

INFORME EPIDEMIOLÓGICO10– 2020

DIVISA/SMS/CUIABÁ-MT – 06/06/2020

O Informe Epidemiológico sobre a COVID-19, publicado semanalmente pela Secretaria de Saúde de Cuiabá, com apoio de pesquisadores da Universidade Federal de Mato Grosso, 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 23^a Semana Epidemiológica, compreendendo o período de 14 de março a 06 de junho de 2020. A notificação de SRAG é compulsória e, portanto, todos os profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, 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.

A quase três meses da confirmação do primeiro caso da COVID-19 em Cuiabá podemos verificar o crescente aumento, em especial nas últimas cinco semanas. 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, estudos nacionais e internacionais mostram que o número real de casos pode ser ainda maior. Pesquisa realizada recentemente¹ estimou que no Brasil para cada caso confirmado de COVID-19 registrado oficialmente, existem 7 casos reais na população, tendo em vista que cerca de 80% da população apresenta sintomas leves ou são assintomáticos² e não procuram os serviços de saúde.

Destaques da Semana Epidemiológica 23

- **Até 06 de junho: 1.081 casos residentes em Cuiabá, 802 em monitoramento, 262 recuperados, 262 internados e 17 óbitos**
- **Na última semana**
 - **Crescimento de 358 (49,5%) de casos confirmados de COVID-19 em residentes em Cuiabá.**
 - **Aumento de oito (88,9%) óbitos em residentes.**
 - **30% dos casos têm idade entre 30 e 39 anos.**

Casos notificados de SRAG até 06 de junho de 2020

Até 06 de junho de 2020 foram notificados em Cuiabá 1.967 casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, 551 casos nesta última semana. Todos os casos suspeitos foram investigados e entre eles, 163 (8,3%) aguardam o resultado do exame para confirmação ou não de COVID-19. Entre aqueles que se conhecia o resultado (1.804), 403 (22,3%) foram descartados por tratar-se de outras SRAG e 1.402 (77,7%) resultou positivo para COVID-19, sendo 1.081 residentes em Cuiabá (77,0%) (Figura 1).

Figura 1. Casos notificados de SRAG em CUIABÁ-MT até 06 de junho de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

O número de casos notificados de residentes em outros municípios/estados cresceu 33,2%, tendo em vista que até a semana anterior haviam sido notificados 241 casos. A busca por atendimento hospitalar reflete neste aumento tendo em vista que a capital detém o maior número de leitos gerais e leitos de UTI no estado.

Casos confirmados de residentes em Cuiabá-MT de 14 de março a 06 de junho

Até 06 de maio foram notificados 1.081 casos de COVID-19 em residentes em Cuiabá indicando crescimento de cerca de 50% (358 casos) em relação à semana anterior. Nesta semana (SE 23) foram cerca de 50 casos notificados diariamente, enquanto na anterior (SE 22) foram 43/dia, na SE 21 foram 23 casos/ dia; na SE 20 11,7 casos/dia e na SE 19 6/dia evidenciando o incremento do número de casos de COVID-19 na capital.

Do total de casos de COVID-19 em residentes em Mato Grosso (3.735)³ 28,9% foram de residentes na capital; mostrando a redução gradual da proporção de casos da capital no total de casos do estado, indicando portanto, a interiorização da epidemia. A taxa de incidência foi de 176,0 casos/100.000 habitantes, se mantendo mais elevada que a incidência em Mato Grosso (108,1/100.000 habitantes), porém com crescimento proporcionalmente inferior à do estado.

