

INFORME EPIDEMIOLÓGICO 22 – 2020
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 35
DIVISA/SMS/CUIABÁ-MT – 23 a 29/08/2020

Semanalmente a Secretaria de Saúde de Cuiabá, com apoio de pesquisadores da Universidade Federal de Mato Grosso publica o Informe Epidemiológico sobre a COVID-19, com o objetivo de monitorar o padrão de morbidade e mortalidade e descrever as características clínicas e epidemiológicas dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG e Síndrome Gripal - SG pelo SARS-Cov-2 em residentes no município de Cuiabá. Neste informe apresentamos as informações desde a data da notificação do primeiro caso em Cuiabá até a 35ª Semana Epidemiológica (SE), compreendendo o período de 14 de março a 29 de agosto de 2020.

Reiteramos que, desde o Informe Epidemiológico 17, os dados referentes ao número de casos de COVID-19 são registrados no sistema considerando a data de notificação e não mais a data de registro. Desta forma, o número de casos é atualizado diariamente e, portanto, algumas diferenças quanto ao número de casos e indicadores advindos desses poderão ser notadas quando comparado com os informes publicados em semanas anteriores. Esta observação se refere somente ao número de casos, visto que para os óbitos o registro já se dava pela data de sua ocorrência.

Destaques da Semana Epidemiológica 35 – 23 a 29 de agosto

- **Até 29 de agosto:**
- **18.441 casos de COVID-19 de residentes em Cuiabá e 773 mortes.**
- **Taxa de incidência mais elevada que a do Brasil e que a do estado de Mato Grosso, porém com menor crescimento.**
- **Taxa de mortalidade superior à do estado e mais que o dobro da taxa do Brasil.**
- **Idosos representaram 15,4% do total de casos notificados, 42,8% dos pacientes internados e 68,6% dos óbitos.**
- **Cerca de 72% dos casos, 73% dos internados e 78% das mortes ocorreram em pessoas de cor/raça negra (preta+parda).**
- **Na última semana**
- **Manutenção do número de casos notificados e óbitos por COVID-19 quando comparados à semana anterior.**
- **Aumento do índice que estima a reprodução do vírus na população (*Rt*).**

Casos notificados de SRAG até 29 de agosto de 2020

Até 29 de agosto de 2020 foram notificados em Cuiabá 24.815 casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndromes Gripais (SG), 2.273 casos nesta última semana, apontando aumento de 10%, crescimento percentual semelhante à semana anterior (SE 34). Todos os casos suspeitos foram investigados e entre eles 1.694 (6,3%) aguardam o resultado do exame para confirmação ou não de COVID-19. Entre aqueles que se conhecia o resultado (23.121), 925 (4,0%) foram descartados por tratar-se de outras síndromes respiratórias e 22.196 (96,0%) resultaram positivo para COVID-19, sendo 18.441 (83,1%) residentes em Cuiabá (Figura 1). O percentual de casos de COVID-19 notificados em Cuiabá e residentes em outros municípios/estados permaneceu sem alteração nesta semana.

Figura 1. Casos notificados de SRAG e SG em CUIABÁ-MT até 29 de agosto de 2020.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Ocupação de leitos em hospitais de Cuiabá em 29 de agosto de 2020

No que se refere ao número de pacientes com COVID-19 internados na capital – residentes ou não – no dia 29 de agosto observamos discreta redução em relação à semana anterior, quando havia 411 pessoas internadas em 22 de agosto. Entre os 402 casos que estavam internados na capital, cerca de 53% ocupava leitos de UTI (246), número mais elevado que o verificado há uma semana (238). Entre os internados em enfermaria/isolamento (156), 40,4% (63) eram residentes em outros municípios e entre aqueles que ocupavam leitos de UTI, pouco mais da metade (126; 51,2%) também não residia na capital, desta forma, em média, 53% (213) dos leitos foram ocupados por residentes em Cuiabá¹.

