

INFORME EPIDEMIOLÓGICO 15/2021
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 17 e 18
25/Abril a 08/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 15/2021

SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 17 e 18 - 25/04 a 08/052021

Em 08 de maio de 2021, o Brasil acumulava 15.145.879 casos confirmados de Covid-19 e 421.316 mortes¹. Nesta mesma data Mato Grosso registrava cerca de 370 mil casos confirmados e 9.951 óbitos registrados até 08 de maio².

Observa-se no país, nas últimas semanas o declínio do número de casos e de óbitos por Covid-19, indicando uma tendência de ligeira queda, mas ainda não de contenção, da epidemia tendo em vista que tanto o quantitativo de casos como de óbitos encontra-se em níveis muito elevados³. Destaca-se a manutenção de taxas elevadas de letalidade³, que podem ser pela deficiência de diagnóstico dos casos graves e sobrecarga dos hospitais e consequente dificuldade de acesso aos cuidados necessários e de qualidade. Nesse cenário, Mato Grosso, em 01 de maio, apresentava a segunda pior taxa de incidência entre as Unidades da Federação e, juntamente com o DF e Espírito Santo, a segunda pior taxa de mortalidade³.

Verificou-se, em quase todo o país, tendência lenta de queda das taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos. Embora ainda em zona crítica, em 01 de maio, Mato Grosso, estava entre os oito estados com taxas entre 80 e 85% e Cuiabá, entre as cinco capitais com taxas superiores a 80% e inferiores a 90%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 semanalmente 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 53º informe produzido, no qual apresentamos as informações desde a data da notificação do primeiro caso em Cuiabá até a 18ª Semana Epidemiológica (SE), compreendendo o período de 14 de março de 2020 a 08 de maio de 2021.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

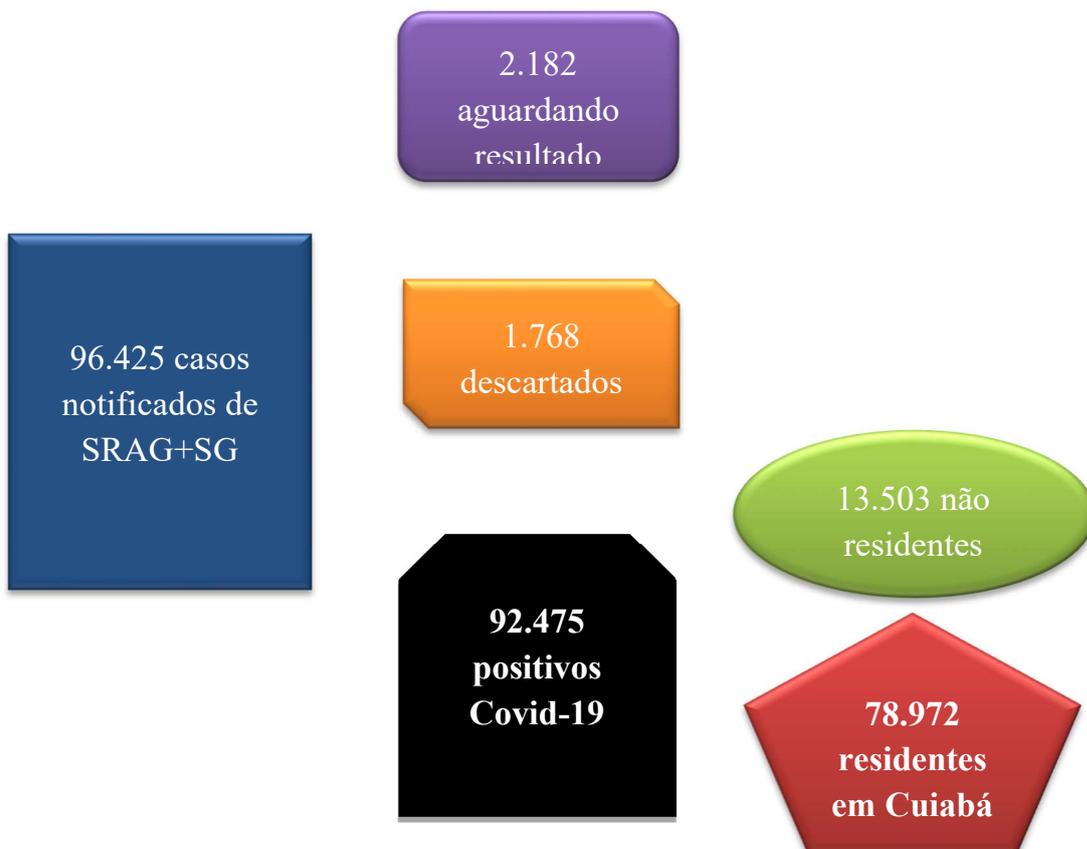
Destaques do período de 14 de março de 2020 a 08 de maio de 2021

