



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INFORME EPIDEMIOLÓGICO 13 – 2020 DIVISA/SMS/CUIABÁ-MT – 27/06/2020

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 26ª Semana Epidemiológica, compreendendo o período de 14 de março a 27 de junho de 2020.

Há 105 dias após a confirmação do primeiro caso da COVID-19 em Cuiabá verificamos que não apresenta atenuação no crescimento de casos e mortes. 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 recentemente¹ estimou que no Brasil, para cada caso confirmado de COVID-19 registrado oficialmente, existem 06 casos desconhecidos na população e, em Cuiabá seriam 5,7 casos não notificados para cada caso confirmado. Esses valores estão relacionados, principalmente, à própria característica da doença na qual cerca de 80% da população apresenta sintomas leves ou são assintomáticos² e não procuram os serviços de saúde, mas também a não capacidade diagnóstica por parte desses serviços.

Destacamos que 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.

Destaques da Semana Epidemiológica 26 – 21 a 27 de junho

- **Até 27 de junho: 3.394 casos residentes em Cuiabá, 2.565 em monitoramento, 679 (20%) recuperados e 150 óbitos.**
- **Na última semana**
- **Crescimento de 992 (41,3%) casos confirmados de COVID-19 em residentes em Cuiabá.**
- **Foram 55 óbitos com aumento de cerca de 58%.**
- **50,6% dos casos têm idade entre 30 e 49 anos.**

Casos notificados de SRAG até 27 de junho de 2020

Até 27 de junho de 2020 foram notificados em Cuiabá 5.255 casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, 1.306 casos nesta última semana, apontando para o aumento de cerca de 33%. Todos os casos suspeitos foram investigados e entre eles, 554 (10,5%) aguardam o resultado do exame para confirmação ou não de COVID-19. Entre aqueles que se conhecia o resultado (4.701), 513 (10,9%) foram descartados por tratar-se de outras SRAG e 4.188 (89,0%) resultou positivo para COVID-19, sendo 3.394 (81,0%) residentes em Cuiabá (Figura 1).

Figura 1. Casos notificados de SRAG em CUIABÁ-MT até 27 de junho de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Cerca de 19% dos casos notificados em Cuiabá eram de residentes em outros municípios/estados. Entre os 518 casos que estavam internados na capital no dia 27 de junho, quase a metade (47%) ocupava leitos de UTI (244). Entre os internados em enfermaria/isolamento (274), 25% (69) eram residentes em outros municípios e entre aqueles que ocupavam leitos de UTI, 33% (81) não residiam na capital. 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) pactuados para atendimento a casos de COVID-19 no estado.

Em 27 de junho em Cuiabá, entre os hospitais pactuados para atendimento a pacientes com COVID-19, sob gestão estadual (Hospital Santa Casa) e gestão municipal (Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá, São Benedito, Hospital Universitário Júlio Muller), havia 255 leitos de enfermaria (adulto+pediátrico), 130 leitos de UTI adulto e 15 leitos de UTI pediátricos³. Em 27 de junho, a taxa de ocupação dos leitos de enfermaria era de 34,9%, a de UTI adulto 96,9% e UTI pediátrica 20,0%. As taxas de ocupação, tanto de leitos de enfermaria quanto de leitos de UTI (adulto) estiveram bem mais elevadas que na semana anterior (20 de junho) quanto se apresentaram com 28,2% e 76,9% respectivamente.