O percentual de ocupação de leitos por residentes em outros municípios tem se mantido e se deve à concentração de leitos na capital, tendo em vista que Cuiabá detém 49,2% dos leitos de UTI adulto e 27,8% dos de enfermaria pactuados para atendimento a casos de COVID-19 no estado¹. Ademais, todos os leitos de UTI pediátrica (25) pactuados estão localizados na capital¹.

Em 29 de agosto existiam 242 leitos de enfermaria (adulto) pactuados para atendimento a pacientes com COVID-19 em Cuiabá, sendo 65 (26,9%) sob gestão estadual (Hospital Santa Casa) e 177 sob gestão municipal (Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá = 120, São Benedito = 52, Hospital Universitário Júlio Müller = 5). Na mesma data havia 196 leitos de UTI adulto, sendo 60 (30,6%) sob gestão estadual e os demais (136;69,4%) sob gestão municipal; além de 25 leitos de UTI pediátricos, sendo 60% sob gestão municipal².

Observamos a redução da taxa de ocupação de leitos em hospitais de Cuiabá nas últimas semanas, principalmente os leitos de enfermaria que apresentaram, nesta semana, taxa de ocupação de 25% enquanto os de UTI foi de 52%. Contudo, a taxa de ocupação em leitos de UTI pediátrica (44,0%) no dia 29 de agosto foi mais elevada que as observadas durante várias semanas, tendo em vista que se mantinham em torno de 20%².

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

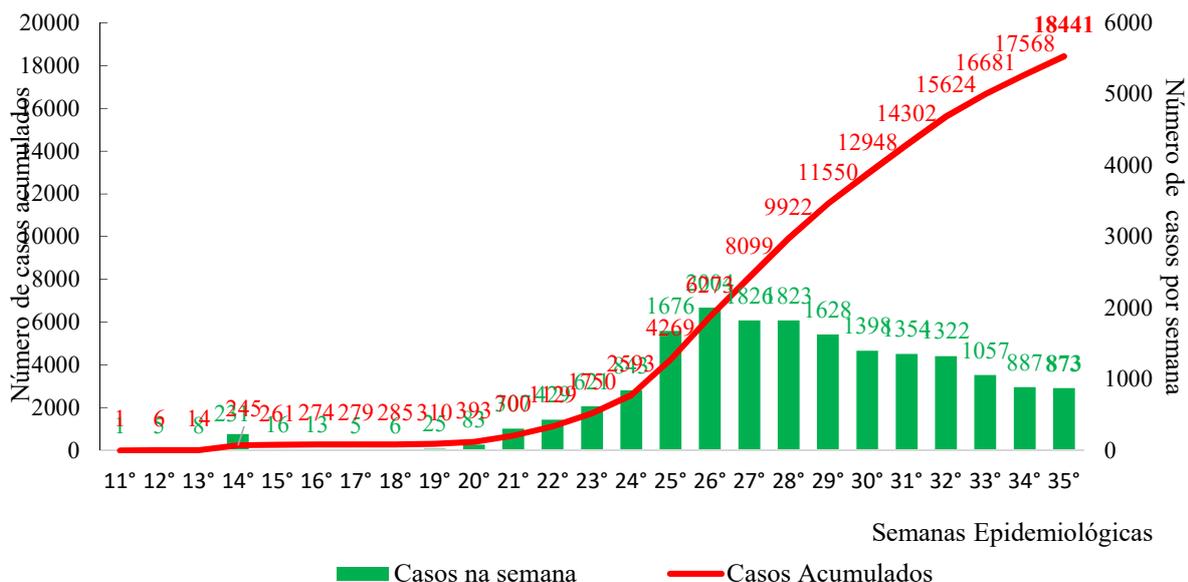
Casos confirmados de residentes em Cuiabá-MT de 14 de março a 29 de agosto

Entre 14 de março, data do primeiro caso de COVID-19 em residentes em Cuiabá, até 29 de agosto foram contabilizados 18.441 casos e dentre eles 61,3% recuperados e 32,9% em monitoramento (isolamento domiciliar).

