

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

**Vigilância Epidemiológica Itabirito
BOLETIM COVID-19**

Data desta edição: 29/JUNHO/2022. Edição anterior: 24/JUN/2022.

A periodicidade do Boletim é semanal, podendo variar o dia da semana.

SUMÁRIO DO PERÍODO DE 24 A 29 DE JUNHO DE 2022

398 casos novos, sendo 37 desta semana, restante lançado retroativamente na semana de ocorrência.

641 Swabs colhidos na rede Itabirito (não inclui coletas swab em empresas), dos quais:
274 negativos (passam a “descartados”), 367 positivos (passam a “confirmados”). Outros 31 casos foram considerados Covid por critérios clínico-epidemiológico, mesmo com eventual teste negativo.

ACUMULADOS: 17934 casos confirmados, incluindo 175 óbitos

(Composição do número de casos e dos óbitos por tipo de diagnóstico veja Boletins até 26/março/2022)

17882 confirmados e já recuperados, dos quais **1386** necessitaram internação hospitalar.

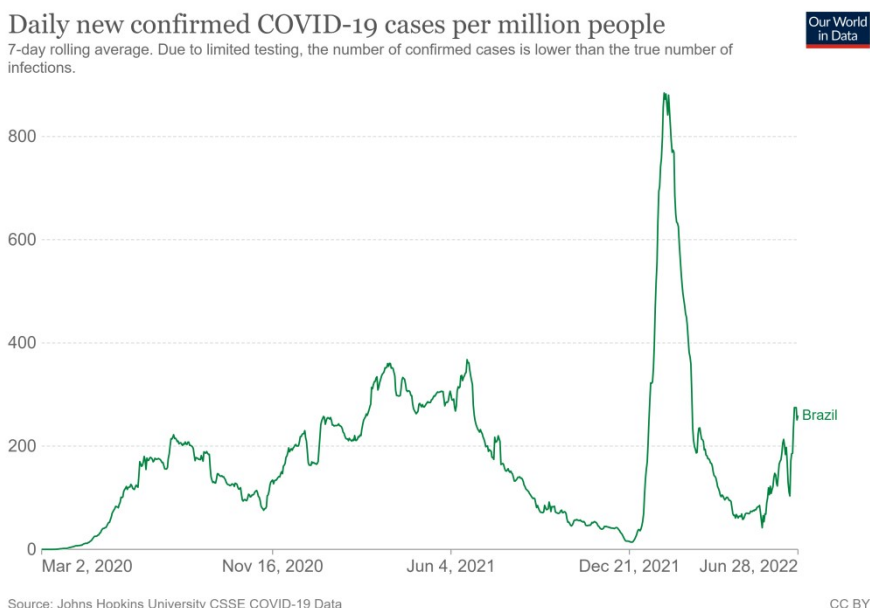
17027 descartados com exames de swab.

Temos 2650 testes rápidos de antígeno em estoque (média de consumo de 1.200/mês).

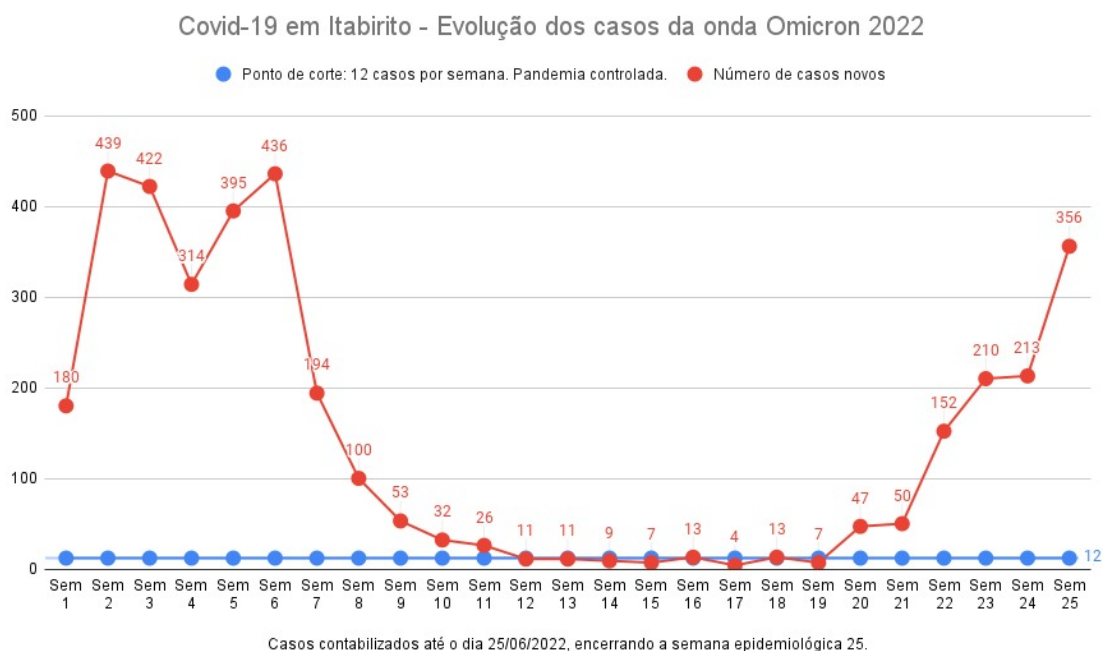
DIGNO DE NOTA – CURVA RETOMA AUMENTO DE INCIDÊNCIA

Desde final da semana passada e continuando nesta semana, estamos com dois achados importantes: a curva de total de casos novos voltou a mostrar tendência de alta no país e na cidade; e a associação de alta incidência e piora do frio nos traz mais internações em leitos de enfermaria por quadros respiratórios, inclusive Covid.

