



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INFORME EPIDEMIOLÓGICO 16– 2020

DIVISA/SMS/CUIABÁ-MT – 18/07/2020

Semanalmente a Secretaria de Saúde de Cuiabá, com apoio de pesquisadores da Universidade Federal de Mato Grosso publica o Informe Epidemiológico sobre a COVID-19, com 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 SARS-Cov-2 em residentes no município de Cuiabá. Neste informe apresentamos as informações desde a data da notificação do primeiro caso em Cuiabá até a 29ª Semana Epidemiológica, compreendendo o período de 14 de março a 18 de julho de 2020.

Na semana que completamos quatro meses desde o registro do primeiro caso da COVID-19 em Cuiabá verificamos que não houve atenuação no crescimento de casos e mortes.

Destaques da Semana Epidemiológica 29 – 12 a 18 de julho

- **Até 18 de julho:** 7.313 casos de COVID-19 residentes em Cuiabá e 417 mortes, com taxa de letalidade de 5,7%
- Residentes em Cuiabá representam 22,3% dos casos de Mato Grosso
- Entre os pacientes internados, cerca de 44% ocupou leitos de UTI
- Taxa de incidência mais elevada que a do Brasil e do estado de Mato Grosso

- **Na última semana**
- Crescimento de 1.108 (17,9%) de casos confirmados de COVID-19 em residentes em Cuiabá
- Foram 105 óbitos com aumento de cerca de 33,2%, cerca de 15 mortes/dia
- Taxa de ocupação em UTI em torno de 93%.

Casos notificados de SRAG até 18 de julho de 2020

Até 18 de julho de 2020 foram notificados em Cuiabá 10.614 casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, 1.460 casos nesta última semana, apontando o aumento de cerca de 16%, verificando-se redução no crescimento quando comparado com a semana anterior (28%). Todos os casos suspeitos foram investigados e entre eles, 954 (9,0%) aguardam o resultado do exame para confirmação ou não de COVID-19. Entre aqueles que se conhecia o resultado (9.660), 628 (6,5%) foram descartados por tratar-se de outras SRAG e 9.032 (93,5%) resultou positivo para COVID-19, sendo 7.313 (81,0%) residentes em Cuiabá (Figura 1).

Figura 1. Casos notificados de SRAG em CUIABÁ-MT até 18 de julho de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

O percentual de casos de COVID-19 notificados em Cuiabá e residentes em outros municípios/estados se manteve em 19%. Entre os 563 casos que estavam internados na capital no dia 18 de julho, mais da metade (57,7%) ocupava leitos de UTI (325). Entre os internados em enfermaria/isolamento (238), 26,1% (62) eram residentes em outros municípios e entre aqueles que ocupavam leitos de UTI, 36,0% (117) também não residiam na capital, desta forma, em média, 68,2% dos leitos foram ocupados por residentes em Cuiabá. A busca por atendimento hospitalar reflete esses resultados tendo em vista que a capital detém o maior número de leitos (gerais e leitos de UTI) pactuados para atendimento a casos de COVID-19 no estado.

Em 18 de julho, existiam 255 leitos de enfermaria (adulto) pactuados para atendimento a pacientes com COVID-19 em Cuiabá, sendo 65 (25,5%) sob gestão estadual (Hospital Santa Casa) e 190 sob gestão municipal (Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá = 135, São Benedito = 52, Hospital Universitário Julio Muller = 3). Na mesma data, haviam 176 leitos de UTI adulto, sendo 60 (34,1%) sob gestão estadual e os demais (116) sob gestão municipal; além de 25 leitos de UTI pediátricos, sendo 40% sob gestão estadual¹. Na última semana houve o incremento de 30 leitos de UTI (20,5%), sendo 10 sob gestão estadual e 20 sob gestão municipal.

A taxa de ocupação dos leitos de enfermaria, nesta data, era de 30,6%, a de UTI adulto 92,6% e a de UTI pediátrica 20,0%. As taxas de ocupação, tanto de leitos de enfermaria quanto de leitos de UTI (adulto) se mantiveram elevadas nas últimas semanas, chegando a 100% de ocupação dos leitos de UTI em alguns dias.

