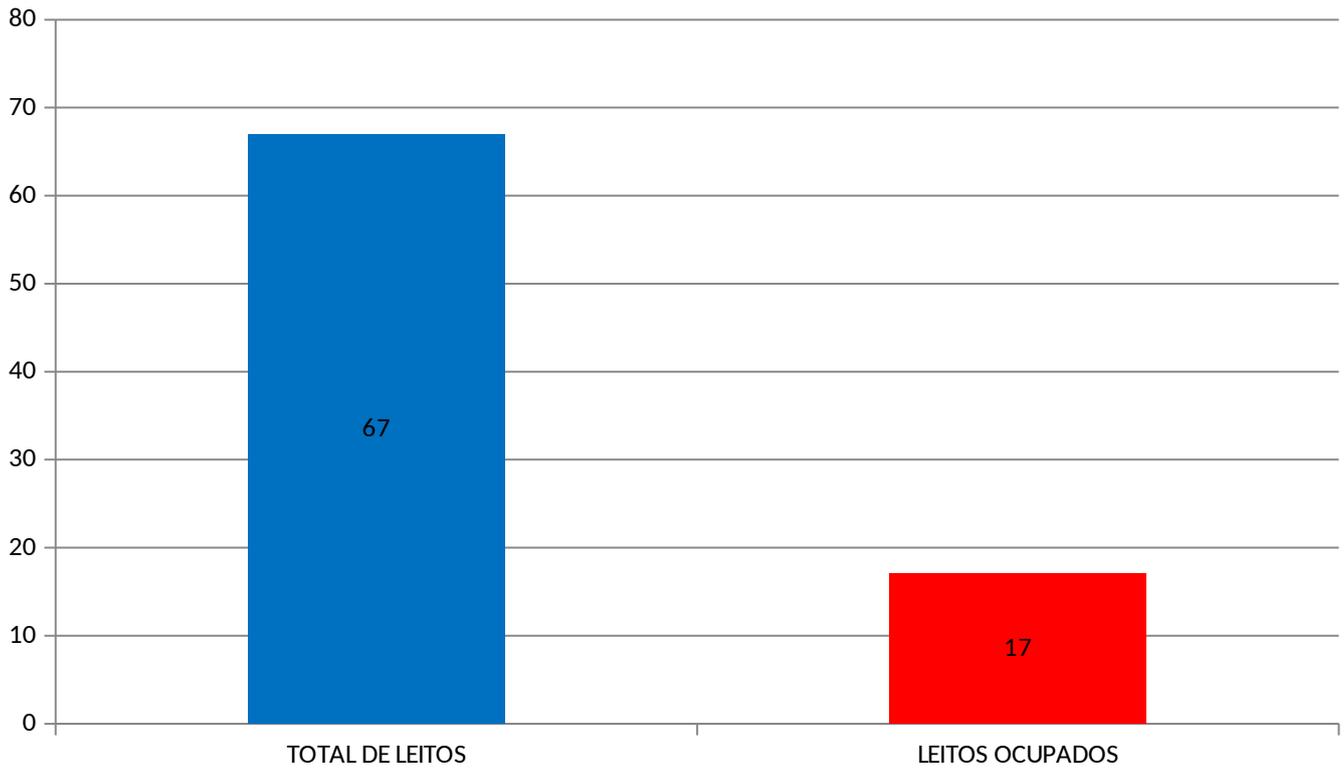
Fonte: Complexo Regulador Municipal-16/05/2020

Gráfico 7: Distribuição de pacientes por hospitais de internação e por clínica de internação (16/05/2020)



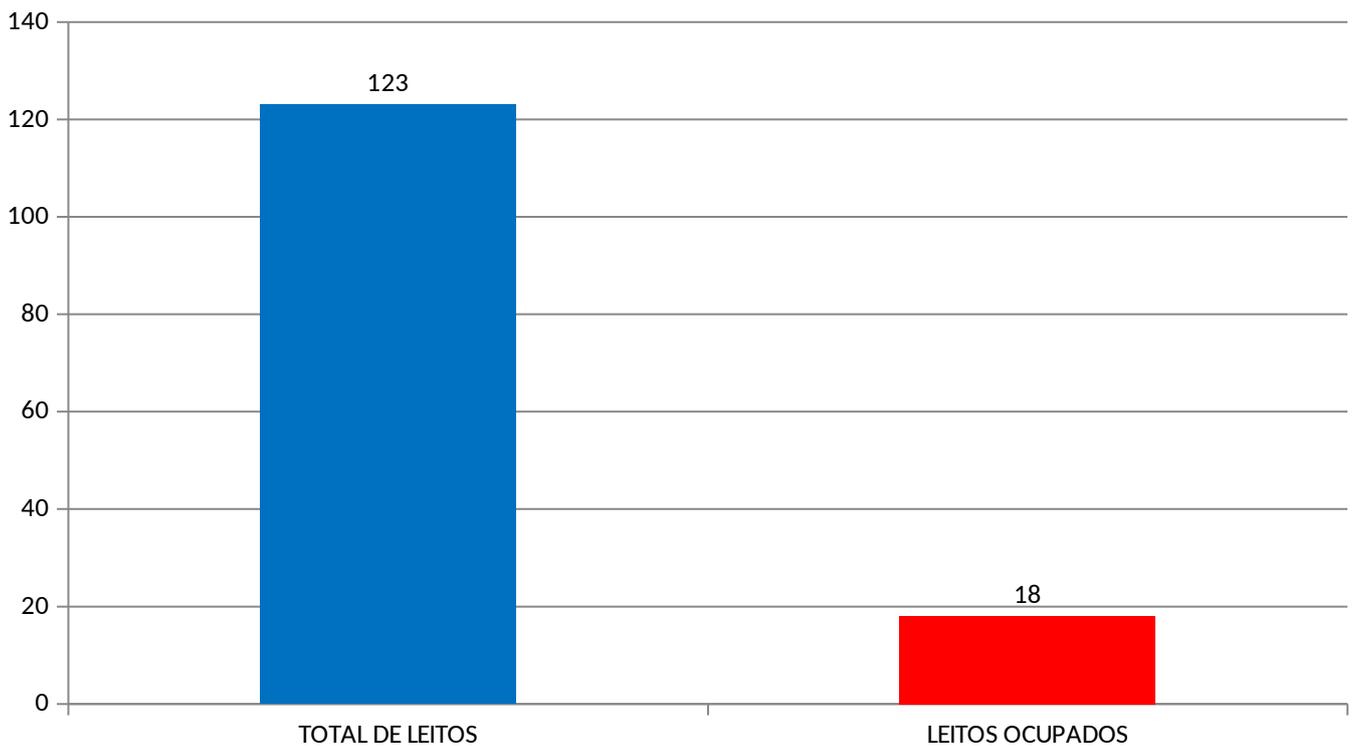
Fonte: Complexo Regulador Municipal- 16/05/2020

Gráfico 8: Ocupação de leitos de UTI (16-05-2020)



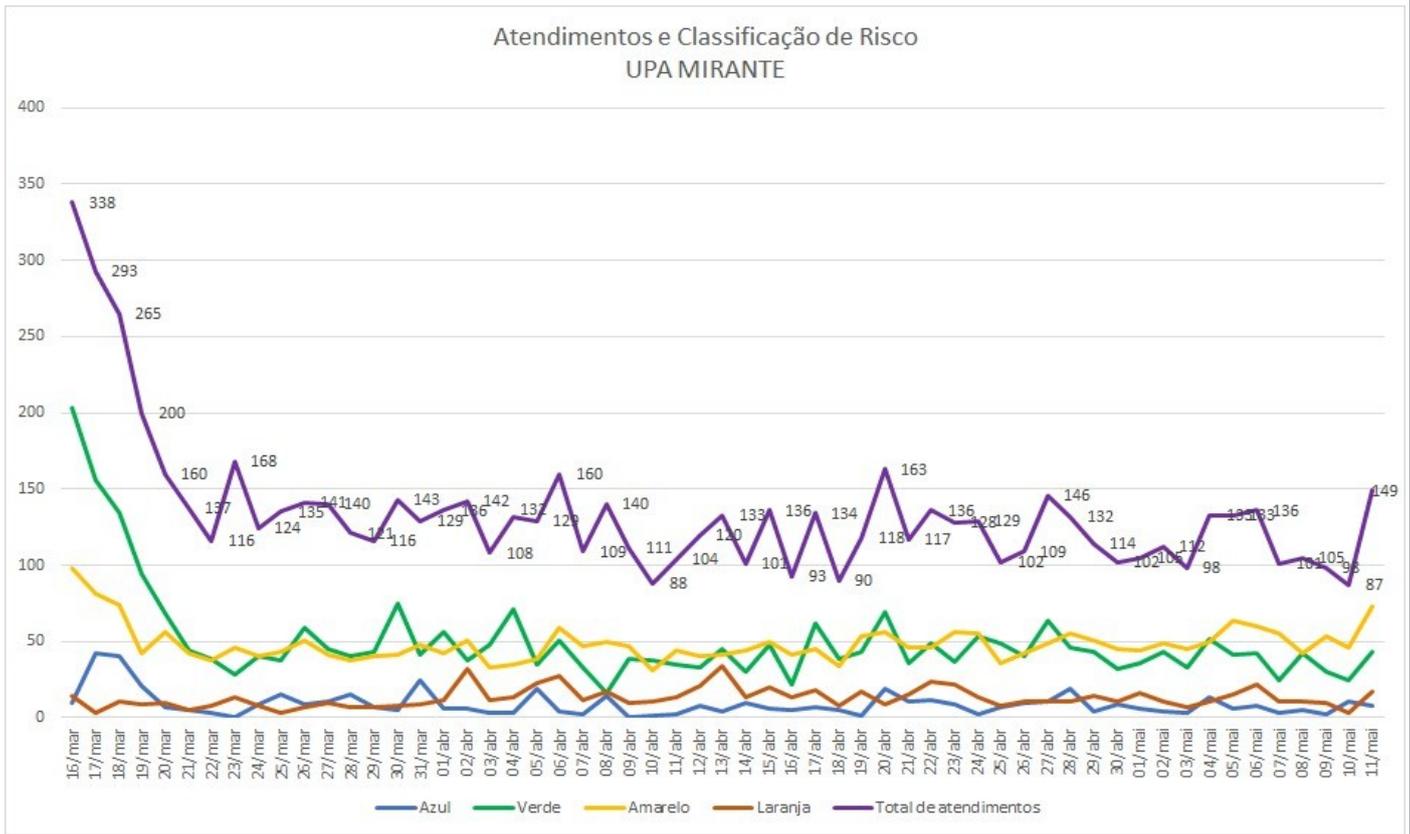
Fonte: Complexo Regulador Municipal Uberaba-16/05/2020

