



Vigilância Epidemiológica Itabirito - BOLETIM DIÁRIO COVID-19 14/Janeiro/2022

14 casos suspeitos, aguardando resultados de PCR. Ontem eram 29.

Hoje foram:

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

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

Dos swabs testados com testes rápidos para detecção de antígeno:
63 negativos (passam a “descartados”)
15 positivos (passam a “confirmados”)

Dos suspeitos:

00 óbito em investigação

89 em monitoramento

14490 casos confirmados – veja o texto ao final sobre subnotificação de casos

Eram 14450 ontem, hoje chegaram

00 testes rápidos sorológicos

15 testes rápidos de antígeno (feito em swab),

sendo: 15 teste em serviço de saúde

(sintomático) e 00 testes em empresas

(assintomáticos).

06 PCR positivos informados pela FUNED

01 PCR positivos informados por laboratório
privado

18 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

3131 confirmados por teste rápido de antígeno (feito em swab)

2924 confirmados por PCR (feito em swab)

2469 confirmados por critério clínico /epidemiológico

14268 confirmados e já recuperados, dos quais 1313 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. Eventualmente os números podem diminuir, por exemplo, por duplicidade do lançamento (ao ser transferido de um serviço para outro, aparecer duas vezes).

13495 descartados com exames de swab.

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 1200 testes rápidos de antígeno fornecidos pela SES.

02 são pacientes internados, sendo:

02 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

00 em leito UTI de rede conveniada privada

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



Ocupação da Santa Casa de Ouro Preto (último boletim: 13/01/22)

	LEITOS TOTAIS	OCUPAÇÃO	(%)
UTI ADULTO GERAL	30	27	90,00
UTI COVID	10	10	100,0
ENFERMARIA COVID	10	07	70,00
ENFERMARIA NÃO COVID	41	38	92,68

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	1,13
Ontem	1,13
Hoje	1,13 (zona AMARELA)

Ocupação UTI Covid:

Há dois dias	67,6%
Ontem	70,8%
Hoje	73,6% (zona VERMELHA)

Ocupação Enfermaria Covid:

Há dois dias	70,9%
Ontem	72,3%
Hoje	80,2% (zona VERMELHA)



SUMÁRIO DOS INDICADORES ITABIRITO MONITORADOS PELO ESTADO:

- Taxa de Incidência Covid-19 por 100 mil habitantes - Ontem: 108,6 Hoje: 68,97
- Taxa de Ocupação Enfermaria Covid Itabirito: $2/26 = 7,7\%$
- 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: 34,21% Hoje: 22,58%

DIGNO DE NOTA

1- DADOS DA ASSISTÊNCIA

- ZERO paciente de Itabirito em UTI Covid. Há um paciente na UPA em processo de transferência para UTI de OP. A Sta Casa de OP informou que dos dez leitos Covid
- DOIS pacientes no hospital em leitos Covid, uma gestante.
- QUARENTA CASOS NOVOS nas últimas 24 horas, UM DELES GRAVE (abaixo).
- UM paciente na UPA, grave, em transferência para UTI, faz diálise, tem duas doses de vacina. Vários contatos, em geral com três doses, que estão sendo monitorados e testados.

2-SOBRE VACINAS CONTRA HEPATITES E TÉTANO PARA EXPOSTOS A ENCHENTES

Está havendo intensa procura por vacinas, e é natural (e elogiável), frente a tanto sofrimento, que as pessoas estejam interessadas em se protegerem.

Algumas informações se tornaram importantes para que as pessoas possam avaliar seus riscos:

- A transmissão de hepatite A e B por contato com água e lama depende da existência de portadores que estejam eliminando vírus e contaminando o ambiente.
- Não temos tido surtos de hepatites virais agudas, o numero de casos tem sido muito



pequeno. São os casos agudos os que mais eliminam vírus (tanto o vírus da hepatite A, como da hepatite B), e os portadores crônicos de hepatite B e C ainda podem ter o vírus no sangue.

-Portadores crônicos de hepatites virais (inclusive a hepatite do tipo C, para a qual não existe vacina) podem transmitir quando doam sangue, tem relações sexuais desprotegidas, ou compartilham instrumentos não limpos, por exemplo, alicates de cutícula ou aparelhos de barbear.

