

INFORME EPIDEMIOLÓGICO 05 – 2020

DIVISA/SMS/QUIABÁ-MT – 04/05/2020

O Informe Epidemiológico sobre a COVID-19, publicado semanalmente pela Secretaria de Saúde de Cuiabá, tem o objetivo de monitorar o padrão de morbidade e mortalidade e descrever as características clínicas e epidemiológicas dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG pelo Coronavírus-2019 em residentes no município de Cuiabá.

Casos notificados de SRAG até 02 de maio de 2020

Até o dia 02 de maio de 2020 foram notificados em Cuiabá 468 casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Desses 17,7% (68) aguardam o resultado do exame para COVID-19. Entre aqueles que se conhecia o resultado (400), 242 (60,5%) foram descartados e 158 (39,5%) resultou positivo para COVID-19 (Figura 1), sendo 141 residentes em Cuiabá.

Figura 1. Casos notificados de SRAG em CUIABÁ-MT até 02 de maio de 2020.



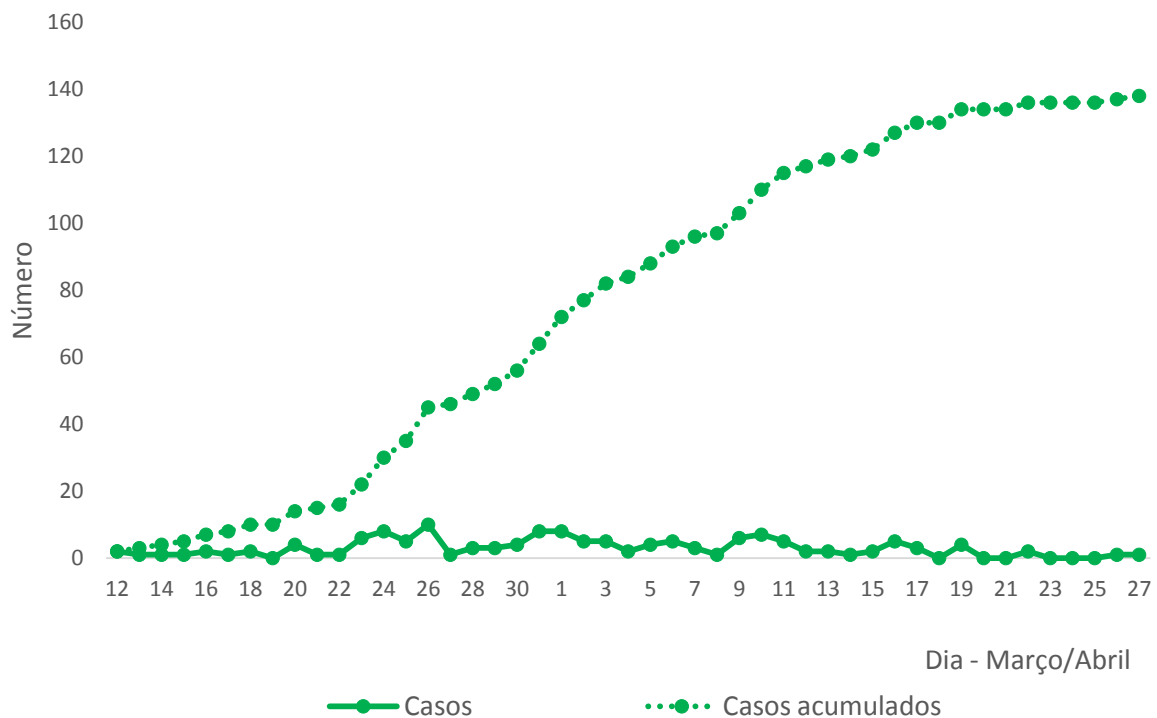
Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Casos confirmados de residentes em Cuiabá-MT de 12 de março a 02 de maio

Foram 141 casos notificados de COVID-19 em residentes em Cuiabá até 02 de maio indicando crescimento de cerca de 17,5% (21 casos) na última semana ou 3 casos/dia. Houve redução de casos registrados nesta última semana quando comparado com a anterior (4,3 casos/dia). Dos casos de COVID-19 de Mato Grosso até 02 de maio, 43,4% foram de residentes na capital. A taxa de incidência foi de 23,0 casos/100.000 habitantes, bem mais elevada que a incidência em Mato Grosso (9,4/100.000 habitantes), contudo muito inferior à taxa de incidência no Brasil que foi 45,5/100.000. Desde a notificação do primeiro caso em 14 de março foram notificados três óbitos por COVID-19 em Cuiabá, contudo dois eram de residente na capital, desta forma a taxa de letalidade em residentes em Cuiabá é de 1,4%, abaixo da taxa do estado (3,4%). Em 02 de maio, cerca de 71,6% dos casos encontravam-se recuperados e os demais em monitoramento.

