

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO 17 – 2020**  
DIVISA/SMS/CUIABÁ-MT – 25/07/2020

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 30ª Semana Epidemiológica, compreendendo o período de 14 de março a 25 de julho de 2020.

Esclarecemos que, tendo em vista algumas modificações no sistema de informações no qual são lançados diariamente os dados referentes à COVID-19, a partir deste Informe a apresentação dos casos será mediante a data de notificação e não mais, como anteriormente, a data de registro do caso no sistema. Desta forma, algumas diferenças quanto ao número de casos e indicadores advindos desses poderão ser notadas quando comparado com os informes publicados em semanas anteriores. Esta observação se refere somente ao número de casos, visto que para os óbitos o registro já se dava pela data de sua ocorrência

**Destaques da Semana Epidemiológica 30 – 19 a 25 de julho**

- **Até 25 de julho: 9.466 casos de COVID-19 residentes em Cuiabá e 476 mortes, com taxa de letalidade de 5,0 %**
- **Taxa de incidência mais elevada que a do Brasil e do estado de Mato Grosso**
- **Taxa de mortalidade (77,5/100.000 habitantes) muito superior as do estado (45,7) e do Brasil (40,8)**
- **Idosos representaram 15,6% do total de casos notificados; 40% dos pacientes internados e 66,8% dos óbitos.**
- **Residentes em Cuiabá representam cerca de 22% dos casos de Mato Grosso**
- **Na última semana**
  - **Redução do número de casos e óbitos notificados quando comparados com a semana anterior**
  - **Foram 59 óbitos com 8,4 mortes/dia**

## Casos notificados de SRAG até 25 de julho de 2020

Até 25 de julho de 2020 foram notificados em Cuiabá 13.074 casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndromes Gripais (SG), 2.460 casos nesta última semana, apontando o aumento de cerca de 23%, verificando-se crescimento maior quando comparado com a semana anterior (16%). Todos os casos suspeitos foram investigados e entre eles, 1.006 (7,7%) aguardam o resultado do exame para confirmação ou não de COVID-19. Entre aqueles que se conhecia o resultado (12.068), 663 (5,5%) foram descartados por tratar-se de outras síndromes respiratórias e 11.405 (94,5%) resultaram positivo para COVID-19, sendo 9.466 (83,0%) residentes em Cuiabá, sendo, portanto, observada discreta redução no percentual de casos de COVID-19 notificados em Cuiabá e residentes em outros municípios/estados (Figura 1).

Figura 1. Casos notificados de SRAG e SG em CUIABÁ-MT até 25 de julho de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Entre os 564 casos que estavam internados na capital no dia 25 de julho, mais da metade (59,8%) ocupava leitos de UTI (337). Entre os internados em enfermaria/isolamento (227), 22,0% (50) eram residentes em outros municípios e entre aqueles que ocupavam leitos de UTI, 40,1% (135) também não residiam na capital, desta forma, em média, 67,2% dos leitos foram ocupados por residentes em Cuiabá.

O percentual de ocupação de leitos por residentes em outro município se deve à concentração de leitos na capital tendo em vista que Cuiabá detém 52,7% dos leitos de UTI adulto e 31,5% dos de enfermaria pactuados para atendimento a casos de COVID-19 no estado<sup>1</sup>. Ademais, todos os leitos de UTI pediátrica pactuados estão localizados na capital<sup>1</sup>.

Em 25 de julho, existiam 257 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 192 sob gestão municipal (Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá = 135, São Benedito = 52, Hospital Universitário Julio Muller = 5). Na mesma data, havia 174 leitos de UTI adulto, sendo 60 (34,1%) sob gestão estadual e os demais (114) sob gestão municipal; além de 25 leitos de UTI pediátricos, sendo 40% sob gestão estadual<sup>1</sup>.

A taxa de ocupação dos leitos de enfermaria, nesta data, era de 32,3%, a de UTI adulto 93,2% e a de UTI pediátrica 20,0%. As taxas de ocupação, tanto de leitos de enfermaria quanto de leitos de UTI (adulto) se mantêm elevadas nas últimas semanas, chegando a 100% de ocupação dos leitos de UTI em alguns dias.