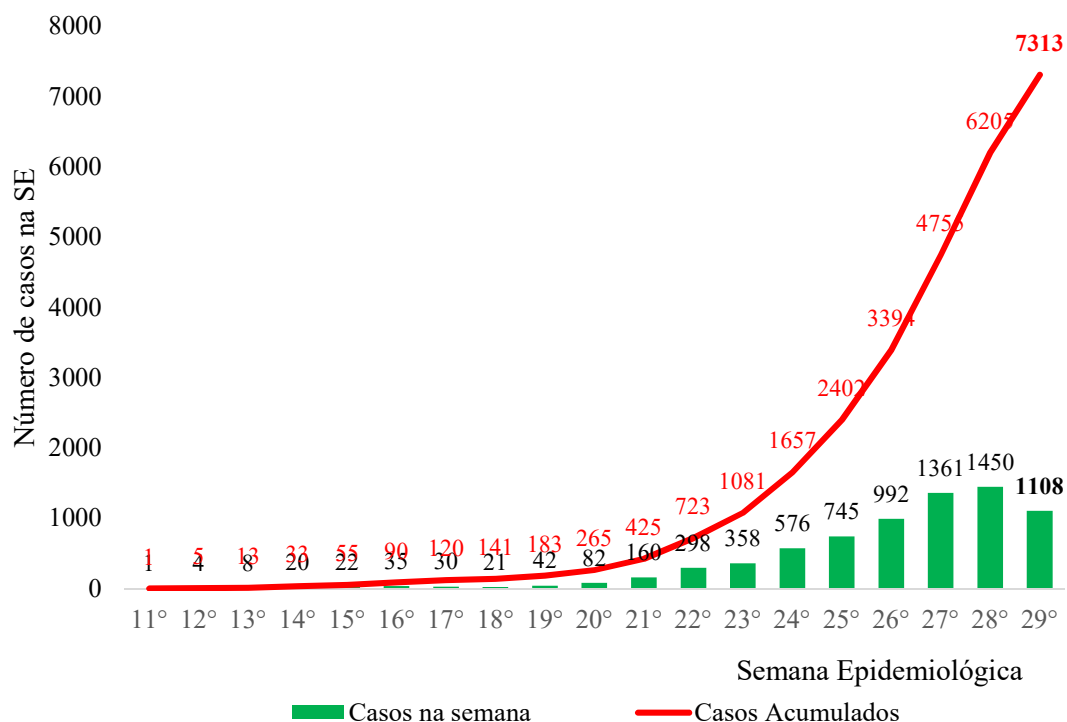
Cabe destacar que a taxa de ocupação considera casos descartados e/ou suspeitos e/ou confirmados, tendo em vista que até o diagnóstico final são necessárias medidas de isolamento que requerem a ocupação de leitos destinados a pacientes com COVID-19; ressalta-se ainda que foram considerados casos de residentes e não residentes na capital.

Casos confirmados de residentes em Cuiabá-MT de 14 de março a 18 de julho

Em relação à semana anterior, o número de casos de COVID-19 em residentes em Cuiabá cresceu 17,9% (1.108 casos), sendo notificados, até 18 de julho, 7.313 casos. Nesta semana (SE 29) foram 158,3 casos novos notificados diariamente, valor inferior aos registrados nas últimas duas semanas (SE 28: 207,6/dia; SE 27: 194,4/dia) porém ainda superior a semanas anteriores (SE 26: 141,7/dia; SE 25: 106,4/dia; SE 24 82/dia; SE 23: 50/dia; SE 22: 43/dia).

Verificamos ainda que entre a semana 19 e 22 os números de casos foram dobrando a cada semana, entretanto, apesar de não ter ocorrido essa duplicação de casos nas semanas seguintes, ao contrário, se mantém o crescimento exponencial do número de casos de COVID-19 em residentes na capital (Figura 2). Mais da metade (53,6%) dos casos foram notificados nas três últimas semanas (28 de junho a 18 de julho) tendo sido registrados 3.919 novos casos.

Figura 2. Número de casos por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março a 18 de julho de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Do total de casos de COVID-19 em residentes em Mato Grosso (32.766)¹, 22,3% foram de residentes na capital; esse índice vem reduzindo progressivamente desde o início da epidemia no estado: em 18 de abril, cerca de um mês após o primeiro caso confirmado, Cuiabá concentrava 64% dos casos da doença no estado.

