

**Secretaria Municipal de Saúde de Itabirito.
Diretoria de Vigilância em Saúde**

Vigilância Epidemiológica Itabirito - BOLETIM DIÁRIO COVID-19

6/Jan/2022

35 casos suspeitos, aguardando resultados de PCR. Ontem eram 27

Hoje foram:

00 novos resultados de RT-PCR da FUNED
00 retirados por duplicidades;
00 negativos (passam a “descartados”)
00 positivos (passam a “confirmados”)
00 inconclusivos

74 Swabs colhidos na rede Itabirito (não inclui coletas swab em empresas), dos quais:
66 encaminhados para testagem rápida de antígenos
08 encaminhados à FUNED (passam a “suspeitos aguardando resultado de PCR”).

Dos swabs testados na rede de saúde com testes rápidos para detecção de antígeno:
58 negativos (passam a “descartados”)
08 positivos (passam a “confirmados”)

Dos suspeitos
00 óbito em investigação

33 em monitoramento

14278 casos confirmados
Eram 14270 ontem, hoje chegaram:
00 testes rápidos sorológicos
08 testes rápidos de antígeno (feito em swab), sendo: 08 testes em serviço de saúde (sintomáticos) 00 testes em empresas (assintomáticos).
00 PCR positivos informados pela FUNED
00 PCR positivos informados por laboratório privado
00 confirmados por critério clínico/epidemiológico
00 excluído por duplicidade

Desses confirmados: 163 óbitos (82 PCR positivo, 73 com teste rápido de antígeno positivo, 3 com teste rápido sorológico positivo, 5 por critério clínico e epidemiológico). Os óbitos são contatos no município onde residem (endereço de residência informado).

Do total de confirmados:
5966 confirmados por Testes Rápidos Sorológicos
3025 confirmados por teste rápido de antígeno (feito em swab)
2864 confirmados por PCR (feito em swab)
2423 confirmados por critério clínico/epidemiológico

14089 confirmados e já recuperados, dos quais 1310 necessitaram internação hospitalar. Casos confirmados demoram a serem dados como “recuperados”, pois é necessário ter certeza de que não foram internados em outras cidades ou não faleceram. Todos os casos que não têm história de internação nem de óbito são considerados “recuperados” após 90 dias, quando os casos são encerrados. Eventualmente os números podem diminuir, por exemplo, por duplicidade do lançamento (ao ser transferido de um serviço para outro, aparecer duas vezes).

13095 descartados com exames de swab.

**Secretaria Municipal de Saúde de Itabirito.
Diretoria de Vigilância em Saúde**

SES disponibilizando cerca de 150 testes de RT-PCR por semana. Os testes rápidos de antígeno disponíveis na rede municipal: 200 adquiridos pela Prefeitura Municipal de Itabirito e 1700 testes rápidos de antígeno fornecidos pela SES.

05 são pacientes internados, sendo:

04 internados em leitos (são 12 “reserva COVID SUS” do HSVP)

00 internados em leitos (são 14 “particulares/conveniados”. O nº pode aumentar se necessário)

00 nos leitos “reserva Covid” da Sta Casa de Ouro Preto

00 em leito UTI de rede conveniada privada

01 em leito UTI de rede pública (vide detalhes abaixo)

Ocupação da Santa Casa de Ouro Preto (último boletim: 4/1/22)

	LEITOS TOTAIS	INTERNADOS	OCUPAÇÃO (%)
UTI ADULTO GERAL	30	22	73,33%
UTI COVID	10	4	40,00%
ENFERMARIA COVID	3	3	100,00%
ENFERMARIA NÃO COVID	40	34	85,00%

Obs.: ocasionalmente os dados do boletim anterior podem ser corrigidos, quando mudanças são informadas após fechamento da edição. Por exemplo, um paciente na UTI que não era considerado suspeito pode ser confirmado ou descartado, e altas ou internações podem acontecer à tarde. O dado oficial será sempre o atualizado.

DADOS COVID EM BH

fonte: Boletim da PBH. Os boletins não estão mais sendo diários: os dados serão sempre do último disponível.