O gráfico abaixo mostra a curva de casos por milhão de habitantes no Brasil, desde o início da pandemia até ontem.



Em Itabirito, o gráfico abaixo mostra nossos casos até a semana terminada sábado passado, dia 25/junho, mostrando retomada da subida de casos. Os dados são sempre sujeitos a correção, pois podem chegar notificações de casos, por exemplo, da semana passada, computados retroativamente.



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

Ao todo, desde última edição do Boletim, tivemos mais cinco internações, duas das quais em pessoas com mais de oitenta anos, e uma gestante. Embora a maioria absoluta (mais de 98,5% do total de casos) sejam casos leves e muito leves, os menos de 2% de casos que exigem algum cuidado hospitalar começam a aparecer na estatística: mesmo sendo um percentual pequeno, quanto mais casos, maiores as chances de virmos a ter algum caso grave e inclusive algum óbito.

A idade média desses menos de 2% de pacientes que necessita cuidados hospitalares é de 54 anos, e a idade média do total de casos confirmados se mantém ao redor de 38 anos nesta Onda Ômicron.

Eram 36 anos na onda Delta, até final de 2021, e apesar de leve aumento de casos entre crianças e adolescentes, continuamos com grande proporção de casos acima de 50 anos. Hoje, 29/junho, por exemplo, os dois pacientes na UPA aguardando transferência para enfermaria tinham 94 e 86 anos. Essa tendência de pacientes mais velhos buscarem atendimento, serem testados e notificados aumenta a idade média dos casos confirmados.

Ainda temos um caso (cerca de 50 anos) em UTI em hospital de rede conveniada em Belo Horizonte, sem intubação.

No que diz respeito a local de moradia, desde novembro de 2021 vimos uma distribuição dos casos proporcional ao tamanho da população, não havendo mais a concentração de casos na região central da cidade que se viu nos primeiros meses da pandemia, agora atingindo toda a população de forma geral, inclusive área rural e peri-urbana.

É sabido que pessoas que passam mais tempo em locais fechados (inclusive transporte urbano e interurbano) em aglomerações são mais vulneráveis ao contágio, principalmente em dias frios, quando ventilação é pior (janelas fechadas).

Outro dado de interesse é aumento de re-infecções: estamos vendo entre 12 e 15% de casos renotificados (mesma pessoa) com menos de 40 dias (!) entre os episódios, sugerindo que a imunidade, apesar de proteger contra casos graves, de fato está insuficiente para evitar re-infecções. Isso sugere aumento de importância das medidas de proteção, como manter distanciamento físico, evitar aglomerações, usar máscaras nos ambientes fechados e com muitas pessoas, etiqueta ao tossir ou espirrar, e lavar as mãos mais frequentemente.

Não estamos vendo aumento de mortalidade e não tivemos novos óbitos. Temos um óbito por insuficiência respiratória em investigação (teste Covid negativo, tinha doença pulmonar obstrutiva crônica, idosa, vacinada). Ainda assim, considerando a alta incidência e tendência de maior gravidade de infecções respiratórias por causa do tempo frio e seco, podemos esperar algum caso grave com risco de morte, principalmente entre idosos e pessoas não vacinadas ou com vacinação incompleta.

Continua havendo alta demanda por testes na UPA e nas UBS (já vale intervir para reposição de estoques), sendo pertinentes alguns apontamentos:

-Teste rápido negativo não exclui Covid. Entre adultos, a principal suspeita em casos de sintomas gripais (e mesmo gastro-intestinais) é Covid. Entre crianças, a proporção de outros vírus respiratórios passa de 70%.

-Testar para, caso negativo, deixar de adotar cuidados, como se não fosse Covid, é má idéia. O ideal é se nortear pela intensidade de sintomas, e considerar que a transmissão é eficiente pelo menos nos três primeiros dias de sintomas.

-Não existe indicação de testar assintomáticos.

-Os testes têm mais chance de detectar o vírus quando colhidos entre 3º e 5º dia de sintomas. Testes em outros dias têm maior proporção de falsos negativos.

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

-Eventual aparecimento de sintomas respiratórios, principalmente quando já há caso confirmado na rede de contatos, torna os testes desnecessários, devendo ser considerado Covid inclusive se teste negativo (são os casos considerados “confirmados por critério clínico/epidemiológico”).

-A maioria absoluta dos casos – inclusive entre pessoas não vacinadas ou com vacinação incompleta - é como resfriados comuns, com sintomas leves ou muito leves (a variante em circulação é menos agressiva), e tratamento com hidratação e algum medicamento sintomático (dipirona, paracetamol) para o mal estar.

-Pessoas não vacinadas ou com vacinação incompleta, conforme estudo com amostra do estado de São Paulo (centenas de milhares de casos) mostram risco mais de 65 vezes maior de apresentar formas graves e internação que as adequadamente vacinadas.

-Consultas são indicadas para casos com maior intensidade de sintomas, como prostração, persistência de febre por mais de três dias, vômitos que não melhoram, falta de ar ou cansaço mesmo em repouso e, principalmente em crianças, recusa inclusive de líquidos (não apenas falta de apetite). Esses critérios ajudam a decidir se compensa procurar UBS, UPA ou hospital.

-Re-infecções estão muito comuns e não significam imunocomprometimento (vide nota no corpo do texto sobre re-infecções). Nos próximos meses são esperados no mínimo dois episódios por ano de Covid por habitante, sempre com maioria de casos muito leves.