

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

Vigilância Epidemiológica Itabirito - BOLETIM DIÁRIO COVID-19

11/Agosto/2021

51 casos suspeitos, aguardando resultados de PCR. Ontem eram 40

Hoje foram:

35 Swabs colhidos na rede Itabirito, dos quais

24 encaminhados para testagem rápida de antígenos

11 encaminhados à FUNED (passam a “suspeitos aguardando resultado de PCR”).

00 novos resultados de RT-PCR da FUNED

00 retirados por duplicidades

00 negativos (passam a “descartados”)

00 positivos (passam a “confirmados”)

00 inconclusivos

Dos swabs testados com testes rápidos para detecção de antígeno:

15 negativos (passam a “descartados”) 09 positivos (passam a “confirmados”)

Dos suspeitos

00 óbito em investigação

16 em monitoramento

13269 casos confirmados

Eram 13256 ontem, hoje chegaram

00 testes rápidos sorológicos

09 testes rápidos de antígeno (feito em swab)

00 PCR positivos informados pela FUNED

00 PCR positivos informados por laboratório privado

04 confirmados por critério clínico/epidemiológico

Desses confirmados: 154 óbitos (79 PCR positivo, 67 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:

5955 confirmados por Testes Rápidos Sorológicos

2423 confirmados por teste rápido de antígeno (feito em swab),

2731 confirmados por PCR (feito em swab)

2160 confirmados por critério clínico /epidemiológico

13035 confirmados e já recuperados, dos quais 1228 necessitaram internação hospitalar.

Ocasionalmente 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.

9696 descartados com exames de swab.

SES disponibilizando cerca de 150 testes de RT-PCR por semana.

Há 1375 testes rápidos de antígeno disponíveis na rede municipal adquiridos pela Prefeitura Municipal de Itabirito e 740 testes rápidos de antígeno fornecidos pela SES.

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

09 são pacientes internados, sendo:

04 internados num dos 12 leitos “reserva COVID SUS” do HSVP

00 internados num dos 14 leitos “particulares/conveniados” (nº de leitos HSVP pode aumentar com remanejamentos)

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

02 em leito UTI de rede conveniada privada

03 em leito UTI de rede pública

Ocupação da Santa Casa de Ouro Preto (último boletim: 10/8/21)

	LEITOS TOTAIS	INTERNADOS	OCUPAÇÃO (%)
UTI ADULTO GERAL	30	20	66,67%
UTI COVID	20	10	50,00%
ENFERMARIA COVID	4	1	25,00%
ENFERMARIA NÃO COVID	40	39	97,50%

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. Dados não são atualizados nos fins de semana e feriados)

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

Há dois dias: 0,94

Ontem: 0,92

Hoje: 0,90(zona VERDE, em queda)

Ocupação UTI Covid:

Há dois dias: 57,2%

Ontem: 57,4%

Hoje: 55,4% (zona AMARELA. em queda)

Ocupação Enfermaria Covid:

Há dois dias: 43,3%

Ontem: 41,1%

Hoje: 42,7% (zona VERDE, estável)

SUMÁRIO DOS INDICADORES ITABIRITO MONITORADOS PELO ESTADO:

-Taxa de Incidência Covid-19 por 100mil habitantes - Ontem: 29,31 Hoje: 22,41

-Taxa de Ocupação Enfermaria Covid: 04/26 = 15,38

-Leitos Enfermaria por 100 mil habitantes: 96,55

-São 26 leitos no HSVP, 30 leitos em OP (Sta Casa e Hospital de Campanha).

-Positividade exames swab (PCR e Teste rápido de Antígeno): Ontem: 25% Hoje: 37,5%

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

DIGNO DE NOTA

1-DADOS DA ASSISTÊNCIA

- Dos pacientes internados na UTI da Sta Casa de OP, TRES de Itabirito.
- Incluindo os pacientes em Ouro Preto, há CINCO pacientes de Itabirito em UTI.
- Dos QUATRO pacientes Covid internados no hospital nenhum com indicação de UTI.
- Ala Covid da UPA amanheceu sem nenhum paciente.

2-COMPARAÇÃO ENTRE NUMEROS DOS MUNICÍPIOS, ESTADO, PAIS...

O quadro a seguir ilustra os números mais comumente lembrados nas comparações.