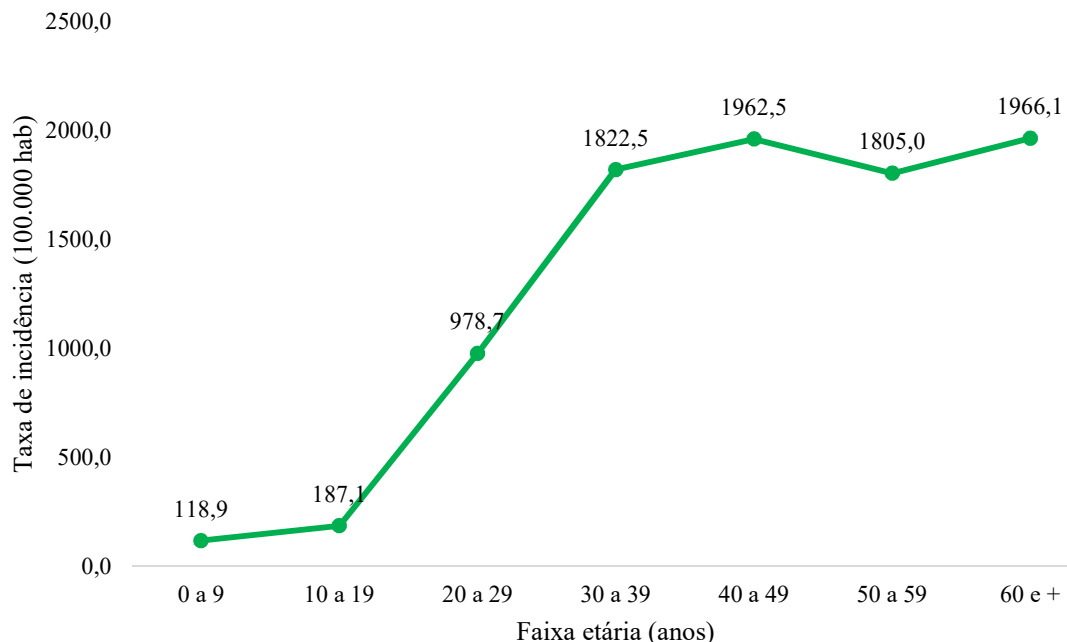
A taxa de incidência (1.190,7 casos/100.000 habitantes) cresceu quando comparada com a da semana passada (1.010,3) e manteve-se mais elevada que a taxa em Mato Grosso (948,3/100.000 habitantes), porém com aumento proporcional semelhante, tendo em vista que no estado. O crescimento na última semana foi de 15,4% e na capital, 17,9%. Tais informações sobre a incidência reforçam sobre a manutenção do processo de interiorização dos casos de COVID-19 e o crescimento mais acentuado nos municípios do interior de Mato Grosso.

A discreta redução do crescimento, quando comparado às últimas semanas, pode ser resultado de medidas mais rigorosas e efetivas quanto ao isolamento social tomadas recentemente por diversos municípios, inclusive a capital.

Características dos casos de COVID-19 residentes em Cuiabá

Entre os casos confirmados de COVID-19 residentes em Cuiabá (7.313) 54,1% foi do sexo feminino. A idade média foi 43,3 anos sendo que metade (49,4%) dos casos de COVID-19 tinha entre 30 e 49 anos e o grupo de 30 a 59 anos concentrou 65,5% dos casos; idosos 15,9% (1.163) dos casos; crianças e adolescentes (0 a 19 anos) 3,9% do total de casos. A taxa de incidência por faixa etária, revela que a taxa mais elevada foi de 40 a 49 anos (1.962,5/100.000 habitantes), seguida por idosos (1.966,1) e adultos de 30 a 39 anos (1.822,5) (Figura 3).

