

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19****Nota Técnica nº 114/SES/COES MINAS COVID-19/2020****PROCESSO Nº 1320.01.0138942/2020-42****Assunto:** Justificativa de manutenção do estado em situação de calamidade pública**Interessado:** Comitê Extraordinário COVID-19**Data:** 22 de dezembro de 2020

A partir da análise dos dados epidemiológicos e assistenciais em que pese: a) o número de casos confirmados-dia; b) a capacidade instalada dos hospitais para oferta de leitos de terapia intensiva; c) tendência de ocupação; d) evolução do número de óbitos; e) aumento da demanda por testes e f) perspectivas/projeções, sugere-se que seja mantido o estado de calamidade pública por mais seis meses, período em que a situação epidemiológica e assistencial será reportada novamente. A contextualização e construção dos argumentos que justificam esta sugestão segue abaixo.

**1 - INTRODUÇÃO**

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do novo coronavírus.

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde (MS), declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (Sars-CoV-2), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

O Governo do estado de Minas Gerais, por meio do Decreto NE nº 113, de 12 de março de 2020, declarou Situação de Emergência de Saúde Pública no estado em razão do Novo Coronavírus. A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais acionou o Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES MINAS, para monitoramento da emergência em saúde pública declarada.

Em 20 de março de 2020, é reconhecido o estado de calamidade pública no estado de Minas Gerais, decorrente da pandemia causada pelo agente Coronavírus (COVID-19) – Decreto Nº 47.891.

Considerando, que a Equipe de Resposta de Emergência da OMS, em recente documento de atualização situacional da emergência, revela que a situação continua a aumentar em todo o mundo desde o início da pandemia, com destaque nas Américas em relação ao número de novos casos e mortes pela COVID-19:

1. *“Na semana passada, o número de novos casos e mortes de COVID-19 continuou a aumentar, com 70 milhões de casos cumulativos e 1,6 milhões de mortes em todo o mundo desde o início da pandemia. As regiões das Américas e da Europa continuam a arcar com o fardo da pandemia, respondendo por 85% dos novos casos e 86% das novas mortes em todo o mundo.” OMS, 15/12/2020, disponível em <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---15-december-2020>.*

Dessa forma, a Secretaria de Estado de Saúde, através do presente relatório trará os motivos pelos quais entende e sugere a manutenção do Estado de Calamidade em Minas Gerais, decorrente da Emergência em Saúde Pública causada pelo novo coronavírus.

## 2. JUSTIFICATIVA - DADOS E INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E ASSISTENCIAIS

Até o dia 18 de dezembro de 2020 foram registrados 75.084.964 casos de COVID-19 no mundo, sendo que as duas Américas correspondem mais de 40% do total. Os Estados Unidos detêm 23% e o Brasil 9,5% dos casos. As mortes somam 1.665.008 óbitos e o Brasil representa 11,1%, desse total. O país ocupa a terceira posição de maior número de casos confirmados de COVID-19 e o segundo maior número absoluto de mortes por COVID-19 no mundo.

Na Figura 1 é possível verificar a tabela do número de casos, óbitos e casos por milhão de habitante dos países com a maior quantidade de casos de COVID-19, dados do dia 18 de dezembro de 2020:
















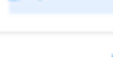

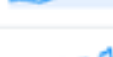

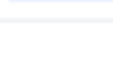
**Figura 1:** Distribuição dos números de casos e óbitos segundo país.



Fontes: Wikipédia, The New York Times, JHU CSSE COVID-19 Data

A Figura 2 apresenta a tabela do número de casos, óbitos e casos por milhão de habitante dos estados do Brasil com a maior quantidade de casos de COVID-19, dados do dia 18 de dezembro de 2020:

**Figura 2:** Distribuição dos números de casos e óbitos segundo Unidade da Federação, Brasil, 2020.

Casos					
Local	Total de casos ↓	Novos casos (1 dia*)	Novos casos (últimos 60 dias)	Casos a cada um milhão de pessoas	Mortes
 Global	75.084.964	<i>Não há dados</i>		9.656	1.665.008
 Brasil	<b>7.110.434</b>	<b>69.826</b>		<b>33.645</b>	<b>184.827</b>
 São Paulo	1.361.731	20.303		30.924	44.681
 Minas Gerais	483.369	5.672		23.162	10.933
 Bahia	461.026	4.920		30.477	8.720
 Santa Catarina	448.162	5.538		62.551	4.598
 Rio de Janeiro	398.879	3.493		24.232	24.204
 Rio Grande do Sul	394.816	6.112		34.981	7.944
 Paraná	366.281	6.389		33.053	7.172
 Ceará	321.567	1.182		36.365	9.883

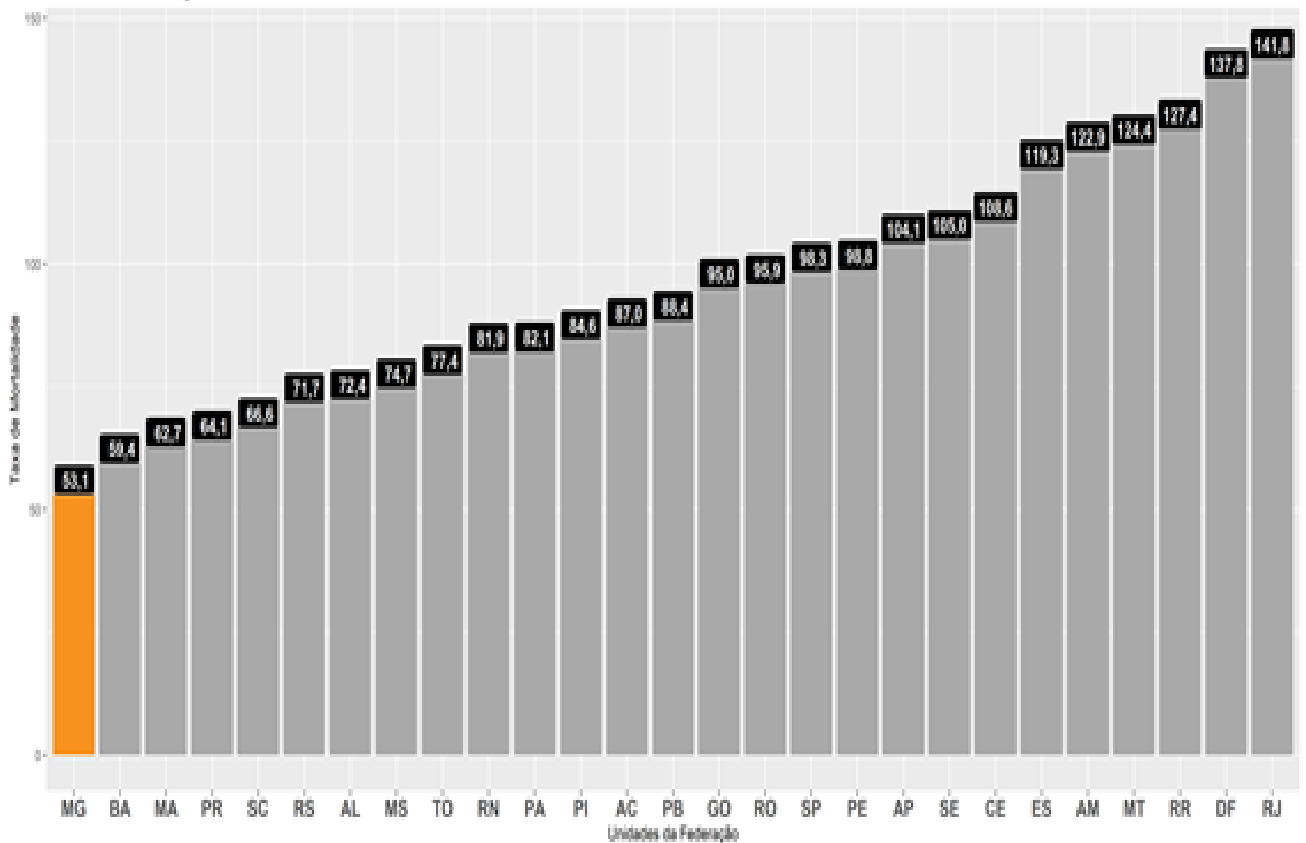
Fontes: Wikipédia, The New York Times, JHU CSSE COVID-19 Data

Entre os estados brasileiros, São Paulo ocupa a primeira posição no número absoluto de casos e óbitos confirmados por COVID-19, seguido pelo estado de Minas Gerais no número de casos e pelo estado do Rio de Janeiro no número de óbitos. Com relação a taxa de mortalidade por 100 mil habitantes, Minas Gerais apresenta a menor taxa de mortalidade, conforme disposto a seguir (Gráfico 1).

**Gráfico 1:** Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes por UF.

## Taxa de Mortalidade por COVID-19 por 100.000 habitantes

Unidades da Federação - 21/12/2020



Fonte: Ministério da Saúde, 21/12/2020

Fonte: Ministério da Saúde, 21/12/2020

Desde o final do mês de outubro, a Sala de Situação /SubVS/SES-MG, unidade instalada pela SES-MG para realizar o monitoramento e análise dos dados relativos à pandemia, tem verificado uma piora no cenário epidemiológico da pandemia, sendo a curva de casos e óbitos de Minas Gerais acompanha o comportamento observado no Brasil (Gráfico 02 e Gráfico 03).