Gráfico 9: Ocupação de leitos de enfermaria (16-05-2020)



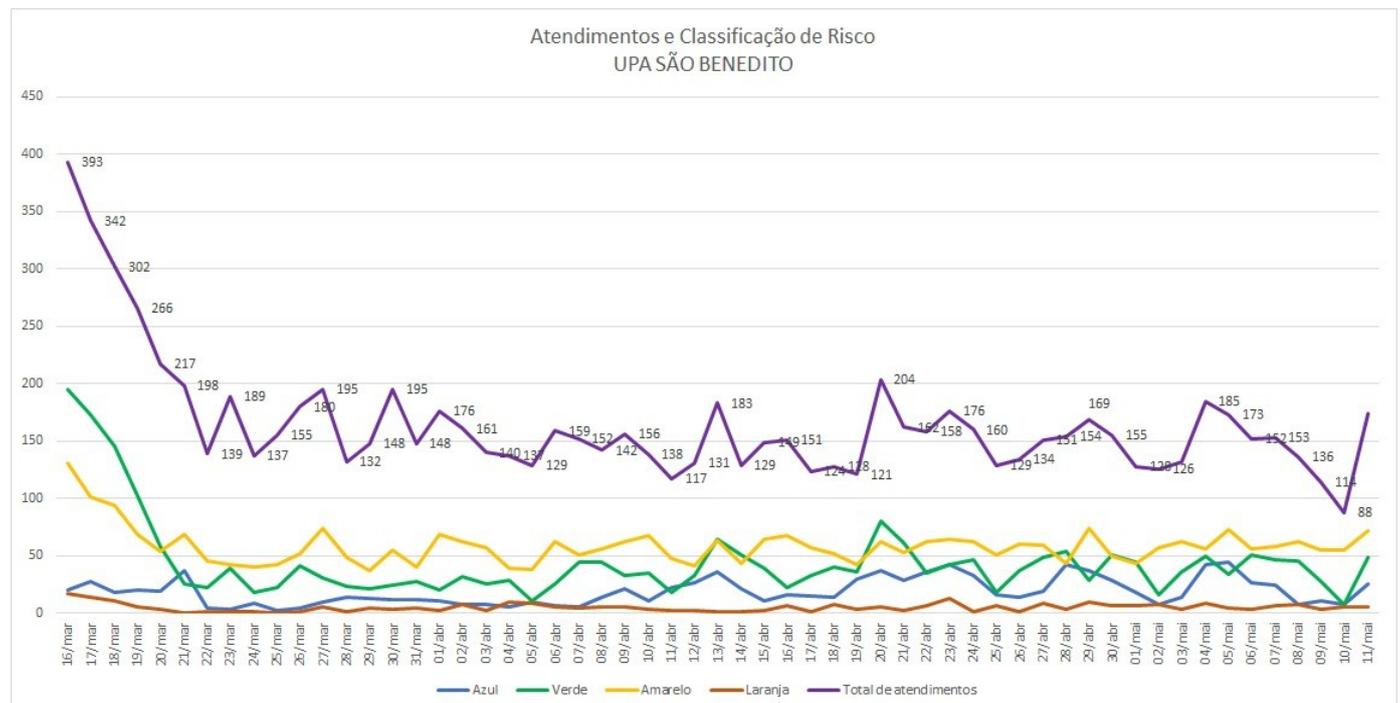
Fonte: Complexo Regulador Municipal Uberaba-16/05/2020

Gráfico 10: Quantidade de atendimento nas UPA Mirante x classificação de risco das demandas



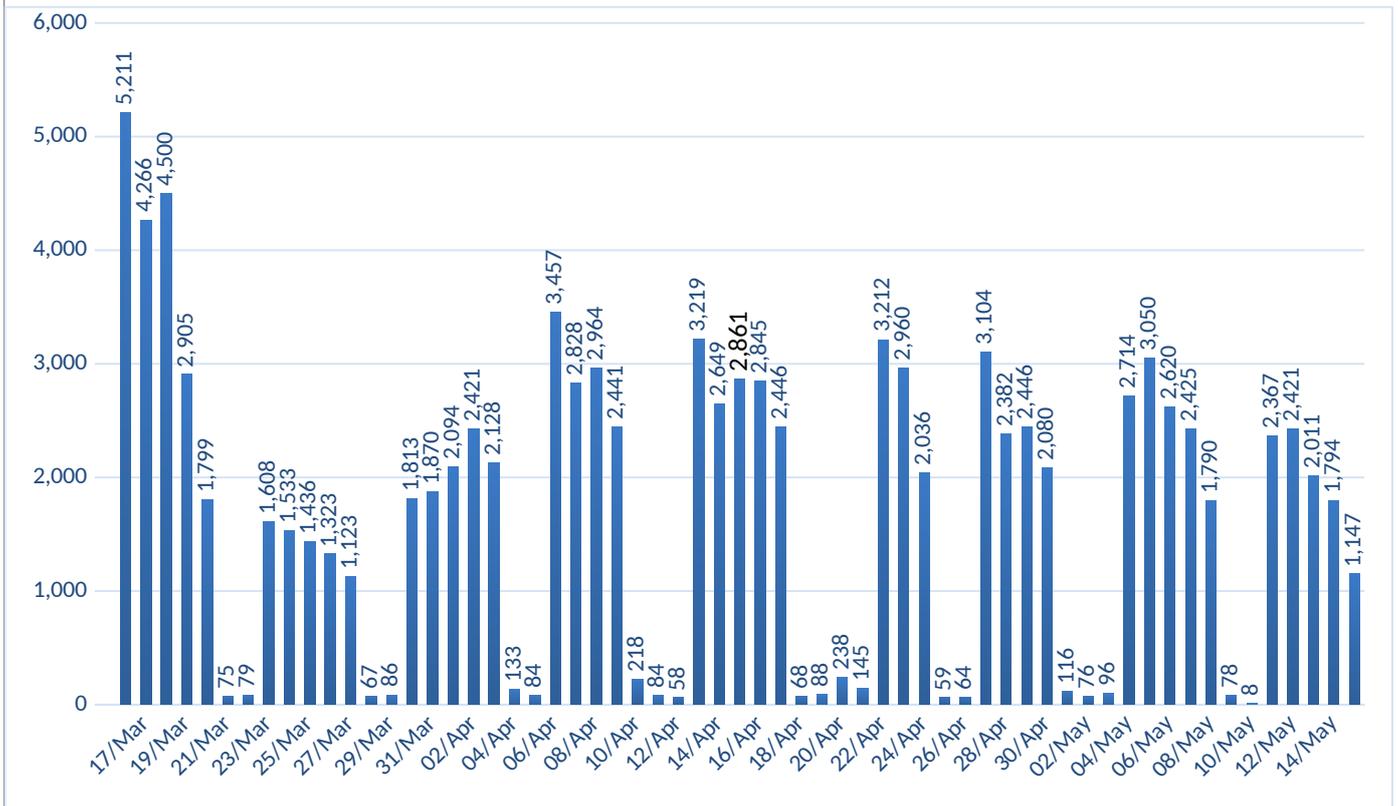
Fonte: Diretoria de Atenção em saúde – 05/05/2020

Gráfico 11: Quantidade de atendimento nas UPA São Benedito x classificação de risco das demandas



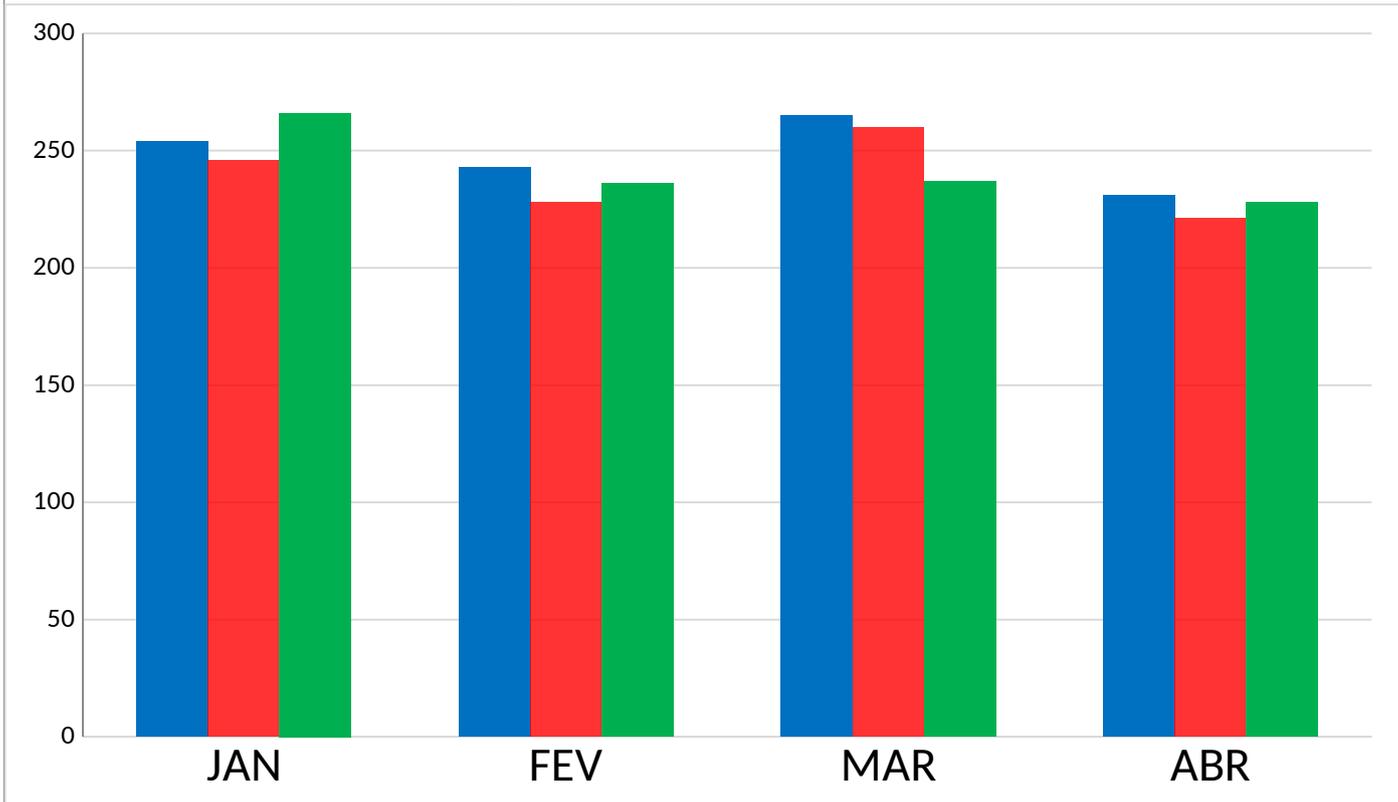
Fonte: Diretoria de Atenção em saúde-05/05/2020

Gráfico 12: Quantitativo de atendimentos nas Unidades Básicas de saúde em Uberaba.



