

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

Vigilância Epidemiológica Itabirito - BOLETIM DIÁRIO COVID-19

26/Jan/2022

18 casos suspeitos, aguardando resultados de PCR. Ontem eram 18

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

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

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

Dos suspeitos
00 óbito em investigação

175 em monitoramento

15308 casos confirmados

Eram 15235 ontem, hoje chegaram:
00 testes rápidos sorológicos
65 testes rápidos de antígeno (feito em swab), sendo: 63 testes em serviço de saúde (sintomáticos) 02 testes em empresas (assintomáticos).
00 PCR positivos informados pela FUNED
00 PCR positivos informados por laboratório privado
08 confirmados por critério clínico/epidemiológico
00 excluídos por duplicidade

Desses confirmados: 164 óbitos (82 PCR positivo, 74 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
3810 confirmados por teste rápido de antígeno (feito em swab)
2974 confirmados por PCR (feito em swab)
2558 confirmados por critério clínico/epidemiológico

15112 confirmados e já recuperados, dos quais 1336 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).

14310 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: 100 adquiridos pela Prefeitura Municipal de Itabirito e 1600 testes rápidos de antígeno fornecidos pela SES.

07 são pacientes internados, sendo:

03 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

04 em leito UTI de rede pública

Ocupação da Santa Casa de Ouro Preto (último boletim: 25/1/22)

	LEITOS TOTAIS	INTERNADOS	OCUPAÇÃO (%)
UTI ADULTO GERAL	30	28	93,33%
UTI COVID	10	10	100,00%
ENFERMARIA COVID	7	4	57,14%
ENFERMARIA NÃO COVID	41	36	87,80%

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. A taxa de ocupação inclui casos que já se sabe não serem Covid (casos descartados).

DADOS COVID EM BH

fonte: Boletim da PBH. Os dados serão sempre do último disponível.

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

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

-Ocupação UTI Covid:

Há dois dias: 84,7% Ontem: 91,3% Hoje: 88,5% (zona VERMELHA)

-Ocupação Enfermaria Covid:

Há dois dias: 77,3% Ontem: 89,7% Hoje: 90,5% (zona VERMELHA)

SUMÁRIO DOS INDICADORES ITABIRITO MONITORADOS PELO ESTADO:

-Taxa de Incidência Covid-19 por 100 mil habitantes - Ontem: 172,41 Hoje: 125,86

-Taxa de Ocupação Enfermaria Covid Itabirito: $3/26 = 11,54\%$

-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: 48,53% Hoje: 91,13%

DIGNO DE NOTA

1-DADOS DA ASSISTÊNCIA

-QUATRO pacientes de Itabirito em UTI Covid.

-TRES pacientes no hospital em leitos Covid.

-SETENTA E TRES casos nas últimas 24 horas.

-DOIS pacientes na UPA em observação, ambos cerca de 50 anos, um deles com indicação de UTI, outro para enfermaria, ambos duas doses de vacina.

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

2-164º ÓBITO - RISCO DE ÓBITOS SOBE COM AUMENTO DE CASOS

Um dos nossos pacientes que estava na UTI da Sta de OP faleceu. Tinha mais de setenta anos, já tinha tomado inclusive a dose de reforço, tinha comorbidade. Além de lamentar essa perda, ela nos força a conferir tudo que estamos vendo acontecer. Chama a atenção, por exemplo, o fato de ter desenvolvido forma grave mesmo já tendo três doses da vacina: em que pese todo o benefício das vacinas, o enorme contingente de vidas salvas, ocorrem falhas na proteção.

O número de mortes por Covid é o indicador mais confiável e com menor subnotificação. É muito mais difícil algum óbito por Covid passar despercebido, como acontece com alguém que teve sintomas leves e nem procurou serviço de saúde.

Antes da ômicron, estimava-se que até 40% dos casos eram completamente assintomáticos (sequer percebiam estarem infectados)¹. Hoje, com a ômicron, os assintomáticos são uns 80-90%: no máximo 20% do total de infectados desenvolve sintomas, e desses uma parcela ainda menor (menos da metade) é testada e o caso notificado. Portanto, o total de pessoas infectadas é pelo menos dez vezes maior que o total de doentes notificados.

No momento, estamos vendo subir a média diária de mortes no Brasil: estamos com 200 mil casos novos de Covid por dia, e 300 mortes por dia². Isso dá 0,15% de taxa de letalidade. No entanto, se houver apenas dois casos a mais para cada caso notificado, na verdade estamos com 600 mil casos por dia. E essa ainda é uma estimativa ingênua: considerando as subnotificações, não é absurdo considerar que sejam mais de 1,5 milhão de casos por dia, algo absolutamente espantoso.

