

INFORME EPIDEMIOLÓGICO 04 – 2020

DIVISA/SMS/QUIABÁ-MT – 27/04/2020

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.

Casos notificados de SRAG

Até o dia 25 de abril de 2020 foram notificados em Cuiabá 415 casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Desses 11,3% (47) aguardam o resultado do exame para COVID-19. Entre aqueles que se conhecia o resultado (368), 233 (63,3%) foram descartados e 135 (36,7%) resultou positivo para COVID-19 (Figura 1), sendo 120 residentes em Cuiabá.

Figura 1. Casos notificados de SRAG em CUIABÁ-MT até 25 de abril de 2020.



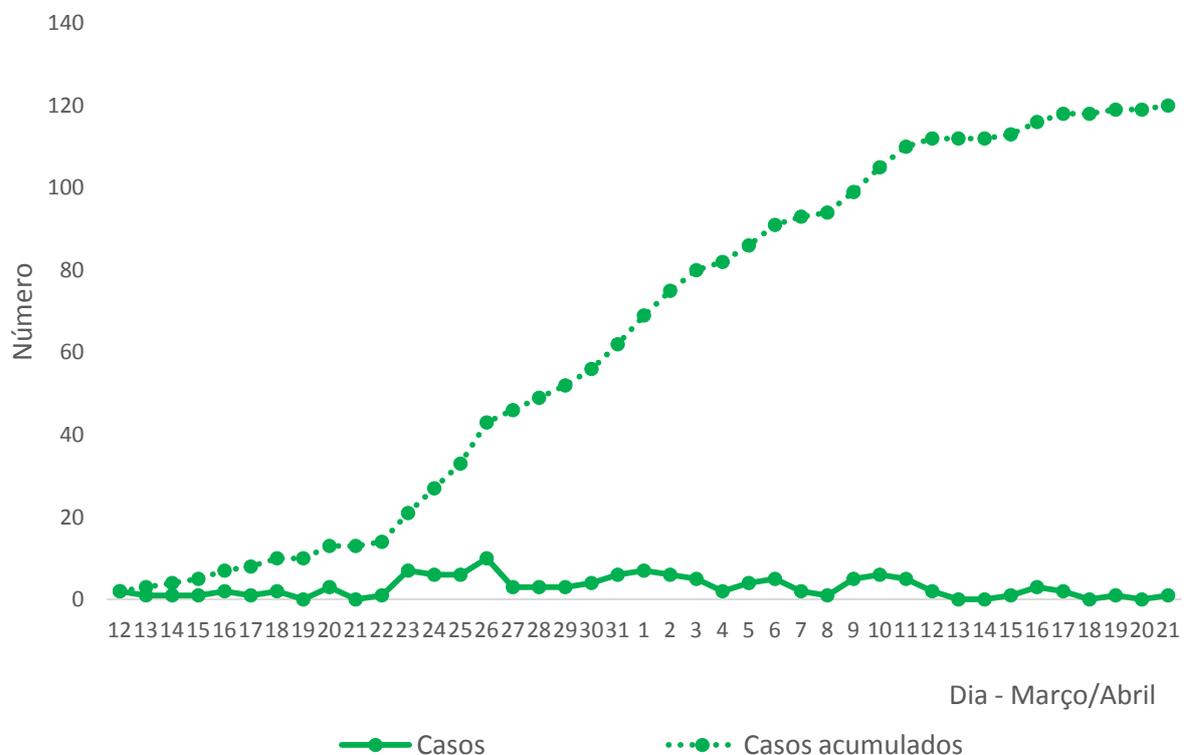
Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Casos confirmados de residentes em Cuiabá-MT

Foram 120 casos notificados de COVID-19 em residentes em Cuiabá até 25 de abril indicando crescimento de cerca de 33,3% (30 casos) na última semana ou 4,3 casos/dia. Houve pequena redução de casos registrados nesta última semana quando comparado com a anterior (5 casos/dia). Metade dos casos de COVID-19 em Mato Grosso são de residentes na capital. A taxa de incidência foi de 19,5 casos/100.000 habitantes, bem mais elevada que a incidência em Mato Grosso (7,0/100.000 habitantes), contudo muito inferior a taxa de incidência no Brasil que foi 27,6/100.000. Com um óbito, desde a notificação do primeiro caso em 14 de março, a taxa de letalidade em residentes em Cuiabá é de 0,8%. Em 25 de abril, cerca de 66,7% dos casos encontravam-se recuperados e os demais em monitoramento.