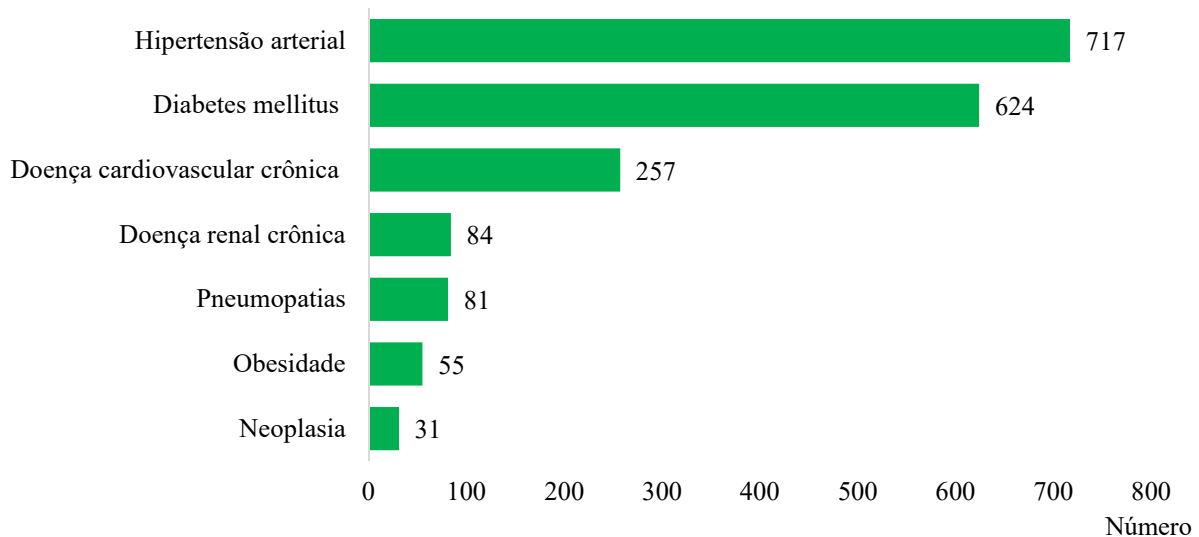
Figura 3. Taxa de incidência* de COVID-19 segundo grupo etário. Cuiabá, 14 de março a 18 de julho de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá. *por 100.000 habitantes

Referente à presença de comorbidades, somente 18,1% não referiram comorbidades. Entre os indivíduos que informaram comorbidades (5.992) isoladas ou associadas, entre elas prevaleceram, hipertensão arterial (717), diabetes mellitus (624), doença cardiovascular crônica (257), doença renal crônica (84), pneumopatias (81), obesidade (55), e neoplasia (31), (Figura 4).

Figura 4. Principais morbidades referidas pelos casos confirmados de COVID-19. Cuiabá, 14 de março a 18 de julho de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Cerca de 11% dos casos de COVID-19 residentes em Cuiabá foram assintomáticos, entre os sintomáticos (6.510) os principais sintomas relatados foram tosse (541), febre (479), dor de garganta (391), desconforto respiratório (214), diarreia (207), dispneia (161), perda ou alteração do olfato (193) e perda ou alteração do paladar (195).

Internações por COVID-19 em residentes em Cuiabá

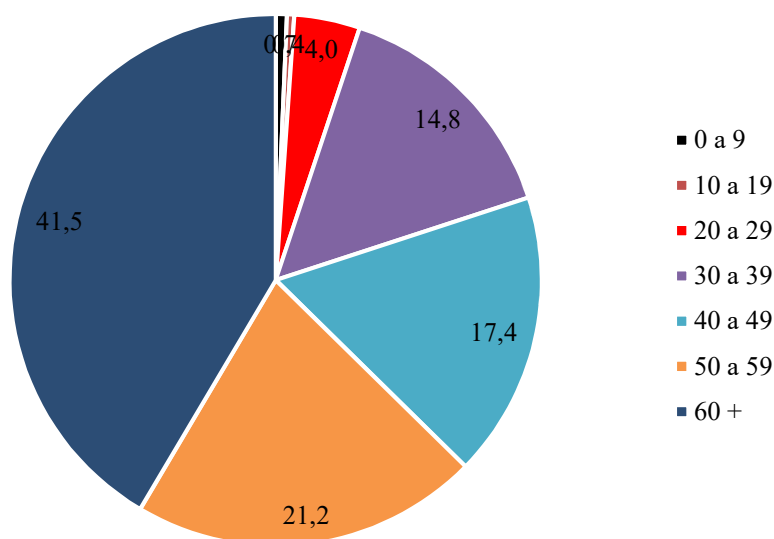
Desde 1º de abril a 18 de julho estiveram internados 1.520 indivíduos com COVID-19 residentes em Cuiabá e desses, 753 haviam se recuperado e recebido alta até 18 de julho.

Cerca de 38% das internações ocorreram em hospitais públicos. Cabe ressaltar que metade (48,5%) dos leitos eram pactuados pelo SUS para o atendimento a pacientes com COVID-19. A taxa de permanência hospitalar entre aqueles que já receberam alta ou foram a óbito foi de 10 dias com tempo mínimo de 1 dia e máximo de 77 dias e mediana 7 dias; contudo, entre aqueles que ainda permaneciam internados em 18 de julho, a taxa é de 14,3 dias (1 a 89 dias) e mediana 12 dias. O intervalo entre o início dos sintomas e a internação foi de 7,3 dias.

