

INFORME EPIDEMIOLÓGICO 06 – 2020

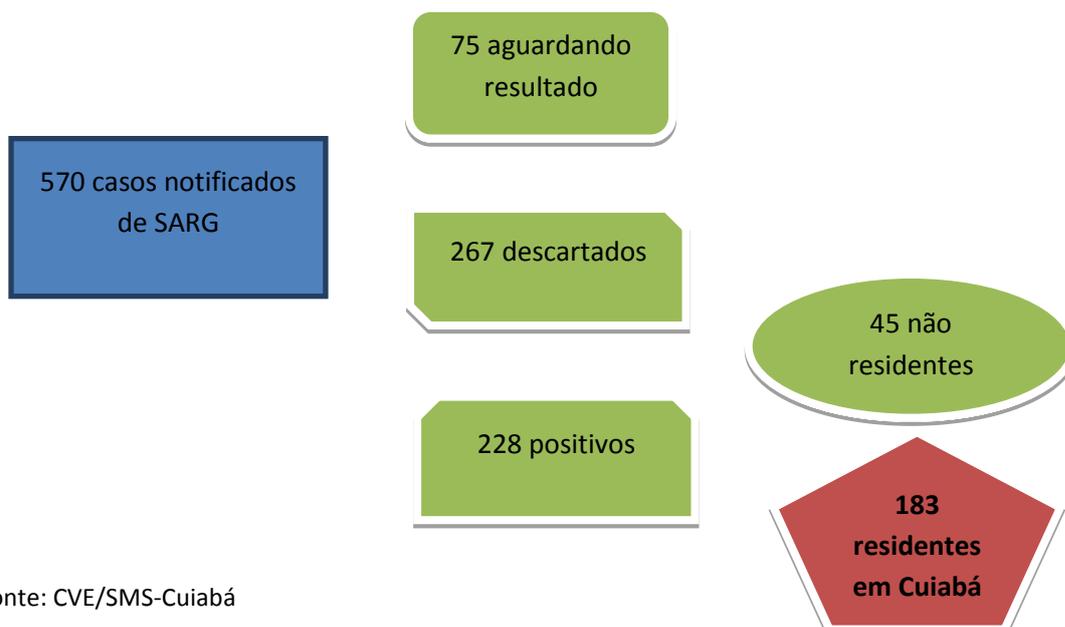
DIVISA/SMS/CUIABÁ-MT – 11/05/2020

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.

Casos notificados de SRAG até 09 de maio de 2020

Até o dia 09 de maio de 2020 foram notificados em Cuiabá 570 casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Desses 13,2% (75) aguardam o resultado do exame para COVID-19. Entre aqueles que se conhecia o resultado (495), 267 (53,9%) foram descartados e 228 (46,1%) resultou positivo para COVID-19 (Figura 1), sendo 183 residentes em Cuiabá. Verificou-se um incremento do número de casos notificados em Cuiabá de residentes em outros municípios, na semana anterior esses representavam cerca de 11% e nesta semana foram 19,7%.

Figura 1. Casos notificados de SRAG em CUIABÁ-MT até 09 de maio de 2020.