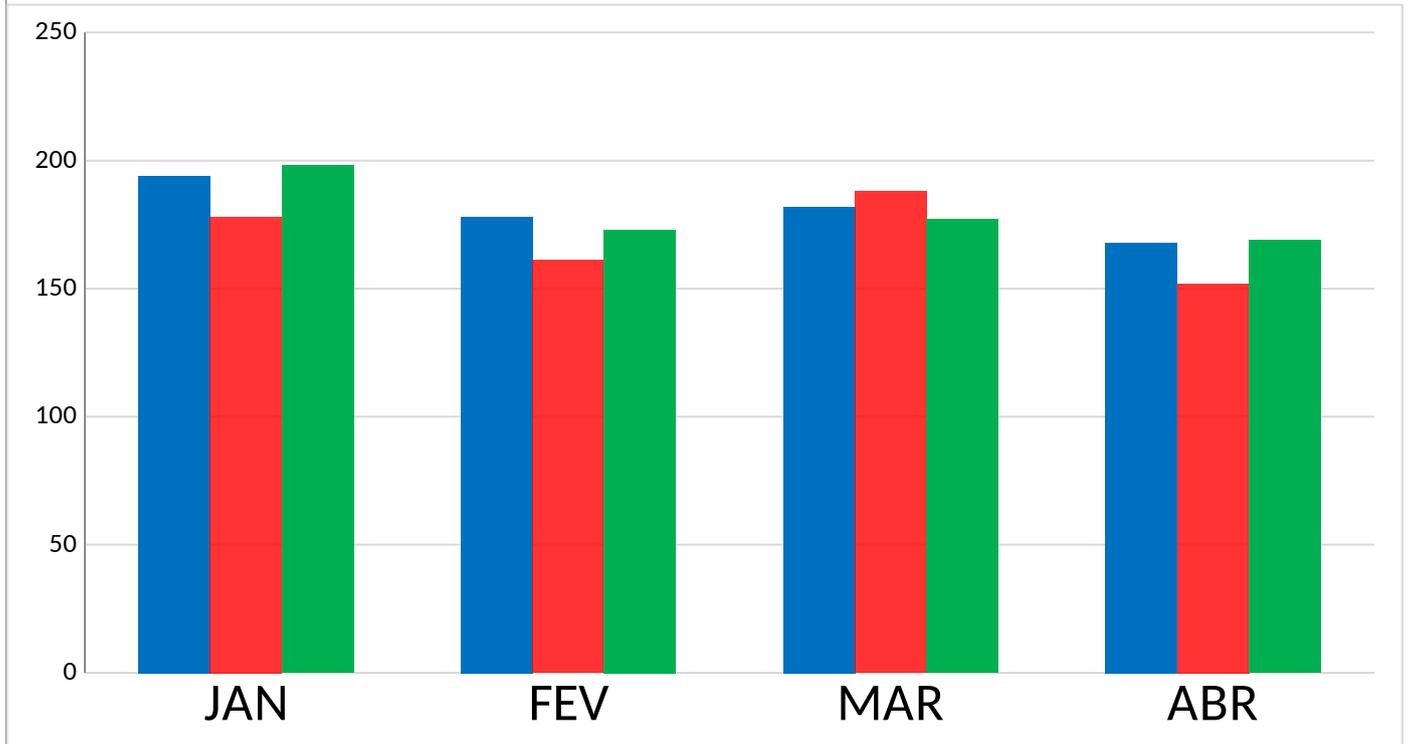
Fonte: Diretoria de Atenção à Saúde-05/05/2020

Gráfico 13: Quantitativo total de óbitos por mês e ano ocorridos em Uberaba.



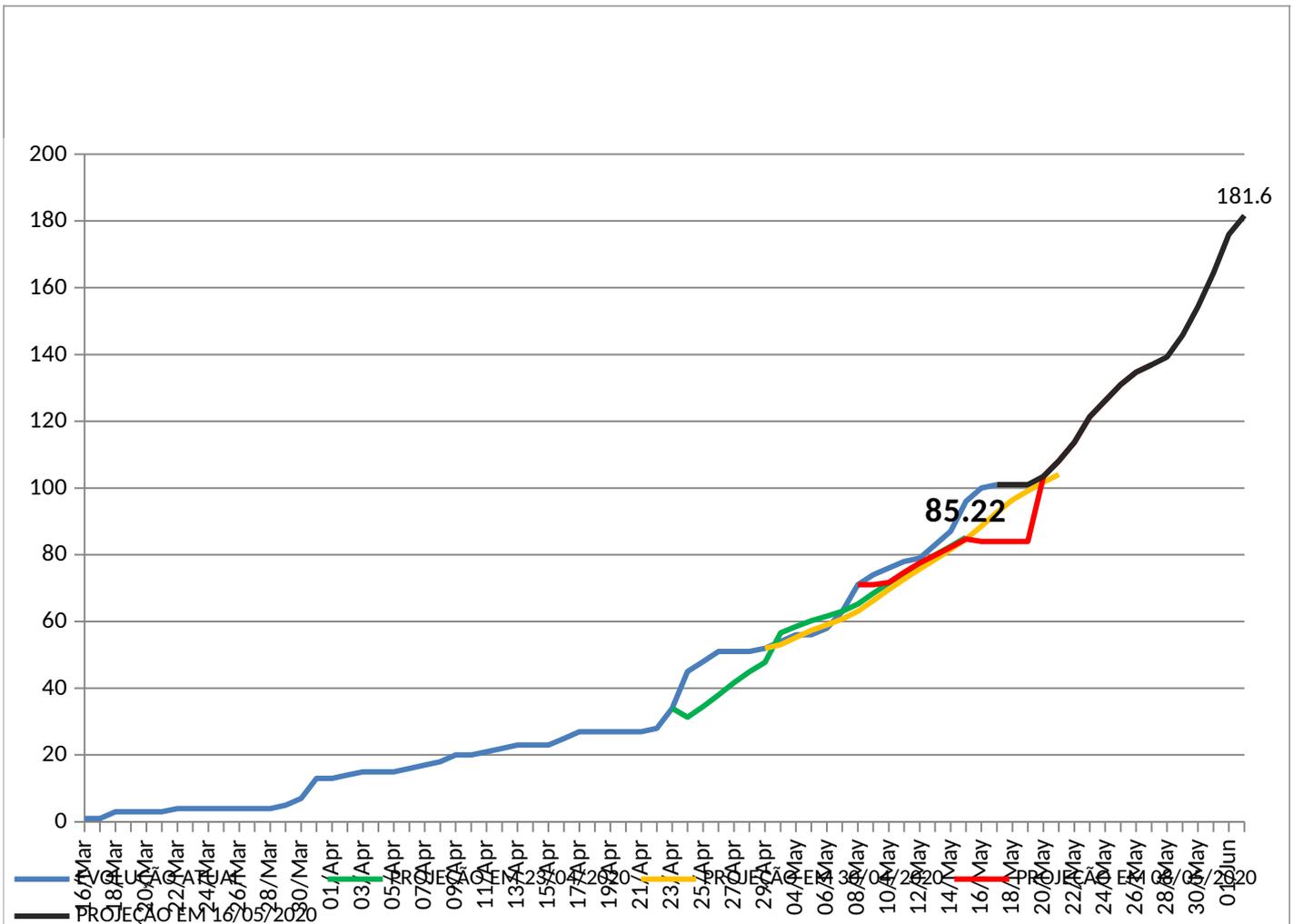
Fonte: Vigilância epidemiológica – Secretaria da Saúde Uberaba

Gráfico 14: Quantitativo de óbitos por mês e ano, de pacientes residentes em Uberaba.



Fonte: Vigilância epidemiológica – Secretaria da Saúde Uberaba

Gráfico 15: Projeção do número de casos confirmados para Uberaba-16/05/2020.



Fonte: Complexo Regulador Municipal Uberaba-16/05/2020

As Diretrizes da Associação de Medicina Brasileira (AMB) (atualizadas em 22 de abril de 2020, disponível em: <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2020/04/DIRETRIZES-AMB-COVID-19-22.04.2020.pdf>) indicam fórmulas para cálculos estimativos de casos positivos a partir do quantitativo de casos já confirmados. Da mesma maneira, esse trabalho apresenta orientações para cálculos de estimativas de índices de colapso da rede de assistência a partir da composição de vários dados epidemiológicos.

Deste modo, possui até a presente data (16-05-2020) uma média de dias entre início dos sintomas e data de falecimento dos casos que foram a óbito (5 – cinco – casos) de 9 (nove) dias. Houve pelo menos 5 (cinco) duplicações registradas do quantitativo de casos da Covid-19 em Uberaba, perfazendo uma média 8,6 dias entre as duplicações de casos positivos registrados. Deste modo, temos um fator exponencial para cálculo da estimativa de casos reais (ou seja, para se estimar a quantidade de pacientes que podem estar positivos e que não procuraram atendimento, por qualquer motivo, para que pudessem ser testados) em torno de 1,0465. Assim, pela fórmula apresentada pela AMB, Uberaba teria na data de hoje os 101 casos positivos multiplicados por  $2^{(1,0465)}$ , resultando em cerca de 208 casos estimados como positivos para Covid-19.