Entre os 141 casos confirmados de COVID-19, os primeiros sintomas ocorreram em 12 de março (Figura 2), sendo o primeiro caso notificado no dia 14 de março.

Figura 2. Número de casos segundo data dos primeiros sintomas*. Cuiabá, 12 de março a 02 de maio de 2020.

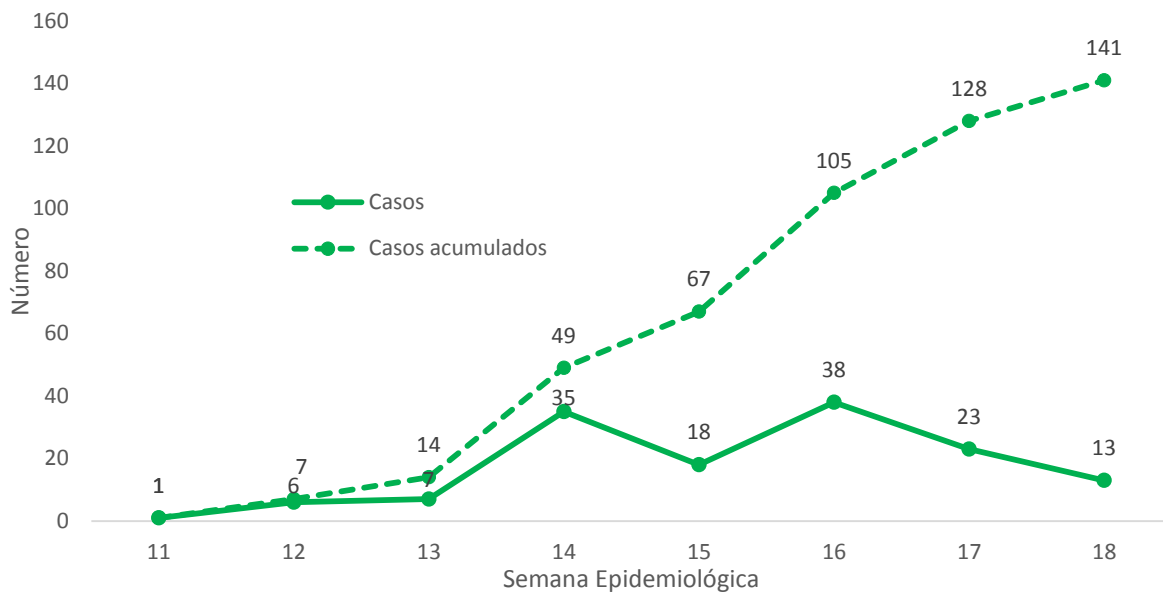


Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

* Três casos sem data de início dos sintomas

Na semana epidemiológica 11 (08 a 14 de março) foi notificado o primeiro caso de COVID-19 em residentes em Cuiabá, na semana seguinte já haviam sido notificados 07 casos. Maior número de notificações ocorreu nas semanas epidemiológicas 16 (38 casos) e 14 (34 casos), (Figura 3).

Figura 3. Número de casos segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março a 02 de maio de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

O tempo médio entre a coleta de exames e a entrega dos resultados foi de 3,6 dias, sendo cerca de 57,0% dos exames realizados pelo Laboratório Central de Mato Grosso (LACEN-MT). Somente dez indivíduos referiram ter viajado em período anterior ao início dos sintomas e desses a metade para o exterior.

A taxa de internação no período foi de 25,8%, entre os (34) casos internados, (35,3%) ocuparam leitos de UTI e dez fizeram uso de ventilação mecânica.

Entre os casos confirmados de COVID-19 residentes em Cuiabá (141) a maioria (89; 63,1%) é do sexo feminino (Figura 4) e pouco mais da metade era de cor/raça preta/parda (Figura 5).