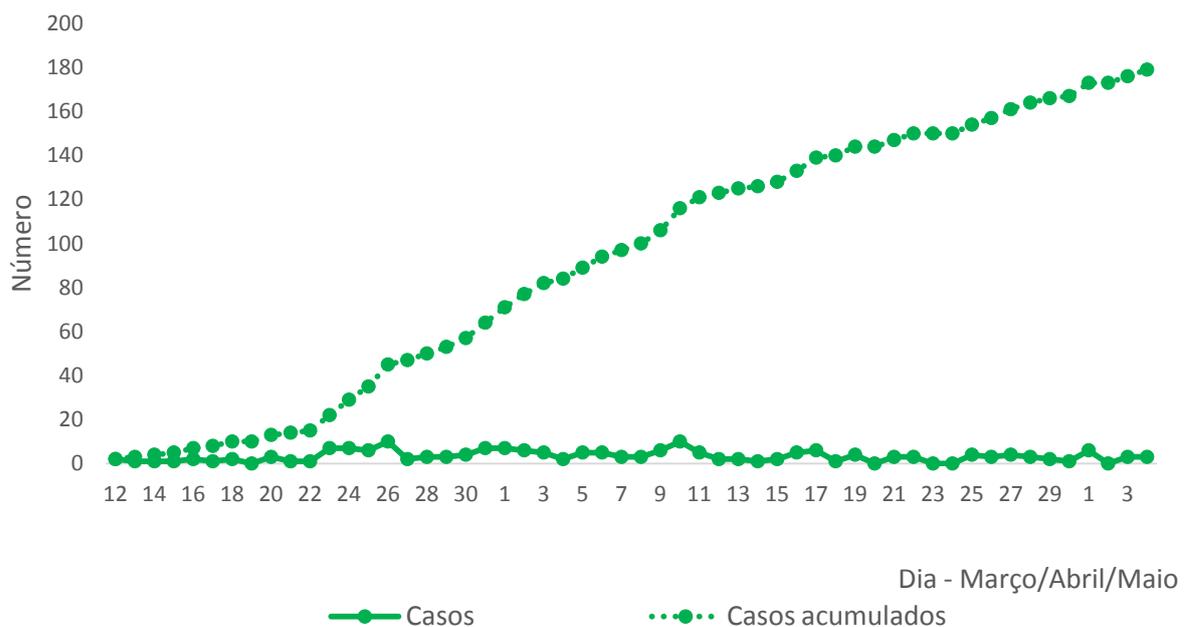
Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Casos confirmados de residentes em Cuiabá-MT de 12 de março a 09 de maio

Foram 183 casos notificados de COVID-19 em residentes em Cuiabá até 09 de maio indicando crescimento de cerca de 29,8% (42 casos) na última semana ou 6 casos/dia, o dobro de casos diário do observado na semana anterior (3 casos/dia). Até 09 de maio, dos casos de COVID-19 de Mato Grosso, 36,5% foram de residentes na capital. A taxa de incidência foi de 29,8 casos/100.000 habitantes, bem mais elevada que a incidência em Mato Grosso (14,2/100.000 habitantes), contudo inferior a taxa de incidência no Brasil que foi 73,6/100.000. Desde a notificação do primeiro caso em 14 de março foram registrados cinco óbitos por COVID-19 em Cuiabá, contudo três eram residentes em outros municípios (Rio de Janeiro-RJ, Várzea Grande-MT e Querência-MT) e dois residente na capital, desta forma a taxa de letalidade em residentes em Cuiabá é de 1,1%, abaixo da taxa do estado (3,1%). Em 09 de maio, cerca de 63,4% dos casos encontravam-se recuperados e os demais em monitoramento.

Entre os 183 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 09 de maio de 2020.