Na mesma metodologia empregada (AMB), se calcularmos o índice de colapso da rede (quanto mais

próximo 1, pior o cenário, e se  $> 1$  – cenário de colapso instalado), teríamos os seguintes achados:

Tabela 3: Simulações de índice de colapso por cada cenário testado – 16/05/2020 (39 casos ativos)

Localização	Hospital Regional	Todos os hospitais (inclusive Regional)
Somente UTI	1,3000	0,5820
Somente Enfermaria	0,6964	0,3170
UTI + Enfermaria	0,4534	0,2052

Fonte: Complexo Regulador Municipal. Cálculos tendo como base 67 leitos totais de UTI, sendo 30 deste no Hospital Regional. E 123 leitos de enfermarias totais nos hospitais público e privado, sendo 56 ativos no Hospital Regional.

Tabela 4: Situação real do índice de colapso por cada rede hospitalar – 16/05/2020 (35 pacientes internados)

Localização	Hospitais Públicos	Hospitais Privados
Somente UTI	0,3428	0,1562
Somente Enfermaria	0,1704	0,0857
UTI + Enfermaria	0,2195	0,1194

### 3. Considerações

O Comitê Técnico Científico de enfrentamento da Covid-19 em Uberaba com base nos dados acima propõe-se às seguintes ponderações:

- Uberaba continua apresentando quantitativo de casos positivos acompanhando as projeções realizadas para a data atual;
- Os óbitos (5 – cinco) ocorreram, na sua maioria, em pacientes acima de 60 (sessenta) anos portadoras de comorbidades, apenas um óbito ocorreu abaixo dessa faixa etária e sem patologias associadas;
- A distribuição dos casos positivos entre o sexo masculino e feminino mantém-se homogênea, acompanhando uma dinâmica de distribuição por faixa etária que indica que pacientes mais jovens não necessitaram de internação;
- A quantidade de pessoas testadas aumentou em relação à Avaliação Técnica da semana anterior (atualmente está em 52,45% - incremento de 4,32%) dentro do volume de pacientes notificados como portadores de síndrome gripal, continuando com significativa representatividade, conforme demonstrado em gráfico, sobretudo com os números negativos (84,9%);
- Além dos 1040 testes já recebidos do MS, outros 1600 estão sendo utilizados nos grupos preconizados pelo mesmo. A SMS está em processo de finalização de compra de mais 1000 testes sorológicos para realização na população, a partir de critérios médicos;
- O quantitativo de leitos hospitalares reservados para atendimento exclusivo da Covid-19, tanto de UTI quanto de enfermarias, de forma isolada ou combinada, conforme apresentado pelos cálculos recomendados pelo estudo da Associação Médica Brasileira, continua atendendo o volume demandado de casos para internações hospitalares em nossa cidade até o presente momento.

- Uberaba continua com leitos de UTI na rede pública que ainda não habilitadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, cuja manutenção, portanto, tem se dado exclusivamente por recursos públicos municipais.

- A monitorização do índice de colapso segue apontando que a rede hospitalar continua com capacidade de acolhimento das demandas assistenciais requeridas e/ou projetadas.

- Carecem estudos científicos que sustentem correlações fortes entre os programas de flexibilização e retomada das atividades econômicas com o grau de impacto gerado no volume de casos positivos e/ou internações hospitalares. Neste sentido, portanto, reforçam-se as ações deste Comitê em apresentar orientações gerais não farmacológicas que sustentem boas práticas bio sanitárias globais.

Atenciosamente,

Uberaba, 18 de maio de 2020

Membros do Comitê Técnico Científico

Cristina Hueb Barata

Elaine Teles Vilela Teodoro

Iraci José de Souza Neto

Raelson de Lima Batista

Robert Boaventura de Souza

Sergio Henrique Marçal

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. What Is Herd Immunity and Could It Help Prevent COVID-19?. In: <https://www.healthline.com/health/herd-immunity>. Acesso em: 23-04-2020 às 18:00h;
2. Immune responses in COVID-19 and potential vaccines: Lessons learned from SARS and MERS epidemic. Prompetchara E., Ketloy C., Palaga T. Asian Pac J Allergy Immunol. 2020 Mar;38(1):1-9;
3. Documento do exército defende isolamento social no combate ao coronavírus. In: <https://exame.abril.com.br/brasil/documento-do-exercito-defende-isolamento-social-no-combate-ao-coronavirus/>. Acesso em 22-04-2020 às 21:00h
4. Mortality rate of COVID-19 patients on ventilators. In: <https://www.physiciansweekly.com/mortality-rate-of-covid-19-patients-on-ventilators/>. Acesso em 8 de abril de 2020 às 22:00h;
5. At the Top of the Covid-19 Curve, How Do Hospitals Decide Who Gets Treatment?. In: <https://www.nytimes.com/2020/03/31/us/coronavirus-covid-triage-rationing-ventilators.html>. Acesso em 10 de abril de 2020 às 11:00h;
6. Watch: Ventilators are in high demand for Covid-19 patients. How do they work? In: <https://www.statnews.com/2020/03/30/covid-19-ventilators-how-they-work/>. Acesso em 8 de abril de 2020 às 22:20h;
7. Why Some Doctors Are Now Moving Away From Ventilator Treatments for Coronavirus Patients. In: <https://time.com/5818547/ventilators-coronavirus/>. Acesso em 8 de abril de 2020 às 22:30h;
8. Boletim Epidemiológico 07 – Ministério da Saúde do Brasil. In: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06---BE7---Boletim-Especial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>. Acesso em 8 de abril de 2020 às 23:00h.
9. Boletim Epidemiológico 13– Ministério da Saúde do Brasil. In: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/21/BE13---Boletim-do-COE.pdf>. Acesso em 23 de abril de 2020 às 18:45h.
10. Boletim Epidemiológico 23/04/2020 In: [https://saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/Boletins\\_Corona/23.04.2020\\_Boletim\\_epidemiologico\\_COVID-19\\_MG.pdf](https://saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/Boletins_Corona/23.04.2020_Boletim_epidemiologico_COVID-19_MG.pdf)
11. Diretriz Covid-19 Associação de Medicina Brasileira (AMB). In: <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2020/04/DIRETRIZES-AMB-COVID-19-22.04.2020.pdf>. Acesso em 29-04-2020 às 22:42h.

## CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS GERAIS 02

Em decorrência de recente decisão (19 de maio de 2020) do MM. Juiz de Direito da 1ª Vara Federal de Uberaba este Comitê Técnico Científico (CTC) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) entende necessário que sejam prestados novos esclarecimentos a cerca das manifestações do magistrado.

*“...Em comunicado a respeito, o Prefeito Municipal agregou cronograma quanto às medidas de flexibilização ao isolamento social, aí incluídas “medidas de reabertura gradativa do comércio”...*

*“... A programação assim alinhavada encontraria eco em substrato técnico-científico – condensado à égide de “informações técnicas”, “plano de contingência” e “plano estratégico” (parágrafos 4 e 5)*

O CTC tem realizado reuniões com diversos segmentos das atividades sociais, tanto essenciais quanto não, com vistas à discussão da adoção de medidas de regulação sanitária a serem aplicadas imediatamente e num futuro próximo, para quando houver decisão de retomada das atividades econômicas. Não havendo, portanto, compromisso com datas definidas, mas apenas previsões que possuem intuito de arrefecer os ânimos e angústias próprias das classes envolvidas, na certeza de que algo está sendo construído, conforme planejamento de trabalho, para se garantir a máxima segurança possível em qualquer ação que configure processo de eventual flexibilização.

Neste momento é necessário separar “o joio do trigo”, ou seja, qual atividade em momentos de incertezas do conhecimento pleno da pandemia poderão trazer menor impacto na transmissibilidade do vírus. Não há estudos que possam correlacionar seguramente que a retomada de uma determinada atividade possa gerar um grau qualquer de impacto sobre a rede hospitalar. Evidente que, para tanto, são necessários os acompanhamentos sobre a capacidade de acolhimento/assistência na rede, o que vem sendo feito continuamente pela equipe técnica da

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SMS com o máximo compromisso possível. Razão pela qual, inclusive, o que se espera é um plano escalonado de retomada das atividades econômicas, em evidente compromisso precípua com a vida humana. Pois, se assim não fosse, não haveria, de início, sequer este CTC, ademais as preocupações por este defendidas de que sejam sopesadas sempre as medidas a serem adotadas com os devidos ajustes biosanitários e/ou com o intervalado estado de observação entre uma flexibilização e outra, mantendo-se a observação contínua sobre tendências e realidades dos índices assistenciais. Vale destacar que as taxas de ocupação de leitos destinados para Covid-19 ainda seguem abaixo de 30% nas cotidianas avaliações realizadas.

*“...De outro, porém, a realização de testes ou exames de detecção no município – a exemplo do Brasil em geral – ainda se mostra acanhada, muito aquém às recomendações técnico-científicas. O anúncio do “provisionamento de testagem de aproximadamente 17.000 pessoas, totalizando 5,1% da população total de Uberaba” ainda constitui algo incerto e futuro. Hoje, ainda é ínfima a quantidade de pessoas submetidas à testagem no município, não ocorrem exames em larga escala.”*

*“Entretanto, a realização de testes em massa integrou – e integra – o rol das práticas exitosas implementadas em países e comunidades onde se logrou arrefecer o avanço da pandemia (Coreia do Sul, Vietnã, Alemanha, dentre outros). A realidade geral do Brasil, um dos países onde menos se realiza testes de “covid-19”, marca presença em Uberaba. No entanto, a diretriz científica é clara: sem testes em massa, não se detecta o portador, responsável pela transmissão do vírus, algo tanto mais grave considerando a condição de assintomático de muitos dos portadores (cerca de 1/3).” (parágrafos 10 e 11)*

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Neste sentido, este CTC ressalta que a realização dos testes na cidade de Uberaba, até o presente momento, para diagnóstico da Covid-19 contempla as recomendações emanadas do Ministério da Saúde do Brasil (protocolo de manejo clínico do Coronavírus na atenção primária à saúde – maio 2020 – versão 9. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504\\_ProtocoloManejo\\_ver09.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf)),

em que se lê: O Ministério da Saúde vem divulgando sua estratégia progressiva de realização de testes sorológicos de detecção do SARS-Cov-2. Até o momento, já foram distribuídos pelo Ministério da Saúde 2 milhões de testes rápidos, com a previsão de que mais 7 milhões sejam distribuídos até o fim do mês de maio. Além disso, foi aberto chamamento público para a compra de mais 12 milhões de testes rápidos a serem distribuídos a estados e municípios. A lista de distribuição de testes está disponível em <https://covid.saude.gov.br/>.