Nesta semana (SE 35) foram 873 casos notificados, verificando-se redução apenas 1,5%, quando comparado com a semana anterior, na qual haviam sido notificados 887 casos novos (Figura 2). A redução de novos casos notificados tem sido verificada sistematicamente desde a SE 26 (21 a 27 de junho), contudo com valores mais expressivos. A SE 26 foi aquela com maior número de casos notificados semanalmente desde o início da epidemia. Mesmo com tal decréscimo, o último mês concentra aproximadamente 22,5% dos casos notificados de COVID-19 desde 14 de março (Figura 2), com média de 1.035 casos/semana.

Diariamente foram 124,7 casos novos notificados nesta semana epidemiológica (SE 35), valor inferior aos das últimas quatro semanas (SE 34: 126,7/dia; SE 33: 151,0/dia; SE32: 188,9/dia; SE 31: 193,4/dia) apontando para a redução lenta e gradual de casos novos em Cuiabá.

Figura 2. Número de casos registrados por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março a 29 de agosto de 2020.



Fonte: CVE/SMS - Cuiabá

Do total de casos de COVID-19 em residentes em Mato Grosso (90.651)², 20,3% foram de residentes na capital. Há muitas semanas esse índice se mantém próximo a este valor e muito inferior ao observado no início da epidemia no estado: em 18 de abril, cerca de um mês após o primeiro caso confirmado, Cuiabá concentrava 64% dos casos da doença no estado.

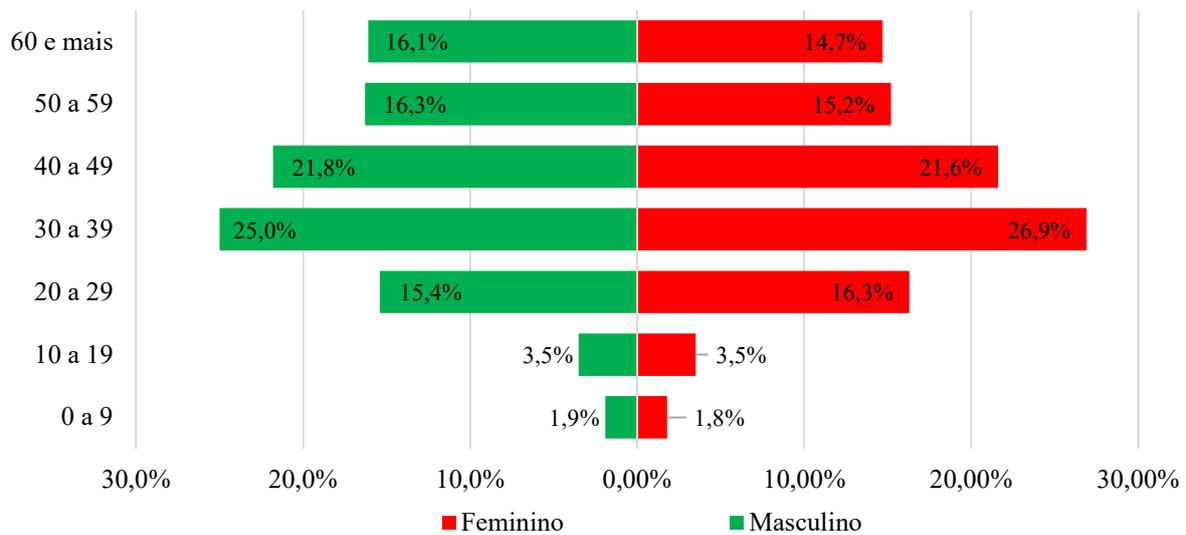
A taxa de incidência (3.002,5 casos/100.000 habitantes) cresceu 5% quando comparada com a da semana passada (2.860,3) e manteve-se mais elevada que a taxa em Mato Grosso (2.623,7/100.000 habitantes), porém com aumento proporcional inferior, tendo em vista que no estado o crescimento, na última semana, foi de 11,3%. No Brasil, a taxa de incidência se manteve inferior à da capital e do estado (1.813,6)³. A taxa e incidência expressa o número acumulado de COVID-19 em relação à população, portanto, enquanto houver casos novos, ela será sempre crescente. Contudo, nas últimas semanas, observamos crescimento menos acentuado em Cuiabá.