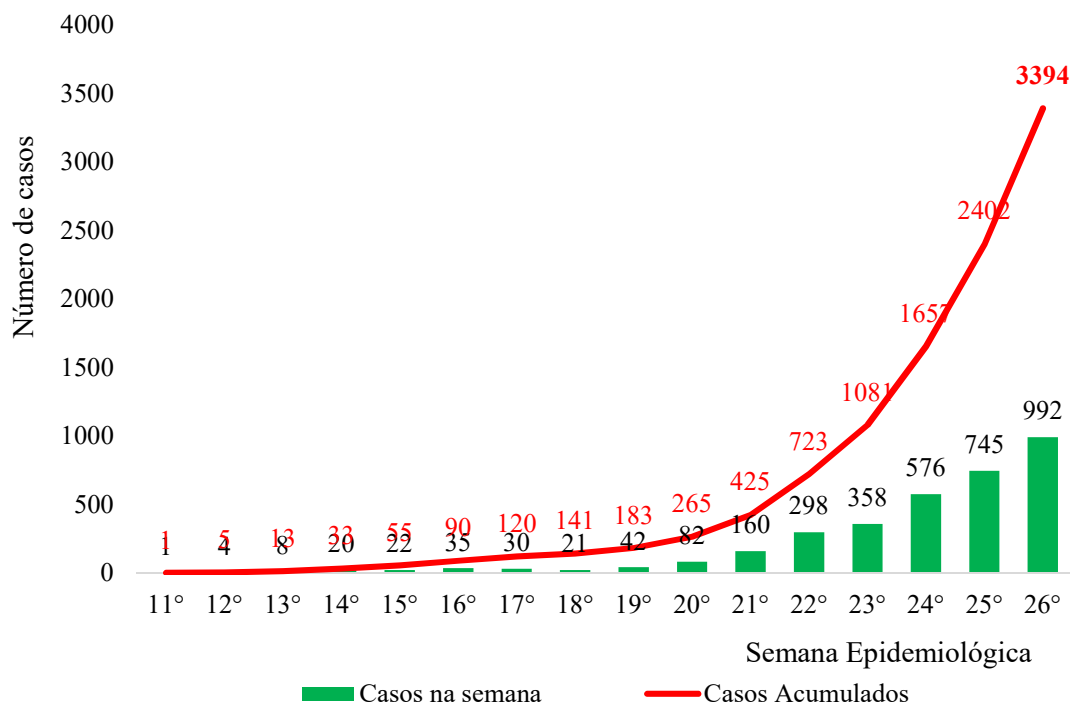
Cabe destacar que a taxa de ocupação considera casos descartados e/ou suspeitos e/ou confirmados, tendo em vista que até o diagnóstico final são necessárias medidas de isolamento que requerem a ocupação de leitos destinados a pacientes com COVID-19; ressalta-se ainda que foram considerados casos de residentes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

Casos confirmados de residentes em Cuiabá-MT de 14 de março a 27 de junho

Até 27 de junho foram notificados 3.394 casos de COVID-19 em residentes em Cuiabá, indicando crescimento de 41,3% (992 casos) em relação à semana anterior. Nesta semana (SE 26) foram 141,7 casos novos notificados diariamente, valor bem mais elevado que nas semanas anteriores (SE 25: 106,4 casos/dia; SE 24 82/dia; SE 23: 50 casos/dia; SE 22: 43/dia, SE 21: 23/ dia, SE 20: 11,7/dia e SE 19: 42), evidenciando o acentuado incremento do número de casos de COVID-19 na capital.

Verificamos ainda que entre a semana 19 e 22 os números de casos foram dobrando a cada semana, o que não ocorreu nas últimas duas semanas (Figura 2). No último mês (31 de maio a 27 de junho) Cuiabá registrou 2.671 novos casos, representando um crescimento de cerca de 370%.

Figura 2. Número de casos por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março a 27 de junho de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