- Foram registrados **78.972** casos de Covid-19 residentes em Cuiabá, 92,7% recuperados; **7.549** internações e **2.716** mortes. Nas duas últimas semanas (SE 17 e SE 18) foram notificados 1.215 casos, 108 internações e 137 óbitos.
- A média de casos das duas primeiras semanas de maio (607,5 casos/semana) foi inferior ao das duas semanas anteriores (961,0) e dos demais meses de 2021, mas ainda em patamares elevados.
- A taxa de incidência é mais elevada entre 30 e 39 anos, contudo as taxas em crianças, adolescentes e jovens de 20 a 29 anos foram as que mais cresceram desde a 02 de janeiro de 2021 – 95,6%; 114,2%; e 79,6% respectivamente, evidenciando aumento superior do risco de infecção nesses grupos etários quando comparado com os demais.
- Entre os pacientes residentes em Cuiabá internados por Covid-19 e vieram a óbito, 91,7% ocuparam leitos de UTI e 62,6% estiveram em leitos de UTI desde o momento da internação.
- Entre os pacientes internados com evolução do caso, 42,0% dos idosos, 17,5% dos adultos, e 10,2% das crianças e adolescentes foram a óbito.
- A média de idade dos pacientes internados em 2020 era de 56,2 anos de idade (mediana de 57) e em 2021 essa média foi de 54,7 anos (mediana de 55 anos). Entre aqueles que foram a óbito a mediana de idade em 2020 foi de 67 anos e em 2021 de 64 anos, indicando o rejuvenescimento da epidemia na capital.
- 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) apresentou quantitativo maior ao observado no pico de mortes do ano de 2020 (SE 27 a 29 – 28 de junho a 18 de julho de 2020). A média semanal no momento de pico da mortalidade em 2020 era de 99,3 óbitos por semana enquanto no período de 14 de março a 8 de abril de 2021 foi de 125,5 óbitos por semana.
- Houve queda da taxa de ocupação de leitos de UTI adulto e de enfermagem e, em 08 de maio, não havia pacientes internados em leitos de UTI infantil.

Casos notificados de SRAG de 14 de março de 2020 a 08 de maio de 2021

No período de 14 de março de 2020 a 08 de maio de 2021, foram notificados em Cuiabá 96.425 casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndromes Gripais (SG), representando um crescimento de 5,5% (5.259) em duas semanas. Todos os casos suspeitos foram investigados e entre eles, 2.182 (2,3%) aguardam o resultado do exame para confirmação ou não de Covid-19. Entre aqueles que se conhecia o resultado (94.243), 1.768 (1,9%) foram descartados por tratar-se de outras síndromes respiratórias e 92.475 (98,1%) resultou positivo para Covid-19, sendo **78.972 (85,4%)** residentes em Cuiabá (Figura 1).

Figura 1. Casos notificados de SRAG e SG em Cuiabá-MT até 08 de maio de 2021.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

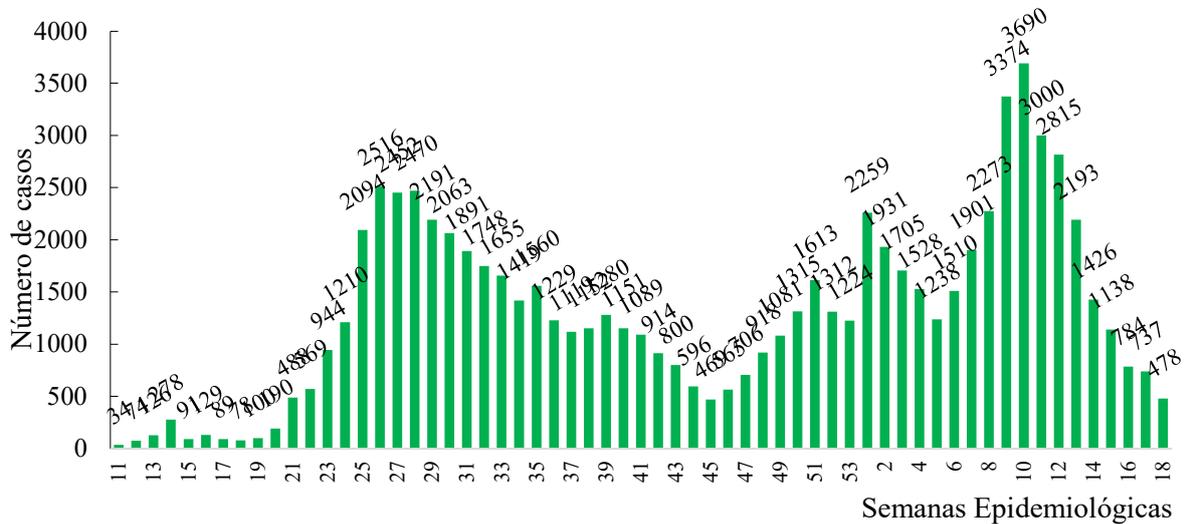
Evolução dos casos, internações e mortes por Covid-19 em residentes em Cuiabá-MT: 14 de março de 2020 a 08 de maio de 2021

Desde a confirmação do primeiro caso de Covid-19 em residentes em Cuiabá (14 de março de 2020) até 08 de maio de 2021 foram registrados **78.972** casos e dentre eles 74.813 (94,7%) estão recuperados e 1,4% (1.106) em monitoramento (isolamento domiciliar). Em Mato Grosso², o índice de recuperação é de 87,2% e em monitoramento, 3,9% e no Brasil, 88,1% e 9,3% respectivamente¹.