Entre os 120 casos confirmados de COVID-19, os primeiros sintomas ocorreram em 12 de março (Figura 2), sendo o primeiro caso notificado no dia 14 de março.

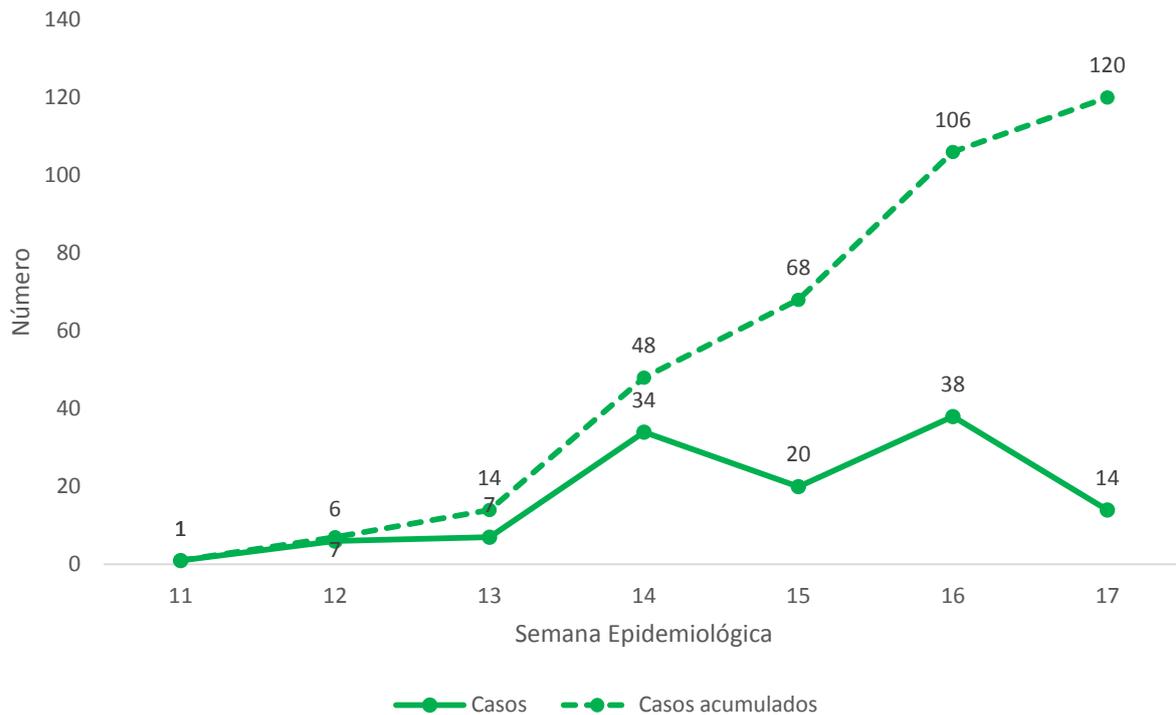
Figura 2. Número de casos segundo data dos primeiros sintomas. Cuiabá, 12 de março a 25 de abril de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Na semana epidemiológica 11 (08 a 14 de março) foi notificado o primeiro caso de COVID-19 em residentes em Cuiabá, na semana seguinte já haviam sido notificados 07 casos. Maior número de notificações ocorreu nas semanas epidemiológicas 16 (38 casos) e 14 (34 casos) (Figura 3).

Figura 3. Número de casos segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março a 25 de abril de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

O tempo médio entre a coleta de exames e a entrega dos resultados foi de 3,7 dias sendo cerca de 58% dos exames realizados pelo Laboratório Central de Mato Grosso (LACEN-MT). Somente dez indivíduos referiram ter viajado em período anterior ao início dos sintomas e desses a metade para o exterior.

A taxa de internação no período foi de 25,8% com tempo médio de hospitalização de 4,9 dias. Entre os internados (31) 34,5% (11) ocuparam leitos de UTI e desses, nove (81,8%) fizeram uso de suporte ventilatório, sendo um deles do tipo invasivo.

Entre os casos confirmados de COVID-19 residentes em Cuiabá (120) a maioria (73;60,8%) é do sexo feminino (Figura 4) e 53,5% a cor/raça eram preta/parda (Figura 5).

