

INFORME EPIDEMIOLÓGICO 16/2021
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 19 e 20
09 a 22 de Maio

Secretaria Municipal de Saúde / Diretoria de Vigilância em Saúde

Universidade Federal de Mato Grosso

Instituto de Saúde Coletiva / Departamento de Geografia /
Departamento de Matemática



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INFORME EPIDEMIOLÓGICO 16/2021

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 19 e 20 - 08 a 22/05/2021

Em 23 de maio de 2021, o Brasil acumulava 16.047.439 casos confirmados de Covid-19 e 448.208 mortes¹. Nesta mesma data Mato Grosso registrava cerca de 390 mil casos confirmados e 10.472 óbitos².

Observou-se no país, entre 02 a 15 de maio, ligeira redução das taxas de mortalidade contudo, as taxas de incidência, permanecem altas. Alguns fatores combinados, incluindo a vacinação de populações de maior risco, discreta diminuição da ocupação de leitos hospitalares, bem como o processo de rejuvenescimento da pandemia, pode estar contribuindo para a redução da letalidade da doença, sem, no entanto, reduzir a transmissão da doença, que se mantém intensa³. Nesse cenário, Mato Grosso, em 15 de maio, estava entre as sete Unidades da Federação com piores taxas de incidência no país e a terceira maior taxa de mortalidade³.

As taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no SUS, entre 10 e 17 de maio, apresentaram pequenas elevações em muitos estados e capitais, interrompendo a impressão da melhoria do quadro geral verificado em semanas anteriores. Mato Grosso, juntamente com sete estados e o DF apresentou taxas entre 80 e 85%, mantendo-se em zona crítica. Nove capitais, entre elas Cuiabá, estavam na zona de alerta intermediário, com taxas iguais ou superiores a 60% e inferiores a 80%³.

Desde o registro dos primeiros casos em Cuiabá, a Secretaria Municipal de Saúde, 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. Dando continuidade à divulgação de informações sobre a Covid-19 em Cuiabá, esse é o 54º informe produzido, no qual apresentamos as informações desde a data da notificação do primeiro caso em Cuiabá até a 20ª Semana Epidemiológica (SE), compreendendo o período de 14 de março de 2020 a 22 de maio de 2021. Neste informe, destaque especial será dado à comorbidades em indivíduos com Covid-19 em residentes em Cuiabá.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Destaques do período de 14 de março de 2020 a 22 de maio de 2021

- Foram registrados **83.344** casos de Covid-19 residentes em Cuiabá, 94,6% recuperados; **7.807** internações e **2.822** mortes. Nas duas últimas semanas (SE 19 e SE 20) foram notificados 1.444 casos, 215 internações e 87 óbitos.
- A média de casos das duas últimas primeiras semanas de maio (722 casos/semana) foi inferior ao das duas primeiras semanas do mês (788,5). Entretanto, a média de casos/semana em 2021 (1.889) é muito maior que em 2020 (1.060).
- O número de mortes nos primeiros cinco meses de 2021 (1.631) é maior que o ano de 2020 (1.191).
- Entre os pacientes internados com evolução do caso, 41,3% dos idosos, 17,1% dos adultos, e 9,4% das crianças e adolescentes foram a óbito.
- Nas duas últimas semanas houve aumento da taxa de ocupação de leitos de UTI adulto e infantil e de leitos de enfermaria.
- Entre os pacientes residentes em Cuiabá internados por Covid-19 e vieram a óbito, 91,7% ocuparam leitos de UTI e 63,0% estiveram em leitos de UTI desde o momento da internação.
- A presença de comorbidades foi registrada em 27,6% (23.025) dos casos de Covid-19, em 60,1% dos indivíduos internados e em 72,5% dos óbitos.
- Cerca de 41% das gestantes diagnosticadas com Covid-19 referiram presença de comorbidade. Entre as internadas, 62,3% e entre as que foram a óbito, 81,8%.
- No total de casos, a maior frequência de comorbidade foi verificada entre indígenas (36,0%). Cerca de 61% dos negros e 60% dos brancos internados referiram comorbidade e entre os óbitos 82,3% de indivíduos de cor/raça parda e 72,2% negros informaram ter comorbidade.
- A idade média dos casos de Covid-19 com presença de comorbidade foi 50,6 anos enquanto que para aqueles sem comorbidade foi 36,6 anos. Entre os indivíduos internados que apresentavam comorbidade a média de idade foi de 60 anos e para os sem comorbidade, 48 anos e entre os óbitos foi de 65,9 anos e 58,4 anos respectivamente.
- A letalidade por Covid-19 entre indivíduos com comorbidade foi 8,9% e entre aqueles casos que não referiram comorbidade foi muito inferior (1,3%), indicando a gravidade dos casos na presença de alguma morbidade.
- O tempo de permanência hospitalar entre os que não possuíam comorbidade foi de 9,8 dias (mediana de 7 dias) e entre os que referiram comorbidade foi de 12,3 dias (mediana de 9 dias).



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

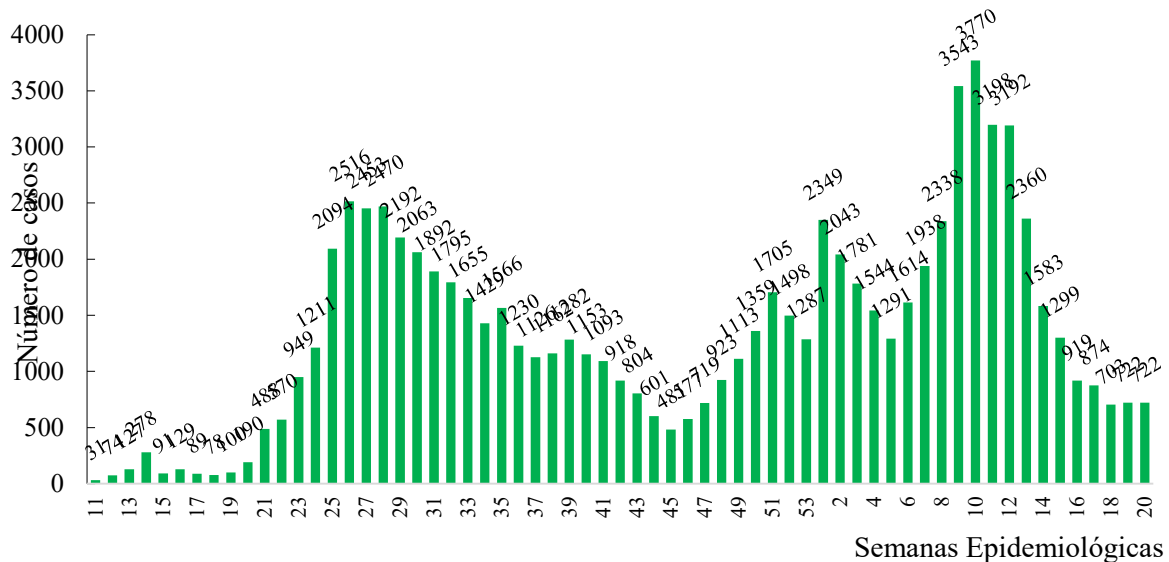
Evolução dos casos, internações e mortes por Covid-19 em residentes em Cuiabá-MT: 14 de março de 2020 a 22 de maio de 2021

Desde a confirmação do primeiro caso de Covid-19 em residentes em Cuiabá (14 de março de 2020) até 22 de maio de 2021 foram registrados **83.344** casos e dentre eles 78.816 (94,6%) estão recuperados e 1,7% (1.393) em monitoramento (isolamento domiciliar). Em Mato Grosso², o índice de recuperação é de 94,3% e em monitoramento, 2,6% e no Brasil, 90,1% e 7,1% respectivamente¹.