Com a maior oferta de testes aos Estados e municípios, o Ministério da Saúde recomenda que sejam progressivamente incluídos na rotina de testagem de pessoas sintomáticas os seguintes grupos da população:

- Profissionais de saúde e segurança pública em atividade, seja da assistência ou da gestão;
- Pessoa que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde e segurança pública em atividade;
- Pessoa com idade igual ou superior a 60 anos;
- Portadores de condições de risco para complicações da COVID-19 (Tabela 5);
- População economicamente ativa.

(página 23 – item 3.9)

A utilização de métodos diagnósticos para detectar a infecção por Coronavírus deve considerar a sua finalidade, uma vez que as características de cada método são voltadas para diferentes contextos, que podem envolver desde a tomada de uma decisão clínica, até a elaboração de uma estratégia de vigilância em saúde. É necessário identificar, entre outros aspectos, os indivíduos a serem testados, a fase clínica da evolução em que se encontram, a definição das amostras a serem utilizadas, e quais os requisitos mínimos aceitáveis de desempenho clínico. Tudo isto, portanto, não se pode praticar sem que haja estrutura geral, local e nacional, adequada para o acolhimento prático destas ações.

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Estes testes devem ter ampla segurança/eficiência (sensibilidade e especificidade elevadas) para que não ocorram falsos negativos (pacientes com a doença, mas cujo resultado de exame não foi positivo), o que pode acarretar várias consequências e impactos sociais danosos. Estes exames ainda não estão disponíveis com este nível de efetividade necessário (Acurácia dos testes diagnósticos registrados na ANVISA para a Covid-19. Disponível em: [https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Acur\\_cia\\_dos\\_testes\\_para\\_COVID\\_19\\_1586558625.pdf.pdf](https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Acur_cia_dos_testes_para_COVID_19_1586558625.pdf.pdf)). Este é um dos cuidados extremados que se deve ter para não haver desperdício dos recursos públicos em resultados que não podem ser extrapolados para tomadas de decisões seguras quanto à pandemia. O que é ainda mais válido quando se vive em país com sabida limitação de recursos financeiros. Não sendo, possível, portanto, como já amplamente mencionado pela Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil, que se façam comparações entre países, estados e/ou municípios, visto que cada realidade deve ser própria de seu contingente.

Mais um item que deve ser analisado à luz da responsabilidade e dos conhecimentos técnicos atuais se refere ao fato de que um teste negativo, em determinado momento, sobretudo nas testagens maciças, não garante que este indivíduo permanecerá negativo indeterminadamente. Exigindo, portanto, retestagens subsequentes em curtos períodos de tempo para haver conhecimento do estado de portador e/ou transmissor assintomático; o mesmo em relação aos casos de testes sorológicos positivos que não lhe conferem um “passaporte” de imunidade permanente ou transitória. Por conseguinte, é imperioso se perceber que será gerado um elevadíssimo custo financeiro, que não seria relevante, não fosse a sabida limitação de recursos, ainda mais podendo este ser aplicado – como assim tem sido feito em Uberaba – em reforço de EPIs, equipamentos hospitalares, estrutura de serviços etc.

A testagem maciça deve ser empreendida com obrigatória adaptação à realidade de cada situação vivida. Uberaba, como já demonstrado anteriormente – nas Considerações Técnicas Gerais 01, entregues ao MM Magistrado quando de sua deliberação anterior – de acordo com publicação da OMS encontra-se na condição de cidade com presença de *Clusters* (COVID-19 STRATEGY UPDATE. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0\\_19](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19)). Sendo assim, no trabalho “Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19” (disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab\\_testing-2020.1-](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331509/WHO-COVID-19-lab_testing-2020.1-)

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

[eng.pdf](#)), há no trecho em que se fala sobre a prática de testagem, a qual deve ser indicado para: *WHO recommends that all suspected cases be tested for COVID-19 according to WHO case definitions (see: Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-19)). All recommendations in the previous two transmission scenarios remain applicable, including Considerations in the investigation of cases and clusters of COVID-19. Plans should be adopted to improve national testing capacity, as needed, and assess the effectiveness of the laboratory network. Intensify investigation of cases and clusters and SARI/ILI surveillance.*

*When clusters become large, it is critical that testing of suspected cases continues so that cases can be isolated, contacts can be quarantined, and chains of transmission can be broken.*

Em tradução livre: A OMS recomenda que todos os casos suspeitos sejam testados para a COVID-19 de acordo com as definições de casos da OMS (consulte: Vigilância Global para infecção humana por doença por coronavírus (COVID-19)). Todas as recomendações nos dois cenários de transmissão anteriores permanecem aplicáveis, incluindo considerações na investigação de casos e *clusters* da COVID-19. Devem ser adotados planos para melhorar a capacidade nacional (*ou nas cidades – nossa nota*) de testes, **conforme necessário (grifo nosso)**, e avaliar a eficácia da rede de laboratórios. **Intensificar a investigação de casos e clusters, ou internados com SARS (síndrome respiratória aguda severa) – grifo nosso.**

Quando os *clusters* se tornam grandes, é essencial que o teste dos casos suspeitos continue para que os mesmos possam ser isolados, os contatos possam ser colocados em quarentena e as cadeias de transmissão possam ser interrompidas.

Nota-se, portanto, que não há recomendação em momento algum, nesta fase, para testagens maciças a serem adotadas como estratégias. Tampouco, nas recomendações da Organização mundial de saúde em trabalho já citado. Práticas exitosas em outros países devem ser analisadas com a cautela devida quando se observa a ampla divulgação de que também ali são consideradas oscilatórias as medidas de isolamento social intercaladas com liberalização econômica, mesmo com uso de testagem maciça (“Coreia do Sul reforça pedido de isolamento social para evitar nova onda de contágios” – disponível em: <https://valor.globo.com/mundo/noticia/2020/03/27/coreia-do-sul-reforca-pedido-de-isolamento-social-para-evitar-nova-onda-de-contagios.ghtml> ; “Alemanha relaxa gradualmente medidas de isolamento social”- disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/coronavirus/alemanha-relaxa-gradualmente-medidas-de-isolamento-social,e83cf510a27289e8ccb29c4c8801de68ismyc4x3.html> ) etc.

Apesar de cada realidade, em cada cidade, ser distinta uma da outra, com a influência de muitos aspectos, há de se fazer uma pequena observação em relação à prática realizada na Coreia, por exemplo. Lá, os testes aplicados – como descrito em página da OECD (<http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/testing-for-covid-19-a-way-to-lift-confinement-restrictions-89756248/#tablegrp-d1e428>) – foram do tipo RT-PCR, que detectam a existência do vírus no corpo humano nos primeiros dias de contaminação, com custo bem mais elevado para aquisição e realização. Além do expressivo investimento financeiro com os testes, ali foi necessário o planejamento de significativa estruturação complementar a essa medida de testagem, envolvendo ampliação da rede laboratorial que possa suportar e processar, com a agilidade devida, todos os testes gerados - algo que não se identifica em nosso meio – diga-se; composição de uma rede de testagem com pontos diversos de coletas de tal maneira que não possa haver aglomerações e/ou exposição populacional excessiva – risco que deve ponderar a ser corrido, registre-se; forte investimento em aparato tecnológico expressivo para suportar todos os aspectos envolvidos no processamento dos dados decorrentes da testagem executada – mais recursos a serem depreendidos em curto espaço de tempo e na vigência da pandemia, que se destaque.

Figura 1: Tipos de testes

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

### 9. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

	TESTE MOLECULAR RT-PCR	SOROLOGIA PARA DETECÇÃO DE IgG E IgM	SOROLOGIA PARA DETECÇÃO DE IgA	TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE IgG E IgM
Princípio do Teste	PCR em tempo real para detecção do RNA do vírus	Quimiluminescência para detecção de anticorpos do tipo IgM e IgG	ELISA para detecção de anticorpos do tipo IgA	Imunocromatográfico para detecção de anticorpos IgM e IgG
Material	- Swab de nasofaringe e orofaringe - Aspirado Traqueal - Lavado Broncoalveolar	Soro	Soro	Soro
Sensibilidade	Variável de acordo com o material coletado e tempo de coleta e tempo de coleta a partir dos sintomas	IgG = 73 – 91% IgM = 60%	83 – 98%	IgG = 86 – 99% IgM = 65 - 97%
Especificidade	Especificidade de 100%	IgG = 97% IgM = 96%	88,4%	IgG = 89 - 99% IgM = 86 - 99%
Tempo ideal para coleta	Em até 7 dias dos sintomas com pico entre a 3 a 5 dias	Após 10º dia do início dos sintomas	Após 10º dia do início dos sintomas	Após 10º dia do início dos sintomas
Indicação / resultados esperados	Resultado positivo na doença ativa ou contato recente com o vírus	IgM positivo: doença ativa ou contato recente com o vírus IgG positivo: infecção passada ou contato prévio com o vírus	IgA positivo: doença ativa ou contato recente com o vírus	IgM positivo: doença ativa ou contato recente com o vírus IgG positivo: infecção passada ou contato prévio com o vírus

Portanto, há de se frisar que a prática de testagem maciça, por todas as limitações já expressadas, possui impactos financeiros elevados que repercutem em diferentes níveis de gestão e que podem por em risco a continuidade de ações e suporte importantes ao enfrentamento da pandemia em nosso meio. Este CTC não pode deixar de expressar que a testagem em massa, com necessárias retestagens, pode acarretar perda significativa de recursos que, por sua vez, pode limitar o suporte financeiro quase exclusivo do município para a continuidade de funcionamento do Hospital Regional “José Alencar”, por exemplo. A suplementação financeira de Uberaba aplicada nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) para seu funcionamento; e, também relevante, a própria continuidade de assegurar os provimentos dos vários profissionais da saúde diretamente dedicados no atendimento da Covid e das demais doenças coexistentes, ainda mais sabendo-se que a queda de arrecadação com impostos etc. é fato evidente. Todas essas situações devem ser ponderadas e consideradas para que medidas somente devam ser tomadas pelo gestor público se significarem efetivamente uma relação de investimentos que contemple a segura continuidade da vida humana em todos os seus aspectos. Qualquer ato que envolva a aplicação de recursos financeiros, já limitados, dos cofres públicos, e que possa agravar a condição humana populacional não deve ser

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

sustentada por recomendações deste CTC, ainda mais com tantas dúvidas e particularidades envolvidas com os exames/testes disponíveis no mercado.