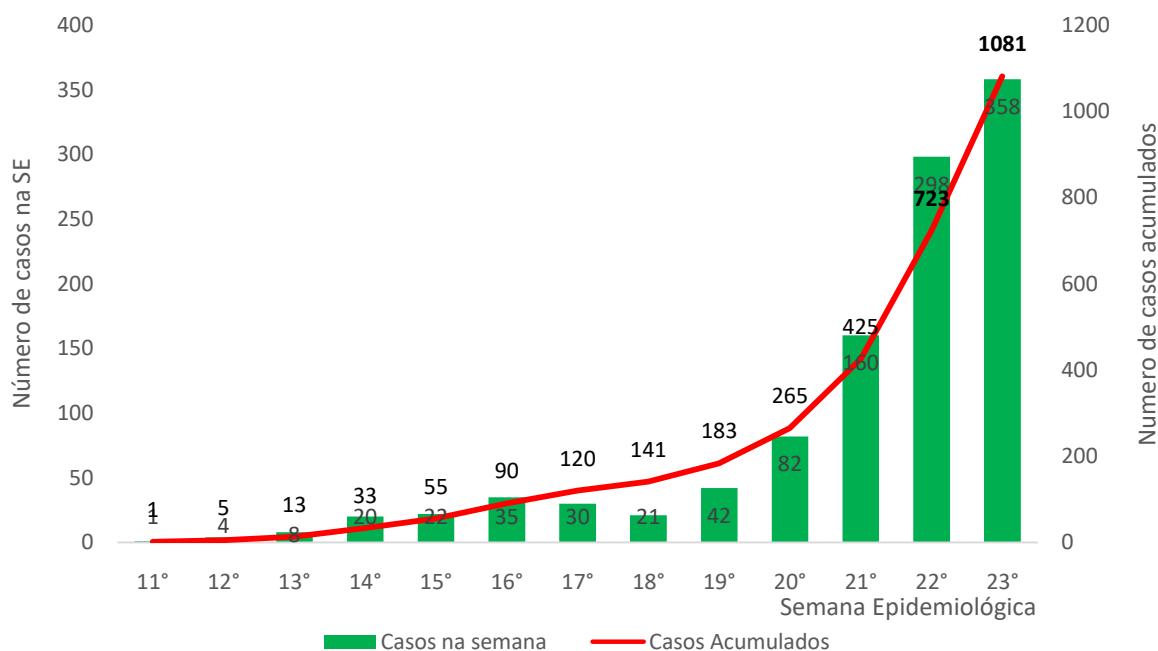
Desde a notificação do primeiro caso em 14 de março foram registrados 38 óbitos por COVID-19 em Cuiabá, sendo 17 em residentes na capital e 21 em outros municípios (sete em Várzea Grande, dois em Chapada dos Guimarães, um em Acorizal, Colidir, Confresa, Jangada, Jauru, Juina, Poconé, Pontes e Lacerda, Rondonópolis, Querência, e dois em outros estados brasileiros). Houve, portanto, aumento de oito óbitos (88,9%) em residentes em Cuiabá na última semana. A taxa de letalidade foi de 1,6%, mostrando-se inferior a taxa do estado (2,7%)³.

Desde a notificação do primeiro caso de COVID-19 (14 de março), observa-se acentuado crescimento do número de casos notificados nas cinco últimas semanas epidemiológicas (19^a, 20^a, 21^a, 22^ae23^a): 42, 82, 160, 298 e 358 respectivamente (Figura 2). Observa-se que entre a semana 19 e 22 os números de casos foram dobrando a cada semana, o que não ocorreu nesta última semana (23).

O tempo médio entre a coleta de exames RT-PCR e a entrega dos resultados foi de 3,3 dias sendo cerca de 46,3% 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 falsonegativos.

Figura 2. Número de casos de COVID-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março a 06 de junho de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

A taxa de internação no período foi de 17,8% com tempo médio de hospitalização de 4,6 dias. Entre os internados (192), trinta e oito (19,8%) ocuparam leitos de UTI, 33 fizeram uso de suporte ventilatório (84,6%).

Entre os casos confirmados de COVID-19 residentes em Cuiabá (1.081) 55,8% foram do sexo feminino (Figura 3) e 53,4% era de cor/raça preta/parda (Figura 4). A idade média foi 42,1 anos, sendo o mais novo com 10 meses e o mais velho com 102 anos. Adultos de 30 a 49 anos foram responsáveis por cerca de 30% de todos os casos de COVID-19 tendo o grupo de 30 a 59 anos concentrado 68% dos casos. Houve aumento proporcional de casos em idosos representando 13,2% (124) dos casos. A taxa de incidência por faixa etária, revela que a taxa mais elevada foi de 40 a 49 anos (264,4/100.000 habitantes), seguida por 30 a 39 anos (245,1) e 50 a 59 anos (231,6); a taxa de incidência em idosos foi de 209,6/100.000 habitantes (Figura 5).