Os primeiros cinco meses de 2021, acumula 45,3% de todos os casos de Covid-19 notificados entre residentes em Cuiabá. A Semana Epidemiológica (SE) 10 (07 a 13 de março de 2021) foi a que registrou o maior número de casos semanais (3.770) desde o início da pandemia. Com 13.703 casos confirmados, o mês de março (SE 09 a 12; 28 de fevereiro a 27 de março) concentrou 16,4% dos casos notificados de Covid-19 desde 14 de março de 2020, apresentando a maior média de casos semanais (3.425,8/semana). Em abril (SE 13 a 16; 28 de março a 24 de abril) a média/semanal reduziu para 1.540,3/semana e o mês de maio (SE 17 e SE 20; 25 de abril a 22 de maio) para 775,3/semana. Houve, declínio da média de casos nas duas últimas semanas –722,0 casos/semana (SE 19 e SE 20) quando comparado com as duas semanas anteriores (SE 17 e SE 18) que foi de 788,5 casos/semana, entretanto o número de casos das SE 19 e SE 20 é superior ao da SE 18. Destacamos, contudo, que o declínio observado nas últimas semanas deve sempre ser analisado com cautela tendo em vista que muitos casos ainda não foram notificados ou lançados no sistema.

A Figura 1 mostra que o primeiro aumento de casos ocorreu entre junho e julho de 2020 (SE 25 a SE 30; 16 de junho a 25 de julho de 2020) nos quais o número de casos variou de 2.063 (SE 30; 19 a 25 de julho) a 2.516 (SE 26; 21 a 27 de junho). Após, observamos o declínio de casos, mais acentuado no período de 11 de outubro a 28 de novembro de 2020 (SE 42 a SE 48), e posteriormente novo aumento a partir da SE 49 tendo ultrapassado 1.000 casos/semana até a SE 15 (11 a 17 de abril). Destacaram-se, com mais de 2 mil casos/semana, as SE 10, SE 02 (03 a 16 de janeiro), SE 08 (21 a 27 de fevereiro) e SE 13 (28 de março a 03 de abril); e com mais de 3.000 casos/semana, as SE 09 a SE 12 (28 de fevereiro a 27 de março).

Figura 1. Número de casos notificados por Covid-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março de 2020 a 22 de maio de 2021.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Mesmo após o declínio de casos registrados no mês de maio, o aumento sistemático ocorrido desde o início de dezembro e com maior intensidade em março indica a necessidade de monitoramento e intensificação no cumprimento das medidas de controle da Covid-19 em Cuiabá, pois, como referido, os dados das últimas semanas podem ser subestimados considerando o quantitativo de casos que ainda serão confirmados e/ou lançados no sistema. Por outro lado, a redução de casos pode indicar que as medidas de controle estabelecidas em março na capital começam a ter resultados e, portanto, devem ser mantidas para a continuidade do declínio de casos.

Cabe destacar que tendo em vista a atualização diária de casos, algumas diferenças quanto ao número de casos e indicadores advindos desses poderão ser notadas quando comparado com os informes publicados anteriormente.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Do total de casos de Covid-19 em residentes em Mato Grosso (390.958)², 21,3% foram de residentes na capital. Esse índice se mantém próximo a este valor há vários meses, entretanto é importante salientar que Cuiabá representa 17,8% da população mato-grossense. Por outro lado, vale ressaltar que o número de casos notificados está relacionado à capacidade de diagnóstico da doença o que pode influenciar nos resultados da incidência (número absoluto) e taxa de incidência de casos nos diferentes municípios do estado.

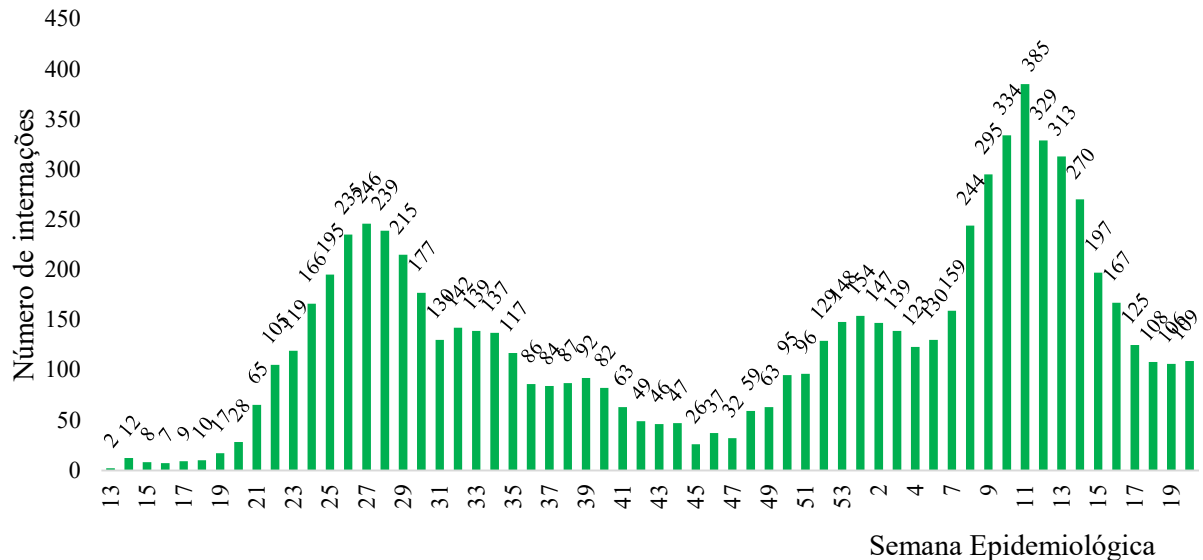
No período de 14 de março de 2020 a 22 de maio de 2021 ocorreram **7.807 internações** de indivíduos com Covid-19 residentes em Cuiabá e desses, 187 estavam internados ao fechamento da semana epidemiológica 20. Dos com evolução do quadro clínico, 70,2% haviam se recuperado e recebido alta e 2.124 (27,2%) foram a óbito por Covid-19 até em 22 de maio de 2021.

A análise da evolução das hospitalizações mostra a redução gradual do número de internações a partir da SE 11 (14 a 20 de março de 2021), quando foi registrado o recorde de internação em uma semana (385), sendo nas duas três semanas observada estabilização do número de internação. Nas duas últimas semanas foram registradas 215 internações, o que representou uma queda de 7,7% em comparação às duas semanas anteriores, quando foram registradas 233 internações (Figura 2).

Desde o primeiro óbito por Covid-19 em residentes em Cuiabá (15 de abril 2020) até 08 de maio de 2021 (SE 18) foram registradas **2.822 mortes** residentes na capital, resultando em taxa de letalidade de 3,4% (Tabela 1). Esse índice tem se mantido com pequenas variações desde a SE 36 (30 de agosto a 05 de setembro), e permanece mais elevada que a de Mato Grosso (2,7%)² e que a do Brasil (2,8%)¹.

Do total de óbitos em residentes, 87 ocorreram nas duas últimas semana (SE 19 e SE 20), com média de 6,2 óbitos/dia, resultado inferior ao mês de abril (SE 13 a SE 17; 28 de março a 01 de maio de 2021) e ao mês de março (SE 09 a SE 12; 28 de fevereiro a 27 de março de 2021), em que a média foi de 18,5 e 17,3 óbitos/dia, respectivamente, próxima à de fevereiro (SE 05 a SE 08; 31 de janeiro a 27 de fevereiro de 2021) e superior aos meses de janeiro (SE 01 a SE 04; 03 a 30 de janeiro de 2021) e dezembro (SE 49 a SE 53; 29 de novembro 2020 a 02 de janeiro de 2021), em que a média foi de 6,8; 5,2 e 2,1 óbitos/dia, respectivamente (Figura 3).

Figura 2. Número de internações por Covid-19 de residentes em Cuiabá, segundo semana epidemiológica da internação. Cuiabá-MT, 14 de março de 2020 a 22 de maio de 2021.