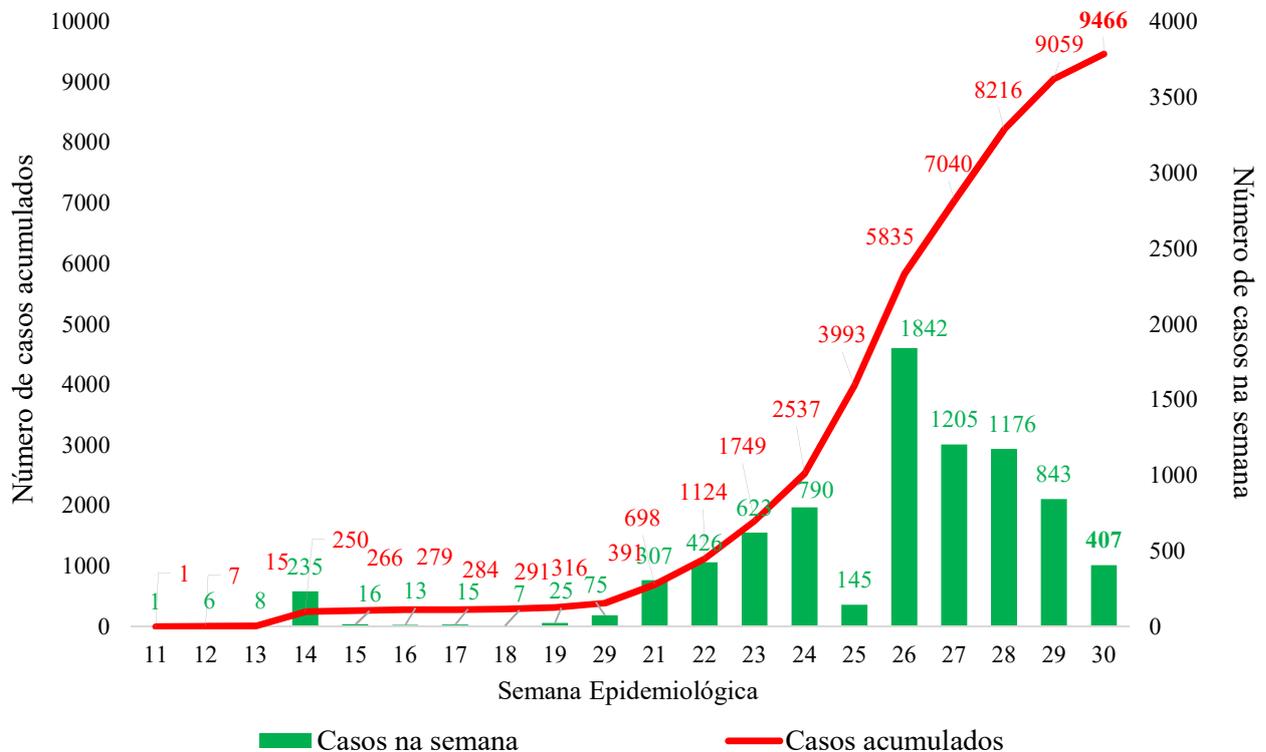
Cabe destacar que a taxa de ocupação considera casos descartados e/ou suspeitos e/ou confirmados, tendo em vista que até o diagnóstico final são necessárias medidas de isolamento que requerem a ocupação de leitos destinados a pacientes com COVID-19; ressalta-se ainda que foram considerados casos de residentes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

### **Casos confirmados de residentes em Cuiabá-MT de 14 de março a 25 de julho**

Até 25 de julho foram notificados 9.466 casos COVID-19 em residentes em Cuiabá. Em relação à semana anterior, o número de casos reduziu pela metade (407), como observamos na Figura 2. Nesta semana epidemiológica (SE 30) foram 58,1 casos novos notificados diariamente, valor inferior aos das últimas quatro semanas (SE 29: 120,4/dia; SE 28: 168/dia; SE 27/dia: 174,1/dia; SE 26: 263,1/dia).

A redução de novos casos notificados (SE 29: 843; SE 28: 1.176; SE 27: 1.205; SE 26: 1.842) tem sido verificada sistematicamente desde a SE 26 (21 a 27 de junho), na qual havia sido observado o maior número de casos notificados semanalmente desde o início da epidemia. Mesmo com essa redução, no último mês (28 de junho a 25 de julho) foi registrado quase 40% do total de casos notificados de COVID-19 desde 14 de março (Figura 2).