A Semana Epidemiológica (SE) 10 (07 a 13 de março de 2021) foi a que registrou o maior número de casos semanais (3.690) desde o início da pandemia. Com 12.879 casos confirmados, o mês de março (SE 09 a 12; 28 de fevereiro a 27 de março) concentrou 16,3% dos casos notificados de Covid-19 desde 14 de março de 2020, apresentando a maior média de casos semanais (3.219,8/semana). Em abril (SE 13 a 16; 28 de março a 24 de abril) a média/semanal reduziu para 1.385,3/semana e nas duas primeiras semanas de maio (SE 17 e SE 18; 25 de abril a 08 de maio) para 607,5/semana. Houve, portanto, declínio da média de casos nas duas últimas semanas (SE 17 e SE 18) quando comparado com as duas semanas anteriores (SE 15 e SE 16) que foi de 961,0 casos/semana. Contudo, 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 2.061 (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 (29 de novembro a 05 de dezembro) tendo ultrapassado 1.000 casos/semana, destacando-se, com mais de 2 mil casos/semana, a SE 08 (21 a 27 de fevereiro); 12 e 13 (21 de março a 03 de abril de 2021) e com mais de 3.000 casos/semana, as SE 09 a SE 11 (28 de fevereiro a 20 de março).

Figura 1. Número de casos notificados por Covid-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março de 2020 a 08 de maio de 2021.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Mesmo após o declínio de casos registrados nas duas primeiras semanas 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.

Do total de casos de Covid-19 em residentes em Mato Grosso (370.686)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.

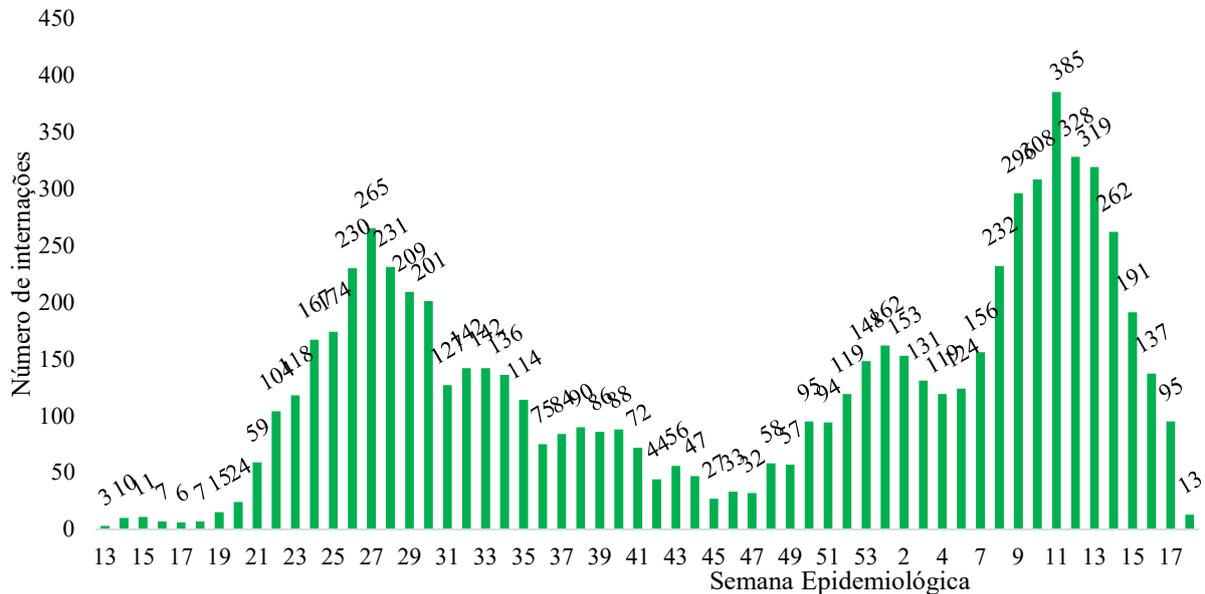
No período de 14 de março de 2020 a 08 de maio de 2021 ocorreram **7.549 internações** de indivíduos com Covid-19 residentes em Cuiabá e desses, 194 estavam internados ao fechamento da semana epidemiológica 18. Dos com evolução do quadro clínico, 72,0% haviam se recuperado e recebido alta e 2.046 (27,8%) foram a óbito por Covid-19 até em 08 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 últimas semanas registradas 108 internações, o que representou uma queda de 67% em comparação às duas semanas anteriores, quando foram registradas 328 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. 716 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, 137 ocorreram nas duas últimas semana (SE 17 e SE 18), com média de 9,8 óbitos/dia, resultado inferior ao mês de abril (SE 13 a 17 – 28 de março a 01 de maio de 2021) e ao mês de março (SE 09 a 12 – 28 de fevereiro a 27 de março de 2021), em que a média foi de 18,5 e 17,3 óbitos/dia, respectivamente, e superior aos meses de fevereiro (SE 05 a SE 08 – 31 de janeiro a 27 de fevereiro de 2021), 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 08 de maio de 2021.