### Gráfico 2: Número de casos confirmados de COVID-19 - MG

MINAS GERAIS  
Número de Casos Confirmados de COVID-19  
Dados até 22/12/2020

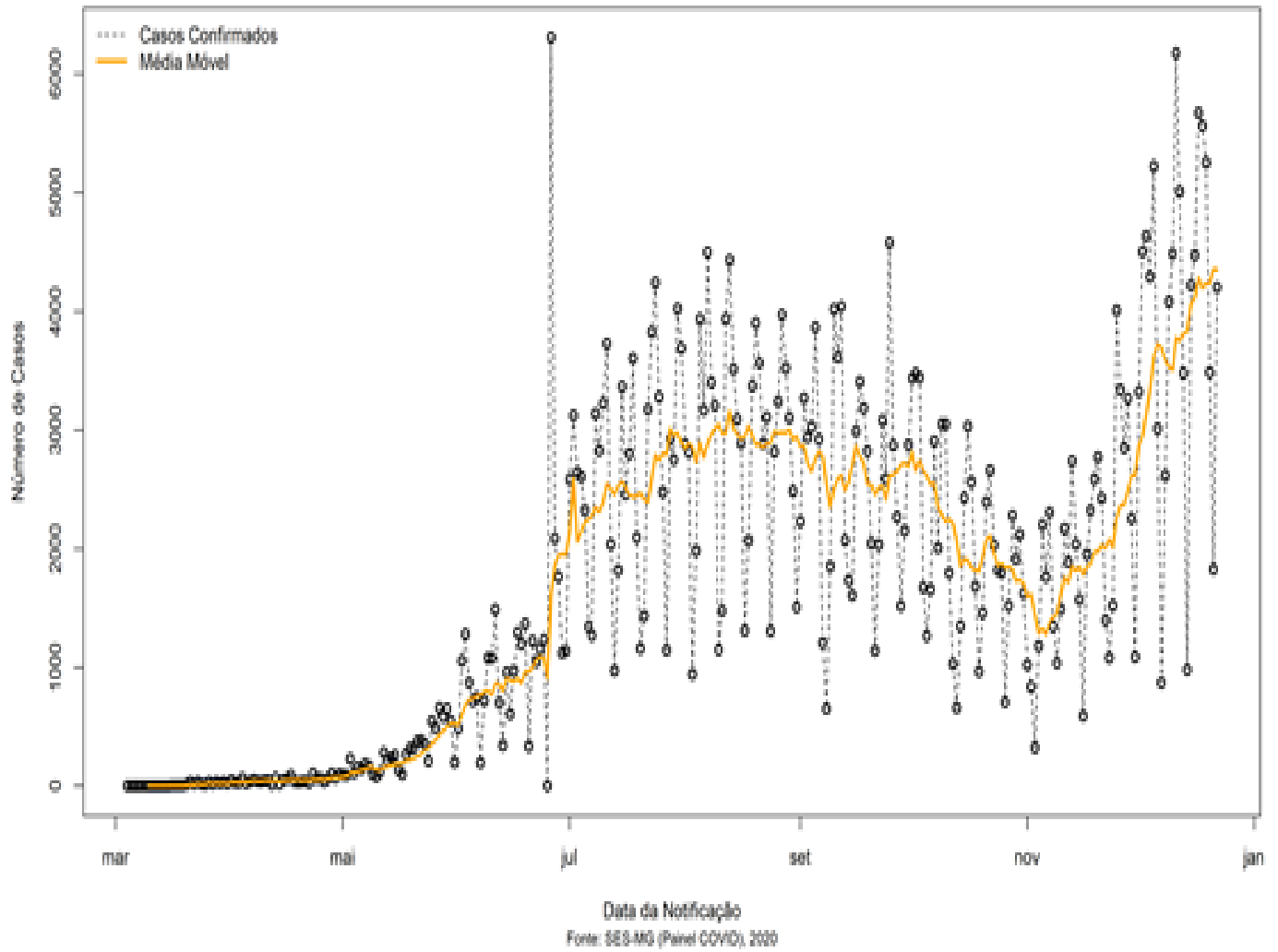
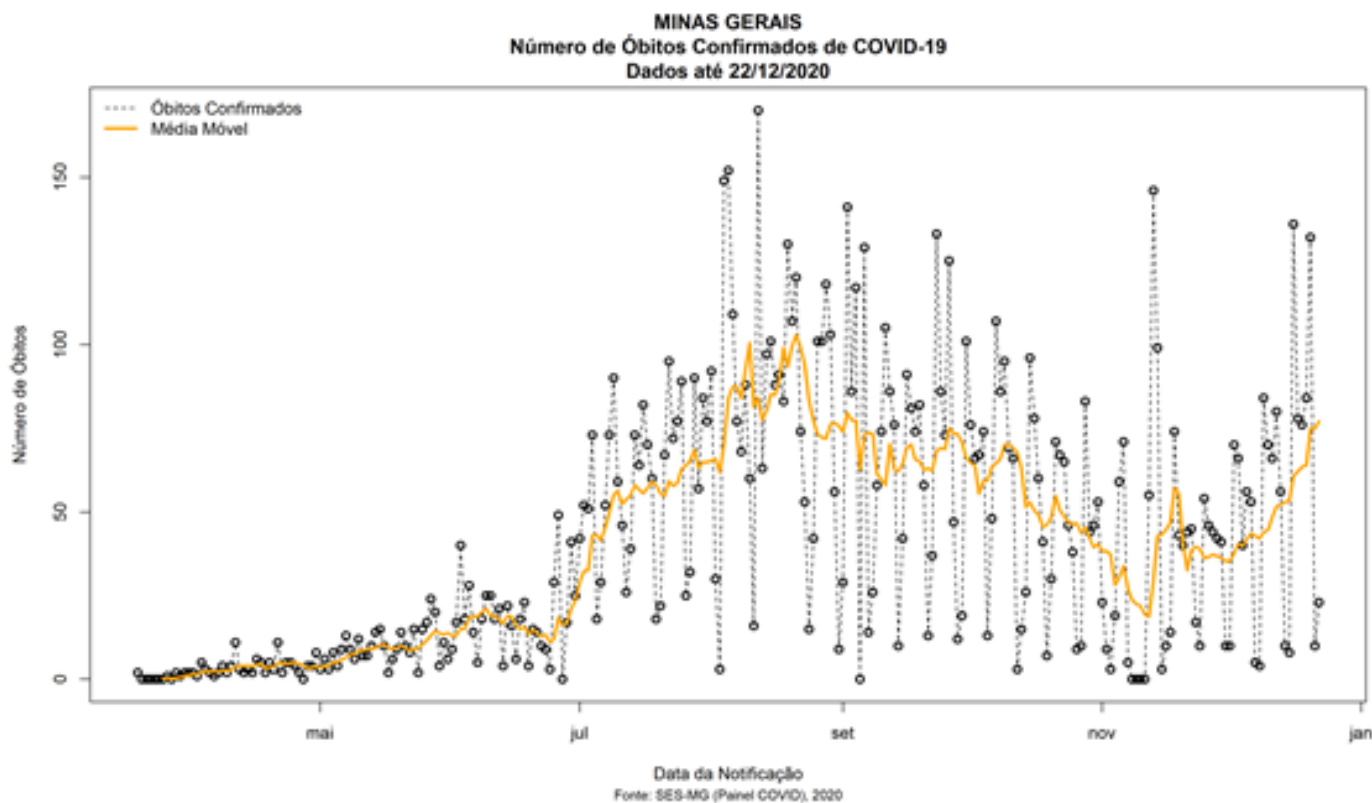


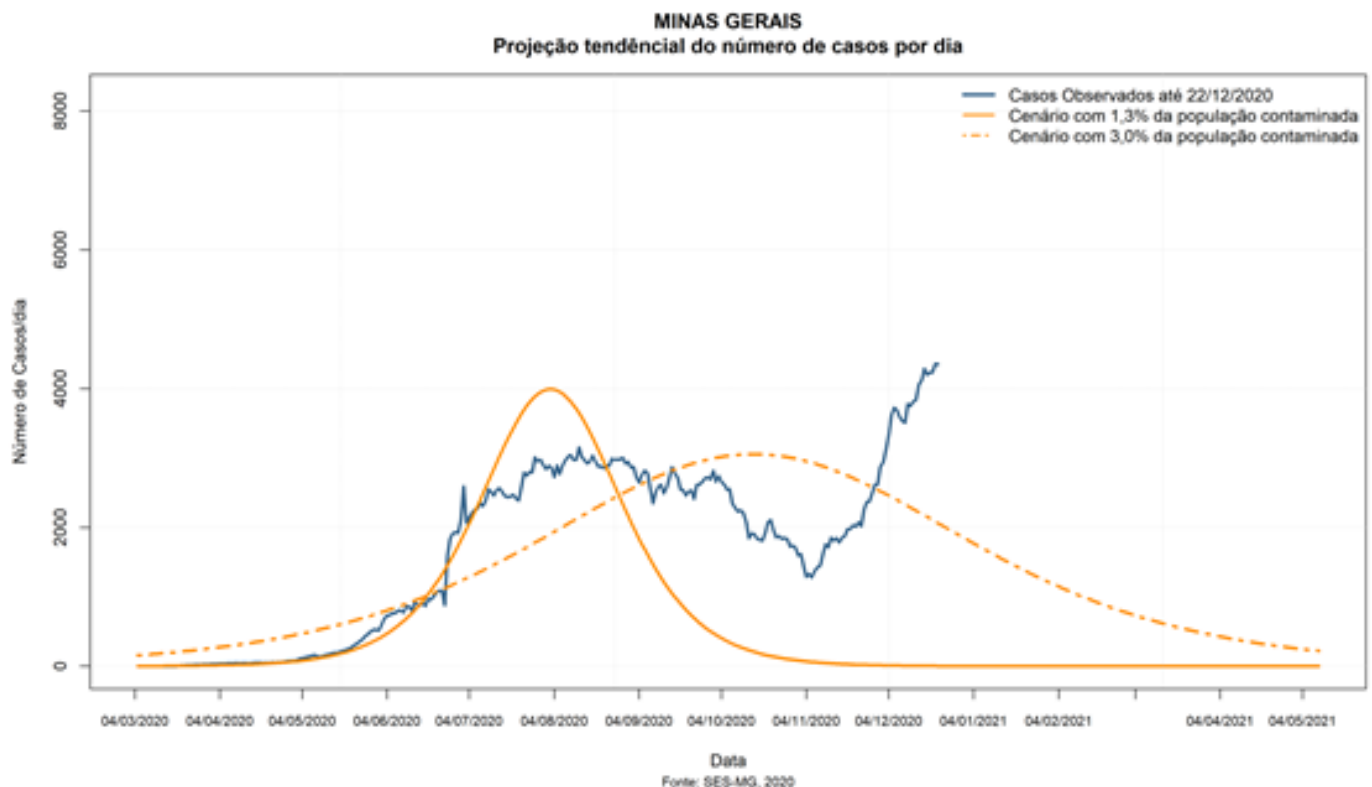
Gráfico 3: Número de óbitos confirmados por COVID-19 - MG



Fonte: SES-MG (Painel COVID), 2020

O Gráfico 2 demonstra que no final de outubro e início de novembro foi observado retomada do crescimento do número de casos confirmados (ainda na primeira onda da pandemia) no estado – fato que culminou com recordes diários de novos casos-dia em dezembro. Este novo comportamento da pandemia foge às previsões realizadas (Gráfico 4) e não há, até o momento, perspectiva de arrefecimento da pandemia.