Figura 2. Número de casos registrados por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março a 25 de julho de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

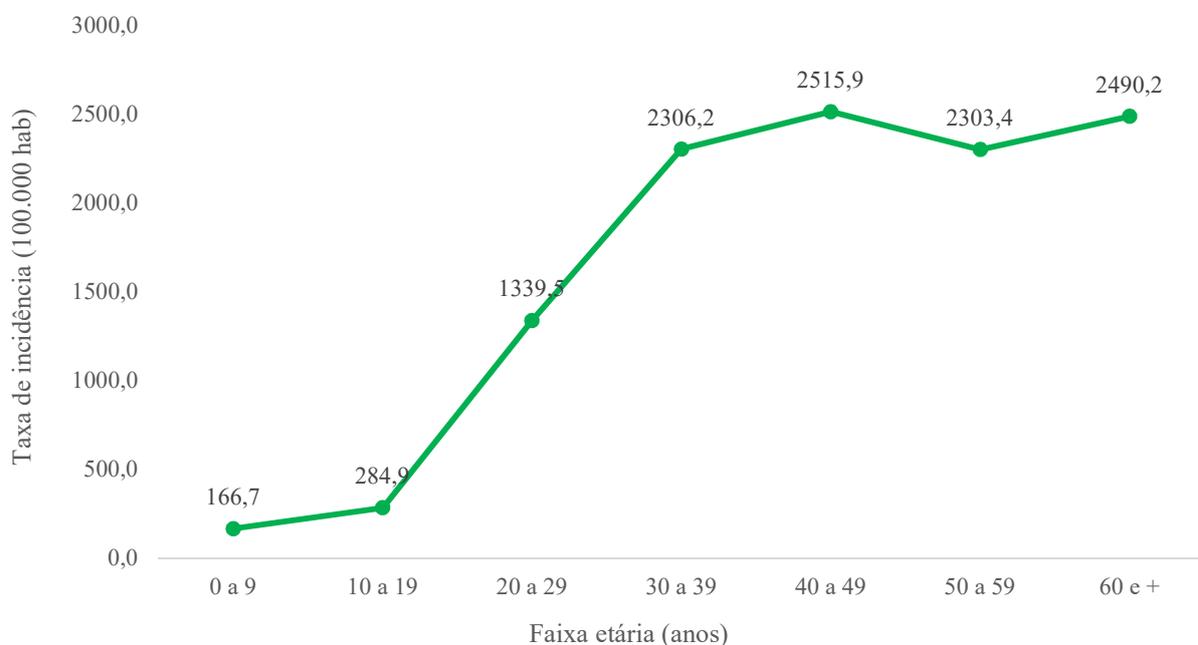
Do total de casos de COVID-19 em residentes em Mato Grosso (43.253)<sup>1</sup>, 21,9% foram de residentes na capital; esse índice vem reduzindo progressivamente desde o início da epidemia no estado: em 18 de abril, cerca de um mês após o primeiro caso confirmado, Cuiabá concentrava 64% dos casos da doença no estado.

A taxa de incidência (1.541,2 casos/100.000 habitantes) cresceu quando comparada com a da semana passada (1.475,0) e manteve-se mais elevada que a taxa em Mato Grosso (1.251,9/100.000 habitantes), porém com aumento proporcional muito inferior, tendo em vista que no estado o crescimento, na última semana, foi de 32,0% e na capital, 4,5%. 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.

### Características dos casos de COVID-19 de residentes em Cuiabá

Entre os casos confirmados de COVID-19 de residentes em Cuiabá (9.466) 53,7% foi do sexo feminino. A idade média foi 42,9 anos sendo que metade (48,6%) dos casos tinha entre 30 e 49 anos e o grupo de 30 a 59 anos concentrou 64,4% dos casos; idosos 15,6% (1.473) dos casos; crianças e adolescentes (0 a 19 anos) 4,5% do total de casos. A taxa de incidência por faixa etária, revela que a taxa mais elevada foi de 40 a 49 anos (2.515,9/100.000 habitantes), seguida por idosos (2.490,2) e adultos de 30 a 39 anos (2.306,2) (Figura 3).