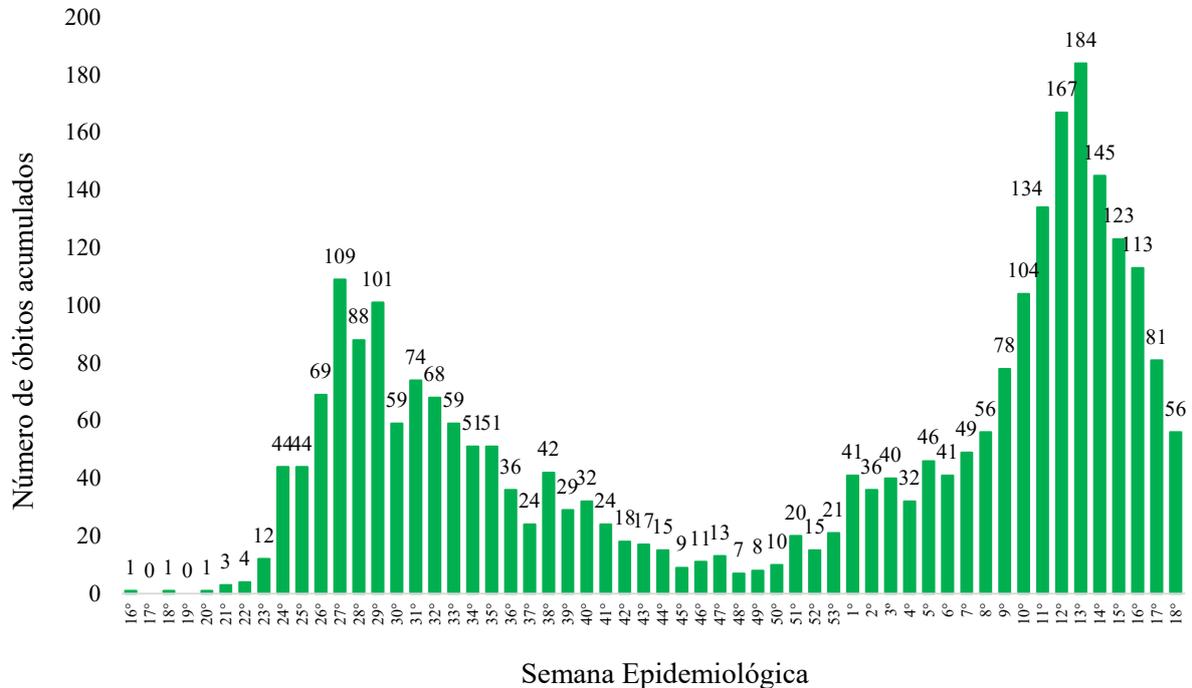


A partir de dezembro de 2020 se tem registrado o aumento de mortes, e esse padrão tem persistido nos quatro primeiros meses de 2021. O número de óbitos semanais no período de 14 de março a 24 de abril de 2021 (SE 11 a 16) foi maior que o quantitativo no pico de mortes do ano de 2020 (SE 27 a 29 – 28 de junho a 18 de julho de 2020). A ocorrência de óbitos nas SE 17 e 18 (25 de abril a 08 de maio de 2021) foi de 81 e 56 óbitos, respectivamente, permanecendo elevado apesar da tendência de redução a partir da SE 14 (04 a 10 de abril de 2021) (Figura 3).

Diante das oscilações frequentes e as altas taxas de mortalidade e de letalidade em residentes em Cuiabá há a necessidade de incrementar a assistência aos casos graves da doença e, especialmente, o diagnóstico precoce e a qualidade do atendimento prestado visando a diminuição mais acentuadas dos óbitos na capital.

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, apontando para uma 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 nas últimas semanas de abril e primeiras 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 08 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 **78.972 casos** confirmados de Covid-19, **7.549** internações e **2.716** óbitos em residentes em Cuiabá.

A taxa de incidência (12.781,8 casos/100.000 habitantes) por Covid-19 em Cuiabá cresceu 1,6% quando comparada à duas semanas (12.585,1) e manteve-se mais elevada que a taxa de Mato Grosso (10.728,7/100.000 habitantes)² e do Brasil (7.207,3/100.000 habitantes)¹, mas com aumento proporcional muito inferior, tendo em vista que no estado o crescimento, na última semana, foi de 5,7% e no Brasil, 5,9%.