Gráfico 4: Projeção de casos - MG

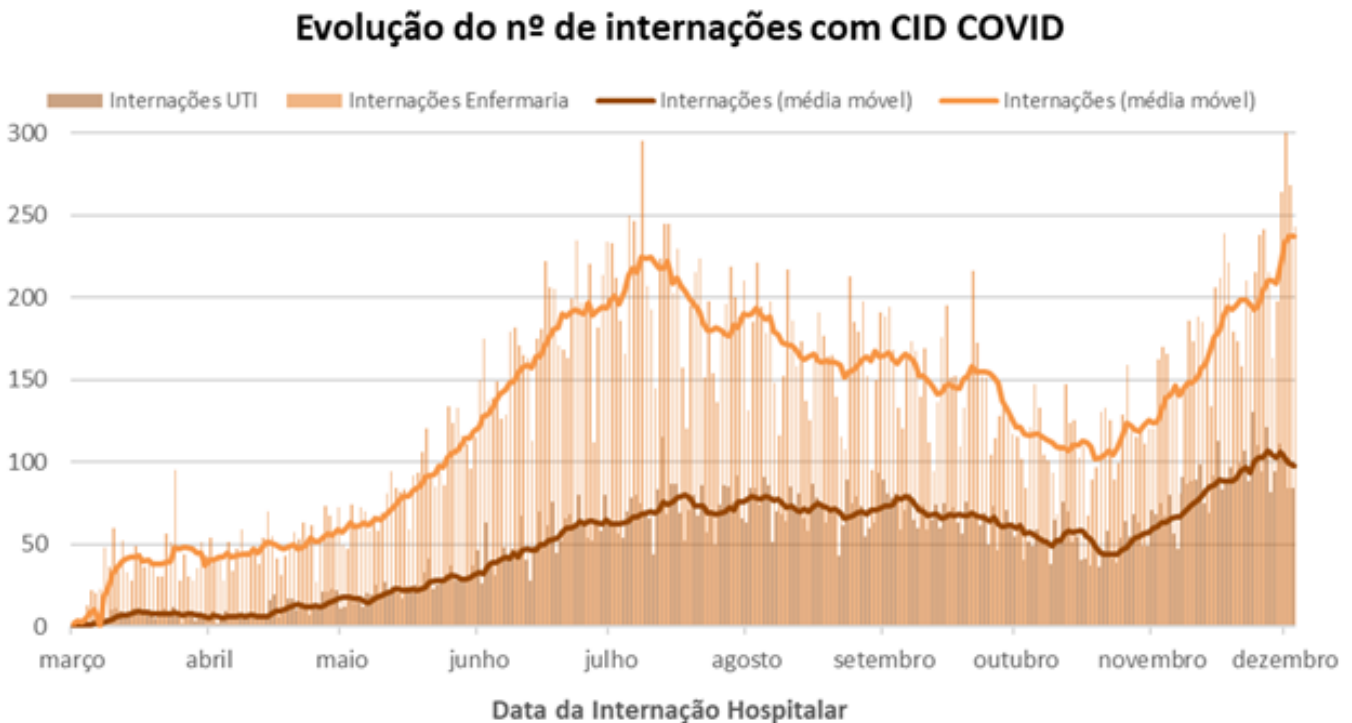


Fonte: SES-MG, 2020

Já no que diz respeito à curva de óbitos, também é possível verificar no gráfico o aumento do número de mortes pela doença em dezembro de 2020 e dado que se trata um dado com efeito tardio (em geral, o tempo transcorrido entre a infecção e óbito é de aproximadamente 28 dias e há lapsos temporais entre realização do exame e liberação do resultado) é esperado que seja observado aumento dos óbitos nesse período.

Há inúmeras variáveis que afetam a ocorrência ou não do óbito, contudo, sob o prisma assistencial, a capacidade de oferta de leitos hospitalares torna-se fator crucial para a mitigação dos efeitos da pandemia, em especial, os leitos de terapia intensiva. Entre fevereiro e dezembro a capacidade de oferta de leitos de terapia intensiva foi aumentada em 93% - produto de esforços conjuntos do Estado, União, municípios e prestadores. Até outubro de 2020 a ocupação dos leitos de terapia intensiva oscilava em torno de 60-65%, contudo, foi observado aumento considerável da ocupação em meados de novembro – seguindo o padrão observado para os casos confirmados.

Gráfico 5: Evolução do número de internações com CID COVID



Fonte: SUSfácilMG

Além do aumento das internações de casos suspeitos e confirmados de COVID (conforme demonstrado no Gráfico 5), tem-se observado aumento da demanda por leitos de UTI por outras causas – suspeita-se que parte da demanda seja resultado indireto da redução do percentual de isolamento e retorno dos procedimentos eletivos. O aumento da demanda por leitos reverbera no aumento do tempo de atendimento às solicitações de internações em leitos de terapia intensiva em casos em que a solicitação de internação em UTI ocorre em estabelecimento diferente da origem (exemplo: paciente internado em leito clínico no hospital A e a solicitação de internação em leito de UTI ocorreu no hospital B).

Os gráficos a seguir demonstram o tempo de espera pra internações em leitos de UTI COVID e não-COVID por semana epidemiológica.



Gráfico 6: N° Internações COVID segundo o tempo de espera

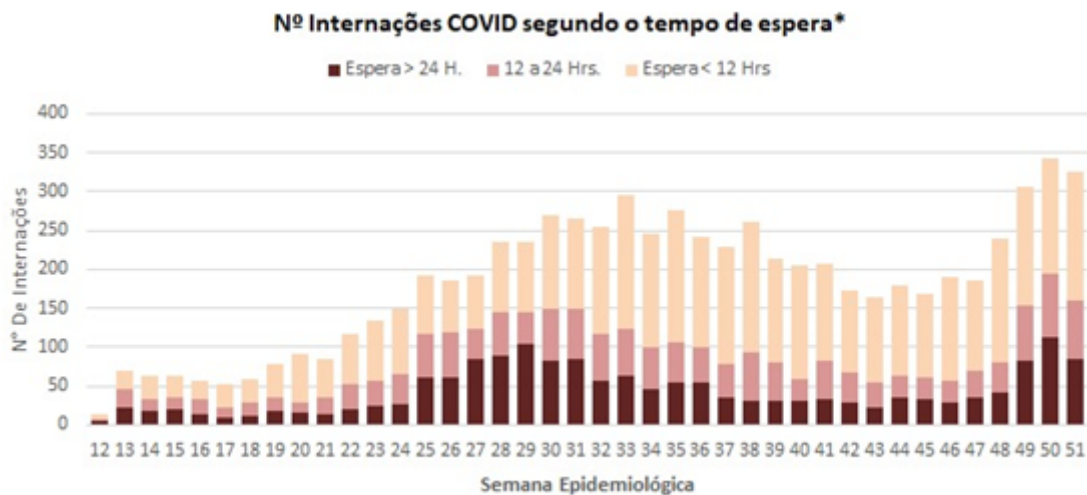
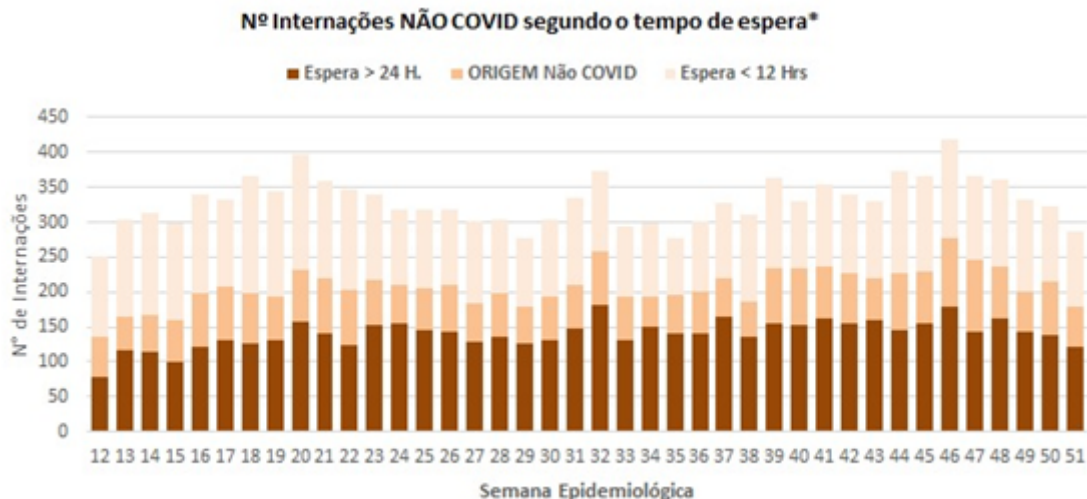