Figura 3. Casos (%) de COVID-19 segundo sexo. Cuiabá, 14 de março a 06 de junho de 2020

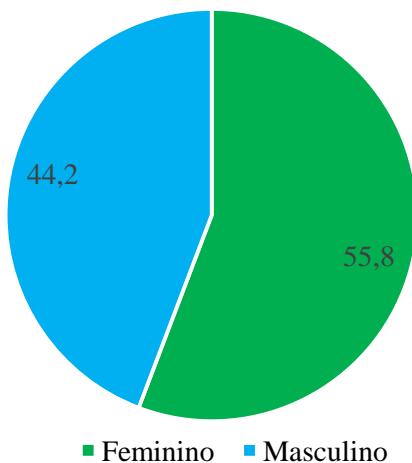
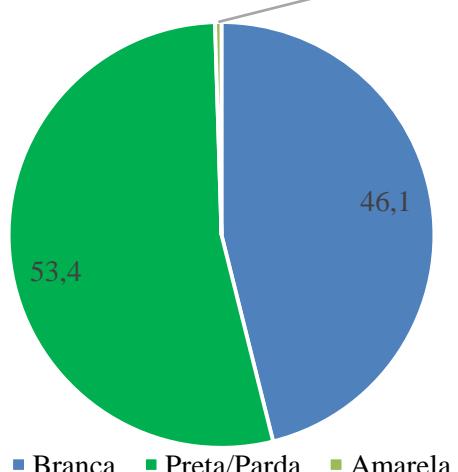
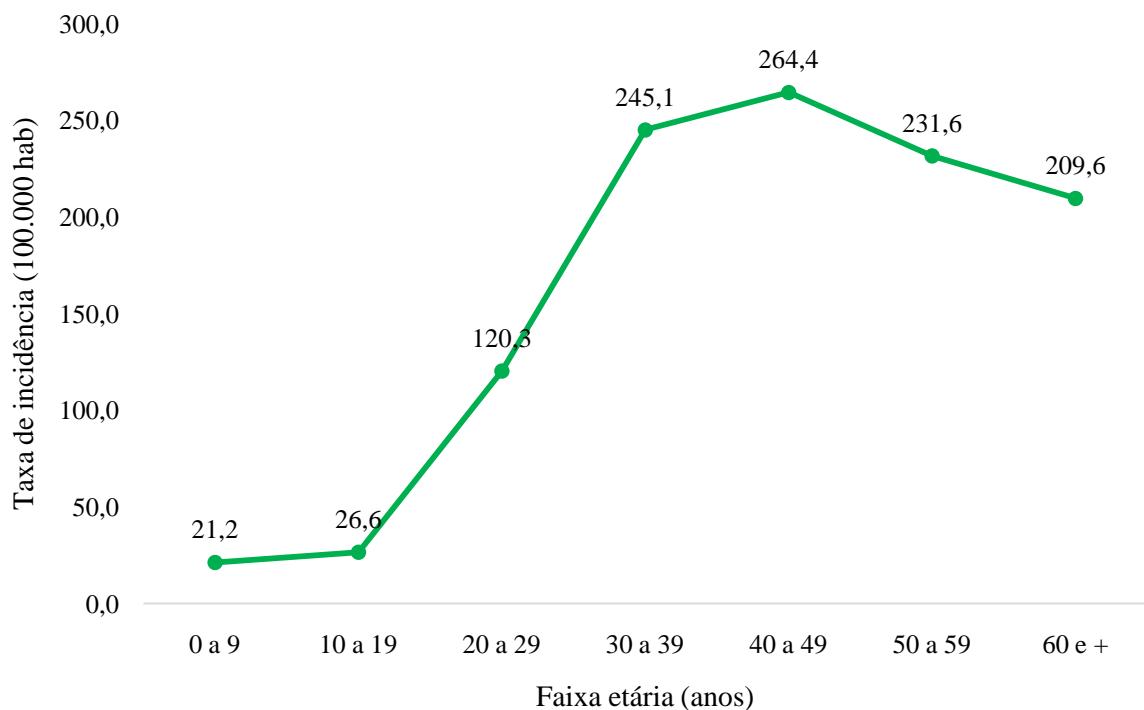


Figura 4. Casos (%) de COVID-19 segundo cor/raça. Cuiabá, 14 de março a 06 de junho de 2020



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Figura 5. Taxa de incidência*de COVID-19 segundo grupo etário. Cuiabá, 14 de março a 06 de junho de 2020.

