

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO 08 – 2020**

DIVISA/SMS/CUIABÁ-MT – 23/05/2020

O Informe Epidemiológico sobre a COVID-19, publicado semanalmente pela Secretaria de Saúde de Cuiabá, tem o objetivo de monitorar o padrão de morbidade e mortalidade e descrever as características clínicas e epidemiológicas dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG pelo Coronavírus-2019 em residentes no município de Cuiabá. Neste informe apresentamos as informações desde a data da notificação do primeiro caso em Cuiabá até a 21ª Semana Epidemiológica, compreendendo o período de 14 de março à 23 de maio de 2020. Todos os profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente devem realizar a notificação de casos suspeitos de SRAG dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

Nesses dois meses podemos ver o crescente aumento de casos da COVID-19 em Cuiabá. Os casos aqui apresentados, assim como os de Mato Grosso e do Brasil, referem-se a casos que são detectados pelos serviços de saúde. Contudo, pesquisas nacionais e internacionais mostram que o número real de casos pode ser ainda maior. Pesquisa realizada recentemente<sup>1</sup> estimou que no Rio Grande do Sul para cada caso registrado oficialmente, cerca de nove são subnotificados, tendo em vista, que cerca de 80% da população apresenta sintomas leves ou são assintomáticos<sup>2</sup> e não procuram os serviços de saúde.

Desta fora, manter o distanciamento social, o isolamento de casos e a investigação de contatos, são as únicas ferramentas efetivas disponíveis para o controle da pandemia até o presente momento. Tais medidas conjuntas propiciam a redução do número de reprodução da infecção, o aumento do tempo de duplicação do número de casos, o retardamento do pico da epidemia, a redução no número de casos dentro de uma cidade e a consequente redução da demanda hospitalar e do número de óbitos.

Portanto, torna-se necessário fortalecer também as medidas individuais como estratégia para o controle da COVID-19. O uso de máscara é obrigatório e deve ser respeitado, pois elas servem como barreira mecânica à transmissão do vírus, impedindo ou reduzindo o contato dos indivíduos com aerossóis contaminados. Além disso, é necessário intensificar os cuidados de higiene pessoal, como lavar as mãos frequentemente, e evitar

aglomerações, como eventos festivos, reuniões em bares e outros. Somente desta forma poderemos reduzir o número de casos e mortes.

### Casos notificados de SRAG até 23 de maio de 2020

Em 23 de maio de 2020, 70 dias após o primeiro caso registrado de COVID-19, foram notificados em Cuiabá 899 casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, 172 casos nesta semana. Entre os 899 casos, 11,9% (107) aguardam o resultado do exame para COVID-19. Entre aqueles que se conhecia o resultado (792), 241 (30,4%) foram descartados por tratar-se de outras SRAG e 551 (69,6%) resultou positivo para COVID-19, sendo 425 residentes em Cuiabá (77,1%) (Figura 1).

Figura 1. Casos notificados de SRAG em CUIABÁ-MT até 23 de maio de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Entre os casos de não residentes a maioria (80; 63,5%) eram de Várzea Grande e seis eram de outros estados brasileiros.

### Casos confirmados de residentes em Cuiabá-MT de 14 de março a 23 de maio

Até 23 de maio foram notificados 425 casos de COVID-19 em residentes em Cuiabá indicando crescimento de cerca de 60% (160 casos), praticamente o dobro de casos novos notificados nesta semana (Semana Epidemiológica 21) quando comparado com a anterior. Tal