*“...até o Município de Uberaba efetivamente deflagrar práticas de testagem em massa para o "coronavírus(covid-19)", mapeamento da população assintomática e realizar projeções baseadas em estudos de cenário, sem prejuízo de outras medidas de proteção, cujos dados deverão ser condensados à égide de “estudo técnico” ou congêneres.”*

A testagem em massa já foi anteriormente amplamente discutida para conhecimento e esperado convencimento do MM. Juiz no que concerne às limitações técnicas e financeiras apontadas por este CTC.

O mapeamento de casos sintomáticos já vem sendo praticado, inclusive com identificação por geoposicionamento – programa específico utilizado pela SMS. Evidente que, por conclusão, pode-se deduzir que a inexistência de casos positivos em determinada região é indicativo de presença de assintomáticos e/ou não contaminados naquele local – está aí, portanto, estabelecida a prática do monitoramento já realizado pela SMS em Uberaba.

Os estudos com base em projeções já vêm sendo realizados e atualizados nas Avaliações Técnicas que são publicadas semanalmente, nas quais estão sendo previstas possibilidades que se enquadram plenamente na capacidade de atendimento, sobretudo com as flutuações históricas da taxa de ocupação de leitos hospitalares, como plenamente reconhecido pelo MM. Juiz de Direito em sua decisão proferida (parágrafo 9).

Por tudo, pede-se que este CTC seja continuamente demandado para o que mais tem feito com responsabilidade; zelo; proficiência técnica; empenho profissional e, sobretudo, compromisso em assessorar o senhor secretário municipal da saúde e o senhor prefeito municipal, naquilo que de mais atual e relevante possa existir para a prática em nosso meio de ações voltadas ao enfrentamento da Covid-19. Não havendo qualquer omissão ou cumplicidade que denote

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

posicionamento submisso da ciência à vontade política, pelo contrário, as práticas dos robustos materiais produzidos, demonstram a capacidade de análise e geração de informações adequadas.

Atenciosamente,

Uberaba, 20 de maio de 2020

Cristina Hueb Barata  
Médica Infectologista CRM-MG 15185

Raelson de Lima Batista  
Médico Cirurgião Cardiovascular CMR-MG 39170  
Coordenador Complexo Regulador Municipal

Iraci José de Souza Neto  
Engenheiro Civil  
Cirurgião Dentista  
Secretário Municipal da Saúde

Elaine Teles Vilela Teodoro  
Psicóloga  
Diretora de Atenção à Saúde

Robert Boaventura de Souza  
Biomédico  
Diretor de Vigilância em Saúde

Sergio Henrique Marçal  
Psicólogo  
Diretor de Atenção Psicossocial

## BIBLIOGRAFIA

WHO Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19 Interim guidance 21 March 2020

SUS/SAPS Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 6, março de 2020

Zhu, Y; Yi, G.Y; He W. Estimation of the basic reproduction number, average incubation time, asymptomatic infection rate, and case fatality rate for COVID-19: Meta-analysis and sensitivity analysis. MedRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20083758>. this version posted May 5, 2020

Lee, V.J.M et al, Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures; www.thelancet.com Vol 395 March 28, 2020

Akhmetzhanov, A. R. et al, Initial Cluster of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infections in Wuhan, China Is Consistent with Substantial Human-to-Human Transmission; J. Clin. Med. 2020, 9, 488; doi:10.3390/jcm9020488

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Lee, V. J. et al, Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2 — Singapore, January 23–March 16, 2020; MMWR / April 10, 2020 / Vol. 69 / No. 14

Ministério da Saúde/SVS, Boletim Epidemiológico Espec 14 COE-COVID19, Semana Epidemiológica 18 (26/04 – 02/05)

SES-MG/COES MINAS COVID-19, Atualização Técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 N<sup>o</sup> 4/2020 – 06/05/2020;

CONASEMS/CONASS/SUS Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde, Brasília Maio de 2020;

Bollela, V.R. et als, Avaliação da prevalência de marcadores virológicos e sorológicos do SARS-CoV-2 na população de Ribeirão Preto: um inquérito epidemiológico. USP/FMRP 6 de maio de 2020;

WHO guidance related to COVID-19 STRATEGY UPDATE, 14/04/2020

Garg S, Kim L, Whitaker M, et al. Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 — COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020; 69:458–464. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6915e3>

PROCESSO			
NÚMERO	EXERCÍCIO	FOLHA	RUBRICA
FID-441	2020	01	

À  
**Procuradoria Geral do Município - PROGER**

Senhor Procurador,

**Informações Ação Civil Pública - MPF - 1002376-16.2020.4.01.3802**

**Detalhamento de como será feita a fiscalização pelo poder público para assegurar que as medidas de precaução serão cumpridas, para os devidos fins de direito.**

O Prefeito Municipal de Uberaba no dia 17 de abril de 2020, através do decreto nº 5459, disciplinou medidas de proteção à coletividade a serem adotadas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19, no âmbito do Município de Uberaba, delegando poderes a guardas municipais, fiscais e agentes de fiscalização de diversas áreas da Administração Direita e Indireta para fins de lavratura de autuações, aplicação de multas e de todo ato inerente ao efetivo e pleno cumprimento do referido decreto.

A coordenação geral das ações fiscalizatórias coube ao secretário municipal da Secretaria de Defesa Social - SDS, Wellington Cardoso Ramos, que dividiu os mais de 200 (duzentos) fiscais e voluntários em equipes para atuarem junto aos vários segmentos da sociedade e seus usuários.

As equipes foram divididas da seguinte forma:

**EQUIPE 1** - Transporte Coletivo Público

Responsável: Claudinei Donizetti Nunes - Superintendente de Transporte Público

Fiscais: Servidores lotados na Superintendência de Transportes

Alvo: Ônibus do Transporte Coletivo de Passageiros

**EQUIPE 2** - Vigilância Sanitária

Responsável: Marcos de Almeida Ribeiro - Chefe Depto Vigilância Sanitária

Fiscais: Servidores lotados na Secretaria de Saúde

Alvo: Empresas de Saúde

**EQUIPE 3** - PROCON

Responsável: Marcelo Venturoso de Sousa - Presidente Procon

Fiscais: Servidores lotados no PROCON

PROCESSO			
NÚMERO	EXERCÍCIO	FOLHA	RUBRICA
FID-441	2020	01	

Alvo: Supermercados e instituições financeiras

**EQUIPE 4** - Secretaria de Agronegócios

Responsável: Carlos Dalberto de Oliveira Junior - Belzinho - Secretário Adjunto

Fiscais: Servidores lotados na Secretaria de Agronegócios

Alvo: Feiras livres e sacolões da região de cada feira

**EQUIPE 5** - Praças e áreas de lazer - Aglomerações

Responsável: Luiz Alberto Medina

Fiscais: Voluntários arrematados pelo Medina

Alvo: Áreas públicas e privadas

**EQUIPE 6** - IDOSOS

Responsável: Marco Túlio Azevedo Cury - Secretário da SEDS

Fiscais: Servidores da SEDS e cedidos por outras secretarias, em especial a da educação.

Alvo: Os idosos (ação educativa em filas de bancos, casas lotéricas e onde mais houver aglomerações de idosos).

**EQUIPE 7** - Secretaria de Defesa Social

Responsáveis: Renê Inácio de Freitas - Chefe Departamento de Posturas  
Carlos Alberto Barbosa Siqueira - (guarda municipal)

Alvo: Todos os demais estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços.

**EQUIPE 8** - Defesa Civil e Educação de Trânsito

Responsável: Evaldo Faquinelli - Coordenador de Defesa Civil

Helio Reis dos Santos - Chefe Educação de Trânsito

Fiscais: Servidores Coordenadoria Defesa Civil e Sessão Educação do Trânsito

Alvo: Cidadãos que se encontram circulando por ruas e avenidas da cidade, visando impedir aglomerações de pessoas.

Os fiscais e voluntários participaram de capacitação, recebendo orientações sobre o teor do decreto nº 5.459, de 17 de abril de 2020 e sobre o objetivo das medidas neles contidas.

**DA FISCALIZAÇÃO - FORMA DE ATUAÇÃO**

1. Os fiscais e voluntários antes de iniciar a fiscalização nas áreas pré-determinadas pelos responsáveis buscam a proteção pessoal utilizando-se de máscaras facial e higienizando mãos e veículos a serem utilizados.
2. Ao chegar ao local e/ou estabelecimento a ser fiscalizado verifica-se diligentemente e de forma cuidadosa, efetuando registro através de fotos e/ou filmagem se a situação encontrada configura infração às normas do decreto nº 5.459/2020.

PROCESSO			
NÚMERO	EXERCÍCIO	FOLHA	RUBRICA
FID-441	2020	01	

3. No local e/ou estabelecimento é feita a identificação do fiscal e solicitada a presença do responsável pelo mesmo.
4. Após, é solicitado o alvará de licença para localização e funcionamento e, em ato contínuo, é informado ao responsável todas as irregularidades presenciadas e, se necessário mais diligências internas ou externas no local e/ou estabelecimento, é solicitado o acompanhamento do responsável nas diligências demonstrando todas as irregularidades constatadas, qual legislação está sendo descumprida e como devem ser feitas as adequações para estar em acordo com a legislação.
5. De acordo com o previsto na legislação aplicada à espécie e a gravidade da infração será lavrada notificação ou auto de infração, fechamento compulsório ou interdição do local.
6. Posteriormente, a lavratura da notificação e/ou auto de infração é determinada à imediata adequação ao disposto no decreto nº 5.459/2020, somente deixando o local após a devida adequação. Não sendo possível a imediata adequação do local e/ou estabelecimento é procedido o fechamento compulsório e em caso de reincidência a interdição do estabelecimento.
7. Em todos os casos é questionado o responsável o local e/ou estabelecimento sobre alguma dúvida, fazendo as devidas orientações na forma de cumprimento da legislação vigente, bem como informando todos os canais de comunicação da Prefeitura em especial do Departamento de Posturas para quaisquer dúvidas e esclarecimentos.
8. A título de divulgação e orientação das medidas de que trata o decreto nº 5.459/2020, existe equipe formada por servidores da Coordenadoria de Defesa Civil e Educação de Trânsito/SDS, que circulam por ruas e avenidas da cidade, orientando sobre a importância do uso de máscara e utilização de álcool em gel ou água e sabão para higienização das mãos, distanciamento de pessoas, bem como da importância de pessoas idosas e portadores de doença crônicas permanecerem em casa, buscando diminuir a possibilidade de contágio da covid, evitando o colapso do sistema de saúde.