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, na última semana, observamos em Cuiabá a redução do crescimento percentual da taxa de incidência.



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

Entre os casos de Covid-19 residentes em Cuiabá, 9,5% foram hospitalizados e com taxa de hospitalização de 1.221,8/100.000 habitantes.

A taxa de mortalidade, que mede o risco de morte por Covid-19 na população cuiabana (439,6/100.000 habitantes), permanece mais elevada que a taxa do estado (288,0)² e mais que o dobro da taxa de mortalidade do país (200,5)¹. Entretanto, nas duas últimas semanas, o crescimento (6,4%) da taxa de mortalidade na capital foi semelhante ao crescimento no estado (6,9%) e inferior ao crescimento da taxa de mortalidade no Brasil (8,2%). 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 (13.747,3/100.000) quando comparada à do sexo masculino (11.769,8/homens). Por outro lado, a taxa de hospitalização e de mortalidade foram mais elevadas no sexo masculino: 1.306,7/100.000 e 505,2/100.000, 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 (17.615,5/100.000 habitantes), seguida por 40 a 49 anos (17.574,3), 50 a 59 anos (16.291,9) e 20 a 29 anos (15.921,4), 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 874,9,4 internações por 100.000 habitantes entre os de 30 a 39 anos e 4.122,5 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 (2.301,5) e com tendência de crescimento com o aumento da idade. A letalidade em idosos é a mais alta (16,0%), porém chama atenção que a letalidade em crianças é maior que adolescentes e adultos jovens (20 a 29 anos) (Tabela 1).

Chama atenção o incremento da taxa de incidência, entre 02 de janeiro e 08 de maio de 2021, em crianças, adolescentes e adultos jovens (20 a 29 anos). Enquanto a taxa de incidência na população geral cresceu 77,2% em idosos o crescimento foi 74,7%, em adolescentes 114,2%, em crianças 95,6% e em adultos jovens, 79,6%.

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 08 de maio de 2021.

Grupo	Taxa de Incidência	Taxa de Hospitalização	Taxa de Mortalidade	Letalidade*
Geral	12.781,8	1.221,8	439,6	3,4
Sexo				
Feminino	13.747,3	1.079,5	377,0	2,7
Masculino	11.769,8	1.306,7	505,2	4,3
Faixa etária (anos)¹				
0 a 9	1.996,0	100,9	10,4	0,5
10 a 19	4.898,2	66,9	8,9	0,2
20 a 29	15.921,4	304,5	31,8	0,2
30 a 39	17.615,5	874,9	116,7	0,7
40 a 49	17.574,3	1.400,6	335,5	1,9
50 a 59	16.291,9	2.209,5	692,6	4,3
60 e mais	14.412,9	4.122,5	2.301,5	16,0
Raça/Cor²				
Negra (Preta+parda)	12.650,1	1.182,1	447,0	3,5
Branca	7.380,6	669,7	211,6	2,9

Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

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

¹ Total de informação disponível pra raça/Cor: Casos (65.983; 83,6%); Internações (6.097; 82,9%); Óbitos (2.210; 81,4%)

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 era 614,3 internações/100.000 habitantes, ao comparar com a atual semana (1.221,8/100.000), houve um aumento de 98,9%, sendo mais elevada entre as crianças (123,1%) e adultos de 20 a 59 anos com aumento de aproximadamente 100% (100,7% entre 20 a 29; 96,1% entre 30 a 39; 99,1% entre 40 a 49 anos e 102,4% 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 18 (439,6/100.000), houve um aumento de 120,8%. Quando analisamos por faixa etária, observamos maior aumento em adultos nos grupos etários de 40 a 49 anos (182,6%) e de 30 a 39 anos (168,8%). Entre os idosos o aumento foi maior entre aqueles de 60 a 69 anos (124,5%). Constatamos que o crescimento das taxas de hospitalização e de mortalidade foram mais elevadas que o crescimento de casos.

Há maior risco de infecção por Covid-19 em indivíduos de raça/cor negra (12.650,1/100.000 habitantes) quando comparado com branca (7.380,6). O risco de internação e de mortes também foi mais elevado em indivíduos de raça/cor negra (preta+parda). A taxa de internação em raça/cor negra foi de 1.182,1 internações/100.000 habitantes e branca 669,7/100.000 enquanto de mortalidade foi 447,0/100.000 e 211,6/100.000 respectivamente (Tabela 1). A letalidade é mais alta em indivíduos de raça/cor negra (3,3%).

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-19³.

Características dos casos, internações e óbitos por Covid-19

Entre os casos de Covid-19 em residentes em Cuiabá notificados até 08 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 (55,1%) (Tabela 2). Entre os casos de Covid-19 no sexo feminino, 0,9% era gestante (404), esse índice foi mais elevado nas internações (4,5%; 133) e menor entre os óbitos (0,8%; 7).