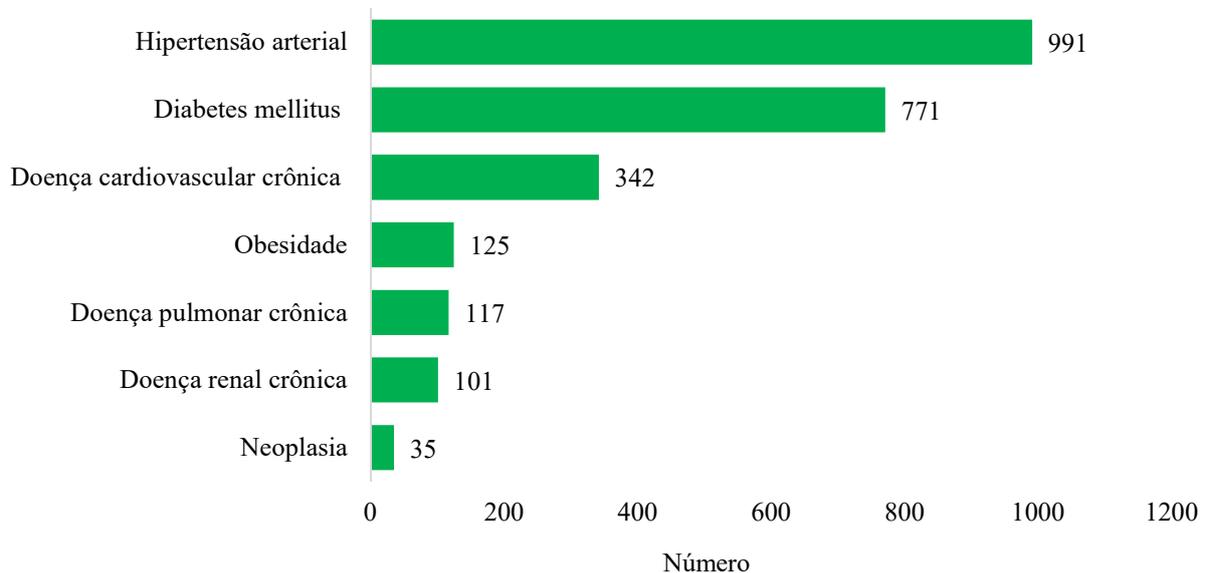
Figura 3. Taxa de incidência\* de COVID-19 segundo grupo etário. Cuiabá, 14 de março a 25 de julho de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá. \*por 100.000 habitantes

Referente à presença de comorbidades, 31,8% não referiram apresentar comorbidades. Entre os indivíduos que informaram comorbidades (6.458) isoladas ou associadas, entre elas prevaleceram, hipertensão arterial (991), diabetes mellitus (771), doença cardiovascular crônica (342), obesidade (125), doença pulmonar crônica (117), doença renal crônica (101) e neoplasia (35) (Figura 4).

Figura 4. Principais morbidades referidas pelos casos confirmados de COVID-19. Cuiabá, 14 de março a 25 de julho de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Cerca de 10% dos casos de COVID-19 de residentes em Cuiabá foram assintomáticos, entre os sintomáticos (8.482), os principais sintomas relatados foram tosse (1.519), febre (1.348), dor de garganta (1.060), cefaléia/dor de cabeça (813), perda ou alteração do paladar (642), perda ou alteração do olfato (629), desconforto respiratório (606), diarreia (590), dispneia (470) e mialgia (452).