Leitos de UTI foram ocupados por 43,7% dos pacientes internados, revelando alta ocupação desse tipo de leito. No momento da internação 44,6% precisaram de leitos de UTI, tendo ocorrido melhora de alguns que, posteriormente, foram transferidos para leitos de enfermaria. Entretanto, entre todos os pacientes internados 33,9% ocuparam leitos de UTI desde o momento de internação até a alta/óbito. Fizeram uso de ventilação 342 indivíduos, sendo que à internação somente 187 necessitaram desse procedimento e, desses 88,8% permaneceram usando até a alta ou óbito.

Pouco mais da metade dos indivíduos internados era do sexo masculino (53,1%) e entre as mulheres (614), 6,5% estavam gestantes. A média de idade foi de 55,5 anos e mediana 55 anos; cerca de 62,6% tinham 50 anos ou mais, tendo os idosos representado 41,5% das internações e crianças/adolescentes somente 1,1% (Figura 5).

Figura 5. Faixa etária (%) em indivíduos, residentes em Cuiabá, internados por COVID-19. Cuiabá-MT, 1º de abril a 18 de julho de 2020.

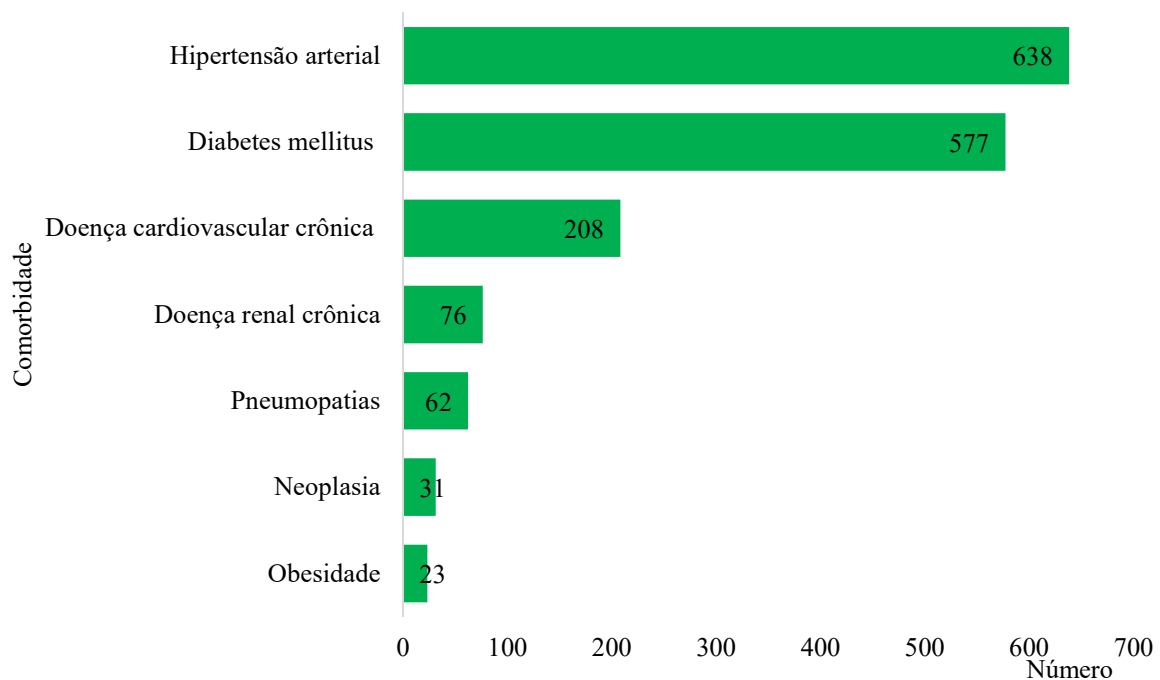


Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Entre os pacientes internados, 7,5% eram profissionais de saúde, sendo 50,5% da área de enfermagem e 27,7% médicos.

Cerca de 58% dos indivíduos internados referiram comorbidades. Entre as mais frequentes destacam-se hipertensão (638), diabetes mellitus (577), doença cardiovascular (208), doença renal crônica (76), doença pulmonar (62), neoplasia (31) e obesidade (23) (Figura 6).