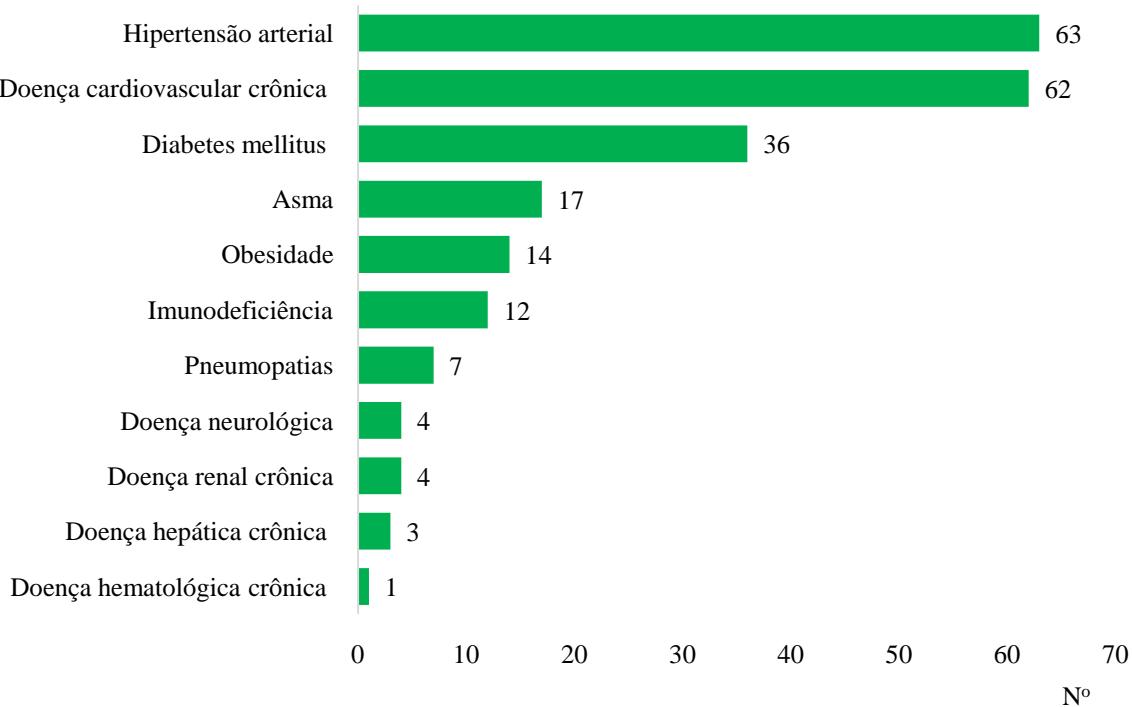


Fonte: CVE/SMS Cuiabá. *por 100.000 habitantes

Cerca de 60% dos casos tinham nível superior e profissionais da área da saúde representaram 13,8% dos casos confirmados.

Referente à presença de outras morbidades cerca de 14,2% (153) dos indivíduos informaram comorbidades isoladas ou associadas, entre elas prevaleceram, hipertensão arterial (63) doença cardiovascular crônica (62), diabetes mellitus (36), asma (17), obesidade (14), imunodeficiência (12), entre outras (Figura 6).