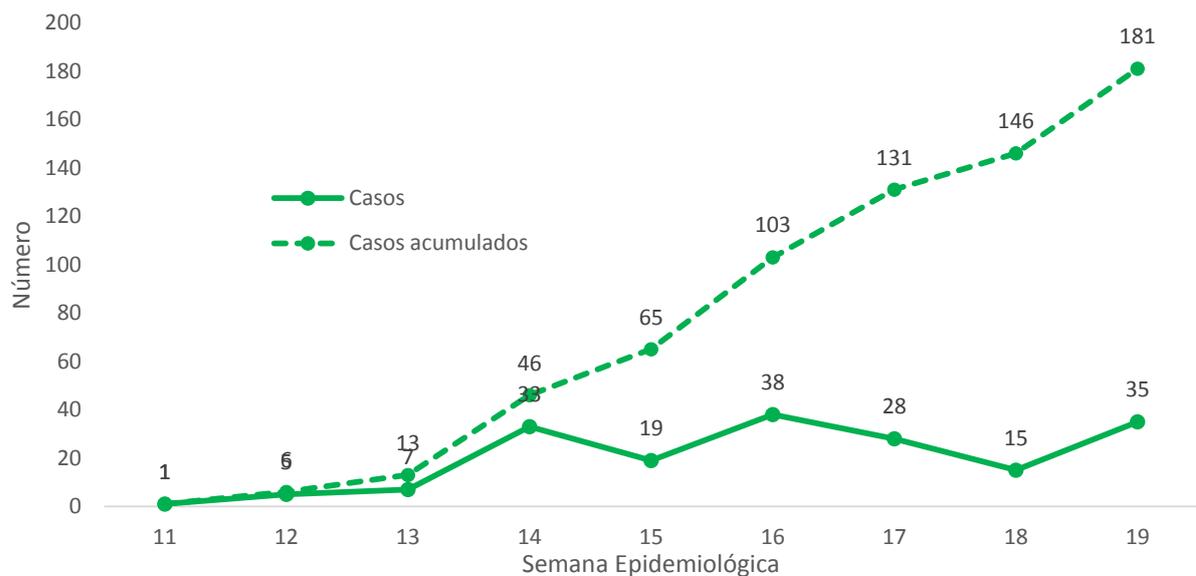


Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

* Três casos sem informação da data de início dos sintomas e um caso portador assintomático

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 7 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 09 de maio de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

* dois casos sem informação sobre a SE

O tempo médio entre a coleta de exames e a entrega dos resultados foi de 3,5 dias sendo cerca de 36% 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, evidenciando a transmissão comunitária.

A taxa de internação no período foi de 24,5% com tempo médio de hospitalização de 6,8 dias. Entre os internados (45), dezoito (40%) ocuparam leitos de UTI e treze fizeram uso de suporte ventilatório.

Entre os casos confirmados de COVID-19 residentes em Cuiabá (183) a maioria (112;61,9%) é do sexo feminino (Figura 4) e pouco mais da metade (54,2%) era de cor/raça preta/parda (Figura 5).

Figura 4. Casos (%) de COVID-19 segundo sexo. Cuiabá, 12 de março a 09 de maio de 2020

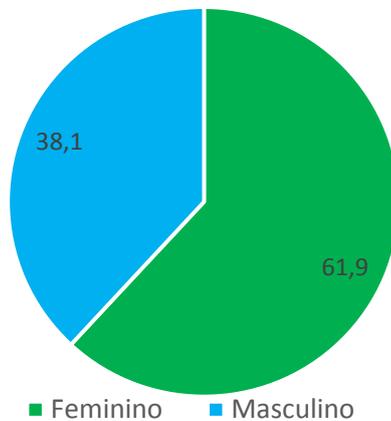
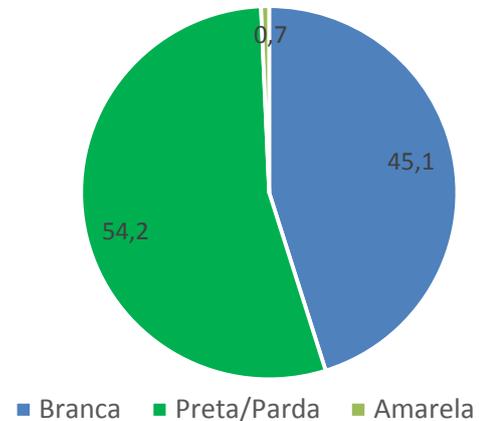
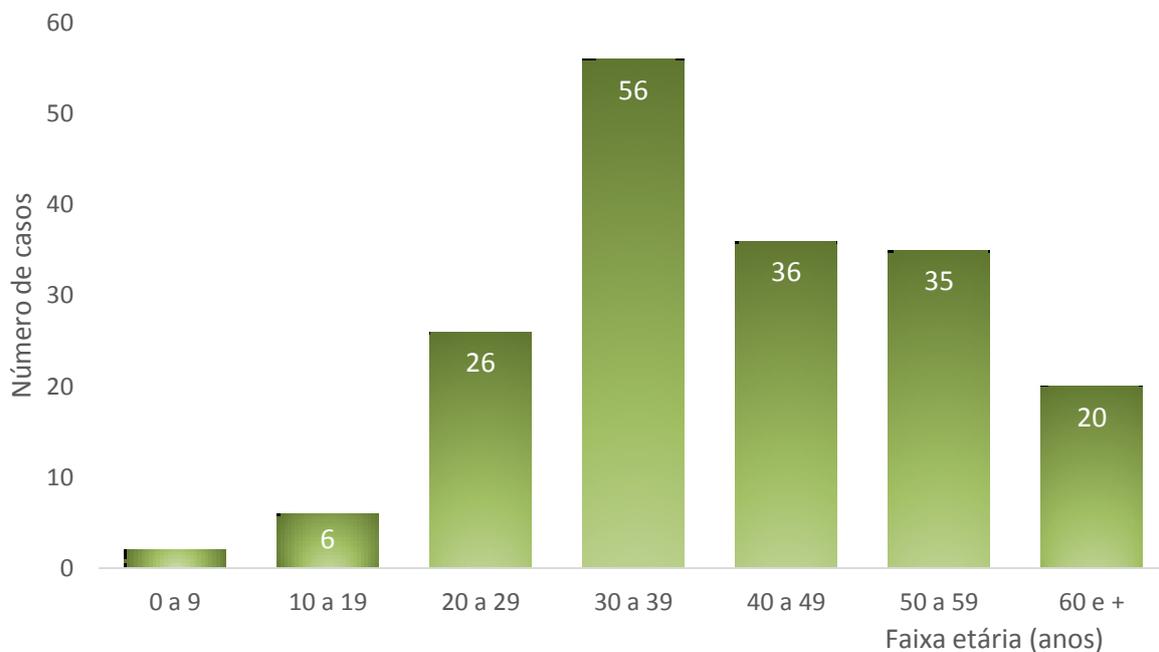