Figura 4. Casos (%) de COVID-19 segundo sexo. Cuiabá, 12 de março a 02 de maio de 2020

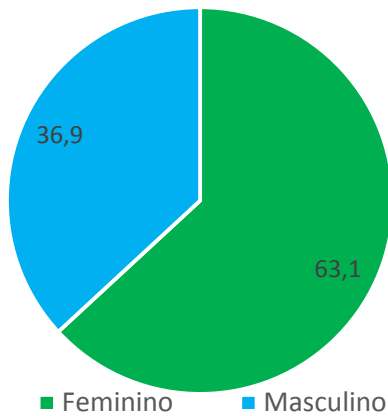
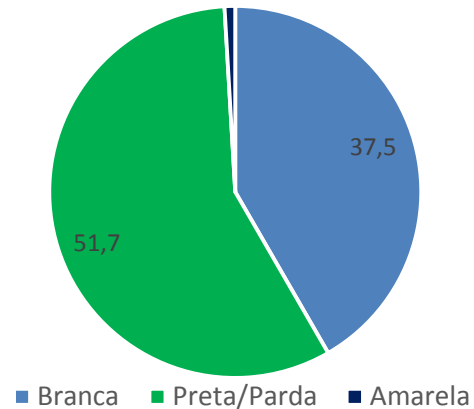
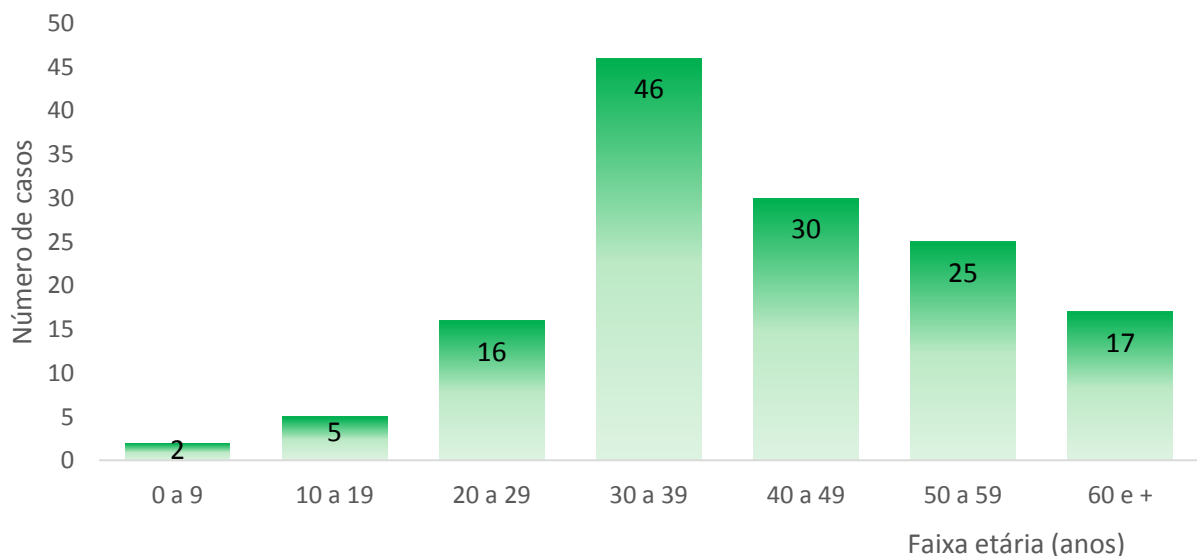


Figura 5. Casos de COVID-19 segundo cor/raça. Cuiabá, 12 de março a 02 de maio de 2020



A idade média é 37 anos, sendo o mais novo com 02 anos e o mais velho com 86 anos. Cerca de 72,0% dos casos se concentra no grupo de 30 a 59 anos e os idosos representaram 12,1% (17) dos casos (Figura 6). Cerca de 70,0% dos casos tinham nível superior e profissionais da área da saúde representaram 22,0% dos casos confirmados.

Figura 6. Número de casos de COVID-19 em residentes segundo grupo etário. Cuiabá, 12 de março a 02 de maio de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá.