### **Internações por COVID-19 em residentes em Cuiabá**

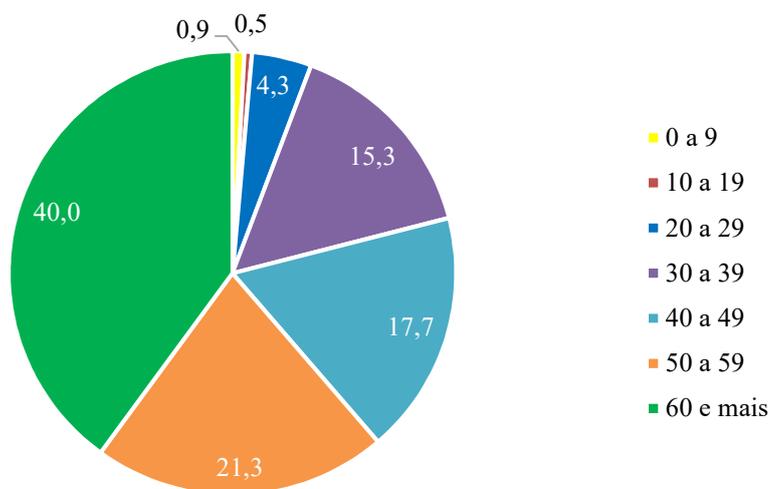
Desde 1º de abril a 25 de julho estiveram internados 1.501 indivíduos com COVID-19 residentes em Cuiabá e desses, 63% haviam se recuperado e recebido alta até 25 de julho.

Cerca de 35% das internações ocorreram em hospitais públicos. Cabe ressaltar que metade (44,6%) 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 8,7 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 9,3 dias (1 a 89 dias) e mediana 7 dias. O intervalo entre o início dos sintomas e a internação foi de 6,9 dias.

Entre todos os pacientes internados 30,2% ocuparam leitos de UTI desde o momento de internação até a alta/óbito. No momento da internação 40,5% precisaram de leitos de UTI, tendo ocorrido melhora de alguns que, posteriormente, foram transferidos para leitos de enfermaria. Entretanto, entre os pacientes que internaram em leitos de enfermaria (893), 13,8% necessitaram ser transferidos para leitos de UTI durante a internação. Fizeram uso de ventilação 336 indivíduos, sendo que à internação somente 183 necessitaram desse procedimento e, desses 88% permaneceu usando até a alta ou óbito.

Pouco mais da metade dos indivíduos internados era do sexo masculino (53,2%) e entre as mulheres (702), 6,6% estavam gestantes. A média de idade foi de 54,8 anos e mediana 55 anos; 61,3% tinham 50 anos ou mais, tendo os idosos representado 40% das internações e crianças/adolescentes somente 1,4% (Figura 5).

Figura 5. Faixa etária (%) de indivíduos, residentes em Cuiabá, internados por COVID-19. Cuiabá-MT, 1º de abril a 25 de julho de 2020.