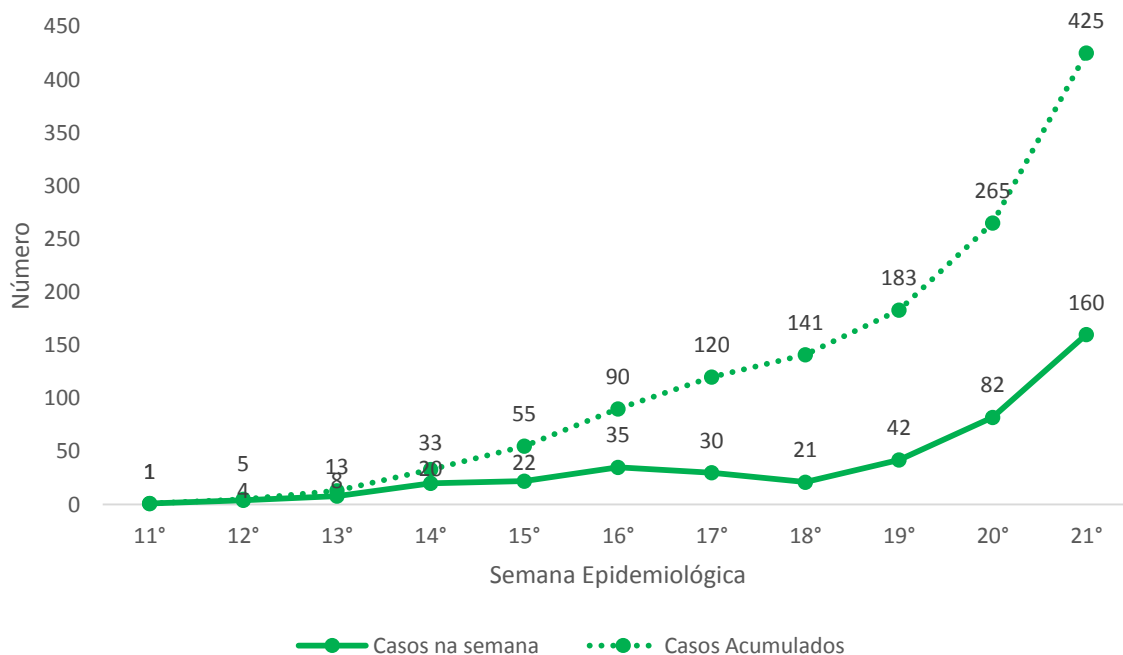
fato tem ocorrido nas últimas três semanas epidemiológicas (SE) como observado na figura 2. Nesta semana (SE 21) foram quase 23 casos notificados diariamente, enquanto na SE 20 foram 11,7 casos/dia e na SE 19 6/dia.

Do total de casos de COVID-19 em residentes em Mato Grosso<sup>3</sup>, 31,8% foram de residentes na capital. A taxa de incidência foi de 69,2 casos/100.000 habitantes, bem mais elevada que a incidência em Mato Grosso (38,6/100.000 habitantes), contudo, muito inferior a taxa de incidência no Brasil que foi 163,8/100.000.

Desde a notificação do primeiro caso em 14 de março foram registrados treze óbitos por COVID-19 em Cuiabá, sendo cinco em residentes na capital e oito em outros municípios, sendo quatro de Várzea Grande, um de Chapada dos Guimarães e um de Querência e dois de outros estados brasileiros. A taxa de letalidade em residentes em Cuiabá foi de 1,2% e, portanto, mais elevada que a semana anterior (0,8%), mas ainda inferior a taxa do estado (2,6%) e do Brasil (6,3%).

Entre os 425 casos confirmados de COVID-19 o primeiro caso notificado no dia 14 de março. Observa-se acentuado crescimento do número de casos notificados nas três últimas semanas epidemiológicas (19<sup>a</sup>, 20<sup>a</sup> e 21<sup>a</sup>): 42, 82 e 160 respectivamente (Figura 2).

Figura 2. Número de casos segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março a 23 de maio de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

O tempo médio entre a coleta de exames e a entrega dos resultados foi de 3,3 dias sendo cerca de 55% dos exames realizados pelo Laboratório Central de Mato Grosso (LACEN-MT). Destacamos que os testes rápidos são utilizados para triagem e não para diagnóstico, desta forma, esses não são de primeira escolha para o monitoramento de casos suspeitos, devendo ser avaliados em conjunto com a clínica e história epidemiológica. O uso sem critérios epidemiológicos pode representar risco, pois seus resultados podem ser falso-negativos. Neste sentido, Cuiabá optou por realizar, prioritariamente, o teste para indivíduos suspeitos e para contatos de casos confirmados de COVID-19, além de profissionais de saúde e segurança.

A taxa de internação no período foi de 19,3% com tempo médio de hospitalização de 7 dias. Entre os internados (82), vinte e seis fizeram uso de suporte ventilatório (31,7%), sendo seis deles do tipo invasivo e 32 (39%) ocuparam leitos de UTI.

Entre os casos confirmados de COVID-19 residentes em Cuiabá (425) 56,9% foi do sexo feminino (Figura 3) e 52,1% era de cor/raça preta/parda (Figura 4). Somente onze indivíduos referiram ter viajado em período anterior ao início dos sintomas e desses seis para o exterior, evidenciando a transmissão comunitária no município.