Tais informações sobre a incidência reforçam sobre o processo de interiorização dos casos de COVID-19 e a manutenção do maior crescimento nos municípios do interior de Mato Grosso quando comparado com a capital.

Características dos casos de COVID-19 de residentes em Cuiabá

Entre os casos confirmados de COVID-19 de residentes em Cuiabá (18.441) prevalece o sexo feminino (53,5%), tendo, desde o início da pandemia apresentado a maior frequência; 77 eram gestantes (0,8%). A idade média foi 42,4 anos sendo que adultos entre 30 e 39 anos foram os mais acometidos com 26,0% do total de casos e o grupo de 20 a 49 anos concentrou 63,6% dos casos; idosos 15,4% (2.838) dos casos; crianças e adolescentes (0 a 19 anos) 5,3% do total de caso, com proporções semelhantes entre os sexos, tendo o sexo feminino o maior percentual somente na faixa etária de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos (Figura 3).

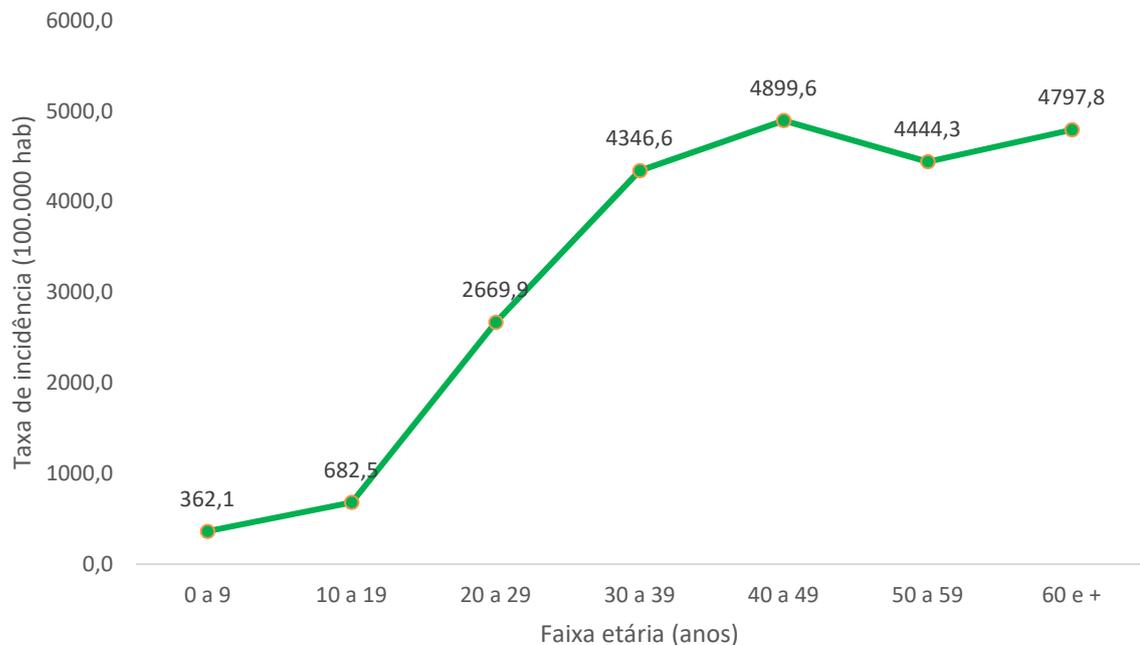
Figura 3. Percentual de casos de COVID-19 segundo faixa etária e sexo. Cuiabá, 14 de março a 29 de agosto de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

A taxa de incidência por faixa etária revela que a taxa mais elevada foi de 40 a 49 anos (4.899,6/100.000 habitantes), seguida por idosos (4.797,8) e adultos de 50 a 59 anos (4.444,3) (Figura 4). Esta configuração etária tem se mantido nas últimas semanas.