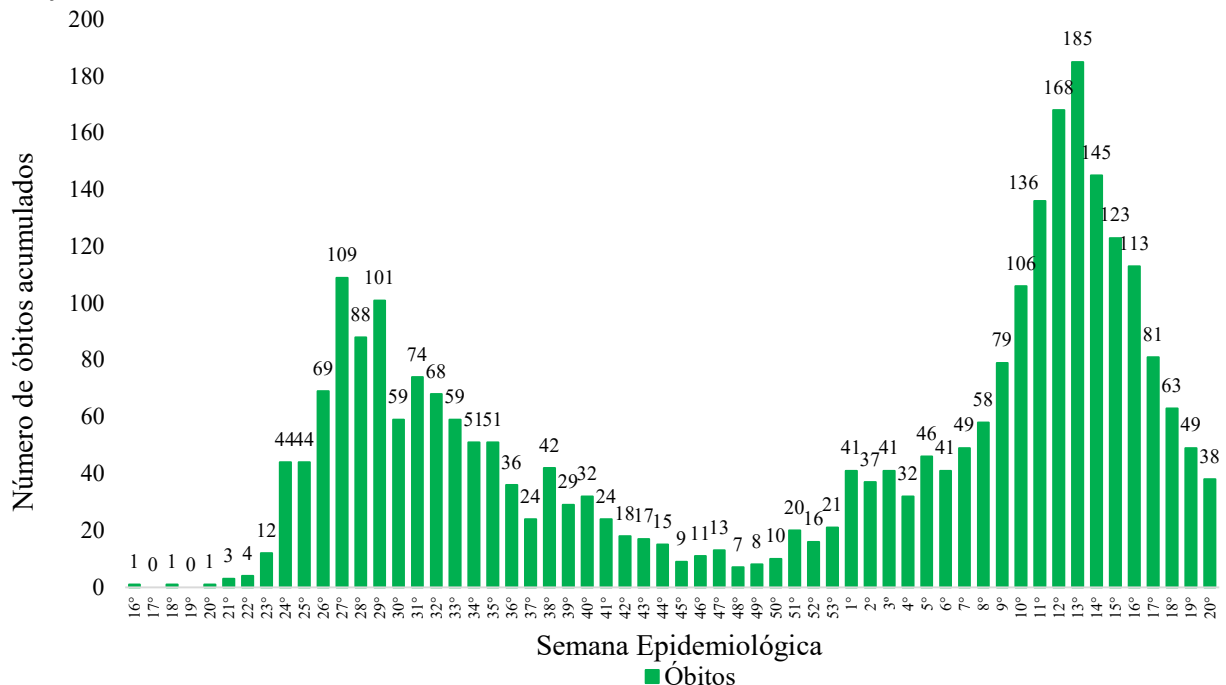


A partir de dezembro de 2020 se tem registrado o aumento de mortes, e esse padrão tem persistido nos quatro primeiros meses de 2021. O número de óbitos semanais no período de 14 de março a 24 de abril de 2021 (SE 11 a 16) foi maior que o quantitativo no pico de mortes do ano de 2020 (SE 27 a 29 – 28 de junho a 18 de julho de 2020). A ocorrência de óbitos nas SE 19 e 20 (25 de abril a 08 de maio de 2021) foi de 49 e 38 óbitos, respectivamente, permanecendo elevado apesar da tendência de redução a partir da SE 14 (04 a 10 de abril de 2021) (Figura 3).

Mesmo diante do declínio dos casos, internações e óbitos por Covid-19 entre residentes em Cuiabá as altas taxas mortalidade e de letalidade persistem. Tais indicadores apontam para a necessidade de incrementar a assistência aos casos graves da doença e, especialmente, o diagnóstico precoce e a qualidade do atendimento prestado aos casos graves da doença.

As figuras 1 a 3 que mostram a evolução dos casos, internações e óbitos ao longo do tempo revelando o primeiro pico da pandemia na capital nos meses de junho a setembro de 2020 com declínio até dezembro e posterior aumento que permanece até a última semana de março de 2021, apontam para a manutenção da segunda onda da pandemia na capital, inclusive superando o número de casos, internações e mortes observados no primeiro pico. Embora evidencie-se o declínio dessas evoluções no mês de maio é preciso ressaltar que o quantitativo de casos, óbitos e internações se mantêm em patamares elevados.

Figura 3. Número de óbitos por Covid-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março de 2020 a 22 de maio de 2021.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Taxas de incidência, de hospitalização e de mortalidade por Covid-19

Em 08 de abril de 2021, havia sido registrado **83.344 casos** confirmados de Covid-19, **7.807** internações e **2.822** óbitos em residentes em Cuiabá.

A taxa de incidência (13.489,4 casos/100.000 habitantes) por Covid-19 em Cuiabá cresceu 1,8% quando comparada a duas semanas (13.255,7) e manteve-se mais elevada que a taxa de Mato Grosso (11.315,4/100.000 habitantes)² e do Brasil (7.636,3/100.000 habitantes)¹, mas com aumento proporcional muito inferior, tendo em vista que no estado o crescimento, nas duas últimas semanas, foi de 5,5% e no Brasil, 6,0%.

A taxa de incidência expressa o número acumulado de Covid-19 em relação à população, portanto, enquanto houver casos novos, ela será sempre crescente, entretanto, nas últimas semanas, observamos em Cuiabá redução do crescimento percentual da taxa de incidência.

Entre os casos de Covid-19 residentes em Cuiabá, 9,5% foram hospitalizados e com taxa de hospitalização de 1.263,6/100.000 habitantes.

A taxa de mortalidade, que mede o risco de morte por Covid-19 na população cuiabana (456,7/100.000 habitantes), permanece mais elevada que a taxa do estado (303,1)² e mais que o dobro da taxa de mortalidade do país (213,3)¹. Entretanto, nas duas últimas semanas, o crescimento (3,2%) da taxa de mortalidade na capital foi inferior ao crescimento no estado (5,2%) e inferior ao crescimento da taxa de mortalidade no Brasil (6,4%). Alguns fatores como a confirmação diagnóstica dos óbitos podem influenciar nos resultados referentes aos indicadores de mortalidade, contudo, a resposta adequada aos casos graves da doença pode influir na mortalidade.

O sexo feminino apresenta maior taxa de incidência (14.502,6/100.000) quando comparada à do sexo masculino (12.427,5/homens). Por outro lado, a taxa de hospitalização e de mortalidade foram mais elevadas no sexo masculino: 1.387,3/100.000 e 525,1/100.000, respectivamente, apontando risco distintos entre os sexos (Tabela 1).

A taxa de incidência por faixa etária, revela que a taxa mais elevada é de adultos de 30 a 39 anos (18.626,2/100.000 habitantes), seguida por 40 a 49 anos (18.568,7), 50 a 59 anos (17.095,9) e 20 a 29 anos (16.777,5), apontando para o risco maior de infecção por Covid-19 nos indivíduos em idade produtiva, principalmente em adultos de 30 a 39 anos (Tabela 1). A taxa de hospitalização por faixa etária revela o crescimento com o aumento da idade sendo 939,18 internações por 100.000 habitantes entre os de 30 a 39 anos e 4.335,15 internações para cada 100.000 habitantes de 60 anos ou mais. Assim como a taxa de hospitalização, a taxa de mortalidade é mais elevada em idosos (2.388,1) e com tendência de crescimento com o aumento da idade. A letalidade em idosos é a mais alta (15,9%), porém chama atenção que a letalidade em crianças é maior que a de adolescentes e de adultos jovens (20 a 29 anos) (Tabela 1).