Abaixo relatório das fiscalizações realizadas:

<b>VISITADOS</b>	<b>Meio Ambiente</b>	<b>Fazenda</b>	<b>Posturas</b>	<b>Vigilancia</b>	<b>Procon</b>	<b>GM</b>	<b>SEDS</b>	<b>SAGRI</b>
------------------	----------------------	----------------	-----------------	-------------------	---------------	-----------	-------------	--------------

PROCESSO								
NÚMERO	EXERCÍCIO			FOLHA			RUBRICA	
FID-441	2020			01				

20/abr			45					
22/abr	14	36	108	36		32	5	12
23/abr	70		75	23	16	32		8
24/abr	64	58	68	16	5	31		
25/abr			57			31		
27/abr	43	42	65	27	17	5		
28/abr	49	54	52	22	7			1
29/abr	124	68	78	50	48			23
30/abr	43	74	55	37		4		16
02/mai			40					
04/mai	103	52	62	37		4		
05/mai	174	69	55	39	148	16		25
06/mai	175	86	48	41	7	1		27
07/mai	176	63	35	31	121	23		1
08/mai	54	93	45	21			10	29
8/5/2020 Noite			60					
09/mai		12	70			1		1
9/5/2020 Noite			50					
10/mai			1					
11/mai	75	43		43		4	10	33
12/mai	54	47	60	35		3		22
13/mai	104	38	75	49		3		
14/mai	104	41	45	47				
15/mai	70	10	40	41				19
16/mai			25					
18/mai	70	42	28	43				
19/mai	88	67	35	46				

									<b>TOTAL GERAL</b>
<b>TOTAL VISITADO POR EQUIPE</b>	<b>1654</b>	<b>995</b>	<b>1377</b>	<b>684</b>	<b>369</b>	<b>190</b>	<b>25</b>	<b>217</b>	<b>5511</b>

PROCESSO

NÚMERO	EXERCÍCIO	FOLHA	RUBRICA
FID-441	2020	01	

AUTUADOS	Meio Ambiente	Fazenda	Posturas	Vigilância	Procon	GM	FUNEL	SAGRI
16/abr						1		
22/abr			1			2		
23/abr	1		16	1		1		
24/abr	7	1	8		1			
25/abr			8					
27/abr				2				
28/abr		1	6					
29/abr	2		6		2			
30/abr								
02/mai			3					
04/mai			2	1				
05/mai			1		3			
06/mai	2				1			
07/mai	2		1					
08/mai			2					
8/5/2020 Noite			7					
09/mai			8					
9/5/2020 Noite			7					
10/mai			1					
11/mai				2				
12/mai			1					
13/mai			1					2
14/mai			3					
15/mai								
16/mai			3					

PROCESSO			
NÚMERO	EXERCÍCIO	FOLHA	RUBRICA
FID-441	2020	01	

18/mai	1								
19/mai			4						
									<b>TOTAL GERAL</b>
<b>TOTAL AUTUADO POR EQUIPE</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>89</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>125</b>

Cumpra-se apresentar demonstrativo contendo nomes de estabelecimentos comerciais que ingressaram com processos judiciais objetivando obtenção de liminar autorizando o funcionamento sem restrição de ingresso de clientes no interior dos mesmos, bem como decisões proferidas.

### Estabelecimentos comerciais que ingressaram com procedimentos judiciais

nº ordem	Nome empresa	Nº autos judiciais	Endereço	Decisão liminar
01	DAMA COMÉRCIO DE TECIDOS LTDA - ME	5006818-76.2020.8.13.0701	Avenida Leopoldino de Oliveira, 3638	<b>Indeferida</b>
02	A ELETRO MAIS MATERIAIS ELÉTRICOS LTDA - ME	500660-91-2020.8.13.0701	Avenida Ramid Mauad, nº 527	<b>Liminar Concedida</b>
03	MIRKENIA DE OLIVEIRA SOUSA-IDH CONSTRUTORA EIRELLI	5006937-37.2020.8.13.0701	Avenida Nossa Senhora de Lourdes, 168	<b>Liminar Concedida</b>
04	D PAULA PISOS E ACABAMENTOS EIRELI - ME 5007209-31.2020.8.13.0701	5007209-31.2020.8.13.0701	Av. Barão do Rio Branco, nº. 1399, bairro São Benedito	<b>Denegada a Ordem</b>
05	CONSTRUTONI MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA	5007207-61.2020.8.13.0701	Av. Orlando Rodrigues da Cunha, nº. 2120, bairro Nossa Senhora da Abadia	<b>Denegada a Ordem</b>
06	RENATO SANTOS DE MORAIS LIMA -ME	5007431-96.2020.8.13.0701	Avenida João XXIII, n.º 1119, Bairro Parque das Américas	<b>Liminar Concedida</b>
07	SHOW CASA MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO EIRELI - ME	5007208-46.2020.8.13.0701	Rua João Dalla'cqua, nº. 500, bairro Beija-Flor	<b>Liminar parcialmente concedida</b>
08	PISO & PORCELANATO LTDA - ME	5007134-89.2020.8.13.0701	Av. Barão do Rio Branco, nº. 620, bairro São Benedito	<b>Liminar ainda não concedida, aguardando justificação município</b>
09	MULTIFORTE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA - ME	5006830-90.2020.8.13.0701	Avenida Ramid Mauad, nº 983, Bairro Morumbi	<b>Liminar Concedida</b>
10	COMERCIAL TRIÂNGULO MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA	5006788-41.2020.8.13.0701	Avenida Edilson Lamartine Mendes, nº 1270, Bairro São Benedito	<b>Liminar parcialmente concedida</b>
11	JJR MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA -ME -	5006794-48.2020.8.13.0701	Avenida Nossa Senhora do Desterro, nº. 918, Residencial Oneida Mendes	<b>Liminar parcialmente concedida</b>
12	C.C.S.TINTAS E MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA -	5006765-95.2020.8.13.0701	Rua Veríssimo, 382, Bairro São Benedito	<b>Liminar Concedida</b>

PROCESSO

<b>NÚMERO</b>	<b>EXERCÍCIO</b>	<b>FOLHA</b>	<b>RUBRICA</b>
FID-441	2020	01	

	EPP			
<b>13</b>	OBJETIVO CONSULTORIA AGRARIA, RURAL E IMOBILIARIA EIRELI - ME	5006609-10.2020.8.13.0701	Rua Miguel Veríssimo, nº 795, Jardim América	<b>Liminar Concedida</b>
<b>14</b>	DANIELA VANESSA JORDAO SILVA MATEUS	5006580-57.2020.8.13.0701	Rua Tristão de Castro nº 71, Bairro Centro	<b>Liminar Concedida</b>
<b>15</b>	HAVAN LOJAS DE DEPARTAMENTO LTDA	5006321-62.2020.8.13.0701	Rodovia Antônio Heil, nº 200, Brusque/SC	<b>Desistência ação</b>
<b>16</b>	PISO & PORCELANATO LTDA - ME	5006556-29.2020.8.13.0701	Av. Barão do Rio Branco, nº 620, Bairro São Benedito	<b>Liminar Concedida</b>
<b>17</b>	INSTALADORA UBERABA LTDA - ME	5006898-40.2020.8.13.0701	Rua Campos Sales, nº 361, Bairro Abadia	<b>Liminar Concedida</b>
<b>18</b>	ELETRO MIX LTDA - ME	5006906-17.2020.8.13.0701	Avenida Nossa Senhora do Desterro, nº 794, Jardim Esplanada	<b>Liminar Concedida</b>
<b>19</b>	VISUAL ÓTICA E FOTO LTDA - ME	5006790-11.2020.8.13.0701	Rua Artur Machado n 178	<b>Liminar Concedida</b>
<b>20</b>	CLÁUDIA MANZAN ALVES - ME	5006800-55.2020.8.13.0701	Avenida Elias Cruvinel nº 894, Bairro Boa Vista	<b>Liminar Concedida</b>
<b>21</b>	ACADEMIA BIOTECH LTDA - ME	5006949-51.2020.8.13.0701	Praça Doutor Thomaz Ulhoa, nº 461, Bairro Nossa Senhora da Abadia	<b>Liminar Indeferida</b>
<b>22</b>	ALVES ÓTICA E FOTO LTDA - ME	5006819-61.2020.8.13.0701	Avenida Prudente de Moraes nº 394, Bairro Abadia	<b>Liminar Concedida</b>
<b>23</b>	ÓTICA ALVES E MAGALHÃES LTDA - ME	5006796-18.2020.8.13.0701	Avenida Santa Beatriz da Silva Nº 1000, Loja 01, Bairro Santa Maria	<b>Liminar Concedida</b>
<b>24</b>	MENEZES & MENEZES LTDA - ME	5007680-47.2020.8.13.0701	Avenida João XXIII, n.º 1141, Bairro Parque das Américas	<b>Liminar Concedida</b>
<b>25</b>	RC DISTRIBUIDORA E COMÉRCIO EIRELI	5007205-91.2020.8.13.0701	Av. Barão do Rio Branco, nº. 1570 bairro São Benedito	<b>Concedida a antecipação de tutela.</b>
<b>26</b>	ZAMPIERI MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA	5007800-90.2020.8.13.0701	Rua São João Del Rey, 268 Parque das Américas	<b>Concedida a Liminar</b>
<b>27</b>	CLAUDIO JOSE FERNANDES ME	5008100-52.2020.8.13.0701	Av Barão do Rio Branco, 1082	<b>Concedida a Liminar</b>
<b>28</b>	HIDRAULICA UBERABA LTDA	5008030-35.2020.8.13.0701	Rua Veríssimo, 278, São Benedito	<b>Concedida a Liminar</b>
<b>29</b>	PREMAX MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO LTDA	5008244-26.2020.8.13.0701	Av. Edilson Lamartine Mendes, 775	<b>Concedida a Liminar</b>
<b>30</b>	HAVAN LOJAS DE DEPARTAMENTO LTDA	5008064-10.2020.8.13.0701	Av. Parque, Av. das Laranjeiras, 507 - Parque das Laranjeiras	<b>Aguardando informações</b>

Uberaba, 21 de maio de 2020.

