

INFORME EPIDEMIOLÓGICO 14 – 2020
DIVISA/SMS/CUIABÁ-MT – 04/07/2020

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 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 27ª Semana Epidemiológica, compreendendo o período de 14 de março a 04 de julho de 2020.

Desde a confirmação do primeiro caso da COVID-19 em Cuiabá verificamos que não apresenta atenuação no crescimento de casos e mortes, tendo o aumento mais acentuado, principalmente das mortes nas últimas semanas.

Destaques da 27ª Semana Epidemiológica – 21 a 04 de julho

- **Até 04 de julho**: 4.755 casos residentes em Cuiabá, 3.824 em monitoramento, 700 (14,7%) recuperados e 231(4,9%) mortes
- Residentes em Cuiabá representam 23,5% dos casos de COVID-19 de Mato Grosso
- Entre os pacientes internados, cerca da metade ocupou leito de UTI
- **Na última semana**
 - Crescimento de 1.361 (40,1%) de casos confirmados de COVID-19 em residentes em Cuiabá
 - Foram 81 óbitos com aumento de cerca de 54%, cerca de 12 mortes/dia

Casos notificados de SRAG até 04 de julho de 2020

Até 04 de julho de 2020 foram notificados em Cuiabá 7.155 casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, 1.900 casos nesta última semana, apontando para o aumento de cerca de 36%, ainda mais elevado que a semana anterior (33%). Todos os casos suspeitos foram investigados e entre eles, 765 (10,7%) aguardam o resultado do exame para confirmação ou não de COVID-19. Entre aqueles que se conhecia o resultado (6.390), 559 (8,7%) foram descartados por tratar-se de outras SRAG e 5.831 (91,3%) resultou positivo para COVID-19, sendo 4.755 (81,5%) residentes em Cuiabá (Figura 1).

Figura 1. Casos notificados de SRAG em CUIABÁ-MT até 04 de julho de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Cerca de 18,5% dos casos notificados em Cuiabá eram de residentes em outros municípios/estados. Entre os 513 casos que estavam internados na capital no dia 04 de julho, mais da metade (54,4%) ocupava leitos de UTI (279). Entre os internados em enfermaria/isolamento (234), 24,4% (57) eram residentes em outros municípios e entre aqueles que ocupavam leitos de UTI, 26,9% (75) também não residiam na capital, ou seja, em média, 74% 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 04 de julho, entre os hospitais pactuados para atendimento a pacientes com COVID-19 em Cuiabá, sob gestão estadual (Hospital Santa Casa) e gestão municipal (Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá, São Benedito, Hospital Universitário Júlio Muller), haviam 255 leitos de enfermaria (adulto), 130 leitos de UTI adulto e 15 leitos de UTI pediátricos¹. A taxa de ocupação dos leitos de enfermaria, nesta data, era de 27,5%, a de UTI adulto 94,6% e 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.