O incremento da taxa de incidência, entre 02 de janeiro e 22 de maio de 2021, em crianças, adolescentes e adultos jovens (20 a 29 anos) chama a atenção. Enquanto a taxa de incidência na população geral cresceu 87,0%, em idosos o crescimento foi 82,3%, em adolescentes 131,0%, em crianças 113,2% e em adultos jovens, 89,3%.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Tabela 1. Taxa de incidência, taxa de hospitalização, taxa de mortalidade por 100.000 habitantes e letalidade (%) por algumas características dos indivíduos com Covid-19. Cuiabá, 14 de março 2020 a 22 de maio de 2021.

Grupo	Taxa de Incidência	Taxa de Hospitalização	Taxa de Mortalidade	Letalidade*
Geral	13.489,4	1.263,6	456,7	3,4
Sexo				
Feminino	14.502,6	1.145,6	391,6	2,7
Masculino	12.427,5	1.387,3	525,1	4,2
Faixa etária (anos)¹				
0 a 9	2.175,8	109,0	10,4	0,5
10 a 19	5.281,6	73,6	8,9	0,2
20 a 29	16.777,5	324,6	35,0	0,2
30 a 39	18.626,2	939,2	124,9	0,7
40 a 49	18.568,7	1.504,1	348,5	1,9
50 a 59	17.095,9	2.242,5	715,8	4,2
60 e mais	15.043,	4.335,1	2.388,1	15,9
Raça/Cor^{1,2}				
Negra (Preta+parda)	13.289,1	1.273	467,9	3,5
Branca	7.816,9	704,1	219,9	2,8

Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

* Percentual de óbitos no total de casos para cada categoria.

¹ Total de informação disponível pra raça/Cor: Casos (69.477; 83,4%); Internações (6.532; 82,9%); Óbitos (2.312; 81,9%)

² População estimada a partir do censo de 2010: Preta + Parda= 378.741 habitantes; Branca = 229.222 habitantes

A taxa de internação na SE 01/2021 era 614,3 internações/100.000 habitantes, ao comparar com a atual semana (1.263,6/100.000), houve um aumento de 106%, sendo mais elevada entre as crianças (141,0%) e adultos de 20 a 59 anos com aumento de aproximadamente 110% (114,7% entre 20 a 29; 110,5% entre 30 a 39; 114,4% entre 40 a 49 anos e 114,6% entre 50 a 59 anos), quando comparados com idosos (86,4%). A taxa de mortalidade na SE 01 era 199,1 óbitos/100.000 habitantes, ao comparar com a SE 20 (456,6/100.000), houve um aumento de 129,3%. Quando analisamos por faixa etária, observamos maior aumento em adultos nos grupos etários de 40 a 49 anos (193,6%) e de 30 a 39 anos (187,5%). Entre os idosos o aumento foi maior entre aqueles de 60 a 69 anos (134,7%). Constatamos que o crescimento das taxas de hospitalização e de mortalidade foram mais elevadas que o crescimento de casos entre 02 de janeiro e 22 de maio de 2021.

Há maior risco de infecção por Covid-19 em indivíduos de raça/cor negra (preta+parda) (13.289,0/100.000 habitantes) quando comparado com branca (7.816,9). O risco de internação e de mortes também foi mais elevado em indivíduos de raça/cor negra. A taxa de internação em raça/cor negra foi de 1.273,7 internações/100.000 habitantes e branca 704,1/100.000 enquanto de mortalidade foi 467,9/100.000 e 219,9/100.000 respectivamente. A letalidade é mais alta em indivíduos de raça/cor negra (3,5%) (Tabela 1).

Altas taxas de letalidade podem indicar falhas no sistema de atenção e vigilância em saúde, como a insuficiência de testes diagnóstico, da triagem de infectados e seus contatos, identificação de grupos vulneráveis, bem como a incapacidade de se identificar, internar e tratar casos graves de Covid-19⁴.

Características dos casos, internações e óbitos por Covid-19

Entre os casos de Covid-19 em residentes em Cuiabá notificados até 22 de maio de 2021, houve maior acometimento do sexo masculino tanto nas internações (53,6%) como nos óbitos (56,1%) diferentemente dos casos, nos quais a maior frequência foi no sexo feminino (55,0%) (Tabela 2). Entre os casos de Covid-19 no sexo feminino, 0,9% era gestante (418), esse índice foi mais elevado nas internações (4,5%; 162) e igual entre os óbitos (0,9%; 11).

A idade média foi 40,5 anos entre os casos de Covid-19 em Cuiabá, 55,4 anos em pacientes internados e 63,8 anos entre aqueles que foram a óbito, sugerindo média de idade mais avançada conforme a gravidade da doença. Observamos que a maioria dos casos ocorreu em adultos (20 a 59 anos), que representaram 78,3% dos casos registrados; entre as internações também prevaleceu adultos (55,7%), contudo com percentual inferior quando comparado à frequência entre os casos; já entre as mortes por Covid-19 a maior frequência foi em idosos (64,5%) (Tabela 2).

Prevaleceu indivíduos de raça/cor negra (preta+parda) seja nos casos (72,4%), internações (61,8%) ou óbitos (76,6%), com frequência mais elevada entre as mortes por Covid-19 na capital (Tabela 2).

Os assintomáticos representaram 7,7% dos casos de Covid-19 residentes em Cuiabá (6.443), percentual muito menor foi observado entre os indivíduos que vieram a óbito (2,0%) e internados (1,4%). Os principais sintomas relatados foram tosse, febre e dor de garganta.

Entre os casos de Covid-19 residentes em Cuiabá, cerca de 83,5% (69.599) foram confirmados por exames laboratoriais sendo os demais confirmados por exame clínico com imagem ou não e por vínculo epidemiológico. O teste molecular (RT-PCR) foi realizado em quase metade (48,9%) dos indivíduos, o teste rápido em 24,1% e o pesquisa de antígeno em 19,3% daqueles que realizaram algum tipo de exame laboratorial. Para confirmação diagnóstica, 48,4% (3.782) dos indivíduos hospitalizados fizeram o teste molecular (RT-PCR), 22,3% (1.708) fizeram teste rápido e 13,9% teste para antígeno. Entre os indivíduos que vieram a óbito, 96,0% (2.822) realizaram testes laboratoriais sendo 45,6% (1.235) o teste molecular (RT-PCR), 34,7% (941) teste rápido e 18,4% (499) pesquisa de antígeno.

Profissionais de saúde representaram 4,4% (3.675) do total de casos de Covid-19, entre eles, técnicos de enfermagem foram a maioria (22,5%), seguido por enfermeiros (17,1%) e médicos (13,5%). Entre os pacientes que necessitaram de internação, 301 (3,9%) eram profissionais de saúde, sendo 46,9% da área de enfermagem e 20,9% médicos. No total de óbitos, 36 (1,3%) eram profissionais de saúde, sendo mais da metade da área de enfermagem (52,8%) e 19,4%, médicos (Tabela 2).

Tabela 2. Características dos casos, internações e mortes por Covid-19. Cuiabá, 2020-2021.