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

A idade média foi 40,6 anos entre os casos de Covid-19 em Cuiabá, 55,4 anos em pacientes internados e 63,9 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 78,4% dos casos registrados; entre as internações também prevaleceu adultos (56,1%), 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 (72,6%), internações (73,4%) ou óbitos (76,6%), com frequência mais elevada entre as mortes por Covid-19 na capital (Tabela 2).

A presença de comorbidades foi registrada em 27,9% dos casos, em 60,1% dos indivíduos internados e 72,8% das mortes, sugerindo maior gravidade naqueles com presença de comorbidades. Entre as comorbidades destacam-se hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares. Entre os casos de Covid-19 residentes em Cuiabá que referiram presença de comorbidade, 74,7% informaram ter somente uma (16.477 casos); 19,1% apresentaram duas (4.389 casos) e 5,3% três comorbidades (1.178 casos). Dos que foram a óbito, 48,2% (953) apresentaram somente uma, 682 (34,5%) duas e 342 (17,3%) três ou mais comorbidades simultaneamente.

Os assintomáticos representaram 7,9% dos casos de Covid-19 residentes em Cuiabá (6.272), percentual muito menor foi observado entre os indivíduos que vieram a óbito (2,0%) e internados (1,3%). Os principais sintomas relatados foram tosse, febre e dor de garganta.

Entre os casos de Covid-19 residentes em Cuiabá, cerca de 83,6% (66.060) 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 (49,1%) dos indivíduos e o teste rápido em 25,3% daqueles que realizaram algum tipo de exame laboratorial. Para confirmação diagnóstica, 50,2% (3.691) dos indivíduos hospitalizados fizeram o teste molecular (RT-PCR) e 23,2% (1.708) fizeram teste rápido e entre os que foram a óbito, 44,2% (1.201) fizeram o teste molecular (RT-PCR) e 34,1% (926) fizeram teste rápido.

Profissionais de saúde representaram 4,5% (3.580) do total de casos de Covid-19, entre eles, técnicos de enfermagem foram a maioria (22,6%), seguido por enfermeiros (17,2%) e médicos (13,4%). Entre os pacientes que necessitaram de internação, 271 (4,2%) eram profissionais de saúde, sendo 41,9% da área de enfermagem e 21,3% médicos. No total de óbitos, 35 (1,3%) eram profissionais de saúde, sendo mais da metade da área de enfermagem (51,4%) e 20,0%, médicos (Tabela 2).

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

CARACTERÍSTICAS	CASOS	INTERNAÇÕES	ÓBITOS
Número	78.972	7.549	2.716
Sexo Masculino (%)	45,0	53,6	56,1
Gestante (% sexo feminino)	0,9	4,5	0,8
Idade média (anos)	40,6	55,4	63,9
Idosos (%)	13,9	42,7	64,5
Adultos (%)	78,4	55,3	34,9
Criança e adolescentes (%)	7,7	2,0	0,6
Preta+Parda (%) ¹	72,6	73,4	76,6
Comorbidade (%)	27,9	60,1	72,8
Assintomáticos (%)	7,9	1,3	2,0
Confirmação laboratorial (%)	83,6	83,3	96,1
Profissionais de saúde (%)	4,5	4,2	1,3

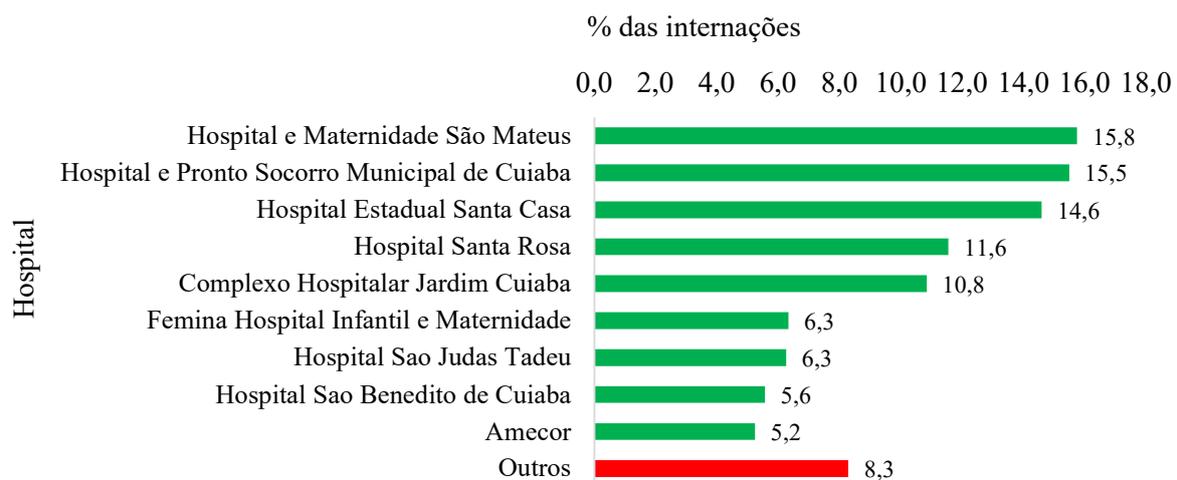
¹Percentual calculado pelo total de dados disponíveis para a variável raça/cor: Casos = 65.983 (83,6%); Internações = 6.097; (82,9%); Óbitos = 2.210 (81,4%).