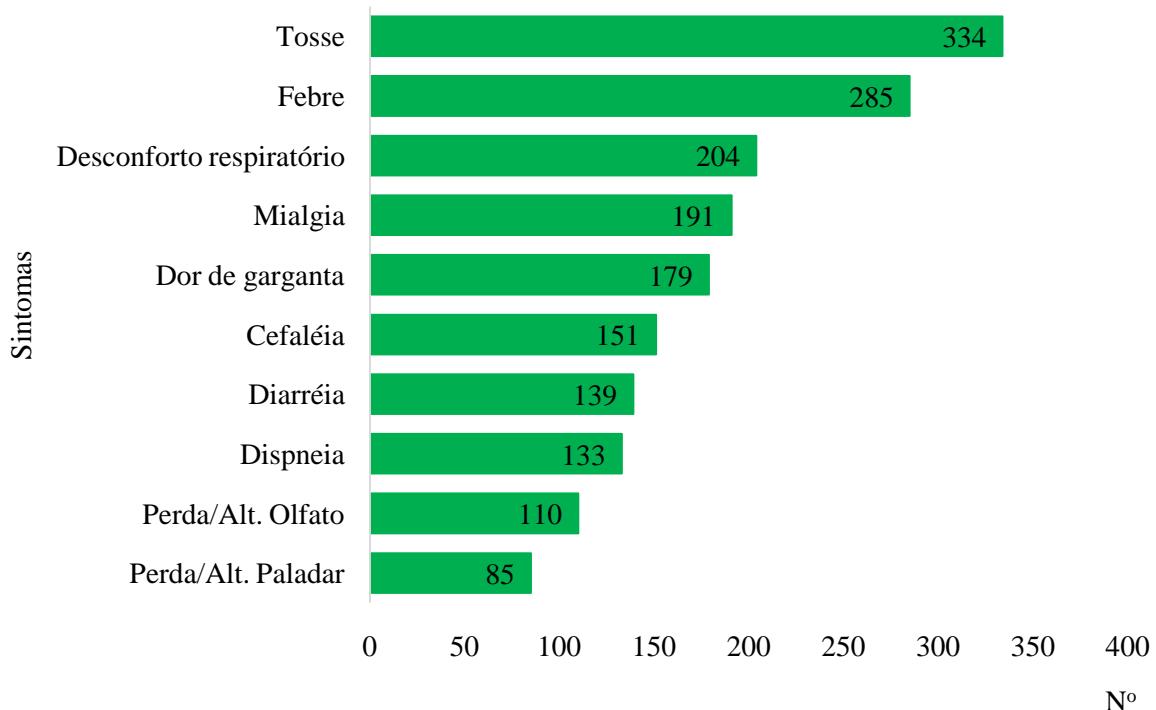
Figura 6. Principais morbidades referidas pelos casos confirmados de COVID-19. Cuiabá, 14 de março a 06 de junho de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Os principais sintomas relatados foram tosse (334), febre (285), desconforto respiratório (204), mialgia (191), dor de garganta (179), cefaleia (151), diarreia (139), dispneia (133), perda ou alteração do olfato (110) e/ou do paladar (85) (Figura 7). Outros sintomas como coriza (85), dor (67), fraqueza/cansaço (30), calafrios (39) evômito (35) também foram reportados. Toss e febre estiveram presentes em 222 indivíduos e 112 apresentaram simultaneamente desconforto respiratório, tosse e febre.

Figura 7. Principais sintomas referidos pelos casos confirmados de COVID-19. Cuiabá, 14 de março a 06 de junho de 2020.