Gráfico 7: N° Internações NÃO COVID segundo o tempo de espera

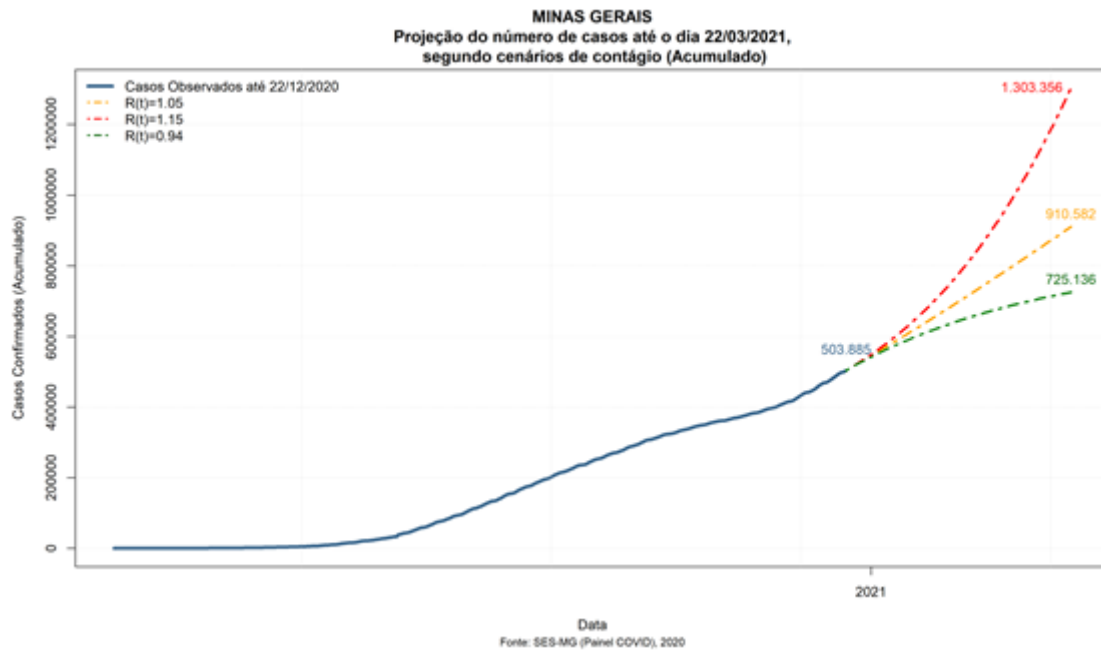


Como observado, o aumento do número de casos confirmados exerce pressão sobre a demanda de leitos de terapia intensiva. Desta forma, foi empreendido esforços para estimar a demanda por leitos e verificar se o quantitativo existente consegue absorver a demanda. Para tal, foi necessário: (i) estimar o número de casos nos próximos 90 dias; (ii) projetar a relação entre novos casos e internações em leitos de terapia intensiva; (iii) adotar parâmetros de utilização de leitos de terapia intensiva; (iv) analisar a tendência da ocupação (v) número de leitos disponíveis. A projeção de casos para os próximos 90 dias foi realizada a partir do método SEIR e número médio de contágio por pessoas infectada ( $R_t$ ). A relação entre novos casos-dia e internações foi analisada a partir dos boletins epidemiológicos e número de internações-dia registradas no SUSFácilMG. Os parâmetros de utilização dos leitos advêm dos dados de internação, assim como a tendência da ocupação dos leitos e número de leitos disponíveis no SUS-MG.

A partir do método SEIR e número médio de contágio por pessoa infectada ( $R_t$ ) foi estimado três cenários de número de casos em 90 dias: (i)  $R_t$  corrente – linha amarela; (ii)  $R_t$  com aumento de 10% - linha vermelha e (iii)  $R_t$  com redução de 10% - linha verde. Os resultados para Minas Gerais são demonstrado no Gráfico 6 – os dados por macrorregião de saúde podem ser conferidos no diretório [https://rpubs.com/lethorior/Minas\\_Gerais\\_COVID19](https://rpubs.com/lethorior/Minas_Gerais_COVID19). É importante ressaltar que a adoção de diferentes cenários de contágio é necessária para controlar a variação no número de casos.



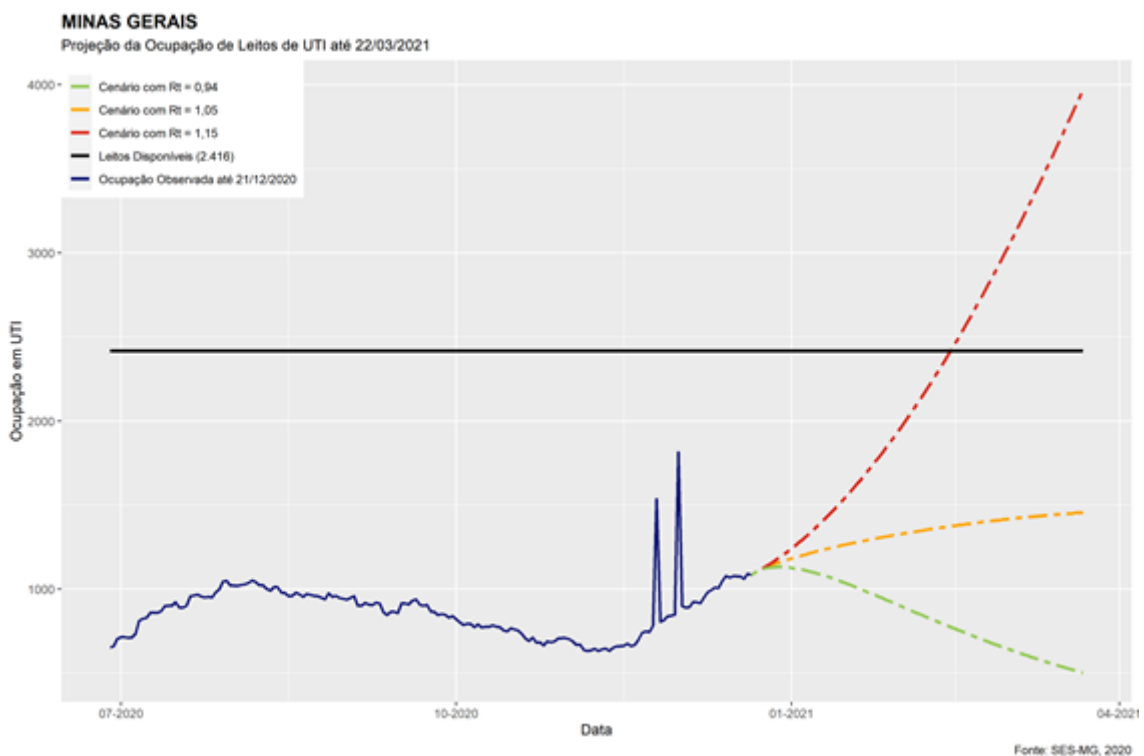
Gráfico 8: Projeção do número de casos segundo cenários de contágio - MG



Fonte: SES-MG (Painel COVID), 2020

A partir dos cenários supracitado, o número de leitos disponíveis e a tendência da ocupação é verificado se em algum cenário de demanda ultrapassa a capacidade instalada (linha preta contínua) e em caso positivo, quando isso ocorre. Desta forma, considerando os dados de até o dia 21/12/2020, mantendo constante a tendência da ocupação e o número de leitos disponíveis, se for observado aceleração da pandemia em 10% os leitos, no nível agregado, não serão suficientes.

Gráfico 9: Projeção da Ocupação de Leitos de UTI



Fonte: SES-MG, 2020

A análise é replicada diariamente para as Macrorregiões de Saúde e observa-se que, se mantido constante a situação atual, os leitos de duas macros (Centro e Centro Sul) não serão suficientes

nos próximos 90 dias. Em tempo, é importante ressaltar que a exaustão dos leitos é uma estimativa que depende de vários parâmetros e principalmente da qualidade dos dados, desta forma, deve ser interpretada com cautela e como *proxy* de possíveis gargalos. Além da imprevisibilidade em relação à pandemia.

Em tempo, frisa-se que a despeito de todo o esforço realizado para a ampliação dos leitos, em algumas regiões, pode ser observada demanda superior à oferta de leitos hospitalares.

Por fim, os dados e indicadores são analisados diariamente pela Sala de Situação e demais setores da SES-MG com o intuito de agir de forma proativa diante pontos de atenção. O monitoramento tem sido feito de forma transparente à população, sendo que mais dados podem ser encontrados link no site <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/> onde são divulgados os Boletins Epidemiológicos <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/boletim> além de existir um painel interativo, possível de ser monitorado pela população em geral <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/painel>.