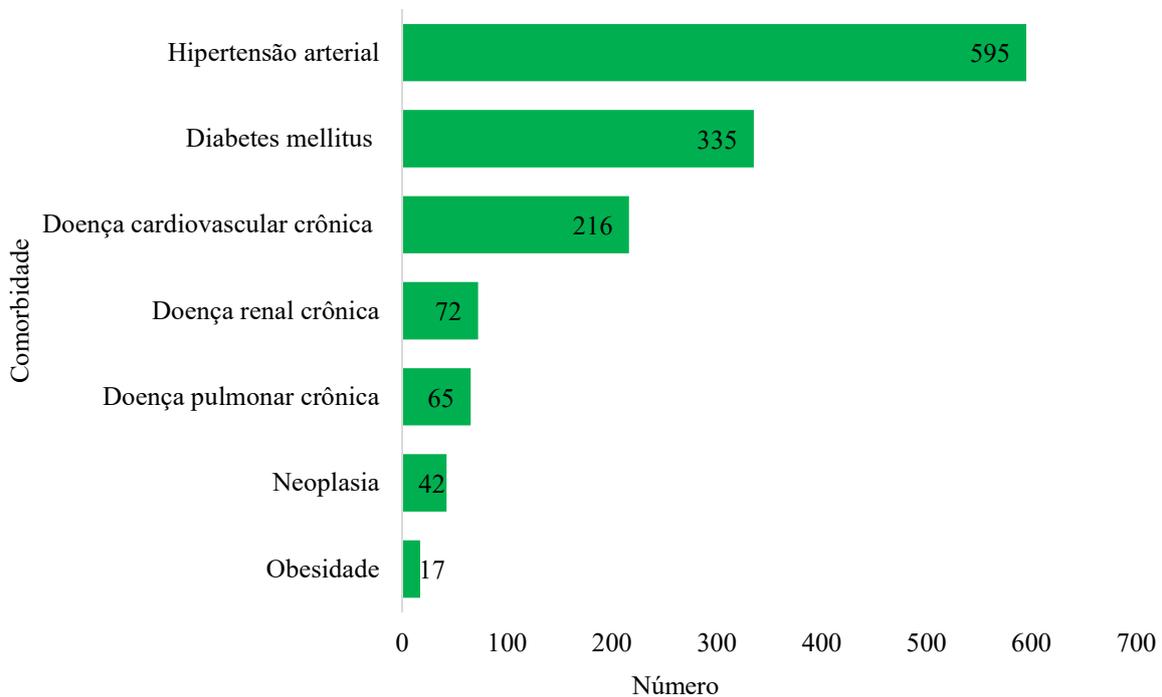


Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Entre os pacientes internados 7,9% eram profissionais de saúde, sendo 51,7% da área de enfermagem e 25,4% médicos.

Cerca de 56% dos indivíduos internados referiram comorbidades. Entre as mais frequentes destacam-se hipertensão (595), diabetes mellitus (335), doença cardiovascular (216), doença renal crônica (72), doença pulmonar (65), neoplasia (42) e obesidade (17) (Figura 6).

Figura 6. Principais comorbidades referidas pelos residentes em Cuiabá internados por COVID-19. Cuiabá, 1º de abril a 25 de julho de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

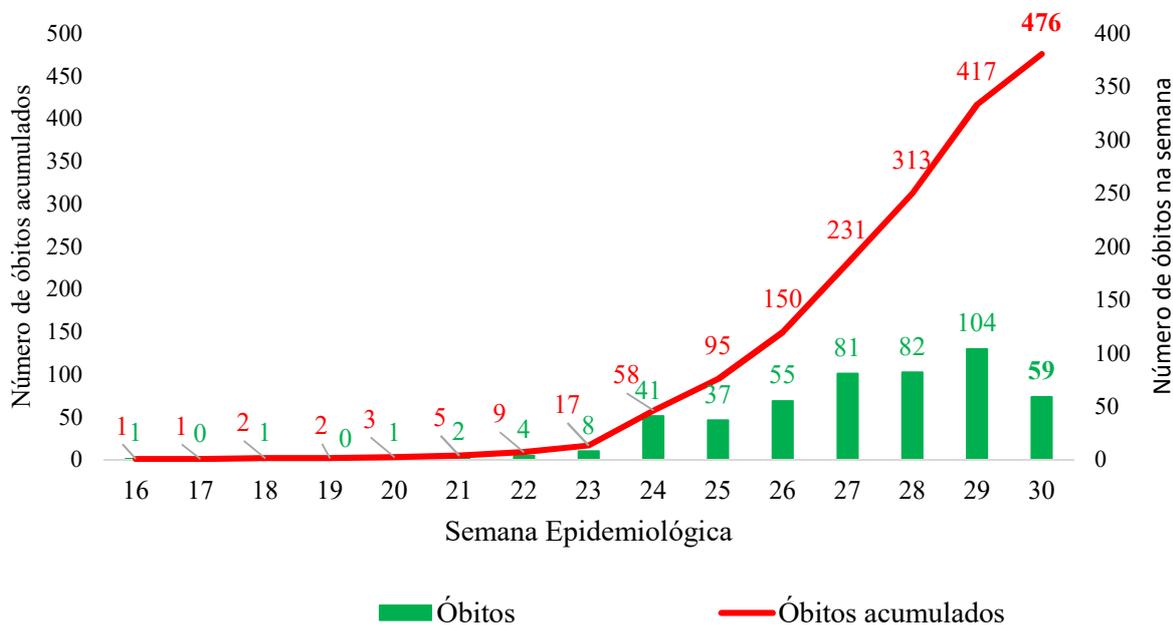
Cerca de 8% dos pacientes internados com COVID-19 residentes em Cuiabá não apresentavam sintomas. Saturação moderada e grave foi verificada em 60% dos indivíduos internados. Para confirmação diagnóstica, menos de 60% (880) dos indivíduos hospitalizados fizeram o teste molecular (RT-PCR).