Figura 3. Casos (%) de COVID-19 segundo sexo. Cuiabá, 12 de março a 23 de maio de 2020

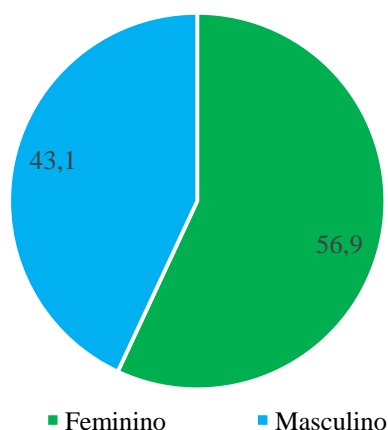
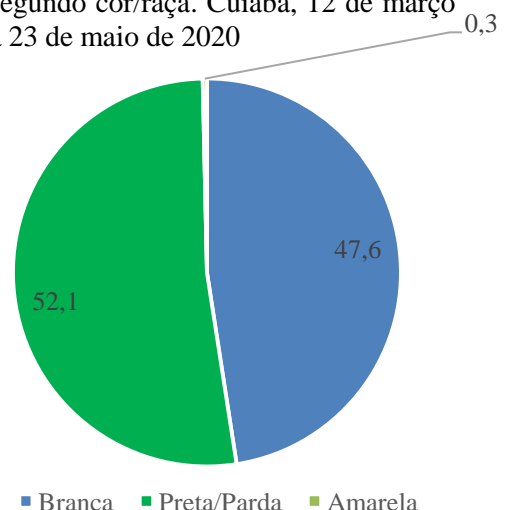


Figura 4. Casos (%) de COVID-19 segundo cor/raça. Cuiabá, 12 de março a 23 de maio de 2020

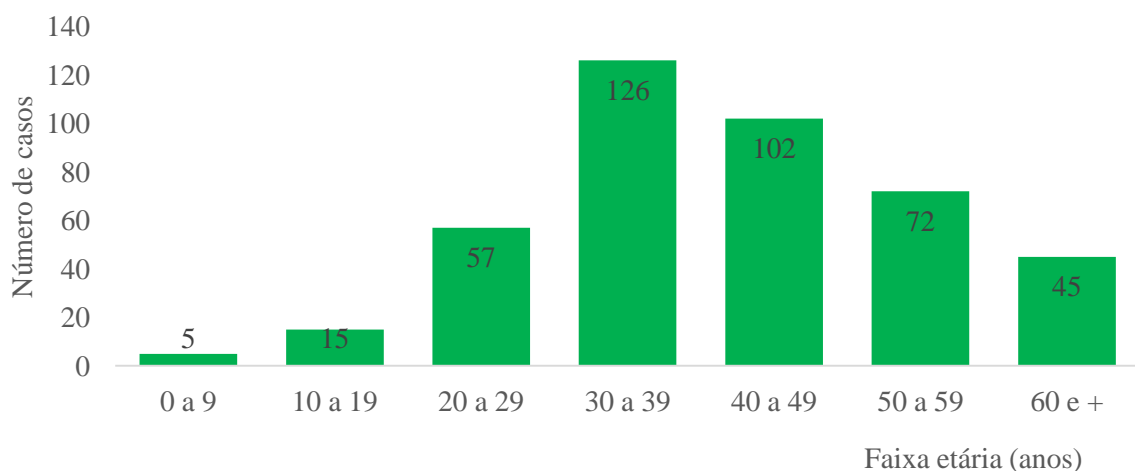


Fonte: CVE/SMS Cuiabá

A idade média foi 41,7 anos, sendo o mais novo com 1 ano e o mais velho com 102 anos. O grupo de 20 a 49 anos concentrou 67,5% dos casos e os idosos representaram 10,7% (45) dos casos (Figura 5). Contudo, a taxa de incidência por faixa etária, revela que a taxa mais elevada foi de 40 a 49 anos (124,9/100.000 hab.), seguida por 30 a 39 anos (114,4) e 50

a 59 anos (110,4); a taxa de incidência em idosos foi de 76,1/100.000 hab. Cerca de 60% dos casos tinham nível superior e profissionais da área da saúde representaram 14,8% dos casos confirmados.

Figura 5. Número de casos\* de COVID-19 em residentes segundo grupo etário. Cuiabá, 12 de março a 23 de maio de 2020.