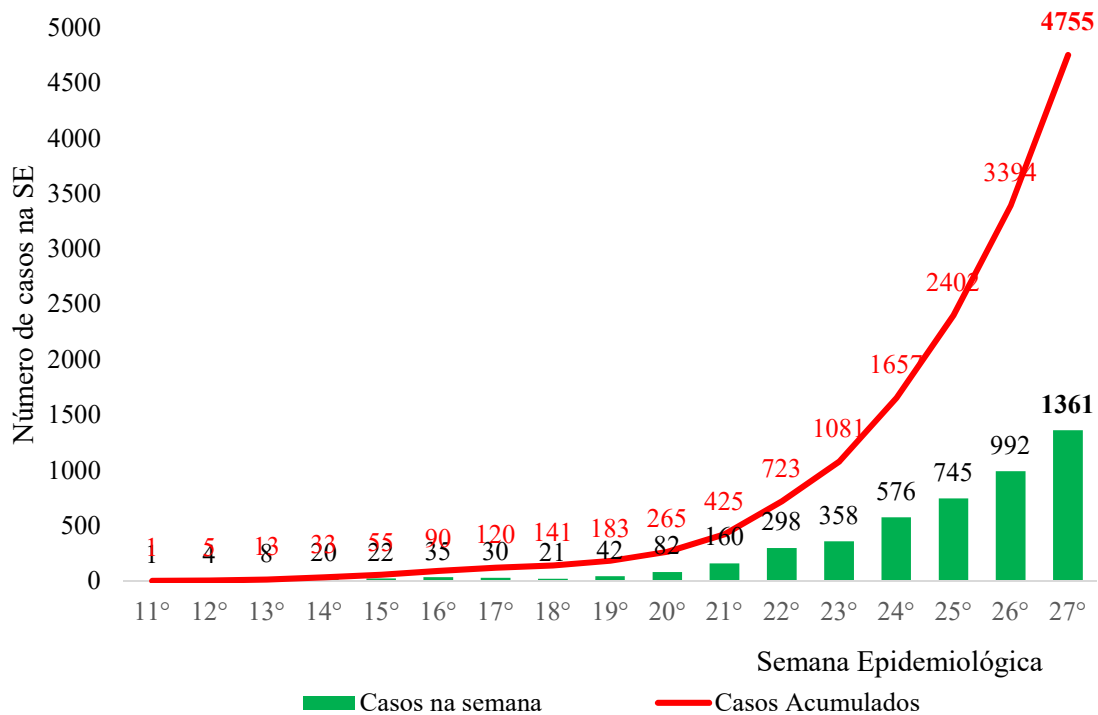
Cabe destacar que a taxa de ocupação considera casos descartados e/ou suspeitos e/ou confirmados, tendo em vista que até o diagnóstico final são necessárias medidas de isolamento que requerem a ocupação de leitos destinados a pacientes com COVID-19; ressalta-se ainda que foram considerados casos de residentes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

Casos confirmados de residentes em Cuiabá-MT de 14 de março a 04 de julho

Em relação à semana anterior, o número de casos de COVID-19 em residentes em Cuiabá cresceu 40,1% (1.361 casos), sendo notificados, até 04 de julho, 4.755 casos. Nesta semana (SE 27) foram 194,4 casos novos notificados diariamente, valor bem mais elevado que nas semanas anteriores (SE 26: 141,7 casos/dia; SE 25: 106,4 casos/dia; SE 24 82/dia; SE 23: 50 casos/dia; SE 22: 43/dia, SE 21: 23/ dia), 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, entretanto, apesar de não ter ocorrido essa duplicação de casos nas semanas seguintes, tão pouco houve a redução, ao contrário, se mantém o crescimento exponencial do número de casos de COVID-19 em residentes na capital (Figura 2). Somente nas últimas quatro semanas (07 de junho a 04 de julho) Cuiabá registrou 3.674 novos casos, ou seja, 77,3% dos casos notificados desde 14 de março.

Figura 2. Número de casos por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março a 04 de julho de 2020.