### **Mortalidade por COVID-19 em residentes em Cuiabá**

Desde a notificação do primeiro óbito em 15 de abril (SE 16) até 25 de julho (SE 29) foram registrados 706 óbitos em Cuiabá, sendo 476 óbitos em residentes na capital, resultando em taxa de letalidade de 5%, mais alta que a de Mato Grosso (3,7%)<sup>1</sup> e ainda mais elevada que a do Brasil (3,6%)<sup>2</sup>. A taxa de mortalidade por COVID-19 em residentes na capital (77,5/100.000 habitantes) foi muito superior a do estado (45,7)<sup>1</sup> e a do país (40,8)<sup>2</sup>.

Do total de óbitos em residentes, 59 ocorreram nesta última semana (SE 30), com cerca de 8,4 óbitos/dia, verificando-se uma redução considerável no número de mortes diárias quando comparado com as duas últimas semanas (Figura 7).

Figura 7. Número de óbitos por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março a 25 de julho de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Observamos, portanto, nesta última semana, a redução do número de casos notificados bem como o número de mortes por COVID-19. Reiteramos que o índice relativo aos casos foi influenciado pela alteração na forma de apresentação de casos que passou a ser pela data de notificação e não mais pela entrada do dado no sistema de informação, como mencionado anteriormente. Como os dados de óbitos estavam sendo registrados diariamente, ou seja, o quantitativo de mortes apresentado em semanas anteriores são, de fato aquele ocorrido naquelas semanas, diferentemente dos dados relativos ao número de casos.

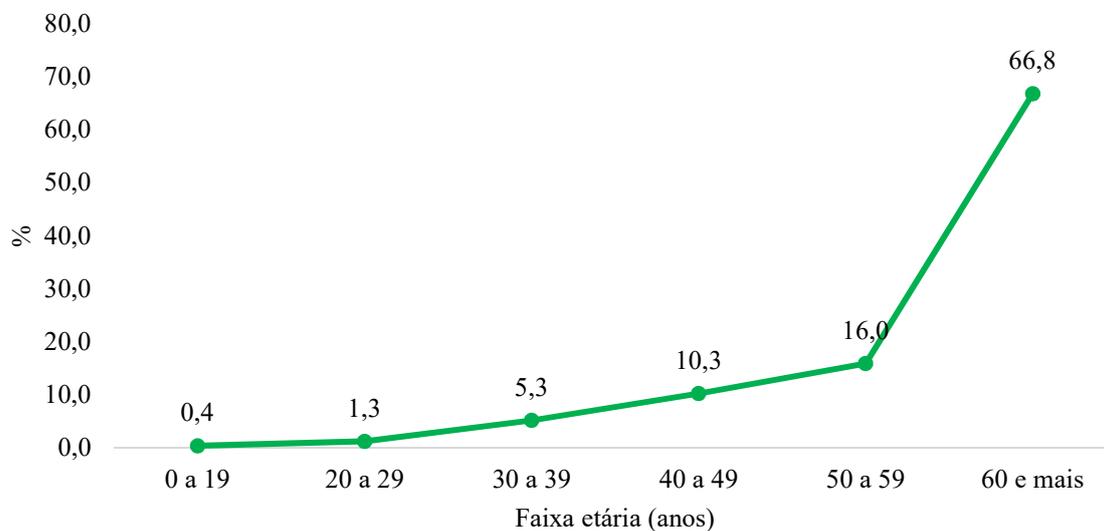
Nas quatro últimas semanas (28 de junho a 25 de julho) foram registrados quase 70% (68,5%) do total de mortes de COVID-19 registrado desde 15 de abril em Cuiabá, revelando crescimento de 217,3% nesse período, tendo em vista que até 27 de junho haviam ocorrido 150 óbitos por COVID-19 de residentes na capital.

Apesar da redução do número de óbitos nesta semana, as altas taxas de mortalidade e de letalidade em Cuiabá indicam 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 476 óbitos por COVID-19 de residentes em Cuiabá, 56,5% eram do sexo masculino, com idade média de 64,6 anos sendo 66,8% idosos e entre eles cerca de 40% tinham entre 60 a 69 anos (Figura 8).

O perfil de mortalidade por COVID-19 segundo faixa etária se distingue notadamente do perfil dos casos. Como exemplo, podemos citar o grupo de idosos que representaram 15,6% do total de casos notificados, 40,0% dos pacientes internados, enquanto na mortalidade, esse grupo totalizou 66,8%.

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



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

A média de permanência (média entre a data de internação e data do óbito) foi 11,8 dias (1 a 66 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 16,3 dias (1 a 63 dias).