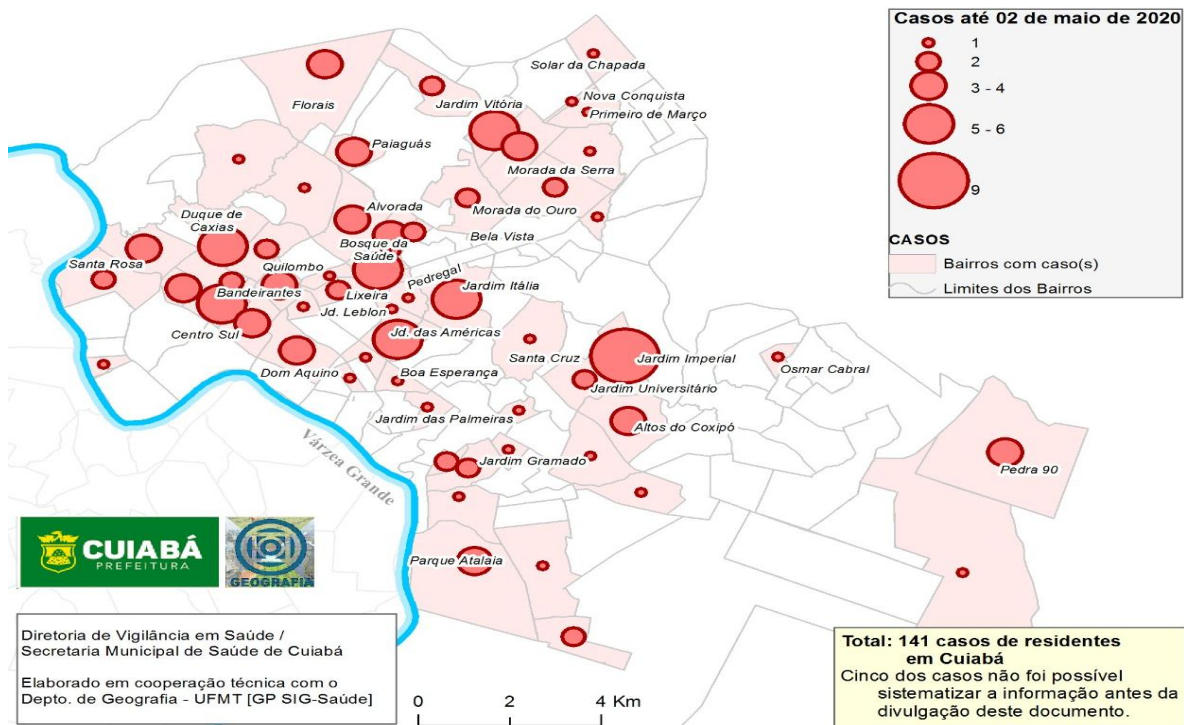
Os principais sintomas relatados foram tosse (90), febre (85), desconforto respiratório (52), dor de garganta (48), cefaleia (42), diarreia (37), mialgia (37), dispneia (34), perda de perda do olfato (24) e perda do paladar (18). Cerca de 28,0% (39) dos casos referiram comorbidades isoladas ou associadas, entre elas prevaleceram doença

cardiovascular crônica (18), diabetes mellitus (9), hipertensão arterial (6), imunodeficiência (5) e asma (6).

Os indivíduos que vieram a óbito em 15 de abril e 02 de maio eram do sexo masculino, brancos, idosos (63 e 70 anos), um com nível médio de escolaridade e outro nível superior, enfermeiro, este apresentava cardiopatia, hepatopatia e obesidade e o primeiro era hipertenso. Ambos apresentaram sintomas como febre, tosse, dispneia, desconforto respiratório e diarreia, foram internados na UTI, necessitaram de ventilação mecânica. O segundo indivíduo permaneceu na unidade de terapia intensiva por 37 dias, vindo a óbito no ultimo final de semana.

Observa-se a ampliação da distribuição geográfica dos casos, tendo em vista que há uma semana havia 55 bairros atingidos e em 02 de maio foram 65, com maior número de casos nos bairros Morada da Serra (10), Centro (7), Jardim Imperial (7), Bosque da Saúde (6), Goiabeira (6), Duque de Caxias (5), Jardim das Américas (5), Jardim Itália (5), Dom Aquino (4), e Parque Atalaia (4) (Figura 7).

Figura 7. Distribuição geográfica dos casos de COVID-19 segundo bairro de residência. Cuiabá, 12 de março a 02 de maio de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá



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

Destacamos que os testes rápidos precisam ser registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária e que os mesmos são utilizados para triagem e não para diagnóstico, desta forma, os testes rápidos não são de primeira escolha para o monitoramento de casos suspeitos, devendo ser avaliados em conjunto com a clínica e história epidemiológica. O uso sem critérios epidemiológicos pode representar risco, pois seus resultados podem ser falso-negativo ou positivo.

Manter o distanciamento social em conjunto com o isolamento de casos, e a investigação de contatos, são as únicas ferramentas efetivas disponíveis para o controle da pandemia até o presente momento. O retorno a algumas atividades econômicas em Cuiabá na última semana reforça a necessidade de se fortalecer essas medidas como estratégia para o controle da COVID-19 além das medidas individuais de proteção como lavar as mãos frequentemente, ficar em casa e evitar aglomerações.

Reiteramos que não existe vacina para prevenir a infecção por COVID-19, portanto a melhor maneira de prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus.

Cuiabá, 04 de maio de 2020.

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