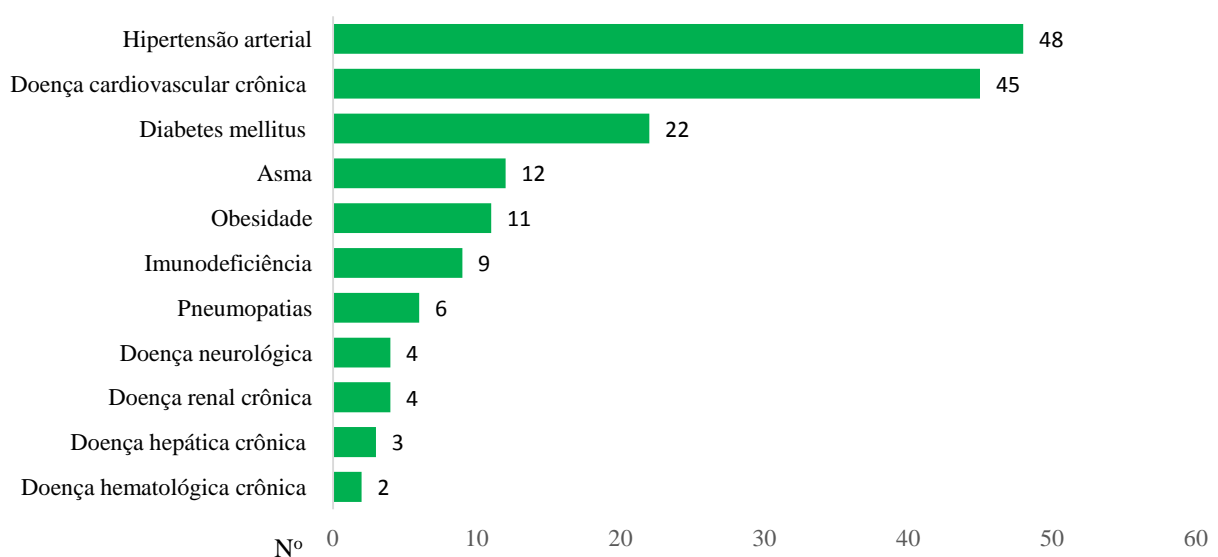


Fonte: CVE/SMS Cuiabá.

Idade desconhecida de três casos

Cerca de 29% (122) dos casos referiram comorbidades isoladas ou associadas, entre elas prevaleceram, hipertensão arterial (48) doença cardiovascular crônica (45), diabetes mellitus (22), asma (12), obesidade (11) entre outras (Figura 6).

Figura 6. Principais morbidades referidas pelos casos confirmados de COVID-19. Cuiabá, 12 de março a 23 de maio de 2020.

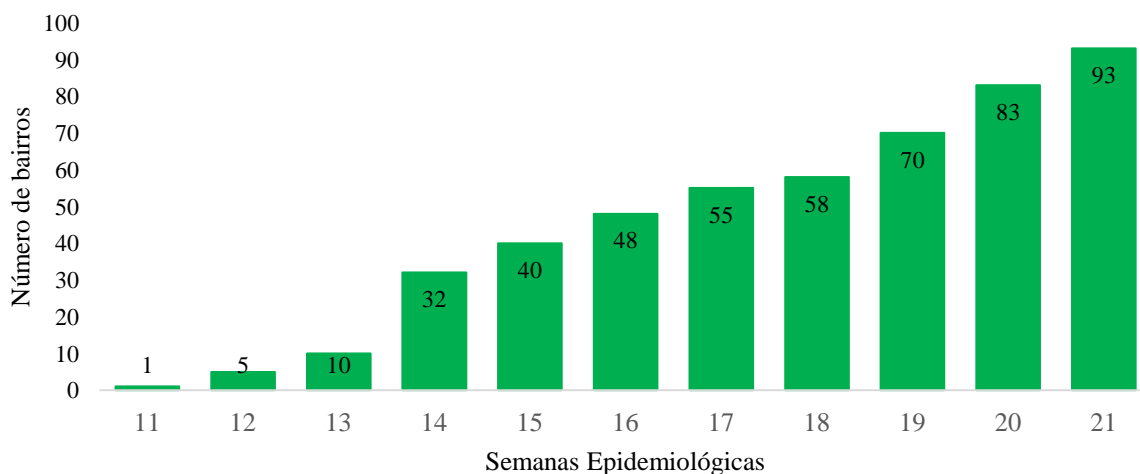


Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Os principais sintomas relatados foram tosse (225), febre (196), desconforto respiratório (143), dor de garganta (124), diarreia (101), dispneia (98), cefaleia (69), mialgia (84), perda do olfato (52) e perda do paladar (39). Outros sintomas como dor (27), em especial dor torácica (15), fraqueza/cansaço (27), coriza (22) e calafrios (28) também foram reportados. Tosse e febre estiveram presentes em 155 indivíduos e 82 apresentaram simultaneamente desconforto respiratório, tosse e febre.