CARACTERÍSTICAS	CASOS	INTERNAÇÕES	ÓBITOS
Número	83.344	7.807	2.822
Sexo Masculino (%)	45,0	53,6	56,1
Gestante (% sexo feminino)	0,9	4,5	0,9
Idade média (anos)	40,5	55,3	63,8
Idosos (%)	13,7	42,3	64,5
Adultos (%)	78,3	55,7	34,9
Criança e adolescentes (%)	8,0	2,0	0,6
Preta+Parda (%) ¹	72,4	73,9	76,6
Assintomáticos (%)	7,7	1,4	2,0
Confirmação laboratorial (%)	83,5	86,4	96,0
Profissionais de saúde (%)	4,4	3,9	1,3

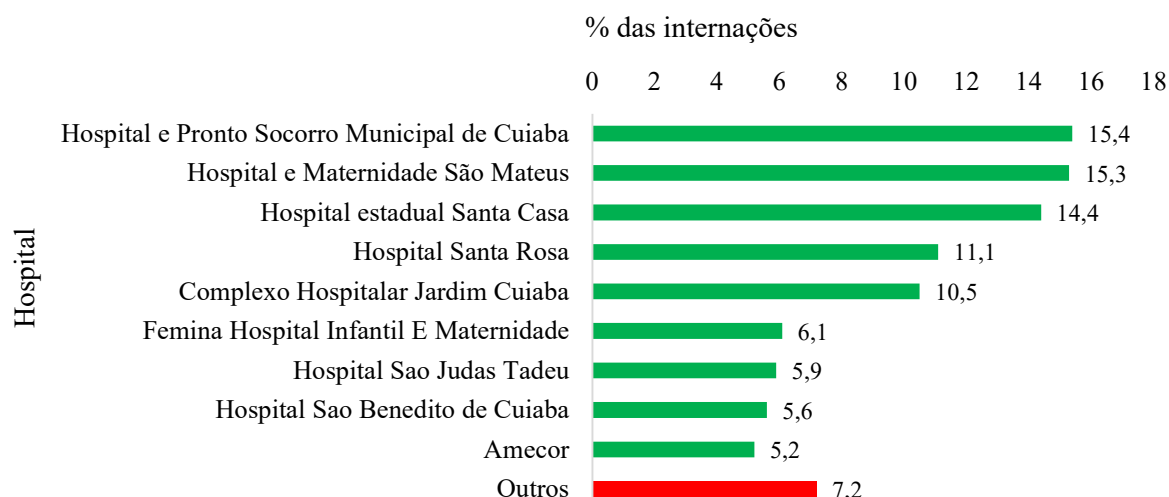
¹Percentual calculado pelo total de dados disponíveis para a variável raça/cor: Casos = 69.477 (83,4%); Internações = 6.532; (82,9%); Óbitos = 2.312 (81,9%).

Internações e ocupação de leitos pactuados para atendimento a Covid-19

Das **7.807** internações ocorridas no primeiro ano da pandemia de Covid-19 em Cuiabá, 59,5% ocorreram em hospitais privados, 37,8%, em hospitais públicos e 0,3% em hospitais filantrópicos.

Os cinco principais hospitais a receberem internações, juntos, atenderam 66,7% dos casos de Covid-19 residentes em Cuiabá (Figura 4). Cabe ressaltar que metade (52,4%; 3.864) das internações ocorreram em leitos pactuados pelo SUS para o atendimento a pacientes com Covid-19, dentre aqueles que se tinha essa informação (7.365).

Figura 4. Distribuição das internações por Covid-19, segundo hospitais. Cuiabá-MT, 14 de março de 2020 a 22 de maio de 2021.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Entre todos os pacientes internados com evolução do caso (cura/óbito), a permanência hospitalar média foi de 11,3 dias com tempo mínimo de 1 dia e máximo de 199 dias e mediana 8 dias. O intervalo entre o início dos sintomas e a internação foi de 7,3 dias (1 a 84 dias), mediana de 7 dias.

Fizeram uso de ventilação 2.024 (25,9%) indivíduos, sendo 48,7% desses necessitaram do equipamento já no momento da internação. Do total dos pacientes internados com avaliação de saturação (5.313), 58,4% foram apresentaram saturação moderada (2.319) ou grave (792).



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

Aproximadamente 24,5% dos pacientes internados ocuparam leitos de UTI desde o momento de internação até a alta/óbito. Cerca de 35,5% dos indivíduos internados necessitaram de leitos de UTI no momento da internação. Entretanto, entre os pacientes que internaram em leitos de enfermaria (5.023), 14,9% foram admitidos em leitos de UTI durante a internação.

Entre os 2.124 indivíduos que estiveram internados e vieram a óbito, 91,7% ocuparam leitos de UTI sendo que 63,0% estiveram em leitos de UTI desde o momento da internação. A média de permanência (tempo entre a data de internação e data do óbito) foi 14 dias (1 a 199 dias). O tempo médio entre o início dos sintomas e a internação foi de 7 dias (1 a 84 dias) e entre o início dos sintomas e a morte foi de 21 dias (1 a 197 dias).

Ocupação de leitos em hospitais de Cuiabá em 22 de maio de 2021

No dia 22 de maio de 2021 havia 378⁵ pacientes com Covid-19 internados em hospitais de Cuiabá – residentes ou não, quantitativo menor (407) ao observado há duas semanas (08 de maio)⁶, verificando-se redução de 7,7% no número de indivíduos internados no período.

Entre os 378 casos que estavam internados na capital, pouco menos da metade (48,7%) ocupava leitos de UTI (184), percentual discretamente menor ao verificado em 08 de maio (51,8%). Entre esses que ocupavam leitos de UTI, 58,2% (107) não residia na capital e entre os que estavam internados em enfermaria/isolamento (194), 45,4% (88) eram residentes em outros municípios; desta forma, 48,4% (183) dos leitos foram ocupados por residentes em Cuiabá⁵, percentual pouco mais elevado que o verificado em 08 de maio (47,7%)⁶. Houve, portanto, aumento importante no percentual de ocupação de leitos de UTI por não residentes na capital e pequena redução da ocupação de leitos e de enfermaria tendo em vista que esses índices foram, em 08 de maio⁶, 54,5% e 50,0%, respectivamente. O percentual de leitos ocupados por não residentes vinha reduzindo nas primeiras semanas do ano, tendo crescido desde o início de abril, especialmente os leitos de UTI.

A capital Cuiabá detinha, em 22 de maio de 2021, 35,9% (208) dos leitos de UTI adulto, 100% dos leitos de UTI pediátrica (15) e 22,1% (206) dos leitos de enfermaria pactuados para atendimento a casos de Covid-19 no estado². Dos leitos de enfermaria pactuados, 69 (33,5%) estão sob gestão estadual (Hospital Estadual Santa Casa) e 137 (66,5%) sob gestão municipal (Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá = 96, Hospital São Benedito = 40; Hospital Universitário Júlio Muller = 1). Na mesma data, havia 208 leitos de UTI adulto pactuados, sendo 71,2% sob gestão municipal e 15 leitos UTI pediátricos².

Importante destacar que em 22 de maio havia 21 leitos de enfermaria, 28 leitos de UTI adulto e um leito de UTI infantil bloqueados, além de 09 leitos de UTI adulto em retaguarda, reduzindo a oferta destes tipos de leito na capital para 185, 171 e 14 leitos respectivamente² (Tabela 3). Leitos bloqueados são aqueles que, por motivos operacionais, como a ausência de insumos, estão indisponíveis para receber pacientes e leitos de retaguarda são aqueles que dão suporte aos leitos de enfermaria.

Dos indivíduos internados, em 22 de maio, por Covid-19 em enfermarias no estado (330), 24,8% ocupavam leitos em hospitais de Cuiabá e entre aqueles internados em UTI adulto (442), 29,6% estavam em hospitais da capital².

Observamos nesta data, taxa de ocupação de leitos de UTI adulto nos hospitais da capital de 76,6%, portanto pouco superior quando comparada a duas semanas atrás (75,6%). Também houve pequeno aumento da taxa de ocupação de enfermaria (44,3%) nesse período² (Tabela 3). O aumento da taxa de ocupação de UTI infantil (42,3%) foi muito superior, tendo em vista que em 08 de maio de 2021 não havia pacientes internados em UTI infantil nos hospitais de Cuiabá².

Tabela 3. Número de leitos pactuados, bloqueados, de retaguarda e taxa de ocupação segundo tipo de leito. Cuiabá, 08 e 22 de maio de 2021.