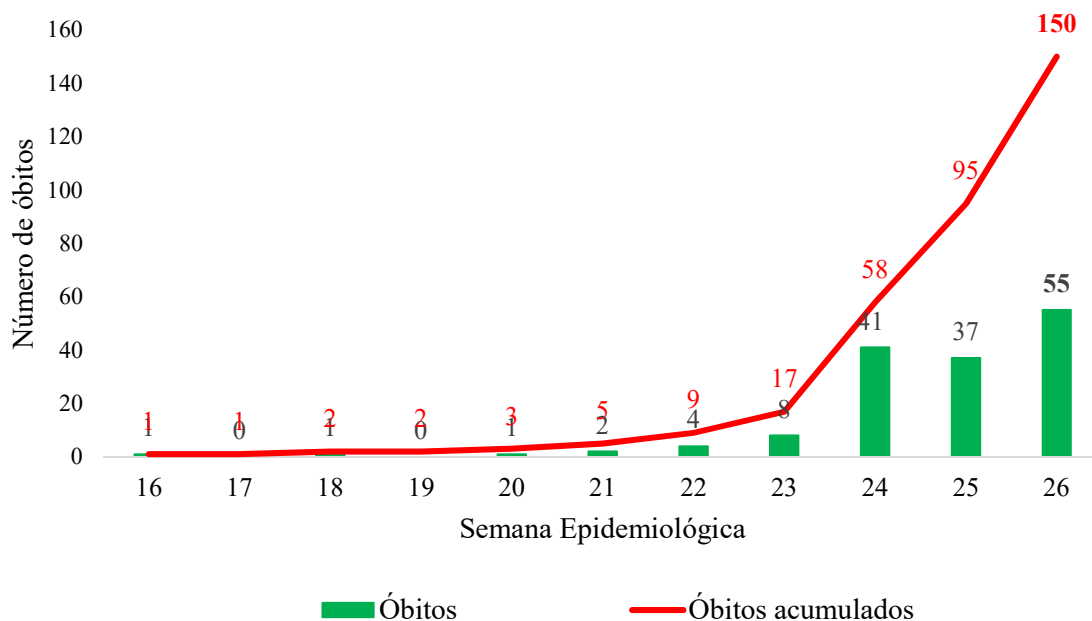
Do total de casos de COVID-19 em residentes em Mato Grosso (14.128)³, 24,0% foram de residentes na capital; esse índice vem reduzindo progressivamente desde o início da epidemia no estado: em 18 de abril, cerca de um mês após o primeiro caso confirmado, Cuiabá concentrava 64% dos casos da doença no estado. A taxa de incidência cresceu consideravelmente (552,6 casos/100.000 habitantes) quando comparada com a da semana passada (269,8) e mantendo-se mais elevada que a taxa em Mato Grosso (408,9/100.000 habitantes), porém com crescimento proporcional inferior à do estado, tendo em vista que no estado o crescimento, na última semana, foi de 54% e na capital, 41,3%. Tais informações sobre a incidência apontam para a interiorização dos casos da COVID-19 além do crescimento mais acentuado nos municípios do interior de Mato Grosso.

Desde a notificação do primeiro óbito em 15 de abril (SE 16) até 27 de junho (SE 26) foram registrados 236 óbitos em Cuiabá, sendo 150 óbitos em residentes na capital. Logo, foram registrados cerca de oito óbitos por dia em residentes em Cuiabá, resultando em taxa de letalidade de 4,4%, bem mais elevada que a de Mato Grosso (3,0)³.

Embora o número de casos crescerem 41,3% entre residentes, quando comparado à última semana, o número de óbitos por COVID-19 aumentou 57,9% neste período, correspondendo ao maior número registrado em uma semana desde o início da epidemia na capital (Figura 3).

Destacamos que neste último mês (de 31 de maio a 27 de junho) ocorreram 141 óbitos tendo em vista que até 30 de maio havia sido registrados nove óbitos por COVID-19 de residentes em Cuiabá, constatando-se um crescimento de 1.567%.