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

Das **7.549** internações ocorridas no primeiro ano da pandemia de Covid-19 em Cuiabá, 61,4% ocorreram em hospitais privados, 38,3%, em hospitais públicos e 0,3% em hospitais filantrópicos.

Os cinco principais hospitais a receberem internações, juntos, atenderam 68,3% dos casos de Covid-19 residentes em Cuiabá (Figura 4). Cabe ressaltar que metade (51,6%; 3.589) das internações ocorreram em leitos pactuados pelo SUS para o atendimento a pacientes com Covid-19, dentre aqueles que se tinha essa informação (6.948).

Figura 4. Distribuição das internações por Covid-19, segundo hospitais. Cuiabá-MT, 14 de março de 2020 a 08 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 11,2 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 7,9 dias (1 a 84 dias), mediana de 7 dias.

Fizeram uso de ventilação 1.909 (25,9%) indivíduos, sendo 49,0% desses necessitaram do equipamento já no momento da internação. Do total dos pacientes internados com avaliação de saturação (4.977), 58,4% foram apresentaram saturação modera (2.164) ou grave (745).



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

Aproximadamente 25,2% dos pacientes internados ocuparam leitos de UTI desde o momento de internação até a alta/óbito. Cerca de 34,9% dos indivíduos internados necessitaram de leitos de UTI no momento da internação. Entretanto, entre os pacientes que internaram em leitos de enfermaria (4.722), 14,6% foram admitidos em leitos de UTI durante a internação.

Entre os 2.046 indivíduos que estiveram internados e vieram a óbito, 91,7% ocuparam leitos de UTI sendo que 63,5% 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 08 de maio de 2021

No dia 08 de maio de 2021 havia 407 pacientes com Covid-19 internados em hospitais de Cuiabá – residentes ou não, quantitativo menor (554) ao observado há duas semanas (24 de abril)⁴, verificando-se redução de 26,5% no número de indivíduos internados no período.

Entre os 407 casos que estavam internados na capital, pouco mais da metade (51,8%) ocupava leitos de UTI (211), percentual semelhante ao verificado em 24 de abril (51,4%). Entre esses que ocupavam leitos de UTI, 54,5% (115) não residia na capital e entre os que estavam internados em enfermaria/isolamento (196), metade (98) eram residentes em outros municípios; desta forma, 47,7% (194) dos leitos foram ocupados por residentes em Cuiabá, percentual inferior ao verificado em 24 de abril (57,2%)⁴. Houve, portanto, aumento importante no percentual de ocupação de leitos de UTI e de enfermaria por não residentes na capital tendo em vista que esses índices foram, em 24 de abril, 47,0% e 38,3%, respectivamente. O percentual de leitos ocupados por não residentes vinha reduzindo nas primeiras semanas do ano, tendo crescido desde o início de abril.

A capital Cuiabá detém 34,1% (208) dos leitos de UTI adulto, 100% dos leitos de UTI pediátrica (15) e 24,8% (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 08 de maio havia 18 leitos de enfermaria e 25 leitos de UTI adulto bloqueados, além de 11 leitos de UTI adulto em retaguarda, reduzindo a oferta destes tipos de leito na capital para 188 e 172 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 08 de maio, por Covid-19 em enfermarias no estado (361), 22,4% ocupavam leitos em hospitais de Cuiabá e entre aqueles internados em UTI adulto (428), 30,4% estavam em hospitais da capital².

Observamos nesta data, taxa de ocupação de leitos de UTI adulto nos hospitais da capital de 75,6%, portanto inferior quando comparada a duas semanas atrás (91,7%). Também houve redução da taxa de ocupação de enfermaria (43,1%) nesse período² (Tabela 3). Importante ressaltar que no dia 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, 24 de abril e 08 de maio de 2021.