Tipo de leito	08 de maio			22 de maio		
	Leitos pactuados	Leitos bloqueados ou de retaguarda	Número de internados /Taxa de ocupação (%)	Leitos pactuados	Leitos bloqueados ou de retaguarda	Número de internados /Taxa de ocupação (%)
UTI adulto	208	36	130 / 75,6	208	37	131 / 76,6
UTI infantil	15	-	- / -	15	1	6 / 42,9
Enfermaria	206	18	81 / 43,1	206	21	82 / 44,3

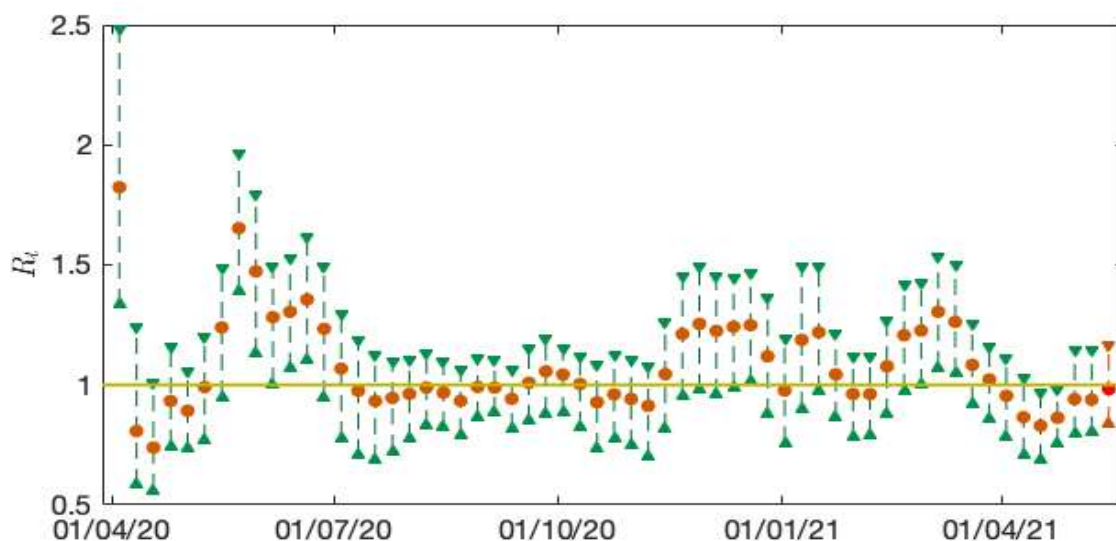
Fonte: Painel Epidemiológico nº 440 CORONAVIRUS/Covid-19 – Mato Grosso² e Informe Epidemiológico 15/2021-Secretaria de Saúde de Cuiabá⁶.

Taxa de reprodução do vírus e projeção de casos de Covid-19 para residentes em Cuiabá

A dinâmica temporal de uma doença infecciosa é caracterizada pela taxa de reprodução do agente causador da doença. Uma das principais métricas capaz de capturar essa taxa de reprodução é denominada por R_t e consiste em, fundamentalmente, medir o número médio de novos contágios causados por cada pessoa infectada em uma população em que todos são suscetíveis. Sendo assim, um valor de R_t menor do que 1 é interpretado como um crescimento desacelerado no número de casos e a doença não se estabelece. Por outro lado, uma dinâmica com valor de R_t maior do que 1 apresenta inicialmente um crescimento acelerado, antes da fase de crescimento desacelerado, no acumulado de casos. Do ponto de vista do número de novos casos, um valor de R_t maior do que 1 acarreta inicialmente uma fase de crescimento, atingindo um pico antes de uma fase de decrescimento.

Assim, o R_t aponta, de certa forma, como a população se comporta diante das medidas de restrição e sanitárias, já que ele indica a taxa de transmissão do vírus que pode resultar no aumento ou não de casos, de internações e de mortes. Ao determinar o índice que estima a reprodução do vírus (R_t) na população cuiabana, observamos que desde o início da epidemia o R_t apresenta oscilações demonstrando grandes diferenças no que se refere ao número médio de contágios causados por cada pessoa infectada, em uma população onde todos são suscetíveis, conforme representado na Figura 5. Cada ponto no gráfico da Figura 5 é o R_t médio estimado a partir dos dados dos últimos 15 dias da data indicada.

Apesar da grande oscilação é possível observar uma tendência de queda no valor estimado do R_t no intervalo 20 de junho de 2020 até 07 de novembro de 2020. A partir de então verificamos um crescimento nos valores da taxa de transmissão que se estende até 13 de março de 2021, atingindo um valor 1,31 (1,07 - 1,50) no intervalo de 21 de fevereiro a 06 de março. Uma tendência de queda se evidencia a partir do dia 13 de março de 2021 atingindo um valor médio 0,82 (menor do que 1,0) no período 04 a 17 de abril (SE 14 e SE 15). Apesar do valor de R_t médio estimado menor do que 1,0 para os dados das semanas SE 17 a SE 18 (0,94) e SE 18 a SE 19 (0,98) a amplitude do intervalo de confiança em ambos os períodos indicam a possibilidade de um valor médio de R_t superior a 1,0 no período SE 17 a SE 19. É importante destacar que a partir da SE 16 observa-se uma tendência de crescimento do valor médio do R_t .

Figura 5. R_t médio estimado. Cuiabá, 01 de abril de 2020 a 22 de maio de 2021.


A Tabela 4 resume os três maiores e os três menores valores de R_t no período 20 de março de 2020 a 22 de maio de 2021. Como pode-se observar no período 03 a 17 de abril de 2021 o R_t médio estimado se consolidou como o terceiro menor valor da série histórica.

 Tabela 4. Menores e maiores valores de R_t estimados. Cuiabá, 14 de março de 2020 a 22 de maio de 2021.

Período	R_t médio (IC 95%)
21/03/2020 - 04/04/2020	1,82 (1,33 – 2,50)
09/05/2020 - 23/05/2020	1,66 (1,40 – 1,96)
16/05/2020 - 30/05/2020	1,48 (1,15 – 1,78)
03/04/2021 - 17/04/2021	0,82 (0,68 - 0,94)
28/03/2020 - 11/04/2020	0,81 (0,59 - 1,27)
04/04/2020 - 18/04/2020	0,74 (0,56 – 1,00)

Duas medidas são essenciais na análise de dinâmica de doenças infecciosas: i) o número acumulado de casos. Isto é, a quantidade total de indivíduos que já contraíram o vírus; ii) O número de indivíduos infectados e que são capazes de transmitir a doença. A importância da segunda medida está no fato de que são os indivíduos capazes de transmitir a doença os principais responsáveis pela dinâmica de crescimento do acumulado de casos.

Levando em consideração o histórico de dados registrados e as estimativas de R_t obtidas anteriormente pode-se traçar alguns cenários para a dinâmica temporal futura da Covid-19 em Cuiabá. A Tabela 5 mostra a projeção da quantidade reportada de pessoas acometidas entre abril e setembro de 2021 em três cenários.

A quantidade de casos de Covid-19, em residentes em Cuiabá, reportados até ao dia 22 de maio, superior a 83 mil, indica que as projeções dos cenários I e II já foram superadas mesmo antes da data prevista, de modo que estamos diante do cenário III, considerado o pior cenário com manutenção de altas taxas de transmissão. Nesse cenário, é esperado um acumulado reportado de casos de 84.805 até o final do mês de maio, um crescimento de 7,40% com relação ao total de casos reportados até 08 de maio.

Tabela 5. Projeção de número de casos e Covid-19 em três cenários distintos e datas específicas Cuiabá, 30 de abril a 30 de setembro de 2021.

Data (2021)	Cenário I	Cenário II	Cenário III
30 de abril	71.746	72.781	74.675
30 de maio	74.388	77.593	84.805
30 de junho	76.998	83.453	99.423
30 de julho	79.656	90.045	116.884
30 de agosto	82.442	97.548	135.887
30 de setembro	85.268	105.495	154.350



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

Comorbidade e Covid-19 em residentes em Cuiabá

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil e do mundo⁷. As principais DCNT (acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) respondem por cerca de 70% das causas de mortes no país, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda⁸.