Observa-se o aumento gradativo do número de bairros com casos confirmados de COVID-19 na capital, tendo em vista que dos 125 bairros, 93 (74,4%) registraram casos, evidenciando o aumento de dez bairros na última semana (Figura 7).

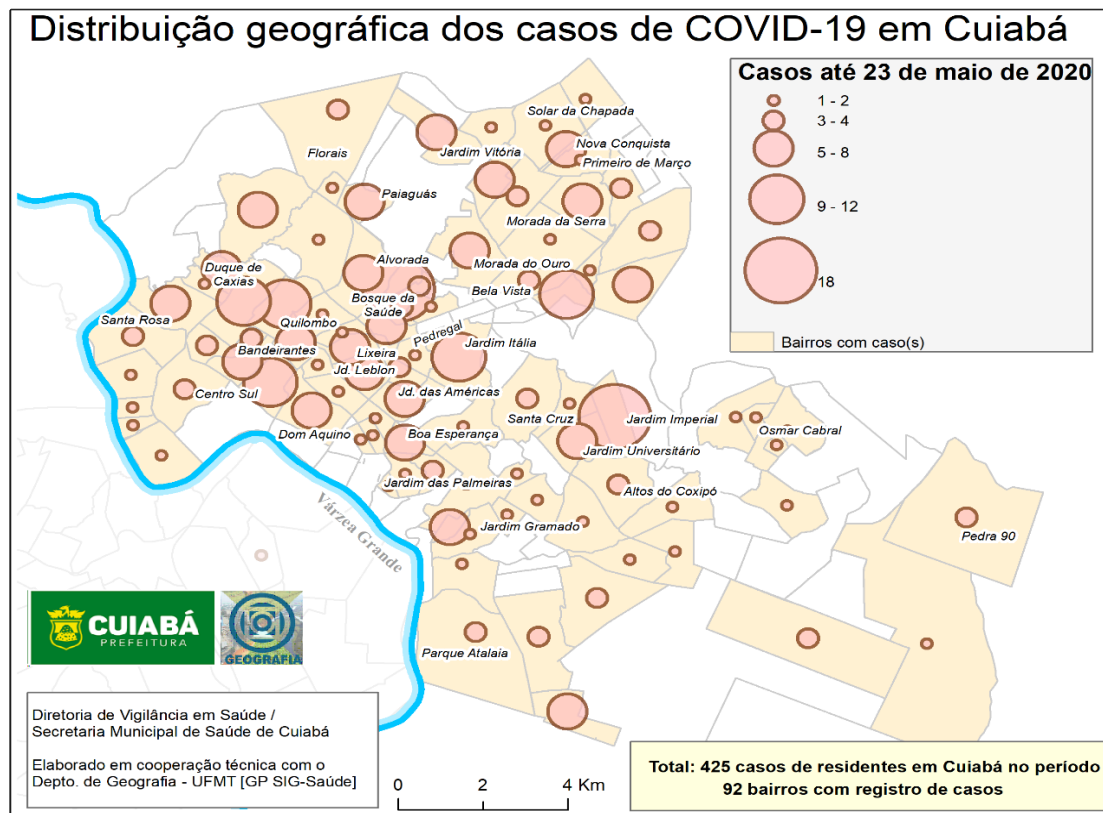
Figura 7. Número de bairros atingidos pela COVID-19 segundo semana epidemiológica. Cuiabá, 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Cerca de 50% dos casos encontram-se distribuídos em 22 bairros, sendo os principais: Jardim Imperial (18), Jardim Aclimação (13), Quilombo (11), Duque de Caxias (10), Centro Sul (9), Jardim Itália (9), Planalto (9), Alvorada (8), CPA I (8), Dom Aquino (8), Jardim Vitória (8), Areão (7), Bosque da Saúde (7) e Jardim das Américas (7). Destaca-se o crescimento na última semana (SE 21) em alguns bairros como o Planalto, com aumento de oito casos e Duque de Caxias com quatro casos a mais quando comparado com a semana anterior (SE 20). Por outro lado, 47 bairros mantiveram o número de casos registrados (Figura 8).