## 2.1 - VIGILÂNCIA LABORATORIAL – DIAGNOSTICO COVID-19

No Brasil, até 17 de dezembro de 2020, foram confirmados 7.110.434 casos e 184.827 óbitos por COVID-19. Em Minas Gerais, no mesmo período, foram registrados um total 483.369 casos e 10.933 óbitos confirmados

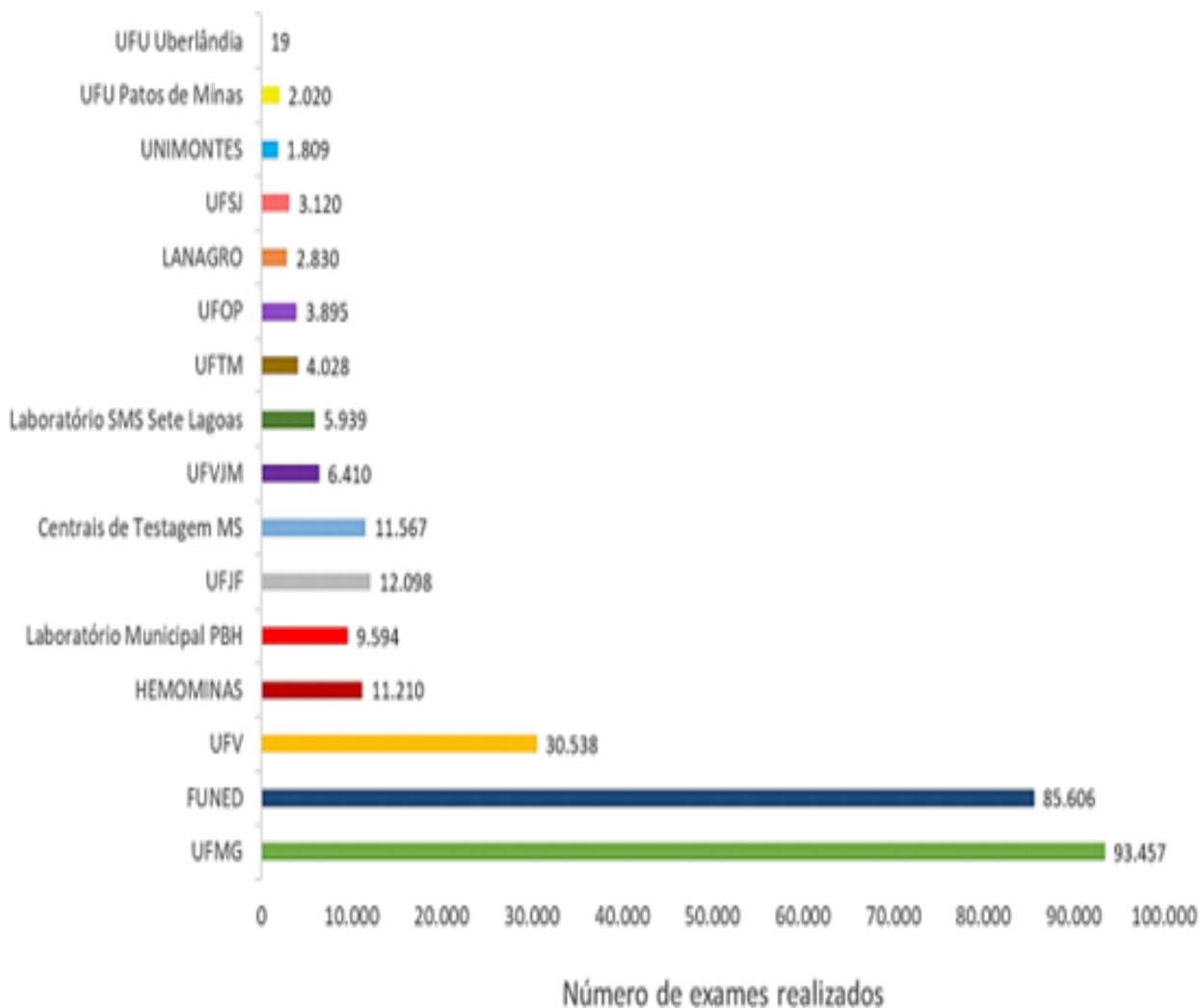
O diagnóstico das doenças de notificação compulsória no Estado é realizado no Laboratório Central de Saúde Pública de Minas Gerais (LACEN-MG), localizado no Instituto Octávio Magalhães, Fundação Ezequiel Dias em Belo Horizonte. Como medida de contingência, para enfrentamento da pandemia causada pelo SARS-CoV-2, a rede estadual de laboratórios de saúde pública foi ampliada, **enquanto durar o estado de calamidade pública**, a fim de garantir o diagnóstico laboratorial qualificado, por meio do RT-qPCR (reação da transcriptase reversa, seguida de reação em cadeia da polimerase em tempo real) aos casos suspeitos de COVID-19. Conforme Deliberação Nº 83 do Comitê Extraordinário Covid-19:

*" Art. 1º – Os laboratórios da rede pública ou privada com ou sem fins lucrativos poderão aderir a Rede Estadual de Laboratórios de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais – RELSP-MG de que trata a Resolução da Secretaria de Estado de Saúde nº 632, de 29 de março de 2001, com objetivo de ampliar a capacidade diagnóstica de COVID-19 no enfrentamento do estado de CALAMIDADE PÚBLICA decorrente da pandemia de COVID-19. Parágrafo único – A adesão prevista no caput aplica-se a laboratório de defesa agropecuária e de pesquisa.*

*Art. 2º – A Secretaria de Estado de Saúde estabelecerá normas complementares para a execução desta deliberação."*

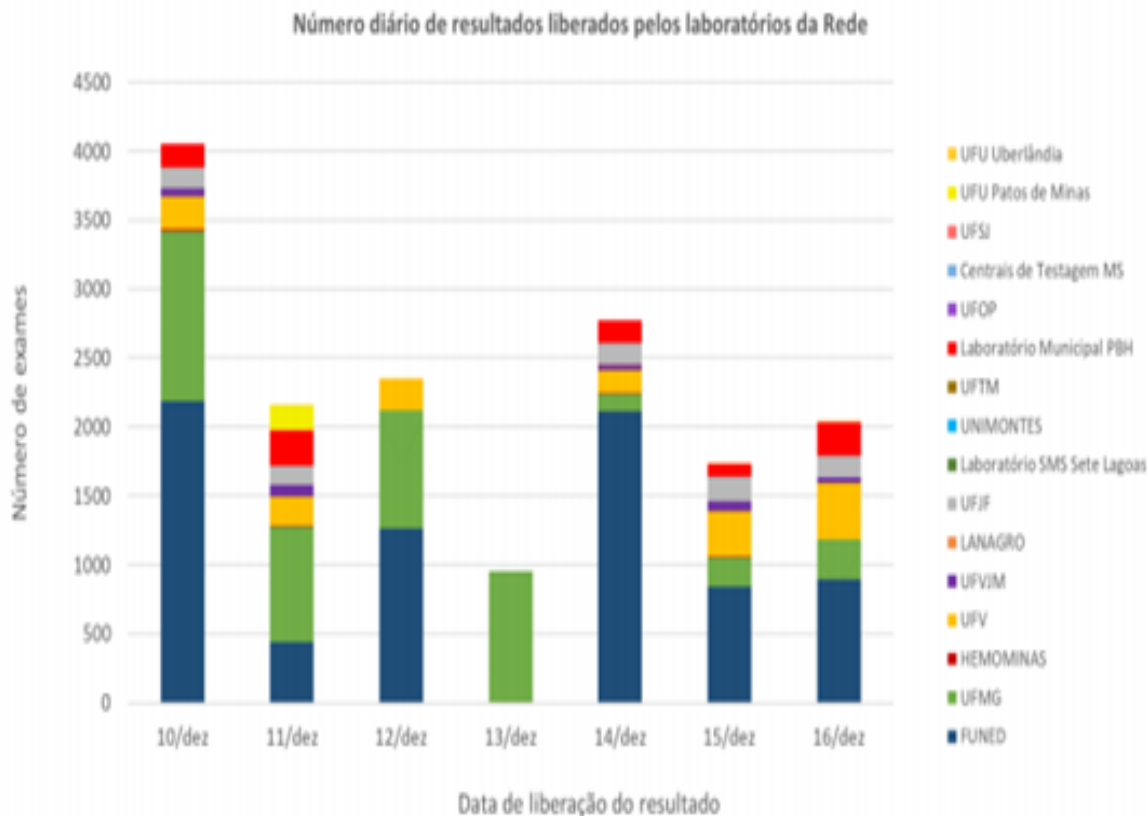
A ampliação da rede de diagnóstico incluiu outras instituições públicas que detém a tecnologia para a realização destes exames laboratoriais. Até o dia 17 de dezembro de 2020, os laboratórios de referência da rede pública do Estado realizaram um total de 284.140 exames do tipo RT-PCR para o diagnóstico da COVID-19 (Gráfico 10), **alcançando em dezembro a maior média diária de realização de exames, sendo processados aproximadamente 3.000 exames diariamente** (Gráfico 11). A ampliação e recuo dos critérios de testagem são reavaliados periodicamente, de acordo com a capacidade operacional da rede e estoque de insumos disponíveis.

**Gráfico 10:** Exames realizados pela rede pública de Minas Gerais.



\*Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 17/12/2020. Os quantitativos realizados pelo Instituto René Rachou estão contabilizados como FUNED. Além da realização do exame RT-PCR (fase analítica), a FUNED realiza a fase pré-analítica (recebimento, triagem e preparo) das amostras encaminhadas para UFMG semanalmente.