Pesquisa realizada em 2019, revelou que 22,8% dos indivíduos adultos entrevistados residentes em Cuiabá informaram ser hipertensos, contudo somente 83,3% faziam o tratamento sendo o percentual inferior no sexo masculino (77,4%). Cerca de 7% da população referiu ter diabetes, entretanto 74,1% estavam em tratamento e entre os homens esse índice era de 67,0%. Essa mesma pesquisa mostrou que mais da metade (55,8%) da população adulta cuiabana apresentava excesso de peso e 22,5% eram obesos⁷.

Com o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências destacamos a instituição, em 2001, do Plano de Enfrentamento de DCNT, que foi repactuado em 2021 até 2030. Cada estado e município estabeleceu uma versão adaptada do Plano à sua realidade. O Plano aborda os quatro principais grupos de doenças (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade) e define diretrizes e ações em: a) vigilância, informação, avaliação e monitoramento; b) promoção da saúde; c) cuidado integral⁸. No enfrentamento das DCNT são necessárias ações políticas voltadas para a prevenção e redução dos fatores de riscos, assim com o objetivo de monitorar os temas de saúde no país⁸.

Em Cuiabá o Plano de enfrentamento foi elaborado em 2012 e reuniu as diferentes pastas da área da Saúde entre elas a Diretoria de Vigilância em Saúde que ficou responsável pelo monitoramento dos fatores de risco; monitoramento da morbidade e mortalidade das doenças crônicas e agravos de causas externas e a Atenção Primária em Saúde (APS) que é a principal porta de entrada do usuário e a articuladora entre as redes de atenção à saúde.



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

Pautada na Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da pandemia, a Prefeitura Municipal de Cuiabá por meio do Decreto nº 7.868 de 03 de abril de 2020, consolidou medidas emergenciais e temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus⁹.

Diante das limitações impostas pela pandemia, a SMS-Cuiabá buscou manter o atendimento das Unidades de Saúde da Família (USF) seguindo as recomendações do Protocolo de Manejo Clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde o Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde (RAS) editada pelo CONASS e CONASEMS⁹.

Entre as medidas adotadas destacam-se: compromisso de manter as unidades abertas e disponíveis para o atendimento da população; ampliação de horário de atendimento das unidades básicas de saúde para situações de síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave; implantação de novas modalidades de oferta de cuidado aos idosos institucionalizados (asilos; casa de repouso; etc.); instituição de recomendações e manejo em grupos especiais (Crianças, Gestantes e Puérperas e Idosos); garantia de atendimento dos usuários com condições crônicas através de tele consulta ou atendimento presencial quando necessário⁹.

Com foco na qualificação dos profissionais, na melhoria dos atendimentos e estratégias para o cuidado com a população acometida por uma condição crônica foram realizadas diversas ações, entre elas: Tele orientações referentes ao fluxo de atendimento ao usuário com Síndrome Respiratória Aguda e Síndrome Respiratória Aguda Grave; visitas técnicas; oferta de aparelhos celulares para todas as USFs; capacitação em tele consulta para os profissionais médicos.

Entre os desafios encontrados no enfrentamento da pandemia pela APS, destacamos a escassez de EPIs a nível nacional; alto fluxo de demanda espontânea de usuários acometidos por síndromes respiratórias; baixa estrutura para organização de fluxos de forma a atender concomitantemente o sintomático respiratório e o usuário acometido por uma condição crônica; exaustão dos profissionais de saúde; dificuldade de lançamento de dados no sistema e baixo envolvimento dos profissionais da assistência nas capacitações ofertadas¹⁰.

Desde o início da pandemia, o aumento dos riscos de complicações, hospitalizações e mortes por Covid-19 está associado aos portadores de DCNT¹¹.

No Brasil, durante a epidemia, foi verificado a piora dos hábitos de vida como redução da atividade física, aumento do tempo sedentário, redução do consumo de hortaliças e aumento de alimentos ultra processados, sendo os índices piores em indivíduos portadores de DCNT. Tais mudanças no estilo de vida poderão implicar no desencadeamento de DCNT e piora do quadro clínico dos portadores de DCNT e, consequente agravamento dos casos de Covid-19¹².

O Plano municipal de operacionalização da vacinação contra a Covid-19 de Cuiabá¹³, estabelece como um dos grupos prioritários para vacinação os portadores de morbidades, a saber: diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III¹³.

A vacinação contra a Covid-19 para o grupo de indivíduos com morbidades iniciou em 07 de maio, tendo como meta vacinar 53.554 pessoas¹³. Em 23 de maio, a cobertura desse grupo populacional, com a primeira dose, foi 34,3%¹⁴.

A presença de comorbidades foi registrada em 27,6% (23.025) dos casos de Covid-19 residentes em Cuiabá, em 60,1% dos indivíduos internados e em 72,5% dos óbitos, sugerindo maior gravidade naqueles com presença de comorbidades (Tabela 6). Entre os indivíduos que informaram presença de uma ou mais comorbidades destacaram-se hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e obesidade (Tabela 6).

Entre os casos de Covid-19 residentes em Cuiabá que referiram presença de comorbidade, 74,8% informaram ter somente uma (17.230 casos); 19,9% apresentaram duas (4.581 casos) e 5,3% três comorbidades (1.214 casos). Dos que foram a óbito, 48,1% (985) apresentaram somente uma, 708 (34,6%) duas e 353 (17,3%) três ou mais comorbidades simultaneamente.

Tabela 6. Percentual de indivíduos com Covid-19 que referiram presença de comorbidades e principais comorbidades informadas (%). Cuiabá, 14 de março 2020 a 22 de maio de 2021.

Grupo	Casos	Internações	Óbitos
Com comorbidade	27,6	60,1	72,5
Principais comorbidades			
Hipertensão arterial	49,0	60,7	69,8
Diabetes mellitus	24,2	34,3	42,7
Doença cardiovascular crônica	15,6	21,1	21,0
Obesidade	14,2	15,8	14,6
Doença pulmonar crônica	6,4	6,5	6,9
Doença renal crônica	1,9	6,4	7,8
Neoplasia	1,2	3,6	3,3

Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

O percentual de comorbidade entre os casos de Covid-19 no sexo feminino e masculino foram muito semelhantes, 28,0% e 27,1% respectivamente (Tabela 7). Cerca de 41% das gestantes diagnosticadas com Covid-19 referiram presença de morbidade. Entre os pacientes internados, 61,6% das mulheres e 58,7% dos homens referiram comorbidades. Entre as gestantes internadas, 62,3% apresentavam comorbidades. Já entre os óbitos 74,1% das mulheres, 71,3% dos homens e 81,8% das gestantes referiram ter comorbidades.

A idade média dos casos de Covid-19 com presença de comorbidade foi 50,6 anos enquanto que para aqueles sem comorbidade foi 36,6 anos. Entre os indivíduos internados que apresentavam comorbidade a média de idade foi de 60 anos e para os sem comorbidade, 48 anos e entre os óbitos foi de 65,9 anos e 58,4 anos respectivamente.

No que tange ao grupo etário, a frequência de morbidade aumentou com a idade: do total de idosos, 62,3% informaram alguma morbidade. Nos indivíduos hospitalizados, a frequência de comorbidades é maior também em idosos (77,4%), mas outros grupos apresentaram percentuais elevados, chamando atenção que 30,0% de crianças e adolescentes internados referiram ter comorbidades. Referente aos indivíduos que foram a óbito, a presença de comorbidade foi maior entre os idosos (78,8%), seguidos daqueles de adultos dos grupos de 50 a 59 anos (56,9%) e 40 a 49 anos (46,4%) (Tabela 7).