Figura 6. Principais comorbidades referidas pelos residentes em Cuiabá internados por COVID-19. Cuiabá, 1º de abril a 11 de julho de 2020.



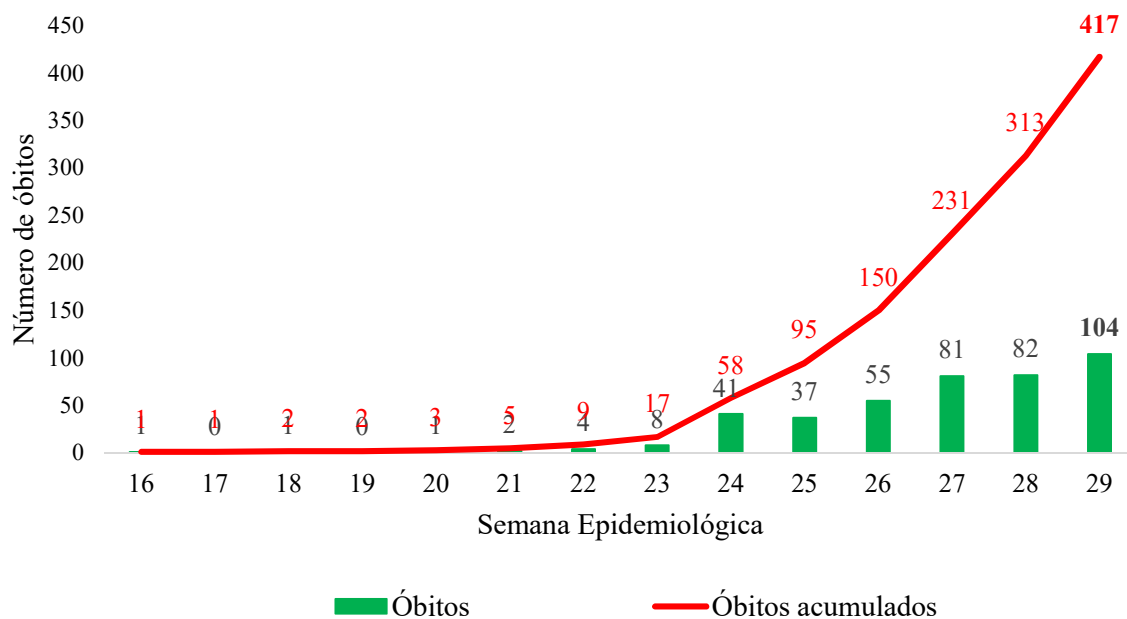
Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Cerca de 6% dos pacientes internados com COVID-19 residentes em Cuiabá não apresentavam sintomas.

Mortalidade por COVID-19 em residentes em Cuiabá

Desde a notificação do primeiro óbito em 15 de abril (SE 16) até 18 de julho (SE 29) foram registrados 625 óbitos em Cuiabá, sendo 417 óbitos em residentes na capital, resultando em taxa de letalidade de 5,7%, mais alta que a de Mato Grosso (4,0%)¹ e ainda mais elevada que a do país (3,8%)². Do total de óbitos em residentes, 104 ocorreram nesta última semana (SE 29), com cerca de 15 óbitos/dia, verificando-se considerável aumento no número de mortes (Figura 7).

Figura 7. Número de óbitos por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março a 18 de julho de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