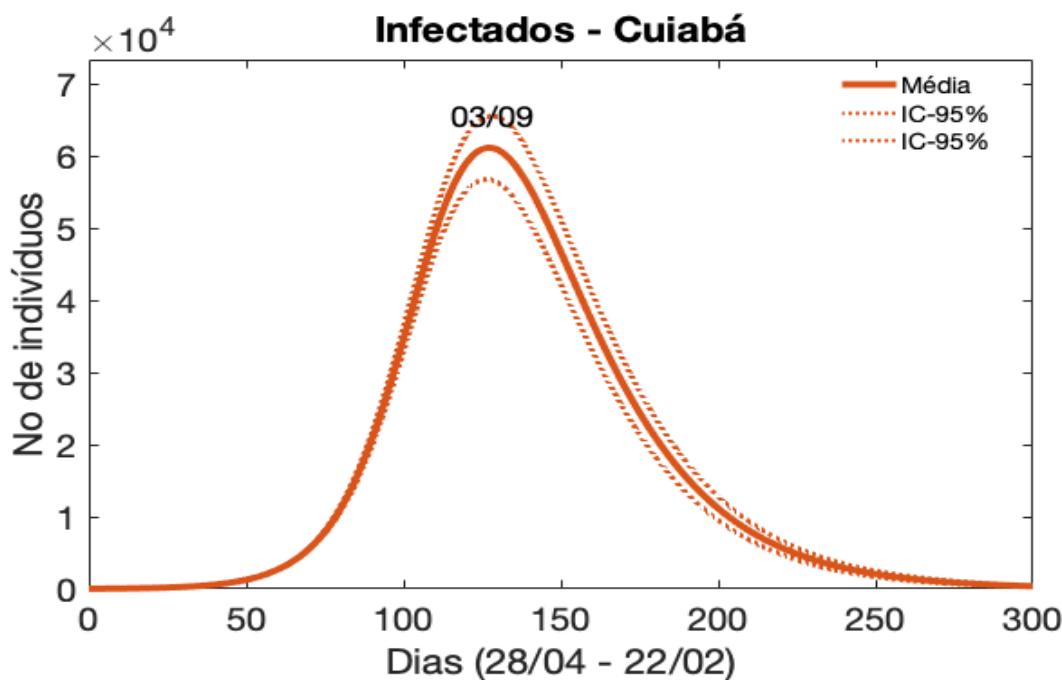
Entre os dezessete óbitos por COVID-19 de residentes em Cuiabá oito eram do sexo masculino e seis do sexo feminino, com idade média de 68,6 anos, sendo o mais jovem com 41 anos e o mais velho com 97 anos; os idosos representaram 66,7% dos óbitos. Todos apresentaram pelo menos uma doença crônica: hipertensão (6), diabetes (2), obesidade (2), cardiopatia (4) e doença hepática crônica (1). Os principais sintomas foram desconforto respiratório (8), dispneia (7), tosse (7), febre (6), queda da saturação de oxigênio (4), diarreia (4), vômito (3) e dor de garganta (1). Em média cada indivíduo apresentou cinco sintomas simultaneamente. Entre os indivíduos que vieram a óbito, a média de dias de internação foi 10,1 dias, variando de 1 a 41 dias e mediana de 03 dias; foram internados em UTI e necessitaram de ventilação mecânica.

Por meio de modelos matemáticos⁴ 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 13 de junho, Cuiabá terá registrado 1.818 casos de COVID-19, um aumento em torno de 68% no número de casos. 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 03 de setembro, quando atingirá o número máximo de infectados (Figura 10).

Um fator importante na análise da dinâmica de epidemias é o valor de R₀. Na penúltima semana epidemiológica (SE 22) o R₀ esteve entre 2,11 e 2,26. Já nesta última semana (SE 23) o R₀ esteve entre 1,95 e 2,09, indicando um leve declínio da dispersão da epidemia. Esse leve declínio é o responsável pelo adiamento do pico da epidemia para o início de setembro bem como a redução do número de casos na data do pico, no comparativo com os dados da semana anterior⁵.

Figura 10. 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 realidade⁴.

Mesmo com a flexibilidade das medidas de controle da COVID-19, manter o distanciamento social, o isolamento de casos e a investigação de contatos, são ferramentas efetivas 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. 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.

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 elasservem 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.

Cuiabá, 08 de junho de 2020.

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

Referências

1. COVID-19 no Brasil: várias epidemias num só país. Universidade Federal de Pelotas. Publicado em 25 de maio de 2020. Disponível: <https://wp.ufpel.edu.br/covid19/files/2020/05/EPICOVID19BR-release-fase-1-Portugues.pdf>. Acesso em 31 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 90. Situação epidemiológica SRAG e COVID-19. Publicado 06 de maio de 2020. Disponível: <http://www.saude.mt.gov.br/informe/584>. Acesso em 07 de junho 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: <https://www.dropbox.com/s/w9m08dz7qvawgv9/Notatecnica.pdf?dl=0>. Acesso em 18 de maio de 2020.
5. Informe Epidemiológico 09/2020. Diretoria de Vigilância em Saúde/Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá-MT – 30/05/2020. Publicado em 01 de junho de 2020. Disponível: <http://www.cuiaba.mt.gov.br/download.php?id=111937>