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Em relação a raça/cor, observamos, nos indivíduos com Covid-19, a maior frequência de comorbidade em indígenas (36,0%) e negros (parda+preta) (28,4%). Cerca de 61% dos negros e 60% dos brancos internados referiram comorbidade e entre os óbitos 82,3% de indivíduos de cor/raça amarela e 72,2% negros referiram comorbidade (Tabela 7).

Tabela 7. Presença (%) de comorbidades em indivíduos com Covid-19 segundo variáveis demográficas. Cuiabá, 14 de março 2020 a 22 de maio de 2021.

Grupo	Casos	Internações	Óbitos
Sexo			
Feminino	28,0	61,6	74,1
Masculino	27,1	58,7	71,3
Gestantes	40,9	62,3	81,8
Faixa etária (anos)			
0 a 19	9,1	30,0	44,4
20 a 29	12,1	37,3	37,5
30 a 39	17,6	36,0	39,4
40 e 49	27,5	44,7	46,4
50 e 59	42,8	60,6	56,9
60 e mais	62,3	77,4	78,8
Raça/cor			
Amarela	26,8	58,9	82,3
Branca	27,3	59,7	71,4
Indígena	36,0	25,0	-
Negra (Preta+parda)	28,4	61,2	72,2

Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

* Percentual de indivíduos com comorbidade em cada grupo (categoria).

¹ Total de informação disponível pra raça/Cor: Casos (69.477; 83,4%); Internações (6.532; (82,9%); Óbitos (2.312; 81,9%)

O tempo de permanência hospitalar entre os que não possuíam comorbidade foi de 9,8 dias (mediana de 7 dias) e entre os que referiram comorbidade foi de 12,3 dias (mediana de 9 dias).

A letalidade por Covid-19 entre indivíduos com comorbidade foi 8,9% e entre aqueles casos que não referiram comorbidade foi muito inferior (1,3%), indicando a gravidade dos casos na presença de alguma morbidade.

Considerações

Observamos nestas duas últimas semanas a manutenção do número de casos notificados, estabilidade nas internações e óbitos e discreto aumento das taxas de ocupação de leitos hospitalares.

A estabilidade no número de casos, internações e mortes por Covid-19 em Cuiabá em maio pode ser reflexo de medidas para conter a propagação do vírus e reduzir as taxas de ocupação de leitos hospitalares e óbitos instituídas em março. Entretanto, o cancelamento da maioria dessas medidas neste mês somado a introdução de diversas variantes do SARS-CoV-2, poderá desencadear novo crescimento de casos, hospitalizações e mortes na capital, como vem ocorrendo em outras localidades do país. Nessa perspectiva, reforçamos a relevância de manutenção das medidas de distanciamento social e de outras reconhecidamente efetivas bem como novas estratégias para o enfrentamento de variantes com maior poder de transmissibilidade.

Enfatizamos que Cuiabá permanece com alguns dos piores indicadores entre as capitais do país³. Destacamos a manutenção da alta letalidade, dada pela proporção de casos que resultam em óbitos pela doença, na capital quando comparada a do Brasil e Mato Grosso, que pode estar relacionada à falta de capacidade de se diagnosticar oportunamente os casos graves ou à sobrecarga dos hospitais, dificultando o acesso de pacientes aos cuidados necessários e comprometendo a qualidade do cuidado ofertado³.

Desta forma, destacamos que, até atingir as coberturas vacinais necessárias para o controle da Covid-19, a prevenção é a melhor estratégia para o seu controle. Neste sentido, salientamos que Cuiabá, até 22 de maio de 2021, aplicou 184.578¹² doses de vacina, sendo 127.661 (20,7% da população) com a primeira dose e 56.961 (9,2%) com a segunda dose, ou seja, menos da metade (44,6%) das pessoas que tomaram a primeira dose estão efetivamente imunizadas. É fundamental lembrar que, embora as vacinas possam ajudar a acabar com a pandemia, elas não resolverão tudo. À medida que se perpetua a pandemia de Covid-19, para evitar que o vírus se espalhe e cause mais mortes, ainda será indispensável manter todas as medidas de controle, tais como restrição à circulação, distanciamento físico, higiene frequente das mãos e uso adequado de máscaras.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Mesmo diante da aparente melhora do cenário e presumida desaceleração da pandemia é fundamental recordar que após o primeiro pico da pandemia em 2020, a capital apresentou um período de declínio de casos e óbitos, contudo nos primeiros meses de 2021 o panorama alcançou patamares muito mais elevados do que o observado em 2020, expressado pelas altas taxas de incidência, mortalidade, letalidade e de ocupação de leitos hospitalares.

Relevante ainda observar que, por meio dos cenários traçados⁶, para a dinâmica temporal futura da Covid-19 em Cuiabá, podemos constatar que o quantitativo de casos registrados até 22 de maio, coloca a capital no pior cenário projetado para o período revelando a manutenção de altas taxas de transmissão do vírus. Portanto, é essencial que cada um seja responsável por evitar a propagação do vírus agindo de forma responsável, contribuindo para a redução de casos, internações e mortes pela Covid-19 em Cuiabá.

Nesse sentido, somente com a aceleração da campanha de vacinação e a intensificação de ações de distanciamento físico e social, combinadas com proteção social, poderemos alcançar a queda sustentada da transmissão e a redução da demanda pelos serviços de saúde.

Por fim, reforçamos o alerta de que a pandemia continua, e que todas as medidas de segurança ainda são necessárias.

Cuiabá, 24 de maio de 2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Publicado em 08 de maio de 2021. Disponível: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 22 de maio de 2021.
2. Mato Grosso. Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso. Painel Epidemiológico nº 441 CORONAVIRUS/Covid-19 – Mato Grosso. Publicado em 08 de maio de 2021. Disponível: <http://www.saude.mt.gov.br/painelcovidmt2/>. Acesso em 22 de maio de 2021.
3. Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. Boletim Observatório Covid. Semanas Epidemiológicas 18 e 19 – 02 a 15 de maio de 2021. Disponível: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021-semanas_18-19-red.pdf. Acesso em 23 de maio de 2021.
4. Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. Boletim Observatório Covid. Semanas Epidemiológicas 16 e 17 – 18 de abril a 01 de maio de 2021. Disponível: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021_semanas_16_17.pdf. Acesso em 09 de maio de 2021.
5. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá. Painel Covid-19 Cuiabá Publicado 22 de maio de 2021. Disponível: <https://www.cuiaba.mt.gov.br/coronavirus/confira-aqui-o-painel-diario-da-Covid-19-em-cuiaba/21796>. Acesso em 22 de maio de 2021.
6. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá. Universidade Federal de Mato Grosso. Informe Epidemiológico 15. Publicado 12 de maio de 2021. Disponível: <https://www.cuiaba.mt.gov.br/coronavirus/veja-os-dados-epidemiologicos-da-capital/21795>. Acesso em 22 de maio de 2021.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
9. Prefeitura Municipal de Cuiabá. Secretaria Municipal de Saúde. Plano de contingência Covid-19 do município de Cuiabá-MT- 6ª versão. Cuiabá-MT, 2020.
10. Bousquat A et al. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da COVID-19 no SUS. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco, 2020.
11. Estrela FM, Cruz MA, Gomes NP, Oliveira MAS, Santos RS, Magalhães JRF, et al. Covid-19 e doenças crônicas: impactos e desdobramentos frente à pandemia. Rev baiana enferm. 2020;34:e36559.
12. Malta DC et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2021, vol.24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2021000100200&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 de maio de 2021
13. Prefeitura Municipal de Cuiabá. Secretaria Municipal de Saúde. Plano municipal de operacionalização da vacinação contra a Covid-19. Publicado em 02 de fevereiro de 2021.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Covid-19 Vacinação: Doses aplicadas. Disponível: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html. Acesso em 22 de maio de 2021.