**Gráfico 11:** Exames realizados pela rede pública de Minas Gerais nos últimos 7 dias.



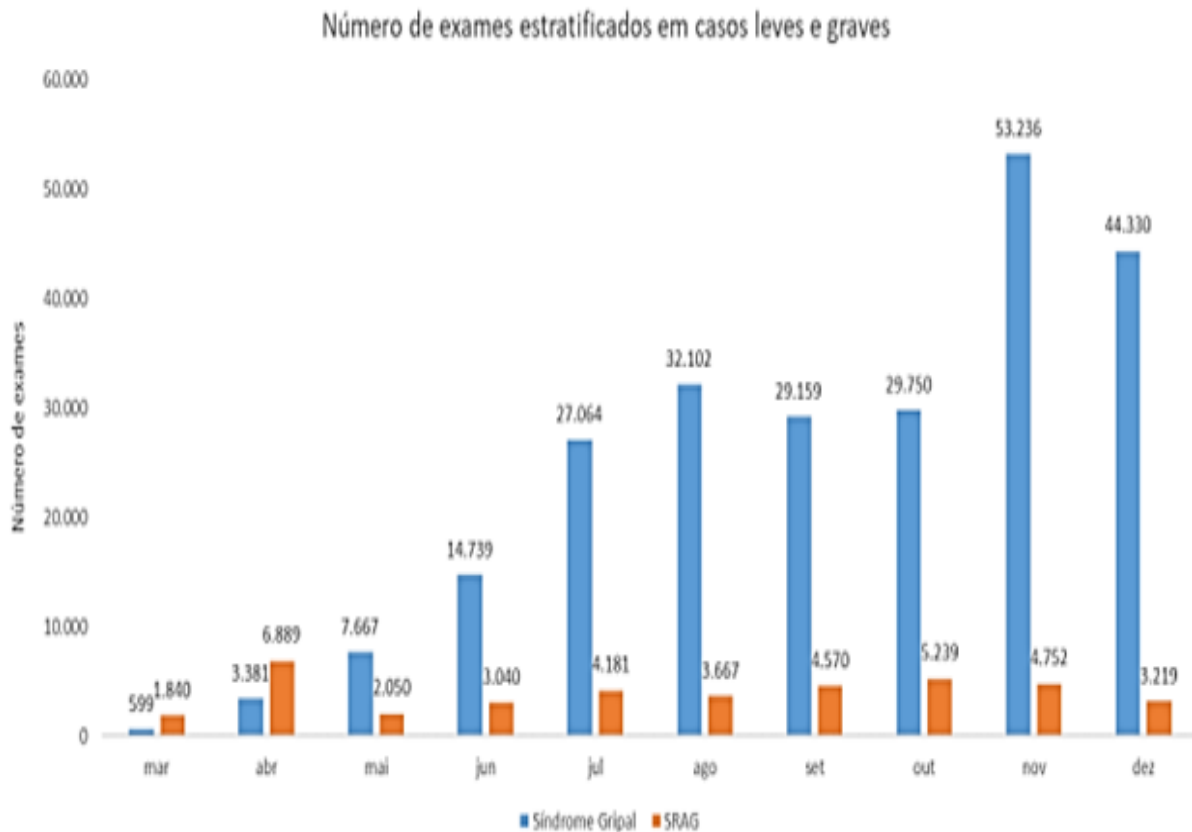
\*Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 17/12/2020

A rede diagnóstica ampliada no estado de Minas Gerais é composta essencialmente por Universidades Federais e Estaduais e laboratórios públicos que atuam como referências regionais e reduzem o tempo de espera pelo diagnóstico laboratorial. Essas instituições se dispuseram a atuar no diagnóstico da COVID-19 como apoio ao Estado para enfrentamento da pandemia, mas em decorrência da retomada de outras atividades institucionais, alguns laboratórios tiveram a suspensão do fluxo recentemente. Outros laboratórios tiveram o fluxo redirecionado temporariamente para o LACEN-MG em decorrência do recesso de final de ano nas respectivas instituições ou da indisponibilidade de todos os insumos necessários para a rotina atualmente, mas voltarão a operar assim que o fornecimento de insumos seja estabilizado.

Para a realização de testes de COVID-19, o Ministério da Saúde encaminha os kits de extração automatizada e amplificação do material genético do SARS-CoV-2, mas esses itens precisam ser complementados pela SES-MG para que o exame seja processado em laboratório. Desde maio de 2020, a SES-MG tem conduzido diversos processos de aquisição de insumos para diagnóstico, entretanto, devido à disputa mundial pela aquisição destes insumos, processo no qual a importação consiste em uma das fases primordiais para tal aquisição, a SES-MG continua buscando a aquisição de alguns consumíveis necessários e tem negociado a entrega de itens com os fornecedores, sendo a previsão mais próxima de abastecimento, aguardada para a segunda quinzena de janeiro de 2021.

Em 06 de outubro de 2020, a recomendação para a testagem por RT-PCR no Estado foi ampliada, englobando então *“Todo indivíduo que se enquadre na definição de caso suspeito de síndrome gripal causada pelo SARSCoV-2[1]”*. Desde então, o Estado registrou um aumento expressivo na demanda de exames por RT-PCR na rede pública, sendo realizado no último trimestre, até o momento, um total de 140.526 exames, o que corresponde a 49,4% do número total de exames realizados desde o início da pandemia, em março de 2020 (Gráfico 12).

**Gráfico 12:** Número mensal de exames realizados pela rede pública do estado de Minas Gerais, estratificados por gravidade clínica.

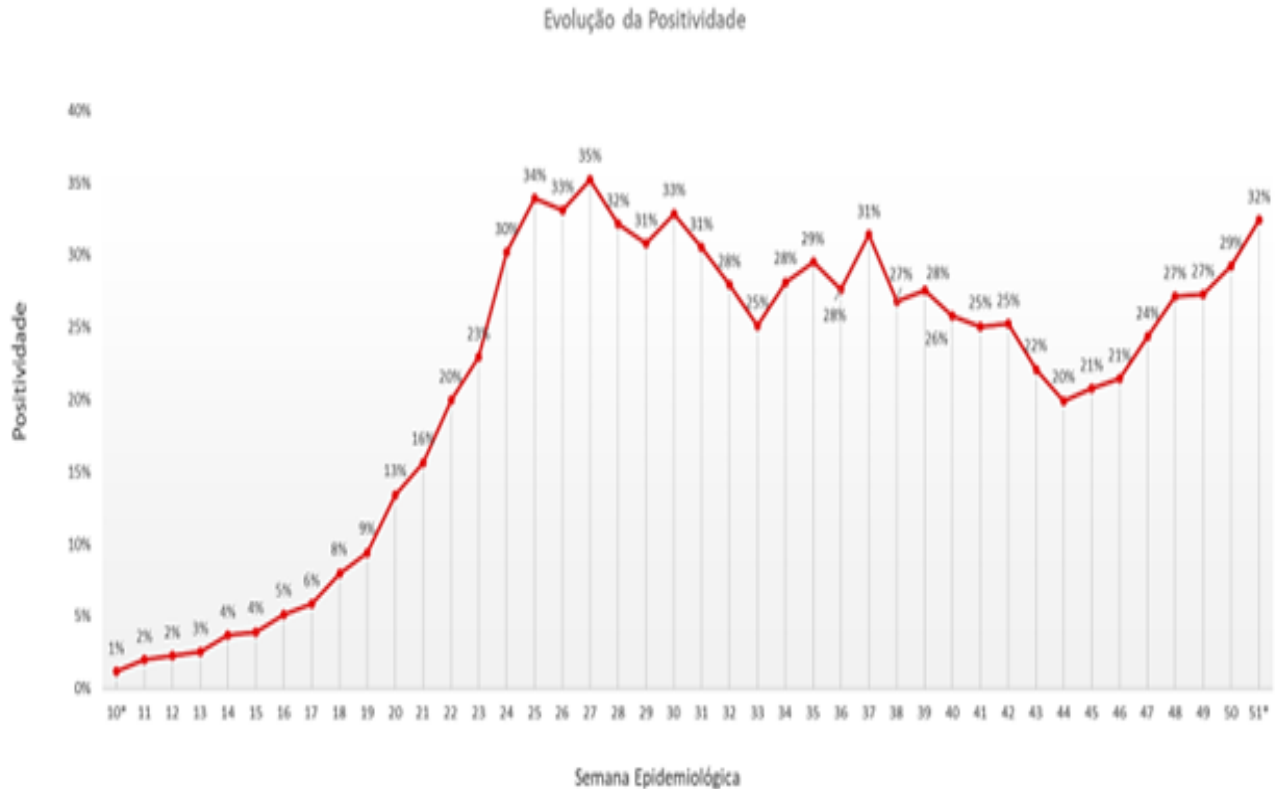


\*Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 17/12/2020.

[1] Consultar a definição no Protocolo de infecção humana pelo SARS-CoV-2 (<http://coronavirus.saude.mg.gov.br/gestor/profissionais2/protocolos>)

Além do aumento expressivo na demanda por realização de testes, que torna imprescindível a manutenção da rede de laboratórios, reflexo do aumento do número de casos suspeitos nas últimas semanas epidemiológicas, **a CELP/SUBVS identificou o aumento na taxa de positividade dos exames realizados na rede pública**, esse aumento é um indicativo de que a circulação viral de fato está aumentada, o que reflete na detecção do SARS-CoV-2 na vigilância laboratorial (Gráfico 13).

**Gráfico 13:** Positividade (número de exames com resultado “Detectável” / número total de exames realizados) encontrada nos exames realizados pela rede pública de acordo com a data de recebimento da amostra. A positividade encontrada em determinada semana pode variar à medida que os resultados são liberados. \*SE10: 01/03/2020 - 07/03/2020; S51: 13/12/2020 – 16/12/2020



Fonte: Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL/Funed. Dados sujeitos a atualização. Atualizado em 17/12/2020.

Na semana epidemiológica (SE) atual, a taxa de positividade dos exames realizados tem variado entre 32 e 33%, semelhante à identificada durante o pico da pandemia registrado em julho de 2020. Entretanto, na SE 27 (final de junho/início de julho), quando foi registrada a maior positividade em Minas Gerais, foram 2.096 casos novos de 6.453 testes moleculares realizados na rede pública. Até aquele momento tinham sido realizados um total de 43.684 exames de RT-PCR. Na semana atual (SE 51), a positividade está entre 32-33%, com 5.433 casos novos do total de 12.206 testes RT-PCR realizados. Atualmente o número de exames realizados é o dobro em relação àquele realizado em julho/2020, o que torna o cenário ainda mais preocupante.

## 2.2 - IMUNIZAÇÃO

No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. No entanto, somente a partir do ano de 1973 é que se formulou o Programa Nacional de Imunizações (PNI), regulamentado pela Lei Federal no 6.259, de 30 de outubro de 1975, e pelo Decreto nº 78.321, de 12 de agosto de 1976, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE).

O PNI organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. Este programa é considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas. Os principais aliados no âmbito do SUS são as secretarias estaduais e municipais de saúde.