Figura 4. Casos (%) de COVID-19 segundo sexo. Cuiabá, 12 de março a 25 de abril de 2020

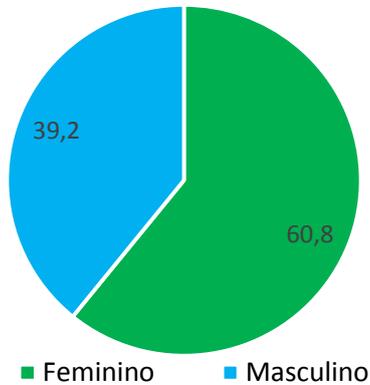
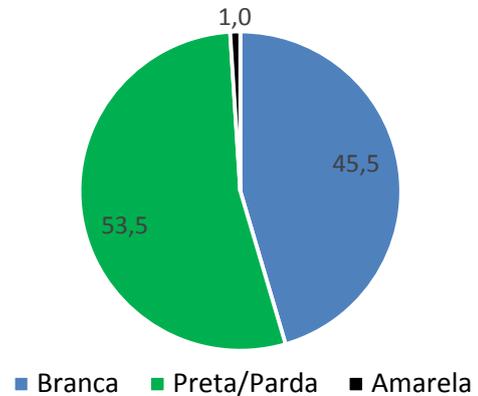
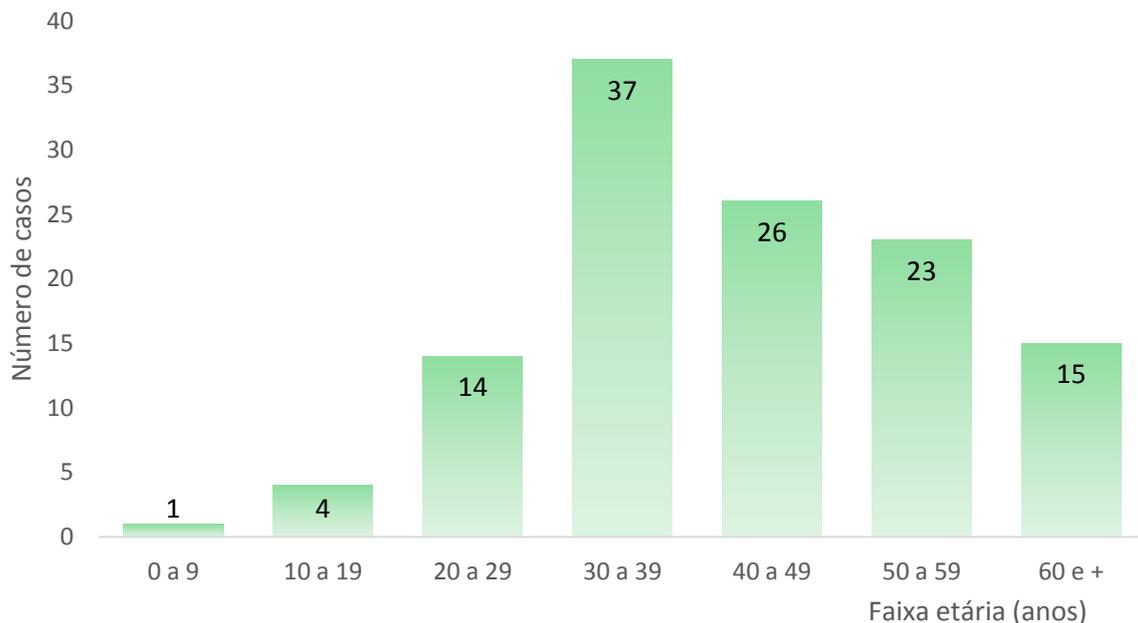


Figura 5. Casos de COVID-19 segundo cor/raça. Cuiabá, 12 de março a 25 de abril de 2020



A idade média é 43 anos, sendo o mais novo com 4 anos e o mais velho com 92 anos. Cerca de 72% dos casos se concentra no grupo de 30 a 59 anos e os idosos representaram 12,5% (15) dos casos (Figura 6). Cerca de 70,3% dos casos tinham nível superior e profissionais da área da saúde representaram 19% dos casos confirmados.

Figura 6. Número de casos de COVID-19 em residentes segundo grupo etário. Cuiabá, 12 de março a 25 de abril de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá.