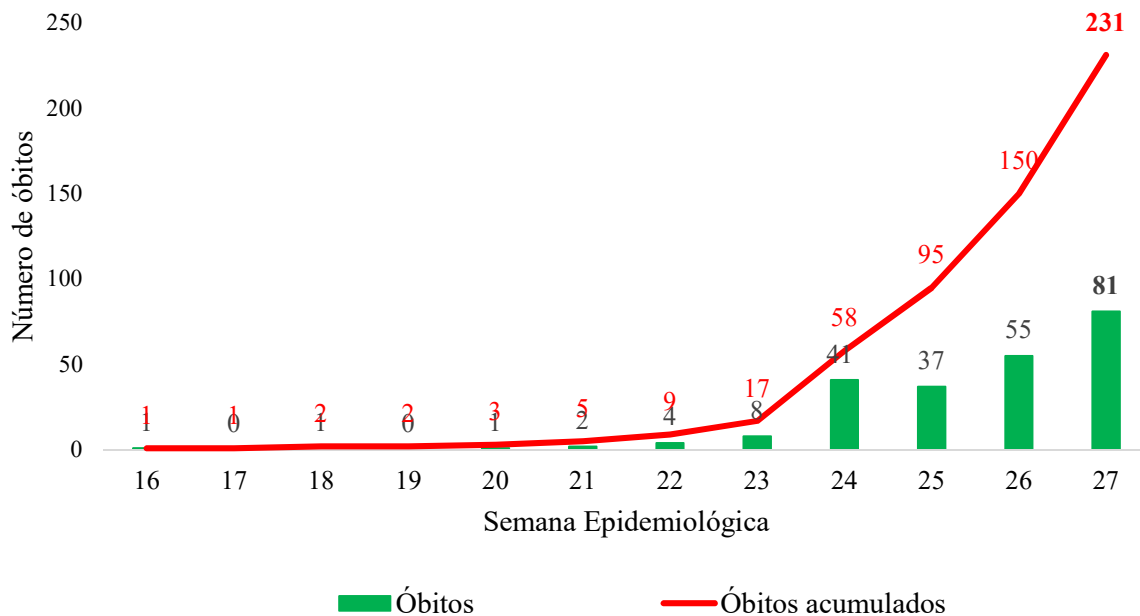
Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Do total de casos de COVID-19 em residentes em Mato Grosso (20.216)¹, 23,5% 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 (774,2casos/100.000 habitantes) quando comparada com a da semana passada (552,6) e mantendo-se mais elevada que a taxa em Mato Grosso (585,1/100.000 habitantes), porém com aumento proporcional pouco menor, tendo em vista que no estado o crescimento, na última semana, foi de 43,1% e na capital, 40,1%. 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.

Desde a notificação do primeiro óbito em 15 de abril (SE 16) até 04 de julho (SE 27) foram registrados 350 óbitos em Cuiabá, sendo 231 óbitos em residentes na capital, resultando em taxa de letalidade de 4,86%, mais alta que a de Mato Grosso (3,81%)¹ e ainda mais elevada que a estimada para o país (1,15%)². Do total de óbitos em residentes, 81 ocorreram nesta última semana, com cerca de 12 óbitos/dia (Figura 3).

Figura 3. Número de óbitos por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março a 04 de julho de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Embora o número de casos crescesse 40,1% entre residentes, quando comparado à última semana, o número de óbitos por COVID-19 aumentou 54% 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 07 de junho a 04 de julho) ocorreram 214 óbitos tendo em vista que até 06 de junho haviam sido registrados 17 óbitos por COVID-19 de residentes em Cuiabá, contatando-se um crescimento de 1.259%.

Chama atenção que, entre os casos notificados de COVID-19 em residentes na capital desde o início da epidemia, somente 14,7% estão recuperados, havendo 3.824 pessoas sendo monitoradas (80,4%). Em Mato Grosso, 40% dos casos estão recuperados.

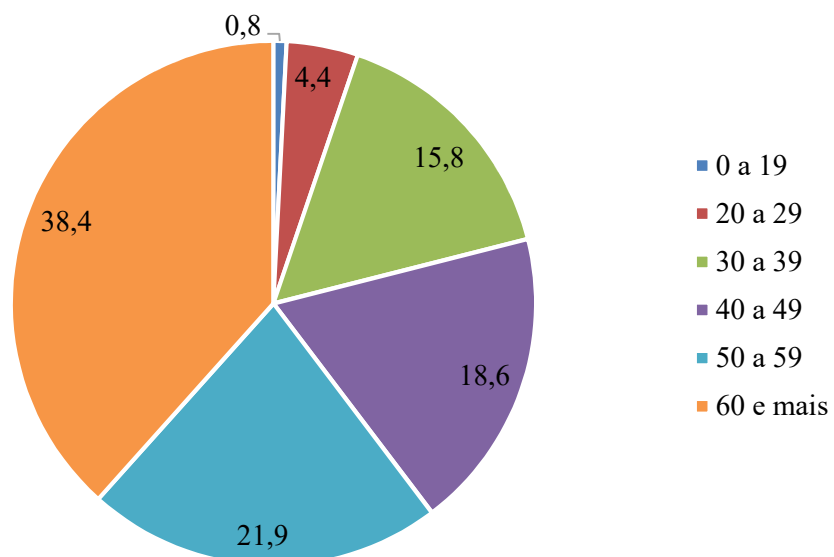
Internações por COVID-19 em residentes em Cuiabá