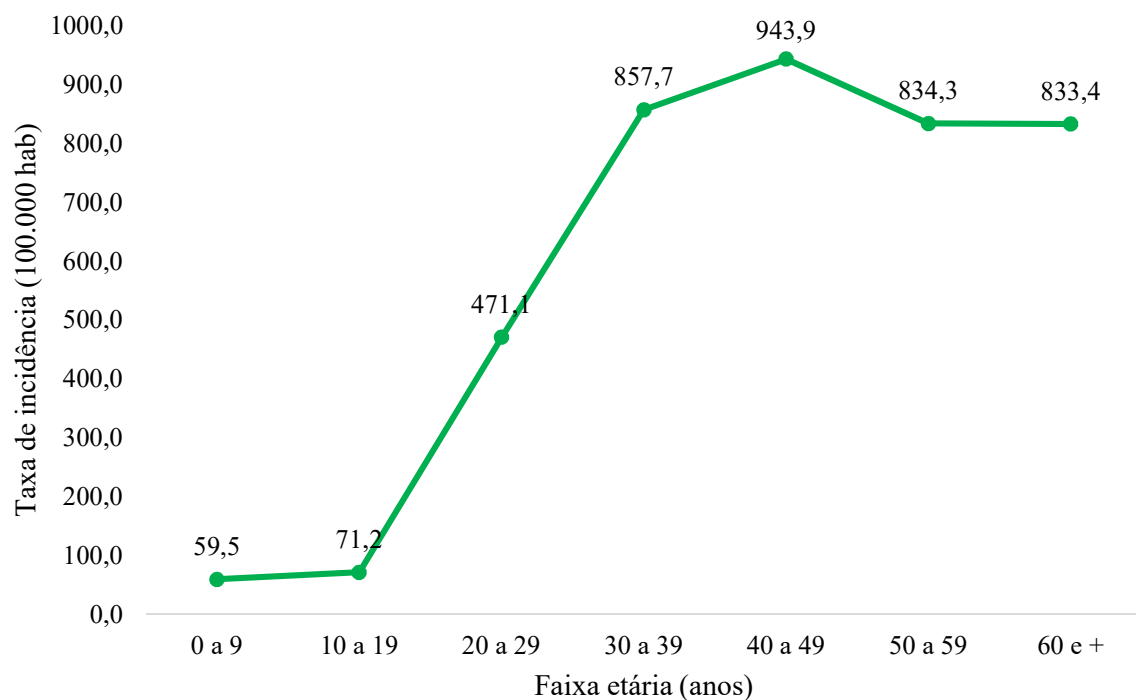
Figura 3. Número de óbitos por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março a 27 de junho de 2020.



Entre os casos confirmados de COVID-19 residentes em Cuiabá (3.394) 54,9% foi do sexo feminino.

A idade média foi 42,8 anos sendo que metade dos casos de COVID-19 tinha entre 30 e 49 anos, tendo o grupo de 30 a 59 anos concentrado 66,6% dos casos e idosos representaram 14,5%; crianças e adolescentes (0 a 19 anos) representaram 3,7% do total de casos. A taxa de incidência por faixa etária, revela que a taxa mais elevada foi de 40 a 49 anos (943,9/100.000 habitantes), seguida por 30 a 39 anos (857,7), 50 a 59 anos (834,3) e idosos (833,4) (Figura 4).

Figura 4. Taxa de incidência*de COVID-19 segundo grupo etário. Cuiabá, 14 de março a 27 de junho de 2020.



Fonte: CVE/SMSCuiabá. *por 100.000 habitantes

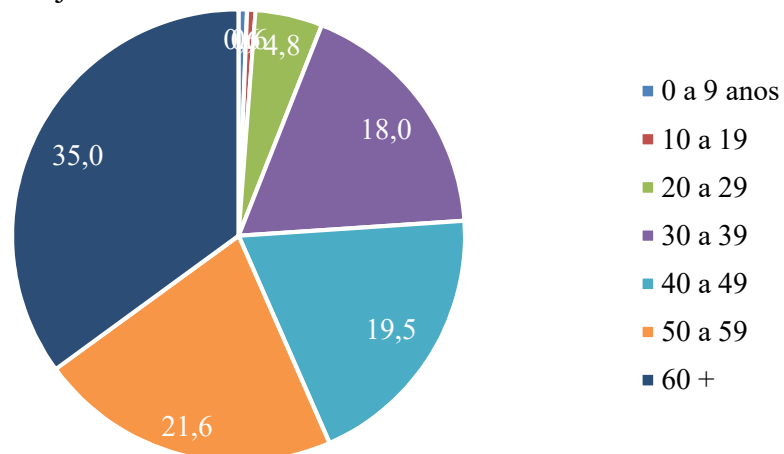
Internações por COVID-19 em residentes em Cuiabá

Desde 1º de abril 668 casos de COVID-19 residentes em Cuiabá estiveram internados, sendo 41% em hospitais públicos. Cabe ressaltar que 307 (46%) leitos não 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 7,8 dias com tempo mínimo de 01 dia e máximo de 41 dias; contudo, entre aqueles que ainda permaneciam internados no dia 27 de junho, a taxa é de 12,1 dias tendo indivíduos que estavam há 48 dias internados nesta data.