Com esse imenso número de pessoas infectadas, mesmo uma proporção pequena delas, que procura os serviços de saúde já está resultando em sobrecarga. Em Itabirito estamos com a UPA lotada, atendendo mais de 300 pessoas por dia com sintomas respiratórios, estamos vendo de novo internações em enfermarias crescendo e, lentamente, as UTI sendo novamente demandadas (lembrando que de fato há menos pessoas intubadas que em abril/2021).

É verdade que nesta onda ômicron o número de óbitos caiu também dramaticamente: queda de 80 a 90% no Canadá e África do Sul. E quando olhamos nossos dados, já estamos com cinco pessoas em UTI Covid (uma delas intubada: a proporção de pessoas intubadas nas UTI também é menor). Cresce o risco de termos novas vidas perdidas.

Dados de outros países mostraram que a onda ômicron chegou a dez vezes mais casos que a onda delta³, cujo pico sofremos em abril do ano passado. Se for esse o caso, ainda não atingimos o pico, e poderemos ver casos aumentando ainda por mais 3 a 4 semanas antes de começar a cair.

No computo final, é esperado que teremos, ao final dessa onda, duas vezes mais internações pela ômicron que pela delta. Pessoas com sintomas intensos precisam ser avaliadas.

Curiosamente, há evidências (3) de que a transmissibilidade da ômicron é tão alta, que as medidas sociais e de saúde pública, como fechamento de comércio e suspensão de atividades, serão pouco efetivas em diminuir casos nas próximas semanas. Máscaras de boa qualidade e distanciamento físico continuam boas medidas ao menos para as pessoas que conseguem aplicá-las cotidianamente.

Os esforços para manter assistência aos doentes precisam ser sustentados, a corrida pelas vacinas se mantém crítica. É uma tristeza ver que ainda há pessoas relutantes em se vacinar ou simplesmente recusando.

¹ Ma Q, Liu J, Liu Q, et al. Global percentage of asymptomatic SARS-CoV-2 infections among the tested population and individuals with confirmed COVID-19 diagnosis: a systematic review and meta-analysis. JAMA Netw Open 2021; 4: e2137257.

² <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2022/01/25/brasil-bate-80-recorde-seguido-na-media-movel-de-casos-conhecidos-de-covid-em-24-horas-com-1597-mil-media-de-mortes-e-maior-desde-outubro.ghtml> acesso em 26/1/22.

³ Institute for Health Metrics and Evaluation. COVID-19 projections. Jan 17, 2022. <https://covid19.healthdata.org/global?view=cumulativedeaths&tab=trend> acesso em 26/1/22.

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

O foco da vacina agora, além de recuperar atrasos, é vacinar crianças. Está havendo medo da vacina. Vale a pena saber: estudo extenso⁴, que incluiu quase duzentos milhões de crianças e jovens vacinados, e avaliando ocorrência de efeito colateral temido (inflamação do coração, “miocardite”) da vacina Pfizer, mostra que esse efeito colateral é incomum e, o melhor, em geral tem boa evolução. Os raros casos em geral se recuperam sem seqüelas. Num momento quando internações de crianças por Covid estão subindo, o benefício da vacina é muito maior que o risco. Compensa completamente proteger as crianças e adolescentes.

Faz sentido termos menos medo agora da infecção, um teste positivo não significa grande coisa, de fato o mais importante são sinais de gravidade (prostração, febre alta e persistente por mais de três dias, cansaço intenso). E também faz sentido sermos cuidadosos uns com os outros, não perdermos oportunidade de vacina, e mantermos a calma para atravessarmos essas semanas pela frente.

Finalmente: é verdade que a imunidade conferida pela doença é mais duradoura (e ainda mais quando, além de já ter tido covid, foi vacinado) e poderá nos proteger contra outras variantes, ao ponto de se falar em fim da pandemia após essa onda (passando a níveis endêmicos). De dentro da tempestade, estamos passando a fase melhor.

⁴ Matthew E. Oster, MD, MPH; David K. Shay, MD, MPH; John R. Su, MD, PhD, MPH; et al. Myocarditis Cases Reported After mRNA-Based COVID-19 Vaccination in the US From December 2020 to August 2021. *JAMA*. 2022;327(4):331-340. doi:10.1001/jama.2021.24110. disponível em https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2788346?questAccessKey=87c5550a-62ee-4cdc-a341-3027ff0f2c3b&utm_source=silverchair&utm_medium=email&utm_campaign=article_alert-jama&utm_content=etoc&utm_term=012522 acesso em 26/1/22.