**Wellington Cardoso Ramos**  
Secretário Municipal de Defesa Social - SDS

## CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS 03.1

**Parecer:** Possibilidade de flexibilizar o funcionamento de maneira ordenada, com parâmetros bio sanitários, de atividades específicas

**Elaboração:** Subcomitê de estudo da flexibilização de atividades comerciais, derivado do Comitê Técnico Científico

### **Considerações gerais:**

Os dados epidemiológicos devem servir para a tomada de decisões por parte do poder público municipal quanto à flexibilização das atividades comerciais durante o surto vigente de pandemia da doença Covid-19, causada pelo novo Coronavírus. O respeito às características locais deve ser o maior norte regulador para o posicionamento decisório no que tange à adoção de medidas desta natureza, desde que, sejam respeitados os ditames de segurança bio sanitários globais que se apliquem à atividade específica a ser flexibilizada quanto a possibilidade de abertura funcional.

Deste modo, existem inúmeros estudos que apontam para a necessidade das autoridades sanitárias locais observarem indicadores/taxas que expressem a realidade do sistema assistencial – rede hospitalar – para atender às demandas por internações que sejam geradas entre pacientes doentes. Também deve ser considerado o índice de transmissão da doença a partir dos infectados. Neste sentido, a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, por exemplo, tem adotado essa mesma prática, com base em estudo do *Center for Communicable Disease Dynamics* (<https://www.hsph.harvard.edu/epidemiology/research-programs/ccdd/>) onde são apresentados exatamente esses elementos como importantes parâmetros para o norteamo das decisões que devem ser adotadas por cada governo local.

Também a Organização Mundial de Saúde e, reiterada vezes, o Ministério da Saúde do Brasil, têm afirmado que as decisões locais podem e devem ser tomadas com base na análise de parâmetros epidemiológicos que incorporem sobretudo as bases fundamentais no enfrentamento da doença:

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

capacidade de testagem de casos suspeitos (o que vem sendo feito plenamente em Uberaba e em conformidade com as recomendações das autoridades sanitárias nacionais) e a rede assistencial montada e estruturada para recebimento da demanda por internações hospitalares (o que também em nossa cidade tem sido uma realidade – tanto na estrutura já montada, sem contar com a capacidade real de expansão – como na baixa taxa de ocupação dos leitos destinados exclusivamente para acolhimento da doença).

Assim sendo, e se adotarmos os mesmos parâmetros sugeridos pela prefeitura de Belo Horizonte, consubstanciado nos trabalhos e diretrizes diversas, teríamos, para o atual cenário epidemiológico de Uberaba as seguintes variáveis a serem consideradas:

- Taxa de ocupação de leitos de UTI: 19%;
- Taxa de ocupação de leitos de enfermaria: 14%;
- Uma taxa de transmissão da doença baixa em nosso meio, se levarmos em consideração o contingente de 130 casos positivos, dos quais 40 ativos, considerando que destes apenas 6 – seis – óbitos e 84 pacientes curados. Para os casos ativos (40 – quarenta), apenas 7 (sete) seguem internados e, portanto, 33 – trinta e três – pacientes estão em monitoramento domiciliar. Os últimos testes realizados têm sido do tipo sorológico, aplicados após o oitavo dia do provável contágio infeccioso, levando-nos a inferir que a grande maioria dos casos, como demonstrado em literatura, são assintomáticos ou oligossintmáticos. A infecção segue sendo benigna para cerca de 80% das pessoas.

Como se vê, por similaridade ao apontamento de estudo adaptado para as condições brasileiras, como tal tem feito a Prefeitura de Belo Horizonte, teríamos 3 faixas de considerações para qualificarmos o grau de ocupação de leitos hospitalares, conforme demonstrado no quadro abaixo:

	Até 50% de ocupação de leitos hospitalares gerais (UTI + Enfermaria) para Covid
	Entre 50 e 80% de ocupação de leitos hospitalares gerais (UTI + Enfermaria) para Covid
	Acima de 80% de ocupação de leitos hospitalares gerais (UTI + Enfermaria) para Covid

A ocupação de cada segmento, ou seja, especificamente para Enfermaria e aqueles de UTI, devem ser vistos com cautela e cuidado, com pesos administrativos distintos, uma vez que pacientes que se encontrem em enfermarias apresentam, pelo menos em teoria, menor grau de gravidade clínica

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

que aqueles colocados em Terapia Intensiva, devendo, portanto, serem encarados com diferenciação quanto ao aspecto de gerenciamento de disponibilidade dos recursos, visto que o tempo de permanência de um em relação ao outro costuma ser distinto.

Perspectivas de cenários, calculados para avaliação do percentual de impacto sobre a rede assistencial – o índice de colapso da Associação Médica Brasileira (AMB) – reforça os indicativo de que vivenciamos uma realidade de grande distanciamento da situação de superlotação e/ou comprometimento total da rede, como bem demonstrado na tabela abaixo, com valores bem abaixo do valor máximo aceitável que é igual a 1 (um).

Localização	Hospitais Covid Uberaba
Somente UTI <sup>1</sup>	0,5970
Somente Enfermaria <sup>2</sup>	0,3252
UTI + Enfermaria <sup>3</sup>	0,2105

<sup>1</sup> = Se todos os pacientes internados na data de 22 de maio estivessem alocados somente em leitos de UTI; <sup>2</sup> = Se todos os pacientes internados na data de 22 de maio estivessem alocados somente em leitos de enfermarias; <sup>3</sup> = Todos os pacientes internados estão distribuídos entre leitos de UTI e de enfermaria (o que de fato é a realidade).

Em nossa cidade, os valores indicam, claramente, que há “conforto” operacional no contingente de leitos destinados para atendimento dos pacientes Covid, sem reflexos negativos quanto aos demais atendimentos, o que se pode notar pela presença continuada de Unidades de Pronto Atendimento com percentual pequeno de pacientes (muitas das vezes igual a zero) aguardando por qualquer vaga hospitalar para internação.

### Conclusões:

- ✓ Não existem estudos técnicos divulgados no mundo inteiro que possam correlacionar a retomada de qualquer segmento ou atividade econômica com um percentual próprio de aumento de casos;
- ✓ A testagem em massa não é garantidora única que possa assegurar retomada de atividades econômicas, não só por limitações operacionais envolvidas (disponibilidade dos testes e impactos financeiros – custo elevado), mas porque não há sobrecarga atual no sistema de saúde;
- ✓ Com sistema de saúde dentro de qualitativo baixo (faixa verde), tanto na ocupação de leitos de UTI (casos mais graves) quanto nos leitos de enfermaria (casos moderados) e

## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

- com um alto índice de pacientes recuperados, bem como com baixo índice de óbitos, pode-se dizer que é possível sim a flexibilização de setores econômicos da sociedade;
- ✓ A flexibilização, neste momento, **pode-se dar por processo gradual e sob condicionantes sanitários específicos e rigorosos** que assegurem menor possibilidade de impactos à contaminação, fazendo com que, uma vez ocorrendo – e isso é um fato esperado – possa se dar de maneira relativamente ordenada;
  - ✓ Assim sendo, e diante das circunstâncias apresentadas, este comitê **entende que podem ser reestabelecidas**, com as condicionantes biossanitárias, se houver concordância do poder público, **a permissão, para este momento, as atividades comerciais**, com as restrições já mencionadas.
  - ✓ Nenhuma decisão, frente a uma pandemia como esta vivida, pode e deve ser definitiva, ficando, portanto, a recomendação de que se deixe expressamente claro para a sociedade que a qualquer momento, pode ser necessária a adoção de medidas mais restritivas caso os indicadores venham a demonstrar desequilíbrio desordenado do uso do sistema de saúde e das diversas outras avaliações subsequentes;
  - ✓ Há, portanto, muito além de qualquer que seja a capacidade de fiscalização que se venha a impor, uma necessidade de conscientização populacional permanente para o entendimento da importância do entendimento da autoproteção ao aderirem às medidas biossanitárias recomendadas.

Atenciosamente,

Uberaba, 23 de maio de 2020

Cristina Hueb Barata  
Médica Infectologista CRM-MG 15185

Raelson de Lima Batista  
Médico Cirurgião Cardiovascular CMR-MG 39170  
Coordenador Complexo Regulador Municipal



## SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Iraci José de Souza Neto  
Engenheiro Civil  
Cirurgião Dentista  
Secretário Municipal da Saúde

Elaine Teles Vilela Teodoro  
Psicóloga  
Diretora de Atenção à Saúde

Robert Boaventura de Souza  
Biomédico  
Diretor de Vigilância em Saúde

Sergio Henrique Marçal  
Psicólogo  
Diretor de Atenção Psicossocial

BIBLIOGRAFIA

WHO Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19 Interim guidance 21 March 2020

SUS/SAPS Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde, Versão 6, março de 2020

Ministério da Saúde/SVS, Boletim Epidemiológico 14 COE-COVID19, Semana Epidemiológica 18 (26/04 – 02/05)

WHO guidance related to COVID-19 STRATEGY UPDATE, 14/04/2020

Boletim epidemiológico COVID-19 da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte em 22 de maio de 2020. Disponível em: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/boletim\\_monitoramento\\_22mai-3.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2020/boletim_monitoramento_22mai-3.pdf)

Diretriz AMB Covid-19 (Associação Médica Brasileira – Disponível em: <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2020/04/DIRETRIZES-AMB-COVID-19-01.04.2020.pdf>)