-Crianças já são habitualmente vacinadas contra as hepatites dos tipos A e B. Adultos, em geral são vacinados contra hepatite B, e a maioria da população já tem defesas contra hepatite A (tiveram contato com o vírus na infância).

-Eventuais casos de infecção pela hepatite A são em geral auto-limitados, leves e não se cronificam.

-Casos de hepatite B e C, caso aconteçam, podem se cronificar, e merecerão acompanhamento para eventual indicação de tratamento com medicamentos antivirais (existe tratamento tanto para hepatite B como para hepatite C). As complicações das hepatites levam décadas para se instalar (no caso de hepatite C, cerca de trinta anos após o contágio).

Sobre tétano, o mais importante é a gravidade do ferimento: havendo ferimentos nos quais foram vistos fragmentos de terra ou de madeira, pode ser sim bem indicado dose de reforço contra tétano ou, para os nunca vacinados, o esquema completo.

A probabilidade de tétano por contato de água ou lama de enchentes com arranhões e ferimentos superficiais é muito baixa. Risco de diarreias e infecções comuns de pele é muito maior, e um banho caprichado em geral é suficiente para eliminá-lo.

Estão sendo feitos todos os esforços para manter estoque das vacinas contra hepatites A e B, e a alta demanda poderá levar a eventuais interrupções por falta delas em algumas das nossas UBS.



Como se vê pelas informações acima, não são uma emergência por alto risco, as vacinas são uma rotina nas UBS, e não há necessidade de corrida às salas de vacinas.

3-NOTA TÉCNICA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SOBRE TEMPO DE ATESTADOS PARA AFASTAMENTOS DO TRABALHO POR SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E COVID-19

Considerando as diversas orientações diferentes que aconteceram nos últimos dias, e também considerando a nova norma do Ministério da Saúde sobre tempos de afastamentos, a Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde informa sua orientação relativa à emissão de “atestados de afastamento do trabalho”:

1-Para sintomáticos respiratórios, inclusive os com suspeita ou confirmação (resultado reagente) para Covid, a conduta deve ser:

1.1-Emitir atestado médico para até cinco dias de afastamento. Ao final destes cinco dias, reavalia:

1.2-Se caso confirmado para covid, considerar repetição do teste rápido de detecção de antígeno:

1.2.1- Se este novo teste para covid for negativo e estiver bem, pode retornar ao trabalho.

1.2.2- Se novo teste não disponível ou resultado positivo, completa sete dias de afastamento, ao final dos quais se avalia estado de saúde: se sintomas intensos ou incompatíveis com uso de máscaras, pode-se estender o afastamento até desaparecimento dos sintomas.

2-Para contatos de casos confirmados de Covid, assintomáticos:

2.1- Se tiver 3ª dose de vacina, ou a segunda dose foi há menos de seis meses,



considera bem imunizado e não precisa de quarentena, portanto não se emite atestado de afastamento do trabalho para cumprir quarentena.

2.2- Se não tem 3ª dose, recebeu a segunda dose há mais de seis meses, ou nem chegou a tomar a segunda dose, considera-se não completamente imunizado e emite-se atestado de três dias de afastamento. Ao final destes três dias, se houve aparecimento de sintomas, considera-se caso confirmado e renova-se afastamento por mais dois dias, e considera repetição do teste rápido de detecção de antígeno

2.2.1- Se este novo teste para covid for negativo e estiver clinicamente bem, pode retornar ao trabalho.

2.2.2- Se novo teste não disponível ou resultado positivo, completa sete dias de afastamento, ao final dos quais se avalia estado de saúde: se sintomas intensos ou incompatíveis com uso de máscaras, pode-se estender o afastamento até desaparecimento dos sintomas.

SEMPRE recomendar uso de máscaras rigoroso até completar dez dias após os sintomas ou primeiro resultado de teste positivo, principalmente quando autorizado a retornar ao trabalho.

O conteúdo desta Nota Técnica deve ser visto como uma referência para atuação dos profissionais da saúde responsáveis pela emissão de Atestados e para conhecimento de trabalhadores, empregadores e público geral.

Casos específicos, inclusive levando em consideração outros aspectos, como a essencialidade do trabalho ou excepcionalidades, devem ser manejados pelos profissionais da saúde caso a caso, inclusive no que diz respeito aos tempos de afastamento.