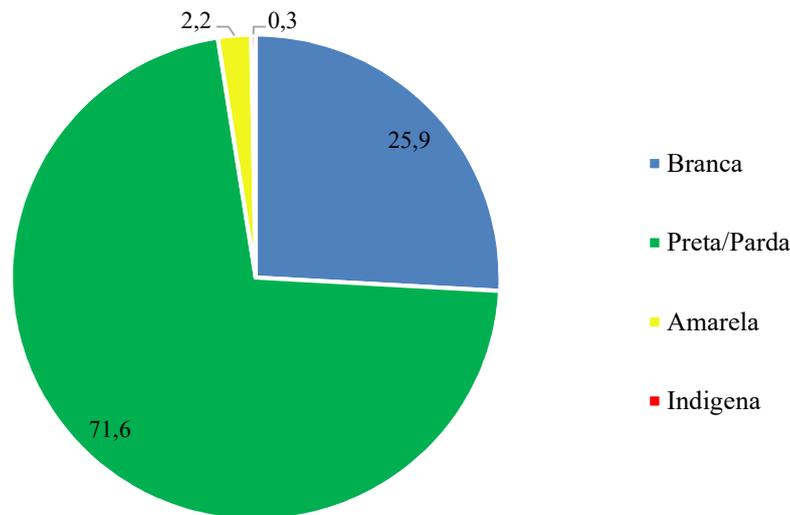
Figura 4. Taxa de incidência* de COVID-19 segundo grupo etário. Cuiabá, 14 de março a 29 de agosto de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá. *por 100.000 habitantes

A informação sobre raça/cor foi registrada para 14.590 casos de COVID-19 em residentes em Cuiabá, ou seja, 76,2% do total de casos. Entre eles prevaleceu a raça/cor preta/parda com 71,6% dos casos, seguida pela branca, com 25,9% (Figura 5). Dados da SMS - Cuiabá, estimados a partir do Censo 2010, indicam que, na população geral, o percentual de pessoas pretas/pardas é de 61,3% e brancas 37,1%.

Figura 5. Distribuição (%) de casos de COVID-19 segundo raça/cor*. Cuiabá, 14 de março a 29 de agosto de 2020.



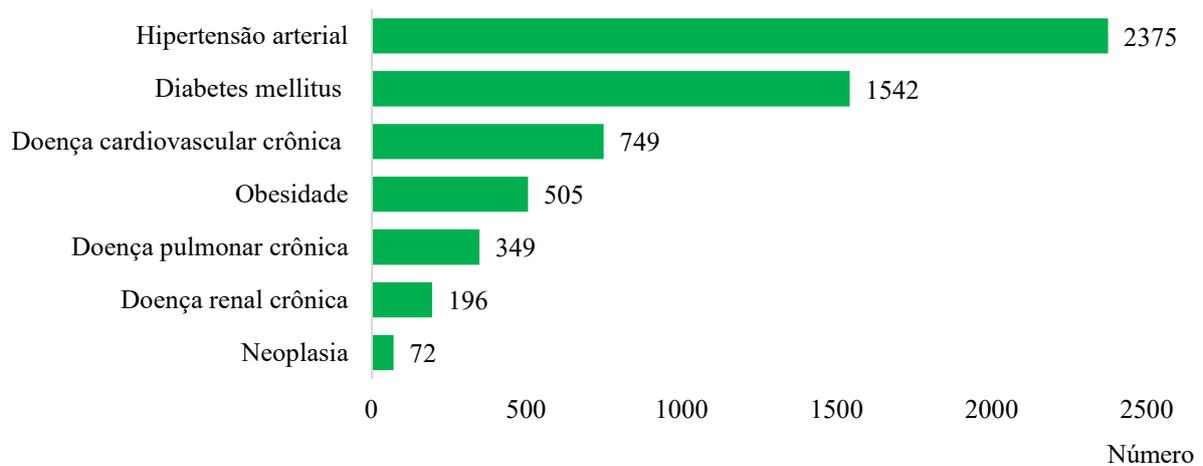
Fonte: CVE/SMS Cuiabá. *Número de casos = 14.059