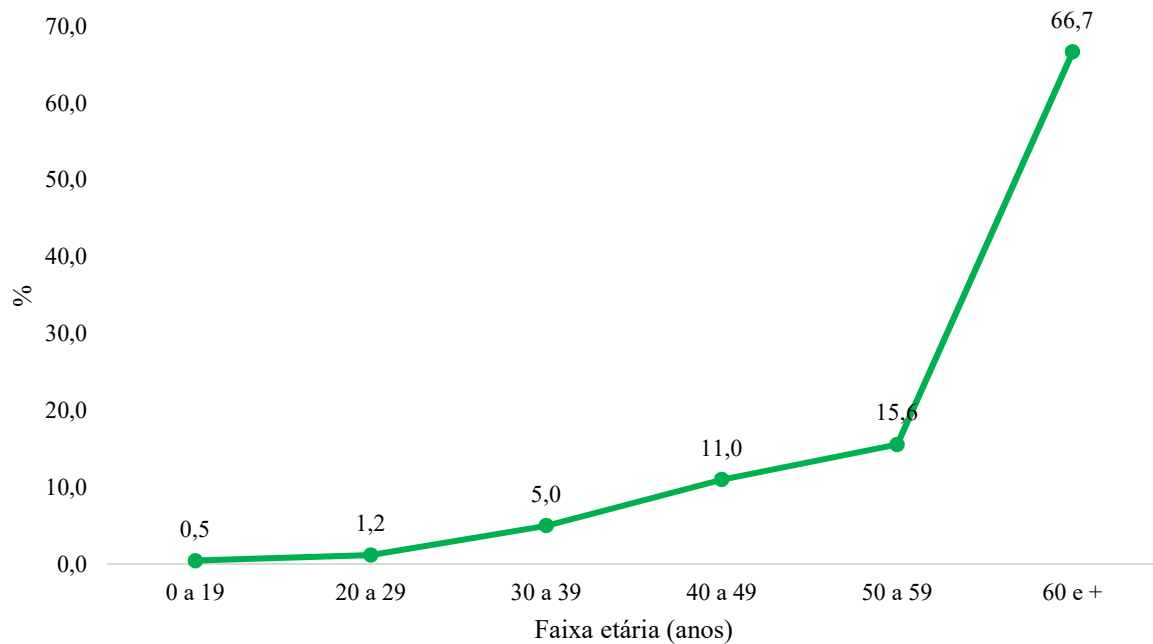
Embora o número de casos cresceu 17,9% entre residentes, quando comparado à última semana, o crescimento de óbitos por COVID-19 foi bem mais elevado (33,2%), tendo sido o maior número registrado em uma semana desde o início da epidemia na capital (Figura 7).

Nas três últimas semanas (de 28 de junho a 18 de julho) ocorreram 267 óbitos, isto é, mais da metade (64,0%) do registrado desde 15 de abril. No último mês o número de óbitos cresceu 339%, tendo em vista que até 20 de junho haviam sido registrados 95 óbitos por COVID-19 de residentes em Cuiabá.

O número ainda crescente de óbitos na capital indica a necessidade de incrementar a assistência aos casos graves da doença, seja no diagnóstico precoce e/ou na oferta de leitos hospitalares, em especial os leitos de UTI.

Entre os 417 óbitos por COVID-19 de residentes em Cuiabá, 56,4% eram do sexo masculino, com idade média de 64,5 anos sendo 66,7% idosos e entre eles cerca de 41% tinham entre 60 a 69 anos (Figura 8). A média de permanência (média entre a data de internação e data do óbito) foi 10,5 dias (1 a 47 dias). O tempo médio entre o início dos sintomas e a internação foi 6,5 dias e entre o início dos sintomas e a morte foi 17,1 dias (1 a 63 dias).

Figura 8. Óbitos (%) segundo faixa etária. Cuiabá, 14 de março a 18 de julho de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Em torno de 90% dos indivíduos que vieram a óbito ocuparam leitos de UTI sendo que 64,5% estiveram em leitos de UTI desde o momento da internação.

Aproximadamente $\frac{1}{4}$ dos indivíduos que foram a óbito não apresentavam comorbidades. Entre os que se conheciam a comorbidade (317), as mais frequentes foram: hipertensão (209), diabetes (201), doença cardíaca (71), doença renal (31), neoplasia (13), doença pulmonar (18) e obesidade (5).

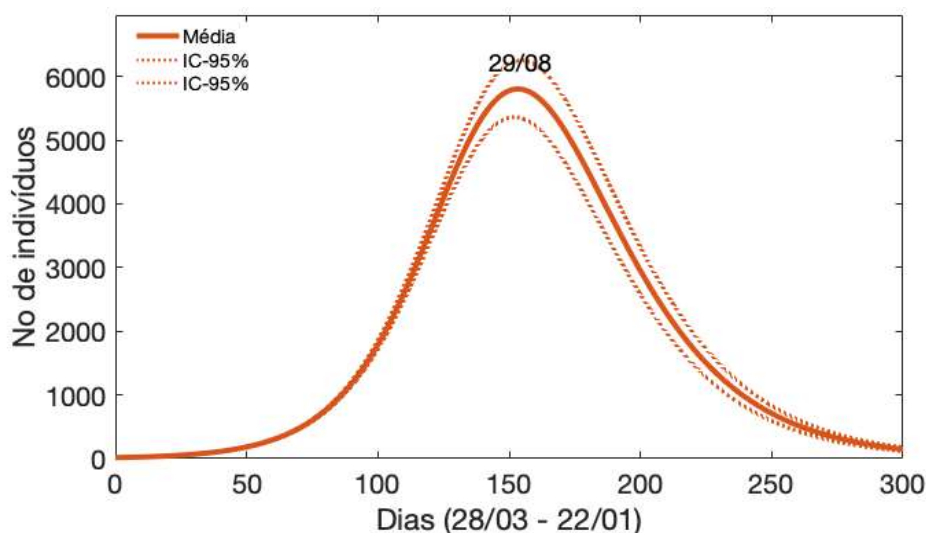
Projeção de casos de COVID-19 para residentes em Cuiabá