Figura 5. Casos de COVID-19 segundo cor/raça. Cuiabá, 12 de março a 09 de maio de 2020



A idade média é 42 anos, sendo o mais novo com 2 anos e o mais velho com 102 anos. Cerca de 70% dos casos se concentra no grupo de 30 a 59 anos e os idosos representaram 11% (20) dos casos (Figura 6). Destaca-se o aumento dos casos no grupo etário de 20 a 29 anos, com dez casos notificados esta semana. Cerca de 66% dos casos tinham nível superior e profissionais da área da saúde representaram 15% dos casos confirmados.

Figura 6. Número de casos* de COVID-19 em residentes segundo grupo etário. Cuiabá, 12 de março a 09 de maio de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá.

Idade desconhecida de dois casos

Os principais sintomas relatados foram tosse (119), febre (107), desconforto respiratório (69), dor de garganta (62), cefaleia (61), mialgia (58), diarreia (52), dispneia (49), perda de perda do olfato (39) e perda do paladar (31). Cerca de 27% (50) dos casos referiram comorbidades isoladas ou associadas, entre elas prevaleceram doença cardiovascular crônica (22), hipertensão arterial (13), diabetes mellitus (10), imunodeficiência (7) e asma (7).

Os indivíduos que vieram a óbito em 15 de abril e 02 de maio eram do sexo masculino, brancos, idosos (63 e 70 anos), um com nível médio de escolaridade e outro nível superior; um deles apresentava cardiopatia, hepatopatia e obesidade e o outro era hipertenso. Ambos apresentaram sintomas como febre, tosse, dispneia, desconforto respiratório e diarreia; foram internados na UTI e necessitaram de ventilação mecânica. O segundo indivíduo permaneceu na unidade de terapia intensiva por 37 dias.

Observa-se o ampliação da distribuição geográfica dos casos, tendo em vista que dos 125 bairros da capital 73 (60%) registraram casos de COVID-19 sendo que na semana anterior (02 de maio) haviam 65 bairros atingidos. Cerca de 39% dos casos encontram-se nos bairros Jardim Imperial (11), Morada da Serra (11), Centro (8), Jardim das Américas (7), Jardim Itália (7), Bosque da Saúde (6), Goiabeira (6), Duque de Caxias (5), Jardim Vitória (5) e Santa Rosa (5).

Destacamos que os testes rápidos precisam ser registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária e que os mesmos são utilizados para triagem e não para diagnóstico, desta forma, os testes rápidos não são de primeira escolha para 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. Cuiabá está realizando, prioritariamente, o teste RT-PCR para indivíduos suspeitos e para contatos de casos confirmados de COVID-19, além de profissionais de 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. Desrespeitar as medidas que evita a propagação da doença pode refletir em aumento no número de casos, o que pode ser observado nesta última semana, portanto é necessária reforçar as medidas individuais de proteção como uso



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

de máscaras, lavar as mãos frequentemente, uso de álcool a 70%, ficar em casa e evitar aglomerações.

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, 11 de maio de 2020.

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