Profissionais de saúde representaram 6,5% do total de casos de COVID-19, entre eles, técnicos de enfermagem foram a maioria (21,5%), seguido por enfermeiros (14,6%) e médicos (13,9%).

Entre os casos de COVID-19, 96,9% foram confirmados por exames laboratoriais sendo os demais confirmados por exame clínico com imagem ou não e por vínculo epidemiológico. O teste molecular (RTPCR) foi realizado em 58,2% dos indivíduos e o teste rápido em 31,4% daqueles que realizaram algum tipo de exame laboratorial.

Cerca de 61% dos indivíduos com COVID-19 residentes em Cuiabá não referiram comorbidades (11.289). Entre os indivíduos que informaram comorbidades isoladas ou associadas (7.152), prevaleceu, hipertensão arterial (2.375; 33,2%), diabetes mellitus (1.542; 21,6%), doença cardiovascular crônica (749; 10,5%), obesidade (505; 7,1%), doença pulmonar crônica (349; 4,9%) doença renal crônica (196; 2,7%) e neoplasia (72; 1,0%) (Figura 6). Entre os pacientes com hipertensão arterial, aproximadamente 42% também referiram ter diabetes mellitus.

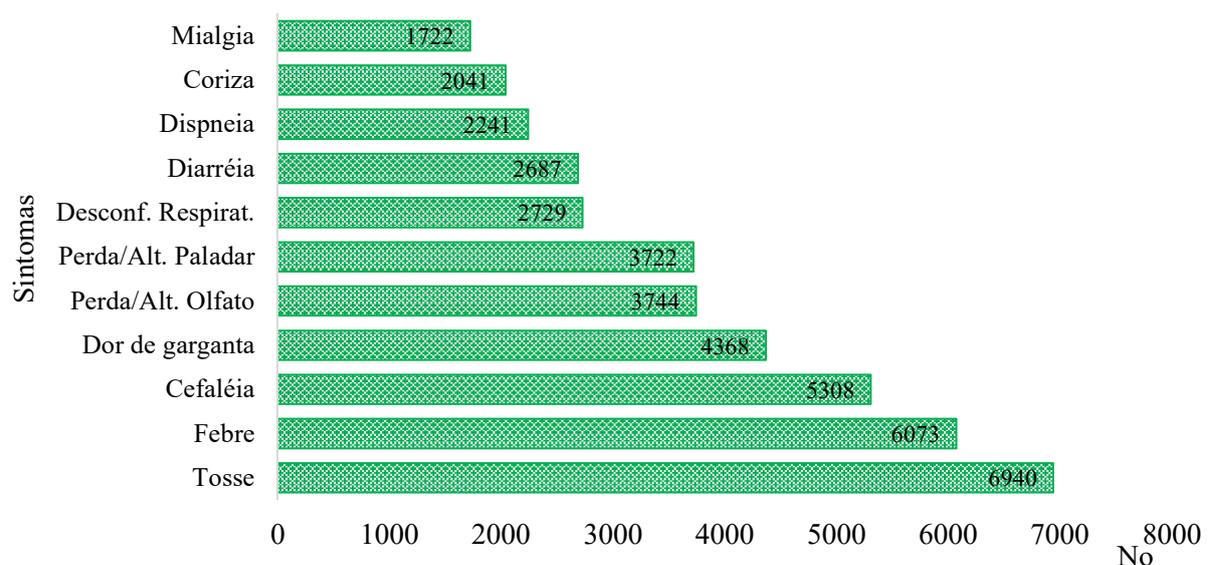
Figura 6. Principais morbidades referidas pelos casos confirmados de COVID-19. Cuiabá, 14 de março a 29 de agosto de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Aproximadamente de 12% dos casos de COVID-19 de residentes em Cuiabá foram assintomáticos, entre os sintomáticos (16.272), os principais sintomas relatados foram tosse (6.940), febre (6.073), cefaléia/dor de cabeça (5.308), dor de garganta (4.368), perda do olfato (3.744), perda do paladar (3.722), desconforto respiratório (2.729), diarreia (2.687), dispnéia (2.241), coriza (2.041), mialgia (1.722), dor no corpo (1.468), calafrio (1.294) e vômito (834) (Figura 7). Tosses de febre estiveram presentes em 25,5% dos sintomáticos.