RT na Grande Belo Horizonte (número de casos novos por infectado):

Há dois dias: 1,18 Ontem: 1,17 Hoje: 1,16 (zona AMARELA)

Ocupação UTI Covid:

Há dois dias: 60,7% Ontem: 64,2% Hoje: 62,2% (zona AMARELA)

Ocupação Enfermaria Covid:

Há dois dias: 73,2% Ontem: 75,1% Hoje: 78,4% (zona VERMELHA)

SUMÁRIO DOS INDICADORES ITABIRITO MONITORADOS PELO ESTADO:

-Taxa de Incidência Covid-19 por 100 mil habitantes - Ontem: 34,48 Hoje: 13,79

-Taxa de Ocupação Enfermaria Covid Itabirito: 4/26 = 15,38% (todos suspeitos, aguardando resultados)

-Leitos Enfermaria por 100 mil habitantes: 96,55

-São até 26 leitos no HSVP, até 30 leitos na Sta Casa de OP

-Positividade exames swab (PCR e Teste rápido de Antígeno sintomáticos): Ontem: 14,71% Hoje: 12,12%

DIGNO DE NOTA

1-DADOS DA ASSISTÊNCIA

-UM paciente de Itabirito em UTI Covid: caso suspeito, aguardando resultado de PCR para Covid. Chama a atenção a demora da Funed em soltar os resultados. O mesmo está acontecendo com casos suspeitos de Covid em leitos de enfermaria do hospital, abaixo mencionados.

-QUATRO pacientes no hospital em leitos Covid,

-UM paciente em leitos Covid na UPA, em observação.

-OITO CASOS NOVOS nas últimas 24 horas. Nenhum grave. Dois com apenas uma dose de vacina.

Secretaria Municipal de Saúde de Itabirito.
Diretoria de Vigilância em Saúde

2-ONDA ÔMICRON: REAPRENDER COMO É PARA AGIR DE FORMA PROPORCIONAL

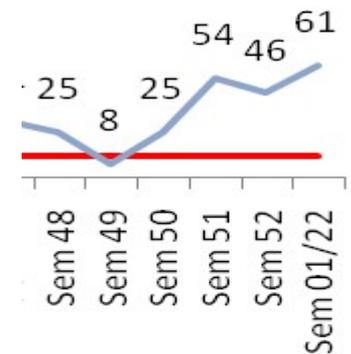
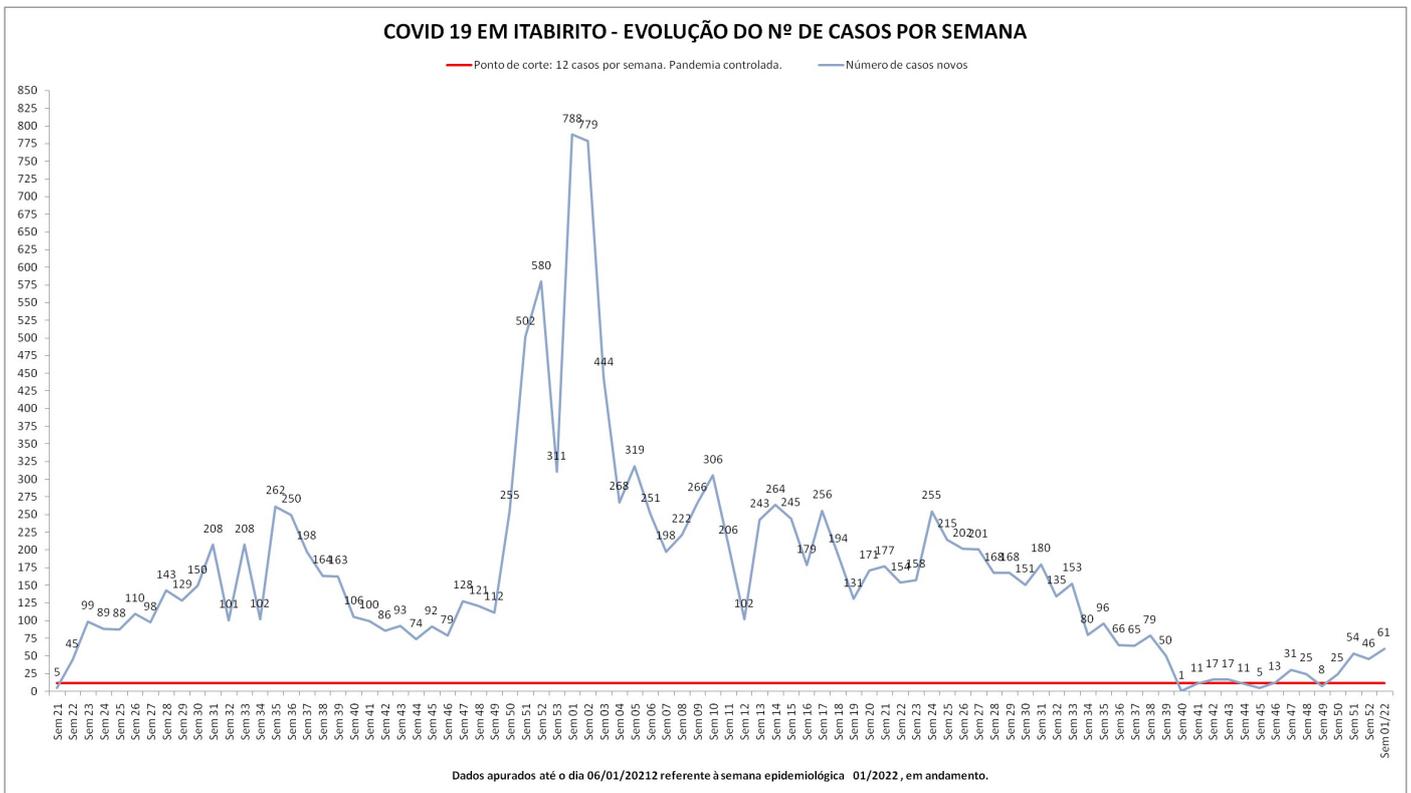
2.1-DADOS CASOS CONFIRMADOS COVID

