

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 |
| 6. | estratégicos..... Profissionais | 7 |
| 7. | disponíveis..... Investimentos financeiros para estruturação de serviços..... | 12 |
| 8. | Estratégia de ocupação de leitos | 13 |
| 9. | hospitalares..... Estratégias de distanciamento | 14 |
| 10. | social..... 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 ¹ | |
| Máscara N95 (un) | 0 | 1.610 ¹ | |
| Óculos de proteção (un) | 0 | 500 ¹ | |
| Propé (un) | 200 | 300 ² | |
| Toucas (un) | 50.000 | 9.300 | |
| Viseira de Proteção em Acrílico (un) | 99 | 500 ¹ | |

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde (Diretoria Executiva) ¹

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.

² 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.

| Materiais de Limpeza (unidade de medida) | Unidade disponível | Necessidade (para 30 dias) | Situação |
|---|-------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| 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

| ORIGEM | DESCRIÇÃO | QUANTIDADE |
|---|--|----------------------------|
| 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 | | |
| TOTAL GERAL | | 11.100 |

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 | Ativos: 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. Afastados: 4 Farmacêuticas |
| Atenção Especializada | Não houve ampliação | Ativos: 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. Cedidos: 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) Afastados: |

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

| | | | |
|-------------------------|---------------------|---|---|
| | | | 05 Médicos 03 Técnicos de Enfermagem 1 Enfermeiro |
| Atenção Básica | Não houve ampliação | <p>Ativos:</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>Afastados:</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>Ativos:</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>Afastados:</p> <p>01 médica licença maternidade</p> <p>02 Téc. Enfermagem. licença saúde</p> <p>01 Motorista grupo de risco</p> |
| | | Ativos: | 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. Afastados: 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 |
| Total geral | 2301 |

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 |
| TOTAL | 5.987.954,00 |

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 |
| TOTAL | 1.007.017,99 |

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^o 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>