Desde 1º de abril a 04 de julho estiveram internados 999 indivíduos com COVID-19 residentes em Cuiabá, sendo 38,5% em hospitais públicos. Cabe ressaltar que 47,1% 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 8,4 dias com tempo mínimo de 1 dia e máximo de 65 dias; contudo, entre aqueles que ainda permaneciam internados no dia 04 de julho, a taxa é de 10,9 dias.

Leitos de UTI foram ocupados por 42,6% dos pacientes internados, revelando alta ocupação desse tipo de leito. Contudo, no momento da internação 46,0% precisaram de leitos de UTI, tendo ocorrido melhora de alguns que, posteriormente, foram transferidos para leitos de enfermaria. Fizeram uso de ventilação 254 indivíduos, sendo que à internação somente 156 necessitaram desse procedimento.

Pouco mais da metade dos indivíduos internados eram do sexo masculino (52,9%) e entre as mulheres (471), 39 (8,3%) estavam gestantes. A média de idade foi de 54,3 anos; cerca de 60% tinham 50 anos ou mais, tendo os idosos representado 38,4% das internações e crianças/adolescentes somente 0,8% (Figura 4). Entre os pacientes internados, 8,4% (84) eram profissionais de saúde, sendo 54,8% da área de enfermagem e 25,0% médicos.

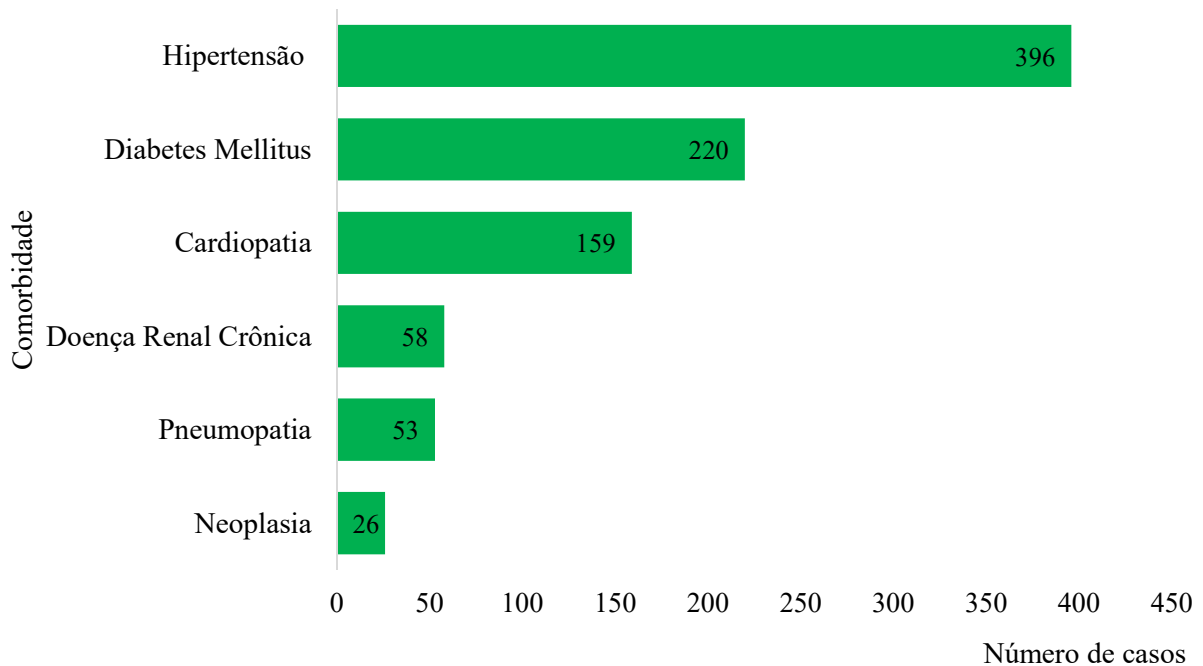
Figura 4. Faixa etária (%) em indivíduos, residentes em Cuiabá, internados por COVID-19. Cuiabá-MT, 1º de abril a 04 de julho de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Cerca de 43% dos indivíduos internados não referiram comorbidades. Entre as mais frequentes destacam-se hipertensão (396), cardiopatia (159), diabetes mellitus (220), pneumopatia (53), doença renal crônica (58) e neoplasia (26) (Figura 5).