Figura 7. Principais sintomas referidos pelos casos confirmados de COVID-19. Cuiabá, 14 de março a 29 de agosto de 2020.



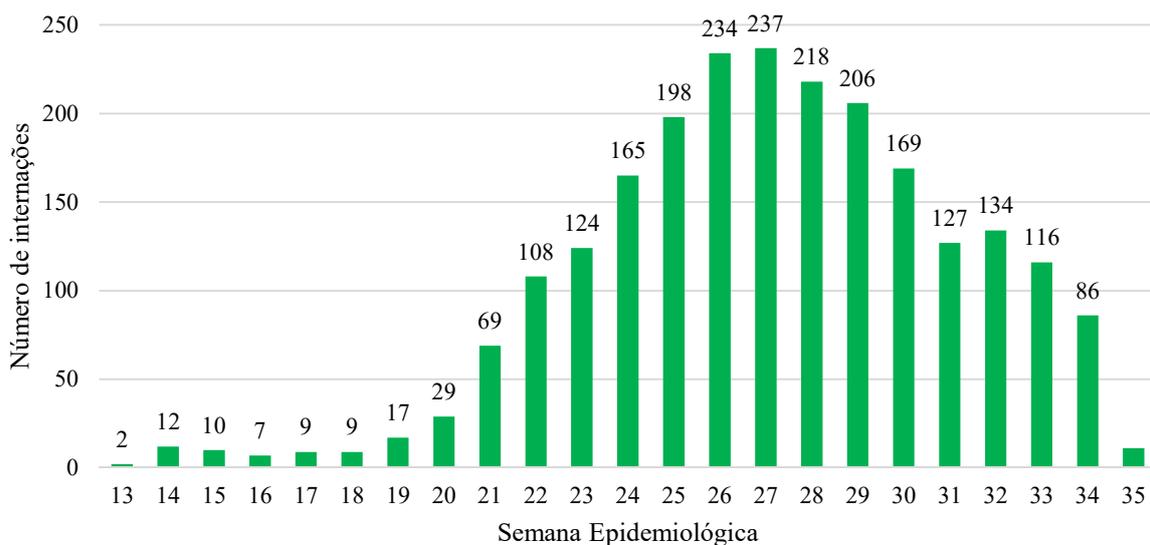
Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Internações por COVID-19 em residentes em Cuiabá

Desde 1º de abril a 29 de agosto estiveram internados 2.297 indivíduos com COVID-19 residentes em Cuiabá e desses, 72,2% haviam se recuperado e recebido alta até 29 de agosto. Das internações ocorridas no período, 63,9% ocorreram em hospitais privados e 35,7%, em hospitais públicos. Cabe ressaltar que 51,5% dos leitos eram pactuados pelo SUS para o atendimento a pacientes com COVID-19.