O desenvolvimento de uma nova vacina mais eficaz e menos reatogênica é extremamente laborioso, objetivando o maior grau possível de proteção (eficácia) com o menor número possível de eventos adversos (inocuidade).

A título de esclarecimento, antes de ser disponibilizada e utilizada nos serviços de saúde, uma vacina percorre um longo processo, desde o desenvolvimento, passando pelos estudos não clínicos e clínicos (fases I, II e III) que asseguram segurança e imunogenicidade, até a aprovação e o registro sanitário do produto pelos órgãos competentes. Estudos clínicos pré-comercialização (fases I, II e III) permitem identificar alguns eventos adversos da vacina. Entretanto, a realização desses estudos apresenta limitações, como o reduzido número de pessoas expostas à vacina previamente à sua aprovação para comercialização, o que dificulta a identificação de eventos raros.

Além disso, a duração dos estudos não permite identificar eventos tardios, isto é, aqueles que ocorrem muitos anos após a exposição. Por esses motivos, a vigilância de eventos adversos pós-comercialização (farmacovigilância) é fundamental no processo de identificação de novas informações sobre a segurança de vacinas. Portanto, mesmo após sua utilização em larga escala, deve ser mantida a vigilância quanto a possíveis eventos adversos que não puderam ser observados nas fases anteriores.

A vacinação para ser bem-sucedida exige adoção de boas práticas de vacinação segura que é compreendida desde o momento em que a vacina é produzida até a administração.

Foram realizadas legislações em níveis estaduais, federais e mundiais acerca de vacinações emergenciais ou definitivas que afetam o presente processo de imunização, de modo que trata-se de um cenário de certa complexidade, a ser monitorado e executado pelos municípios, estados e união.

É importante apontar ainda que a partir da análise dos percentuais de cobertura vacinal pode ser verificado o acesso da população aos serviços de vacinação e o grau de aceitação da população. Os dados de cobertura vacinal devem ser utilizados para o planejamento das ações.

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, Ministério da Saúde (2020) ([https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano\\_vacinacao\\_versao\\_eletronica.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf)) tem como objetivo estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Brasil e como objetivos específicos apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação; otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação nas três esferas de gestão e instrumentalizar estados e municípios para vacinação contra a COVID-19.

Considerando a transmissibilidade da doença ( $R_0$  entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela COVID-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários para a vacinação.

Desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio,



cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), indígena aldeado em terras demarcadas, comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas, população em situação de rua, pessoas com as seguintes morbidades: diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III, trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade.

No tocante ao Estado de Minas Gerais foi elaborado o [Plano de Contingência para vacinação contra COVID-19](#) como forma de preparar o estado para a campanha de vacinação.

O Plano de Contingência para a vacinação contra COVID-19, divide as ações a serem desenvolvidas em três fases: pré-campanha, campanha e pós-campanha.

Na fase pré-campanha foram realizadas as seguintes ações:

- Acompanhamento das discussões acerca das pesquisas e estudos clínicos realizados sobre as vacinas COVID-19, com atualização constante dos profissionais de saúde e preparação da rede;
- Estruturação da Central Estadual de Rede de Frio: em processo de compra de 1.500 unidades de pallets para ampliação dos espaços de armazenamento da câmara fria e reforço da segurança da Rede de Frio;
- Aquisição de 50 milhões de seringas e agulhas, 617 câmaras refrigeradas para 462 municípios, 100 câmaras para Unidades Regionais de Saúde. E em processo de compra de 15 mil termômetros e 60.000 coletores de material perfurocortante;
- 2.200.000 Unidades de cartão de vacina adulto já disponível na Central Estadual da Rede de Frio, e em processo de requisição de insumos gráficos para a produção de mais 5.000.000 de unidades;
- Realizações de diagnóstico da estrutura atual das Redes de Frio Regionais, visando adequações para recebimento da vacina e realização da Campanha;
- Recomendação da estratégia de vacinação nos municípios para evitar aglomerações nas salas de vacina: Elaboração de Nota Técnica nº 22/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CI/2020 <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/nota-tecnica-no-22-2020-vacinacao-no-contexto-da-pandemia/?wpdmdl=8095> ;
- Implantação dos CRIE's (Centros de Referência em Imunológicos Especiais) Regionais e Vigilância de Eventos Adversos Pós-Vacinação: Publicação do edital de chamamento público: Deliberação CIB-SUSMG N° 3.261 de 18 de novembro de 2020 (Resolução SES/MG N° 7.302 de 18 de novembro de 2020) – Restrução da atenção às condições crônicas transmissíveis em serviços especializadas;
- Reunião com as referências técnicas em Imunização e Atenção Primária à Saúde das Unidades Regionais de Saúde para apresentar e informar o andamento do Plano de Contingência da Vacinação da COVID-19.

Desta forma, apesar de já termos tido evoluções expressivas no tocante à preparação para a imunização da população mineira, ainda não é possível, neste momento, identificar com clareza o momento de início da vacinação, nem quando teremos uma cobertura vacinal apropriada para um melhor enfrentamento da pandemia.

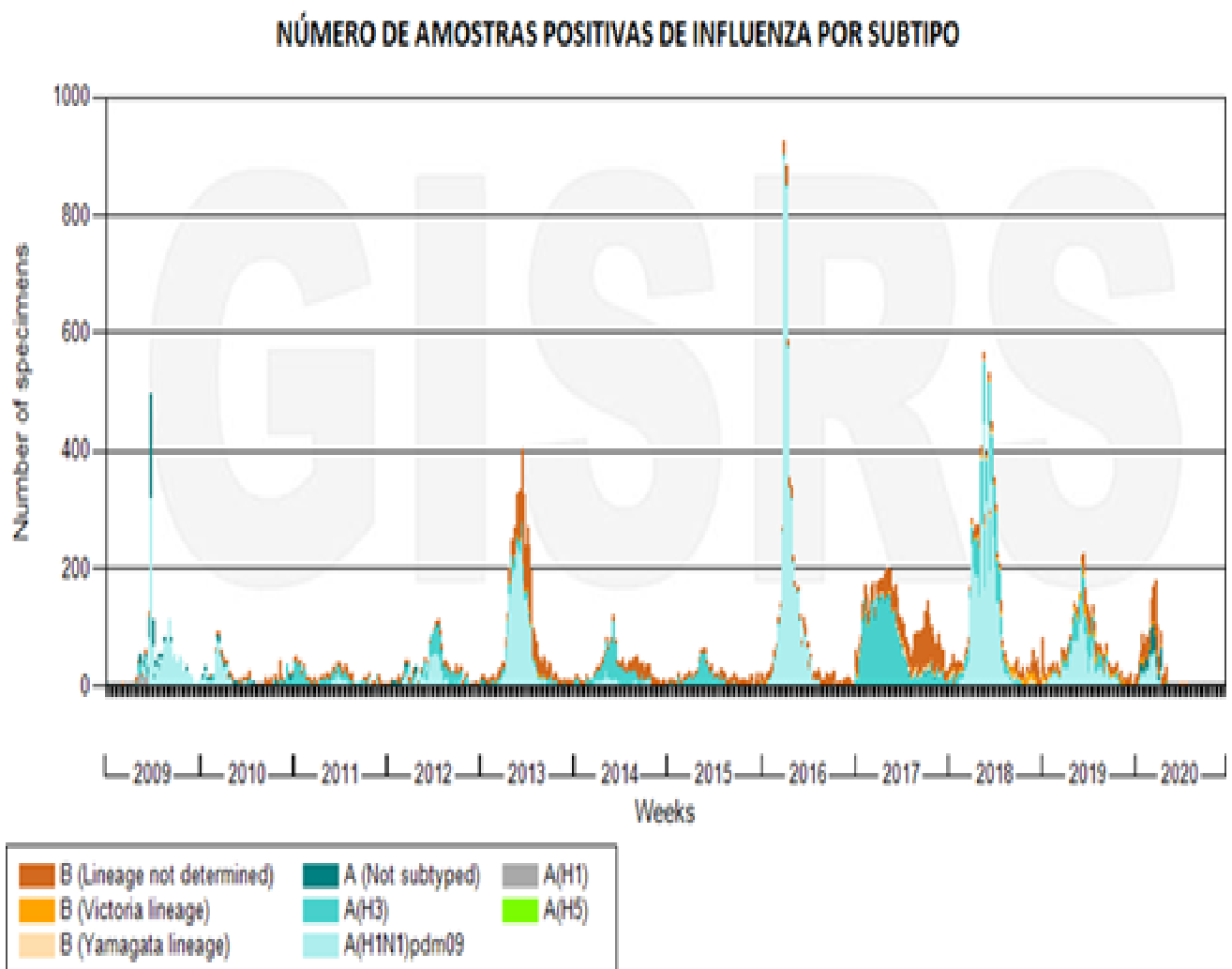
### 2.3 – DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E INVERNO

Embora os vírus respiratórios sejam detectados o ano todo no Brasil, os vírus causadores das síndromes gripais são mais comuns durante o outono e inverno. O momento exato e a duração das temporadas de gripe podem variar, mas a alta sazonalidade da gripe geralmente começa a aumentar em abril.

Na maioria das vezes, o pico de ocorrência de síndromes gripais acontece entre os meses de junho e agosto, embora possa durar um pouco mais. O impacto geral na saúde da população (por exemplo, infecções, hospitalizações e mortes) em razão da alta sazonalidade de gripe varia de uma temporada para outra. A notificação de casos, o processo dos dados e análise das informações sobre a atividade da gripe durante todo o ano subsidia a elaboração de relatório periódicos pela vigilância em saúde que apoiam a avaliação mais profundada dos dados e comportamento da Gripe e de síndromes respiratórias agudas.