Considerando que não haja alteração referente as medidas de controle a previsão é que o número de casos de COVID-19 em Cuiabá continuará em crescimento nesta próxima semana alcançando, em 25 de julho, 8.312 (8.127 - 8.710). Essa projeção, realizada por meio de modelos matemáticos³, considera a proporção de infectados e o número acumulados de casos e evidenciou um aumento em torno de 13%, portanto, discretamente menor que o previsto para a semana anterior (16%).

Em Cuiabá, desde a SE 14, o R_t oscilou entre 0,62 (SE 18) e 2,91 (SE 14) demonstrando grandes diferenças no que se refere à reprodução do vírus, ou seja, ao número médio de contágios causados por cada pessoa infectada, em uma população onde todos são suscetíveis. Nesta última semana (SE 29 – 12 a 18 de julho) estimou-se o R_t em **0,85**, inferior a SE 28 (1,28), sugerindo redução da dispersão da epidemia e provável efeito das medidas de controles mais rígidas praticadas nas últimas semanas. Cabe destacar que o resultado do R_t pode influir na projeção do número de pessoas infectadas assim como no momento do pico da epidemia (Figura 9).

Enfatizamos que somente se o R_t se mantiver menor do que 1 por algumas semanas a epidemia irá diminuir de tamanho até ser eliminada ao longo do tempo. Neste sentido, há que se intensificar os esforços para o controle da doença em Cuiabá haja vista que, desde o início da epidemia (SE 14), essa é a terceira semana epidemiológica que o R_t foi inferior a 1 (SE 16, 18 e 29).

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 realidade³.

Ressaltamos que os dados apresentados neste informe se referem a casos que são identificados pelos serviços de saúde, assim como nos demais municípios brasileiros. Contudo, estudos nacionais e internacionais mostram que o número real de casos pode ser ainda maior. Pesquisa realizada recentemente⁴ estimou que no Brasil para cada caso confirmado de COVID-19 registrado oficialmente, existem 6 casos desconhecidos na população. Esses valores estão relacionados, principalmente, à própria característica da doença na qual cerca de 80% da população apresenta sintomas leves ou são assintomáticos⁵ e não procuram os serviços de saúde, mas também a não capacidade diagnóstica por parte desses serviços.

Com a decisão de aumentar as restrições frente às atitudes individuais e coletivas que propiciam a disseminação do vírus em conjunto com a atuação efetiva frente ao monitoramento dos casos de COVID-19 esperamos que ocorra a redução de reprodução da infecção, o retardamento do pico da epidemia, a redução no número de casos e a consequente redução da demanda hospitalar e da mortalidade.

A inexistência de vacina para prevenir a infecção por COVID-19 tão pouco medicamento antiviral específico para seu tratamento, torna a prevenção a melhor estratégia para o controle da doença. Portanto, é fundamental que sejam seguidas as medidas de isolamento social e do uso de máscara em locais públicos, evitar aglomerações, como eventos festivos, reuniões em bares e outros. Somente desta forma poderemos reduzir o número de casos e mortes em Cuiabá.

Cuiabá, 18 de julho de 2020.

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

Referências

1. Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso. Boletim informativo nº 132. Situação epidemiológica SRAG e COVID-19. Publicado 18 de julho de 2020. Disponível: <http://www.saude.mt.gov.br/informe/584>. Acesso em 19 de julho de 2020.
2. Ministério da Saúde. Paineis Coronavírus. Disponível: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 19 de julho de 2020.
3. 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.
4. Universidade Federal de Pelotas. EPICOVID-19. Publicado em 02 de julho de 2020. Disponível: http://www.epidemiologia.ufpel.br/site/content/sala_imprensa/noticia_detalhe.php?noticia=3128. Acesso em 05 de julho de 2020.
5. 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.