Leitos de UTI foram ocupados por 41,6% dos pacientes internados, revelando alta ocupação desse tipo de leito. Contudo, no momento da internação 46,6% precisaram de leitos de UTI, tendo ocorrido melhora posteriormente e transferidos para leitos de enfermaria. Fizeram uso de ventilação 172 indivíduos, sendo que à internação somente 97 necessitaram desse procedimento.

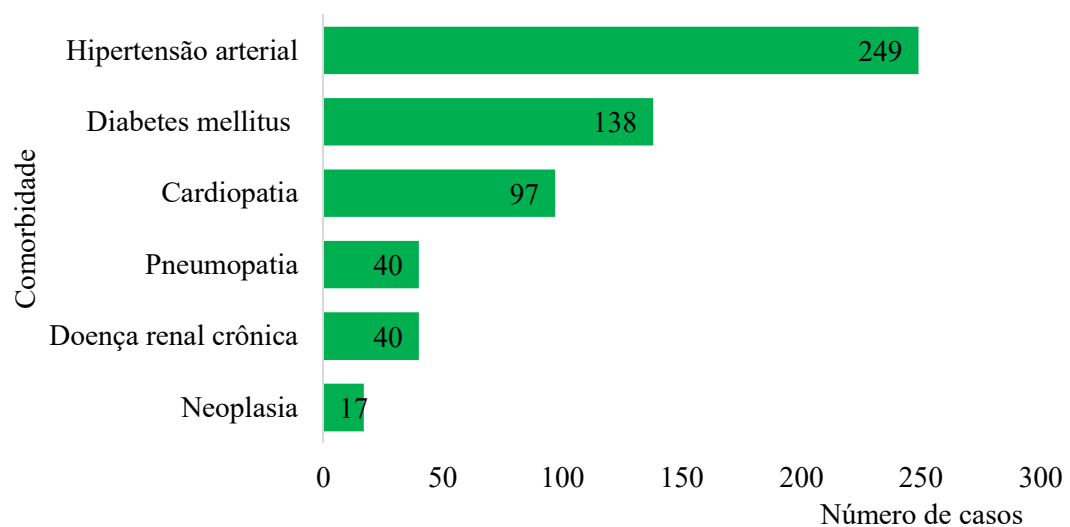
Pouco mais da metade dos indivíduos internados era do sexo masculino (51,0%) e entre as mulheres (327), 25 estavam gestantes. A média de idade foi de 53,1 anos; cerca de 57% tinham 50 anos ou mais, tendo os idosos representado 35,0% das internações e crianças/adolescentes somente 1,2% (Figura 5). Entre os pacientes internados, 8,5% (57) eram profissionais de saúde, sendo 54,4% da área de enfermagem e 24,6% médicos.

Figura 5. Faixa etária (%) em indivíduos, residentes em Cuiabá, internados por COVID-19. Cuiabá-MT, 1º de abril a 27 de junho de 2020.



Comorbidades foram referidas por 53% dos indivíduos internados, sendo as mais frequentes hipertensão (249), cardiopatia (97), diabetes mellitus (138), pneumopatia (40), doença renal crônica (40) e neoplasia (17) (Figura 6).

Figura 6. Principais comorbidades referidas pelos residentes em Cuiabá internados por COVID-19. Cuiabá, 1º de abril a 27 de junho de 2020.



Mortalidade por COVID-19 em residentes em Cuiabá

Entre os 150 óbitos por COVID-19 de residentes em Cuiabá, 56,7% eram do sexo masculino, com idade média de 64,5 anos (17 a 98 anos) sendo 67,3% idosos e desses cerca de 57% tinham entre 60 a 69 anos. A média entre o início dos sintomas e a morte foi 16,1 dias, variando de 1 a 99 dias; entre a notificação do caso/internação foram 10,2 dias (1 a 97 dias).