	População+	Total casos Covid *	Prevalência Acumulada**	Óbitos por Covid*	Mortalidade**	Letalidade
Brasil	211,8 milhões	20,2 milhões	9.537	564.000	266,29	2,79
Minas Gerais	21.292.666	2 milhões	9.389	51.343	241,04	2,57
Belo Horizonte	2.521.564	263.903	10.514	6.354	254,16	2,41
Itabirito	58.000	13.256	22.855	154	265,52	1,16
Mariana	61.288	9.401	15.336	95	154,98	1,01
Ouro Preto	74.558	6.001	8.109	125	167,65	2,08

+ dados IBGE, exceto para Itabirito, onde consideramos seis mil pessoas como “população flutuante” desde 2020.

* dados até 10/8/21

** por 100 mil habitantes

Não existe essa diferença epidemiológica entre municípios que têm tanta proximidade e tanta porosidade/circulação de pessoas.

Se os números são diferentes, isso espelha muito mais diferenças na produção do dado (do percentual da população testado aos critérios que são usados para incluir ou excluir os casos da conta) que da situação epidemiológica.

Por exemplo: é muito comum que sejam contados apenas os casos com confirmação laboratorial (só entram na conta os casos confirmados por resultados de exames sorológicos ou de swab).

Do total de casos de Itabirito, 16% foram notificados como tendo sido confirmados por critério clínico-epidemiológico (foram considerados como casos confirmados de Covid em função dos sintomas e das histórias de exposição a outros casos, mesmo sem resultados de testes positivos).

Não temos esse dado (qual a proporção de casos considerados confirmados por cada tipo de critério) de outros municípios, nem do estado, nem do país.

Da mesma forma, os históricos de acesso da população aos testes de swab em cada município são diferentes. Em Itabirito, desde o início da pandemia autorizamos realizar os testes para todos os casos que os trabalhadores da saúde considerassem indicado testar, enquanto a maioria dos municípios em Minas e no país só testava casos graves. Isso aconteceu por meses e meses.

Chegamos a ter pessoas de outras cidades procurando atendimento em Itabirito por causa do acesso maior aos testes, e muitos deram endereço de residência em Itabirito, imaginando que só assim seriam testados.

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

Não é raro a mesma pessoa fazer testes várias vezes, aumentando as chances de identificar quando positivo e serem notificados.

Com isso, tivemos muito mais casos notificados em Itabirito do que onde o acesso aos testes foi (e às vezes, ainda é) mais restrito que aqui.

Entre nossos óbitos, 5 (3,2%) foram considerados “óbitos por Covid” por critérios clínicos e epidemiológicos (mesmo sem teste laboratorial confirmando). Outros cinco casos foram achados de investigação de óbitos sem causa conhecida, e que tiveram teste pós-morte positivo (swab colhido após a morte). Boletins de outros locais não informam esses dados para sabermos se consideram esses casos como aqui (nosso boletim é muito mais detalhado que a imensa maioria, além de ser publicado todos os dias, inclusive feriados e fins de semana).

Ainda importa lembrar que o tamanho da população considerada para os cálculos impacta os resultados. Por exemplo, inclusão de população flutuante dilui os óbitos, e excluir os casos entre eles diminuiria o total de casos e as taxas decorrentes.

Em Itabirito, temos considerado população de 58 mil habitantes, em função do contingente de migrantes que vieram trabalhar (muitos trouxeram famílias), estimados em seis mil pessoas. A maioria deles é intensamente testada em programas de empresas, e se são alojados, nós os incluimos como casos de Itabirito, mesmo quando têm endereço de residência em outras cidades.

Fica evidente a inadequação de comparar prevalência, incidência, taxas de letalidade, etc., sem levar em consideração os contextos de onde os números emergem e como são produzidos.

Não existem barreiras de isolamento entre os municípios para poder fazer supor que diferenças nos números são por condução diferente das gestões municipais.

Para que diferença de algum número de fato salte aos olhos, é preciso primeiro considerar esses fatores de confundimento e vieses acima. Análise do peso do papel das gestões municipais nos números demanda muito mais sofisticação que tentar comparar prevalências ou taxas.

Comparações simplistas são sinal de entendimento raso, mais tentativas de atingir adversários políticos que busca de compreensão da realidade, mais desconhecimento que interesse no bem coletivo.