Figura 5. Principais comorbidades referidas pelos residentes em Cuiabá internados por COVID-19. Cuiabá, 1º de abril a 04 de julho de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Características dos óbitos por COVID-19 em residentes em Cuiabá

Entre os 231 óbitos por COVID-19 de residentes em Cuiabá, 57% eram do sexo masculino, com idade média de 64,5 anos (17 a 98 anos) sendo 64,9% idosos e desses cerca de 43% tinham entre 60 a 69 anos. A média de permanência (média entre a internação e óbito) foram 9,6 dias (1 a 42 dias).

Entre os que se conheciam a comorbidade, as mais frequentes foram: hipertensão (104), diabetes (68), doença renal/nefropatia (24), cardiopatia (40), obesidade (10), neoplasia (9), pneumopatia (8), doença hepática crônica (2), hipotireoidismo (1), doença vascular crônica (1), Alzheimer (1) e sequela de poliomielite (1).

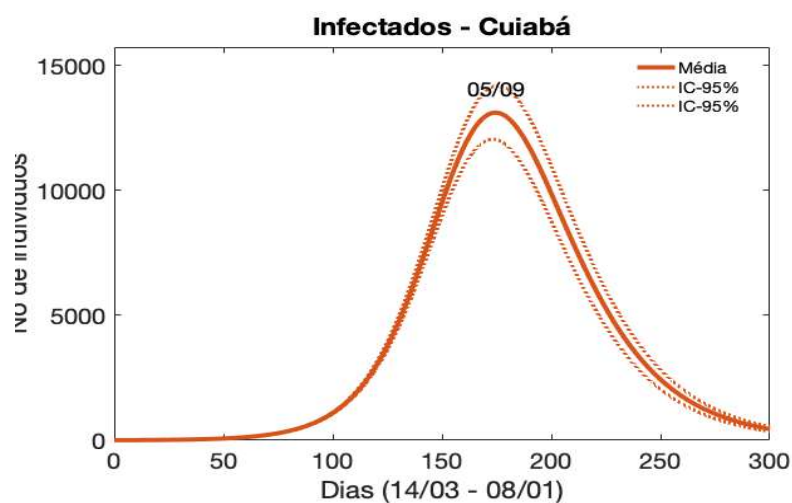
Projeção de casos de COVID-19 para residentes em Cuiabá

O número total de casos de COVID-19 em Cuiabá deverá continuar em crescimento nesta próxima semana alcançando 5.903 em 04 de julho, considerando que não haja alteração referente as medidas de controle. 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 25%, portanto, menor que o previsto para a semana anterior (35%).

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 27 – 28 de junho a 04 de julho) o R_t foi 1,41, superior a SE 26 (1,26) indicando aumento da dispersão da epidemia e podendo influir na projeção 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 por algumas semanas 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 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 recentemente² 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 assintomáticos⁴ 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.

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, 06 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 118. Situação epidemiológica SRAG e COVID-19. Publicado 04 de julho de 2020. Disponível: <http://www.saude.mt.gov.br/informe/584>. Acesso em 05 de julho de 2020.
2. 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.
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. 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.