Somente 14 (9,3%) indivíduos que vieram a óbito não apresentaram doença crônica e 25 estão sob investigação. Entre os 110 (73,3%) que tinham alguma comorbidade, as presentes foram: hipertensão (79), diabetes (56), doença renal/nefropatia (14), cardiopatia (30), obesidade (9), neoplasia (8), pneumopatia (6), doença hepática crônica (2), hipotireoidismo (1), doença vascular crônica (1), Alzheimer (1) e sequela de poliomielite (1). Em média foram 1,9 comorbidades/óbitos, sendo que 40 (36,4%) apresentavam somente uma comorbidade, predominando hipertensão (19). A presença de duas doenças crônicas foi verificada em 44 indivíduos e três em 23 que vieram a óbito.

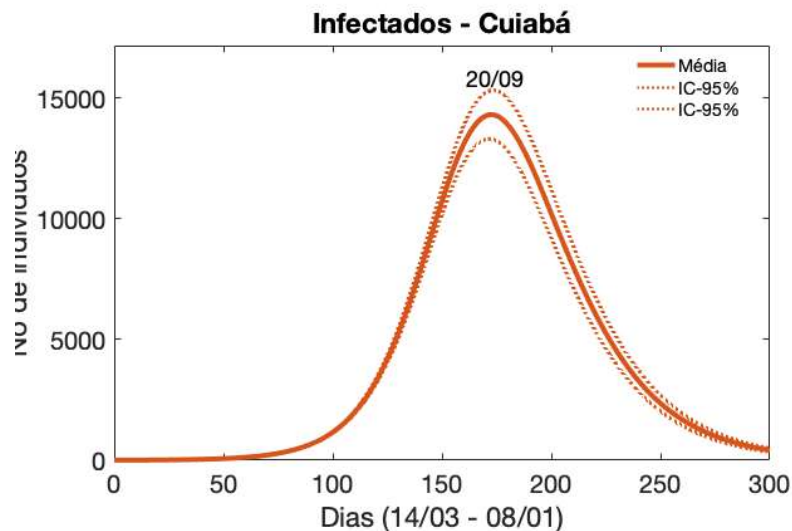
Projeção de casos de COVID-19 para residentes em Cuiabá

O número total de casos de COVID-19 em Cuiabá deverá continuar em crescimento nesta próxima semana alcançando 4.669 em 04 de julho, considerando que não haja alteração referente as medidas de controle. Essa projeção, realizada por meio de modelos matemáticos⁴, considera a proporção de infectados e o número acumulados de casos e evidenciou um aumento em torno de 35%, portanto, menor que o previsto para a semana anterior (61%).

Importante fator na análise da dinâmica de epidemias é o valor de R_t que é o R_0 efetivo em um determinado momento específico levando em conta as mudanças que podem afetar o R_0 , como o distanciamento social, por exemplo; lembrando que o R_0 é o número de reprodução básico do vírus, ou seja, o número médio de contágios causados por cada pessoa infectada, em uma população onde todos são suscetíveis.

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 disseminação do vírus. Nesta última semana (SE 26 – 21 a 27 de junho) o R_t foi 1,26 inferior a SE 25 (1,52) indicando redução da dispersão da epidemia e podendo influir na projecção do número de pessoas infectadas assim como no momento do pico da epidemia. Ressaltamos que somente se o R_t se manter menor do que 1 a epidemia irá diminuir de tamanho até ser eliminada ao longo do tempo (Figura 7).

Figura 7. 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.

Com a decisão de aumentar as restrições frente as 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. 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 em Cuiabá.

Cuiabá, 29 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. Universidade Federal de Pelotas. EPICOV-19. Publicado em 11 de junho de 2020. Disponível: <http://epidemiologia.ufpel.br/uploads/downloads/19c528cc30e4e5a90d9f71e56f8808ec.pdf>. Acesso em 13 de junho 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 111. Situação epidemiológica SRAG e COVID-19. Publicado 27 de junho de 2020. Disponível: <http://www.saude.mt.gov.br/informe/584>. Acesso em 28 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.