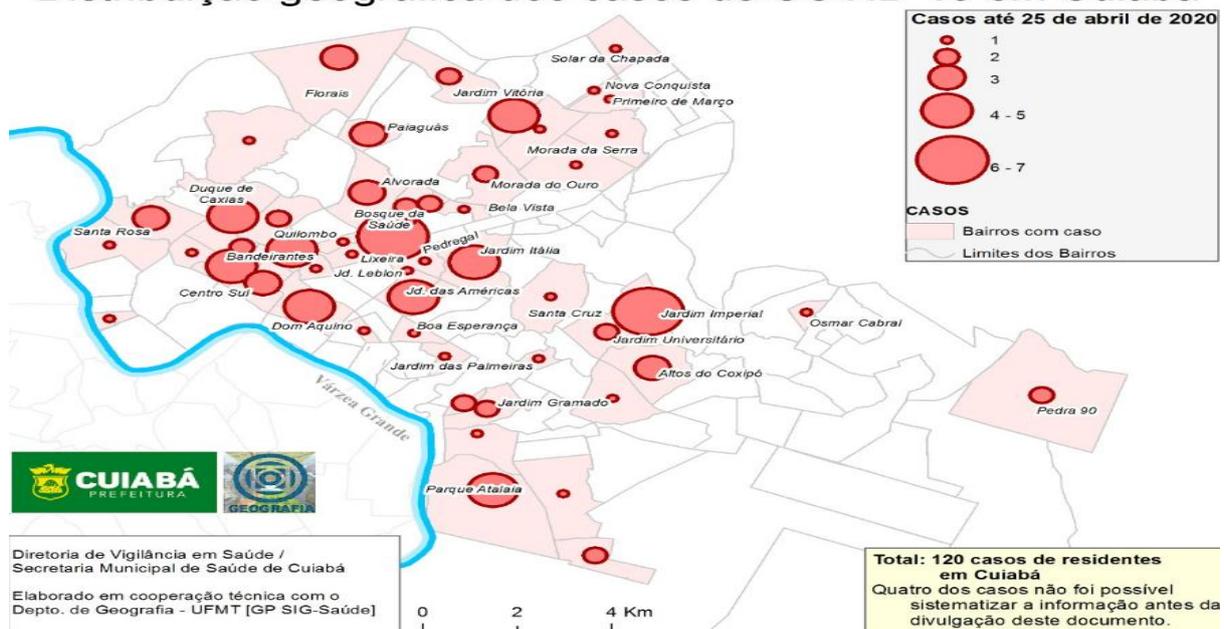
Os principais sintomas relatados foram tosse (77), febre (74), desconforto respiratório (45), dor de garganta (39), cefaleia (36), diarreia (32), mialgia (31), dispneia (31), perda de paladar (16) e perda de olfato (12). Cerca de 28% (33) dos casos referiram comorbidades isoladas ou associadas, entre elas prevaleceram doença cardiovascular crônica (15), diabetes mellitus (9), hipertensão arterial (6), imunodeficiência (4) e asma (4).

O indivíduo que veio a óbito em 15 de abril era do sexo masculino, branco, 70 anos, com nível médio de escolaridade. Em 02 de abril apresentou os primeiros sintomas (febre, tosse, dispneia, desconforto respiratório e diarreia) tendo sido internado em 14 de abril e no mesmo dia transferido para UTI pela necessidade de suporte ventilatório invasivo. Também, no dia 14 foi realizado coleta de material (secreção naso-orofaríngea) para exame de RT-PCR realizado pelo LACEN-MT.

Observa-se ampliação da distribuição geográfica dos casos, tendo em vista que há uma semana havia 49 bairros atingidos e em 25 de abril foram 55, com maior número de casos nos bairros Morada da Serra (8), Centro (6), Jardim Imperial (6), Bosque da Saúde (6), Jardim das Américas (5), Jardim Itália (5), Altos do Coxipó (4), Dom Aquino (4), Duque de Caxias (4), Goiabeira (4) e Parque Atalaia (4) (Figura 7).

Figura 7. Distribuição geográfica dos casos de COVID-19 segundo bairro de residência. Cuiabá, 12 de março a 25 de abril de 2020.

Distribuição geográfica dos casos de COVID-19 em Cuiabá



Fonte: CVE/SMS Cuiabá



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Manter o distanciamento social em conjunto com o isolamento de casos, e a investigação de contatos, são as únicas ferramentas efetivas disponíveis para o controle da pandemia até o presente momento. O retorno a algumas atividades econômicas em Cuiabá reforça a necessidade de se fortalecer essas medidas como estratégia para o controle da COVID-19 além das medidas individuais de proteção como lavar as mãos frequentemente, ficar em casa e evitar aglomerações.

Reiteramos que não existe vacina para prevenir a infecção por COVID-19, portanto a melhor maneira de prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus.

Cuiabá, 27 de abril de 2020.

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