Tipo de leito	24 de abril			08 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	27	166 / 91,7	208	36	130 / 75,6
UTI infantil	15	-	6 / 40,0	15	-	- / -
Enfermaria	206	21	112 / 60,5	206	18	81 / 43,1

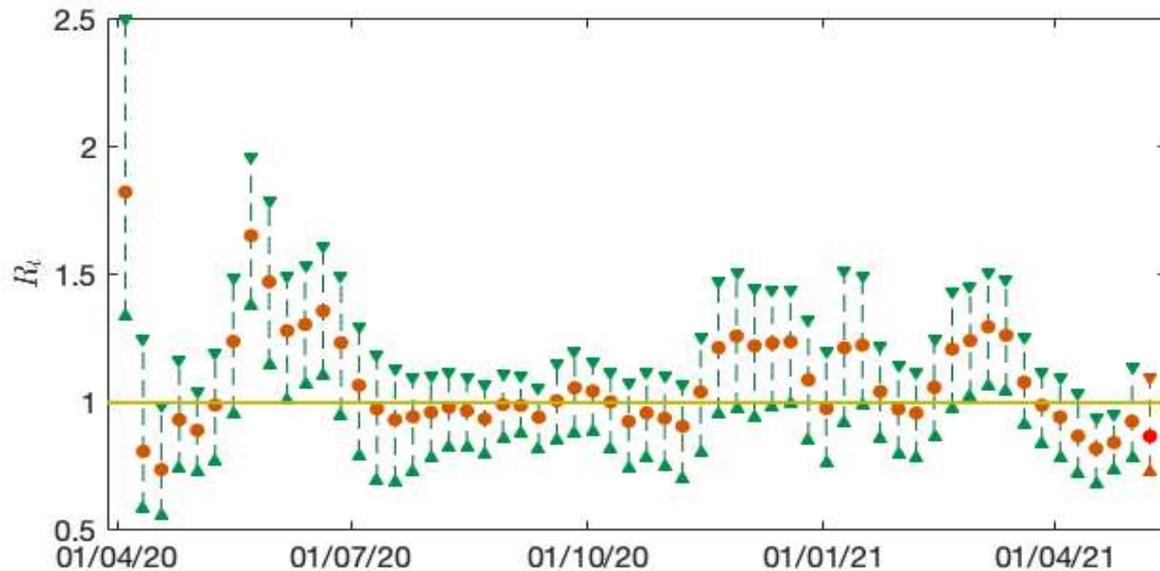
Fonte: Painel Epidemiológico nº 426 CORONAVIRUS/Covid-19 – Mato Grosso².

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 04-17 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 16-17 (0,93) e SE 17-18 (0,87) 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 16 - SE 18..

Figura 5. R_t médio estimado. Cuiabá, 01 de abril de 2020 a 08 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 08 de maio de 2021. Como pode-se observar no período 03-17 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 08 de maio de 2021.

Quinzena	R_t médio (IC 95%)
21/03/20 - 04/04/20	1,82 (1,33 – 2,50)
09/05/20 - 23/05/20	1,66 (1,40 – 1,96)
16/05/20 - 30/05/20	1,48 (1,15 – 1,78)
03/04/21 - 17/04/21	0,82 (0,68 - 0,94)
28/03/20 - 11/04/20	0,81 (0,59 - 1,27)
04/04/20 - 18/04/20	0,74 (0,56 – 1,00)

Dois 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 Rt 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 reportados até ao dia 08 de maio, superior a 78 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. 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

Considerações

Observamos nesta semana redução do número de casos notificados, de óbitos e das taxas de ocupação de leitos hospitalares. Contudo, reiteramos que tais dados são fortemente influenciados pela subnotificação e registro no sistema em tempo hábil.

Desde o início do mês de março o Governo Municipal vem estabelecendo novas medidas para conter a propagação do vírus e reduzir as taxas de ocupação de leitos hospitalares e as mortes. Neste sentido, a redução de casos, internações e mortes nas duas últimas semanas podem ser reflexo dessas medidas como ocorreu em outras localidades no país, que conseguiram minimizar os danos causados pela pandemia. Nessa perspectiva, reforçamos a relevância do cumprimento das medidas de distanciamento social e de outras reconhecidamente efetivas.

Embora notamos discreta redução no número de casos, internações e óbitos por Covid-19 em Cuiabá, reitera-se que a capital detém alguns dos piores indicadores 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 correta e 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 08 de maio de 2021, aplicou 145.936⁵ doses de vacina, sendo 101.921 (16,5% da população) com a primeira dose e 44.025 (7,1%) com a segunda dose, ou seja, menos da metade (43,2%) 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. 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, podemos alcançar a queda sustentada da transmissão e a redução da demanda pelos serviços de saúde.

Cuiabá, 10 de maio de 2021

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavirus. Publicado em 08 de maio de 2021. Disponível: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 08 de maio de 2021.
2. Mato Grosso. Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso. Painel Epidemiológico nº 426 CORONAVIRUS/Covid-19 – Mato Grosso. Publicado em 08 de maio de 2021. Disponível: <http://www.saude.mt.gov.br/painelcovidmt2/>. Acesso em 08 de maio de 2021.
3. 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.
4. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá. Painel Covid-19 Cuiabá Publicado 10 de abril de 2021. Disponível: <https://www.cuiaba.mt.gov.br/coronavirus//confira-aqui-o-painel-diario-da-Covid-19-em-cuiaba/21796>. Acesso em 08 de maio de 2021.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Covid-19 Vacinação: Doses aplicadas. Disponível: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html. Acesso em 08 de maio de 2021.