Os nossos dados não deixam dúvidas de que está havendo aumento de casos confirmados de Covid, compatíveis com o que se esperava para a disseminação da variante ômicron.

Apesar de não termos os resultados de genotipagem da Funed (sobrecarregada), não há dúvidas de que a transmissão comunitária de ômicron não só já está instalada, como responde por maioria dos casos.

Também atribuir sintomas respiratórios a influenza vai perdendo sentido: os sintomas de ômicron são iguais aos de resfriados comuns, e a transmissibilidade é maior, portanto, pessoas com sintomas devem pensar em Covid, não em influenza.

Observar que os dados da semana 1/2022 são parciais, já que a semana termina sábado, dia 8/1/2022.



2.2-A COVID PELA ÔMICRON TEM MENOR TRANSCENDÊNCIA

“Transcendência” é um conceito em saúde pública, diz da importância, como um todo, da infecção/doença. Inclui desde custos humanos como custos tangíveis (tangíveis: perdas de dias de trabalho, mudanças de formas de funcionar das cidades e sociedades, gastos com tratamentos, internações, impactos em fluxo de pessoas e negócios, etc...).

Covid ômicron continua tendo maior transcendência que influenza. Aliás, a nosso ver não compensa mais foco em testes de influenza.

Tanto em termos do indivíduo, como de saúde coletiva, a infecção pela variante ômicron (ainda que assintomática) e a doença causada por ela (Covid pela ômicron) tornam a pandemia de agora diferente.

Veja-se, por exemplo, que a ocupação de leitos de enfermagem Covid em BH já está em zona Vermelha, mas UTI não está aumentando no mesmo ritmo. Esse dado merece duas considerações:

-parte desses pacientes não tem confirmação de Covid, são sintomáticos respiratórios, e deve haver casos de influenza entre eles;

-as internações em UTI sempre foram tardias, a partir da segunda semana de sintomas. Como a evolução da Covid pela ômicron é mais leve e mais rápida, com menos inflamação dos pulmões (praticamente não inflama os pulmões, e afeta mais as vias respiratórias superiores – nariz, garganta, seios da face), mesmo ainda estando cedo para sabermos quantos casos irão necessitar de UTI, já se espera que não haja demanda excessiva (além da capacidade do sistema em receber esses pacientes). Saberemos até o final de janeiro qual será a demanda por UTI. Como a inflamação do pulmão e outros órgãos também é muito pequena, podemos esperar menos “covid longa” e menos seqüelas.