Além dos vírus da influenza, causadores da gripe, vários outros vírus respiratórios também circulam durante a temporada de gripe e podem causar sintomas e doenças semelhantes aos observados na infecção por influenza. Esses vírus respiratórios incluem rinovírus (uma causa do “resfriado comum”) e vírus sincicial respiratórios (VSR), que é a causa mais comum de doença respiratório grave em crianças pequenas, bem como uma das principais causas de morte por doenças respiratórias em idosos (65 anos ou mais) e agora temos também a circulação do SARS-COV2, causador da COVID-19, que no inverno do hemisfério norte tem sido destacadamente incidente.

**Gráfico 14:** Informações de vigilância do laboratório de influenza pelo Sistema Global de Vigilância e Resposta à Influenza (GISRS) no Brasil, SE 01/2009 a SE 51/2020.



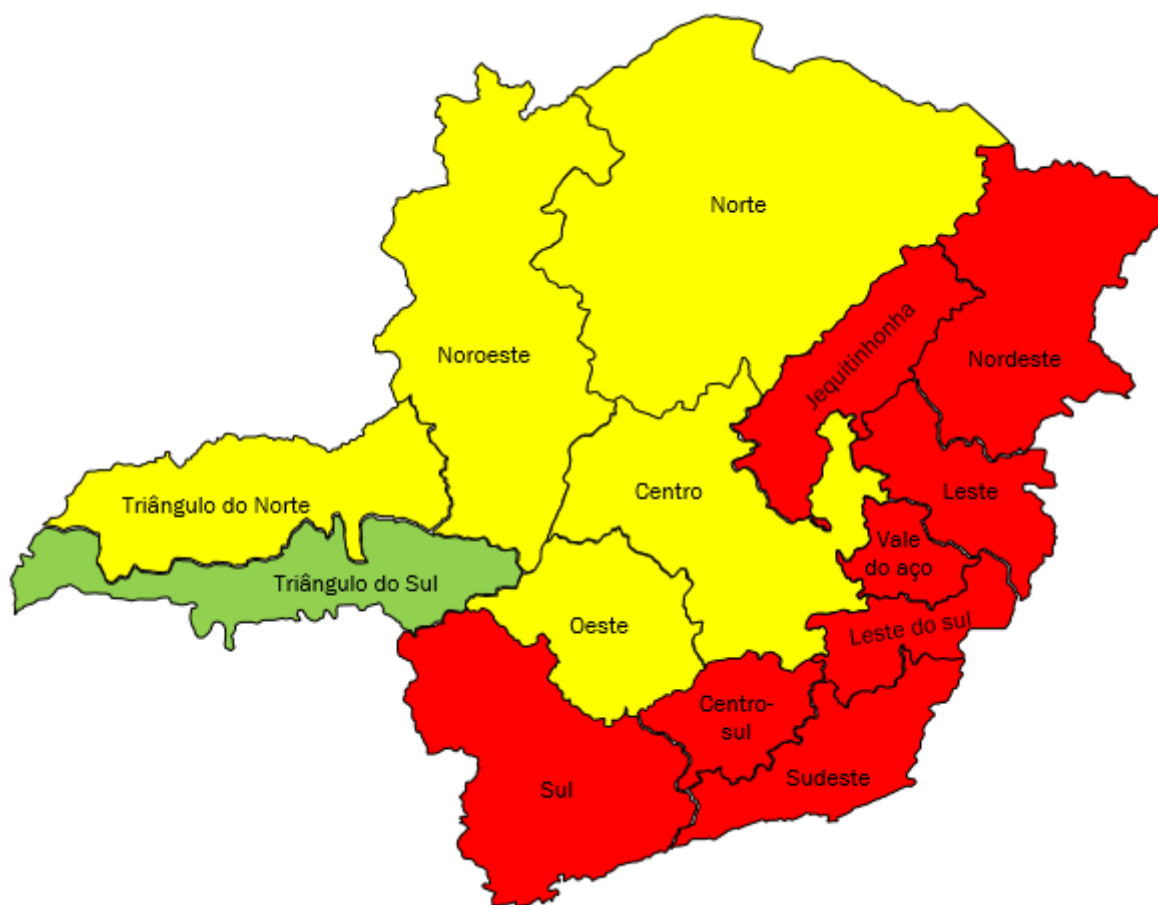
Fonte de dados: FluNet (www.who.int/flunet), GISRS © Organização Mundial da Saúde 2020. Atualizado em 21/12/2020 22:03.

### 3 – PLANO MINAS CONSCIENTE

O plano “Minas Consciente – Retomando a economia do jeito certo” orienta a retomada segura das atividades econômicas nos municípios do estado com base em indicadores epidemiológicos e assistenciais, através de adoção de um sistema de critérios e protocolos sanitários que garantem a segurança da população.

Nesta semana, os resultados da avaliação do Plano indicaram que 8 das 14 Macrorregiões de Saúde do Estado de Minas Gerais encontram-se com indicativo de Onda Vermelha, a mais restritiva do Plano, 5 foram classificadas para a Onda Amarela e 1 com possibilidade de abertura dos serviços incluídos na Onda Verde. O resultado pode ser visto na figura a seguir.

Figura 11 - Ondas sugeridas na avaliação publicada em 22 de Dezembro de 2020.



O relatório semanal de avaliação dos indicadores do Plano Minas Consciente, para uma melhor ilustração do cenário atual, pode ser acessado pelo link: <https://www.mg.gov.br/minasconsciente/transparencia>

Desta forma, incluímos como anexo o relatório semanal de avaliação dos indicadores do Plano Minas Consciente, para uma melhor ilustração do cenário atual, sugerindo que 8 macrorregiões do Estado estarão em onda vermelha, 5 em onda amarela e 1 em onda verde.

### 4 - CONCLUSÃO

Tendo em vista o contexto epidemiológico e assistencial, consideramos que o risco implicado pela circulação do SARS-COV-2 no Brasil, e no estado de Minas Gerais, ainda tem características de sustentabilidade de transmissão, sendo que os efeitos decorrentes da pandemia causada pelo agente Coronavírus (COVID-19) ainda persistem.

Apesar de termos a menor taxa de mortalidade do país, Minas Gerais está em plena ascensão do número de casos, tornando oportuna e necessária a manutenção das medidas sanitárias e administrativas voltadas ao enfrentamento da pandemia, especialmente por se tratar de um estado com um território extenso e repleto de iniquidades assistenciais, sociais e econômicas.

Devem ser considerados ainda os dados apresentados, nos quais são demonstrados o incremento na testagem laboratorial no último trimestre e o aumento da taxa de positividade nos testes, parâmetro utilizado como indicador do aumento da circulação viral no território.

Verificando todos os pontos indicados neste documento, específicos ao contexto sanitário e de saúde pública, é fundamental a manutenção deste decreto, para que as estruturas vigilância epidemiológica e laboratorial tenham capacidade de monitorar, de forma qualificada, a circulação do SARS-CoV-2 em Minas Gerais, bem como recomendar as ações necessárias ao momento, o que incluem o Plano Minas Consciente, ações sanitárias, ações de assistência à saúde e medidas de distanciamento social, visto que não há, até o momento um cronograma 100% definido de início e de conclusão do processo de imunização contra o coronavírus. É de suma importância a manutenção da situação de emergência em saúde pública no intuito de também dar continuidade da utilização do App Saúde Digital pela SES-MG como estratégia de monitoramento de casos e de contatos.

Assim, sugerimos ao Comitê Extraordinário COVID-19, ao Governo do Estado e demais instâncias competentes, **a manutenção do Estado de Calamidade Pública em Minas Gerais, pelo período mínimo de seis meses**, devido, principalmente, às seguintes questões:

- Tendência de crescimento do número de casos e óbitos;
- Caráter não regular do momento da Pandemia;
- Tendência de ocupação dos leitos de terapia intensiva;
- Dependência do Estado de Calamidade Pública para um melhor enfrentamento da Pandemia;
- Período tradicional de incremento das doenças respiratórias em abril de 2021;
- Incerteza quanto à data real de início da Campanha de Imunização contra o novo coronavírus; e
- Existência de 8 macrorregiões do estado em onda vermelha e 5 em onda amarela, de acordo com o Plano Minas Consciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812)

[http://bvsmg.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188\\_04\\_02\\_2020.html](http://bvsmg.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html)

[https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/coronavirus-legislacoes/Decreto\\_113-de-12.03.2020-declara-Situacao-de-Emergencia.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/coronavirus-legislacoes/Decreto_113-de-12.03.2020-declara-Situacao-de-Emergencia.pdf)

[https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2020/coronavirus-legislacoes/25-03/Decreto-n-47.891-20.03.20.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/coronavirus-legislacoes/25-03/Decreto-n-47.891-20.03.20.pdf)

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---15-december-2020>

Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano\\_vacinacao\\_versao\\_eletronica.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf)

[Plano de Contingência para Vacinação de COVID-19](#) do estado de Minas Gerais

<https://www.mg.gov.br/minasconsciente/transparencia>

## **ANEXOS**

Plano Estadual de Imunização ([Plano Estadual de Imunização](#))

Relatório semanal (22/12/2020) do Plano Minas Consciente (ID 23540138)

Matheus Marques Fernandes Aguiar  
**Assessor-Chefe da Assessoria Estratégica**  
**Secretariado do COES**

Janaína de Passos Paula  
**Subsecretária de Vigilância em Saúde**  
**Coordenadora do COES**

João Márcio Silva de Pinho  
**Chefe de Gabinete**

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva  
**Secretário de Estado de Saúde**



Documento assinado eletronicamente por **Matheus Marques Fernandes Aguiar, Assessor Chefe**, em 28/12/2020, às 13:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Márcio Silva de Pinho, Chefe de Gabinete**, em 28/12/2020, às 13:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Monique Fernanda Felix Ferreira, Diretor(a)**, em 28/12/2020, às 14:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Passos de Paula, Subsecretário(a)**, em 28/12/2020, às 14:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva, Secretário(a)**, em 28/12/2020, às 15:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **23533273** e o código CRC **5FA7E974**.