Figura 8. Distribuição geográfica dos casos de COVID-19 segundo bairro\* de residência. Cuiabá, 12 de março a 23 de maio de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

\* Informação desconhecida para 76 casos

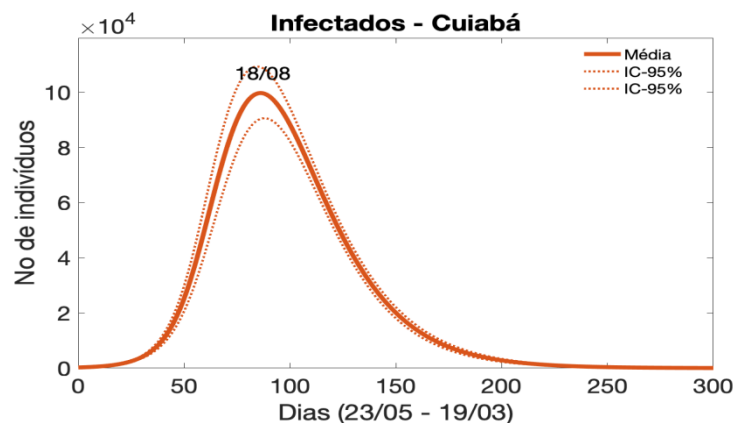
Entre os cinco óbitos por COVID-19 de residentes em Cuiabá três eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idade média de 65,2 anos (48, 57, 63 e dois com 79 anos). Todos apresentaram pelo menos uma doença crônica: hipertensão (3), diabetes (2), obesidade (2), cardiopatia (1) e doença hepática crônica (1). Os principais sintomas foram desconforto respiratório (5), dispneia (4), queda da saturação de oxigênio (3), febre (3), tosse (2), diarreia (2), dor de garganta (1) e vômito (1). A média de dias de internação foi 16 dias, variando de 1 a 41 dias. Quatro foram internados na UTI e necessitaram de ventilação mecânica, sendo três suportes ventilatório invasivo.

Por meio de modelos matemáticos<sup>4</sup> que considera a proporção de infectados e o número acumulados de casos, e considerando que não haja alteração referente às medidas de controle, a previsão é que até 30 de maio Cuiabá terá registrado 838 casos de COVID-19.

Levando em conta os dados desta última semana, a análise nos parâmetros do modelo nos revela que houve um aumento na taxa de transmissibilidade do vírus. Esse aumento na taxa de transmissibilidade é o responsável pela diferença entre o valor predito pelo modelo e o valor real notificado. Assim, no atual cenário, o número de pessoas com infecção por COVID

19 deve crescer até o dia 18 de agosto. Por essa nova estimativa, o pico está antecipado e será em maior proporção do que na apresentada no Informe Epidemiológico 07 que considera os casos notificados na SE 20 (Figura 9).

Figura 9. Estimativa do número de pessoas com infecção por COVID-19 residentes em Cuiabá.



Vale destacar que os modelos matemáticos podem, e devem, ser vistos como uma aproximação, ou caricatura, da realidade. A confiabilidade de tais modelos depende fortemente da confiabilidade das fontes de informações da realidade que temos acesso. Quanto mais precisas forem as informações disponíveis, maior será o grau de previsibilidade do modelo sobre a realidade<sup>4</sup>.

Reiteramos que não existe vacina para prevenir a infecção por COVID-19 tão pouco medicamento antiviral específico para seu tratamento, portanto a melhor maneira de prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus.

Cuiabá, 25 de maio de 2020.

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica - SMS de Cuiabá  
Instituto de Saúde Coletiva-UFMT  
Departamento de Geografia-UFMT  
Departamento de Matemática- UFMT

## Referências

1. Disponível em: <http://ccs2.ufpel.edu.br/wp/2020/05/13/nova-etapa-de-estudo-estima-que-022-dos-gauchos-testam-positivo-para-covid-19/> Acessado em 16 de maio de 2020
2. Li R, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). Science DOI: 10.1126/science.abb3221. Publicado 16 de março de 2020.
3. Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso. Boletim informativo nº 76. Situação epidemiológica SRAG e COVID-19. Publicado 23 de maio de 2020.
4. Cecconello M S. Evolução da Covid-19 no Brasil, Mato Grosso e Cuiabá. Relatório técnico No 1, 2020. Publicado em 13 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.dropbox.com/s/w9m08dz7qvawgv9/Notatecnica.pdf?dl=0>. Acesso em: 18 de maio de 2020.