-quem tem Covid pela ômicron transmite por menos tempo. Já se sabia que o SARS-CoV2 é bem transmitido até o 6º dia de sintomas (desprezível o número de casos secundários na árvore de contatos após esse período), e agora já há dados mostrando que Ômicron se transmite bem entre dois dias antes de sintomas e três dias depois. Do quarto dia de sintomas em diante, a transmissão é tão ineficiente que não se justifica manter isolamentos. Para quem 3 doses, deve ser ainda mais curto o tempo.

Resultado positivo de teste de Covid precisa agora ser ponderado em função da intensidade do quadro – se necessita consulta e qual a aptidão para o trabalho, em termos de impacto do mal estar na capacidade laboral – e status vacinal: 3ª dose muda completamente quadro clínico e tempo de transmissão.

Quem já pode tomar a terceira dose, deve fazê-lo já! Vai proteger a si mesmo, transmitir menos para pessoas ainda não vacinadas (inclusive crianças) e ajudar a evitar necessidade de intervenções nos serviços ou medidas sociais restritivas.

Por ser tão menos patogênica e menos letal, com muito menores custos humanos, precisamos repensar qual o grau de esforço deve ser colocado na resposta à pandemia, em termos de medidas de saúde pública e medidas sociais. Por exemplo, novas orientações sobre tempos de afastamento ou mesmo sobre não afastar casos positivos de serviços essenciais estão sendo debatidas.

Nessa nova fase cabe buscar novo ponto de equilíbrio entre a transcendência da pandemia e as medidas de saúde pública cabíveis para termos o máximo de benefício social e menor impacto possível, em termos de custos humanos e econômicos.

**Secretaria Municipal de Saúde de Itabirito.
Diretoria de Vigilância em Saúde**

2.3-PONTOS DE ATENÇÃO

É esperado que a disseminação da ômicron seja intensa, ou seja, grande probabilidade de praticamente todos termos contato com o vírus nas próximas semanas.

Esse grau de disseminação viral deve produzir reforço de imunidade, associado à proteção pelas vacinas, e poderá ser fator decisivo em transformar Covid em doença endêmica, não mais pandêmica. Não se espere, entretanto, extinção da Covid: a tendência é o corona vírus entrar em equilíbrio com a população, não desaparecimento.

Também é esperada, inclusive nessa tendência do coronavírus a entrar em equilíbrio com a humanidade, uma “infantilização da epidemia”: mais casos entre crianças, por não estarem vacinadas e, no longo prazo, com aumento da imunidade de adultos, Covid ir se tornando “doença da infância”, como catapora, rubéola, etc...

No curto prazo, não vai dar tempo de termos todas as crianças vacinadas antes da data de previsão de retorno às aulas. Poderão ser necessárias adaptações, por exemplo, tratamento e calendário diferente para os menores de 12 anos, cuja vacinação ainda vai estar na primeira dose quando o calendário prevê retorno presencial a aulas.

Havendo muitos casos concentrados em pouco tempo, a pressão sobre os serviços de saúde vai continuar. Lembrar que número muito grande de infecções, com alta replicação viral, aumenta chances de surgimento de outra variante, mais agressiva.

Como a maioria dos casos agora está sendo semelhante a resfriados comuns, há menos notificação de casos (mais subnotificações), e maior necessidade de evitar ir a serviços de urgência por sintomas leves.

Por tudo isso, medidas preventivas continuam importantes. Na verdade, em relação às semanas passadas, estão mais importantes agora: mais atenção a uso consistente de máscaras e cuidado para não transmitir para os mais vulneráveis (idosos), lavagem de mãos, evitar aglomerações.