Em torno de 91% dos indivíduos que estiveram internados e vieram a óbito ocuparam leitos de UTI sendo que 70,3% estiveram em leitos de UTI desde o momento da internação.

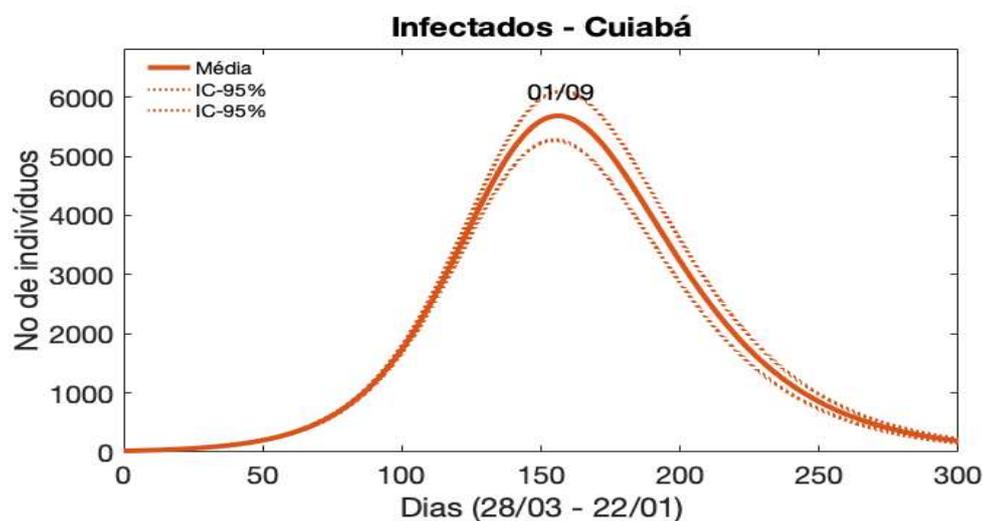
Aproximadamente  $\frac{1}{4}$  dos indivíduos que foram a óbito não apresentavam comorbidades. Entre os que se conheciam a comorbidade (358), as mais frequentes foram: hipertensão (240), diabetes (227), doença cardíaca (80), doença renal (37), doença pulmonar (20), neoplasia (15) e obesidade (10). Cerca de 12% das pessoas que vieram a óbito eram assintomáticas.

## Projeção de casos de COVID-19 para residentes em Cuiabá

Considerando que não haja alteração referente às medidas de controle, a previsão é que o número de casos de COVID-19 em Cuiabá continuará em crescimento nesta próxima semana alcançando, em 01 de agosto, 11.119 (10.523- 11.714). Essa projeção, realizada por meio de modelos matemáticos<sup>3</sup>, considera a proporção de infectados e o número acumulados de casos e evidenciou um aumento em torno de 17%, portanto, pouco maior que o previsto para a semana anterior (13%).

A Figura 9 mostra a curva epidemiológica da COVID-19 para o município de Cuiabá, revelando o pico da epidemia na capital, ou seja, quando atingirá o número máximo de infectado. Advertimos que, após atingir o pico, deve-se atentar que a curva epidemiológica decresce, contudo, a desaceleração se dá lentamente, ou seja, a disseminação do vírus permanece, mas o número de infectados se espalha ao longo do tempo até cessar o número casos.

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 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>3</sup>.

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 recentemente<sup>4</sup> 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 assintomáticos<sup>5</sup> e não procuram os serviços de saúde, mas também a não capacidade diagnóstica por parte desses serviços.

A inexistência de vacina para prevenir a infecção por COVID-19, tão pouco medicamento antiviral específico para seu tratamento tornam 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, 27 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 139. Situação epidemiológica SRAG e COVID-19. Publicado 25 de julho de 2020. Disponível: <http://www.saude.mt.gov.br/informe/584>. Acesso em 26 de julho de 2020.
2. Ministério da Saúde. Painel Coronavirus. Disponível: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 26 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. EPICOID-19. Publicado em 02 de julho de 2020. Disponível: [http://www.epidemiologia.ufpel.org.br/site/content/sala\\_imprensa/noticia\\_detalhe.php?noticia=3128](http://www.epidemiologia.ufpel.org.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.