Considerando apenas os casos de internação com registro de evolução (cura ou óbito), observou-se redução do número de internações nas últimas semanas epidemiológicas (Figura 8).

Figura 8. Número de internações por COVID-19 de residentes em Cuiabá, segundo semana epidemiológica. Cuiabá-MT, 1º de abril a 29 de agosto de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

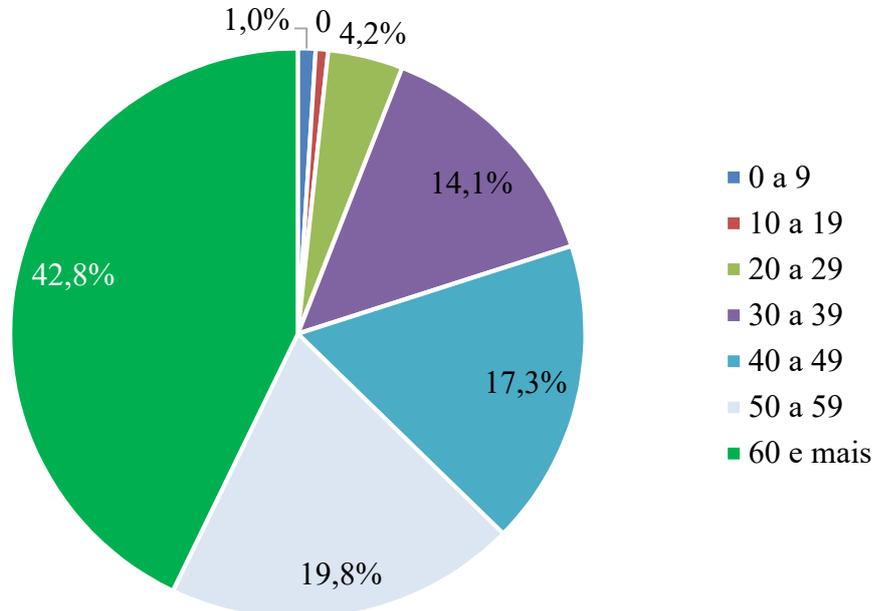
*Essa figura não considera os 74 pacientes atualmente internados até dia 29 de agosto de 2020.

Entre todos os pacientes internados com evolução do caso (cura/óbito), a permanência hospitalar foi de 10 dias com tempo mínimo de 0 dia e máximo de 105 dias e mediana 7 dias. O intervalo entre o início dos sintomas e a internação foi de 7,7 dias (0 a 126 dias).

Leitos de UTI foram ocupados por 23,1% dos pacientes internados por COVID-19 desde o momento de internação até a alta/óbito. No momento da internação 30,3% precisaram de leitos de UTI, tendo ocorrido melhora de alguns que, posteriormente, foram transferidos para leitos de enfermaria/isolamento (23,8%). Entretanto, entre os pacientes que foram internados em leitos de enfermaria (1.378), 12,8% necessitaram ser transferidos para leitos de UTI durante a internação. Fizeram uso de ventilação 493 (21,5%) indivíduos, sendo 46,2% desses necessitaram do equipamento já no momento da internação.

Pouco mais da metade dos indivíduos internados era do sexo masculino (53,0%) e entre as mulheres (1.079), 5,7% eram gestantes (610). A média de idade foi de 55,6 anos e mediana de 56 anos; 62,6% tinham 50 anos ou mais, os idosos representaram 42,8% das internações e crianças/adolescentes somente 1,7% (Figura 9). Metade dos pacientes possuíam informação de raça/cor da pele (1.280), sendo 73,4% declarados cor da pele preta/parda, 25,5% branca, 1,0% amarela e apenas um paciente indígena.

Figura 9. Faixa etária (%) de indivíduos, residentes em Cuiabá, internados por COVID-19. Cuiabá-MT, 1º de abril a 29 de agosto de 2020.



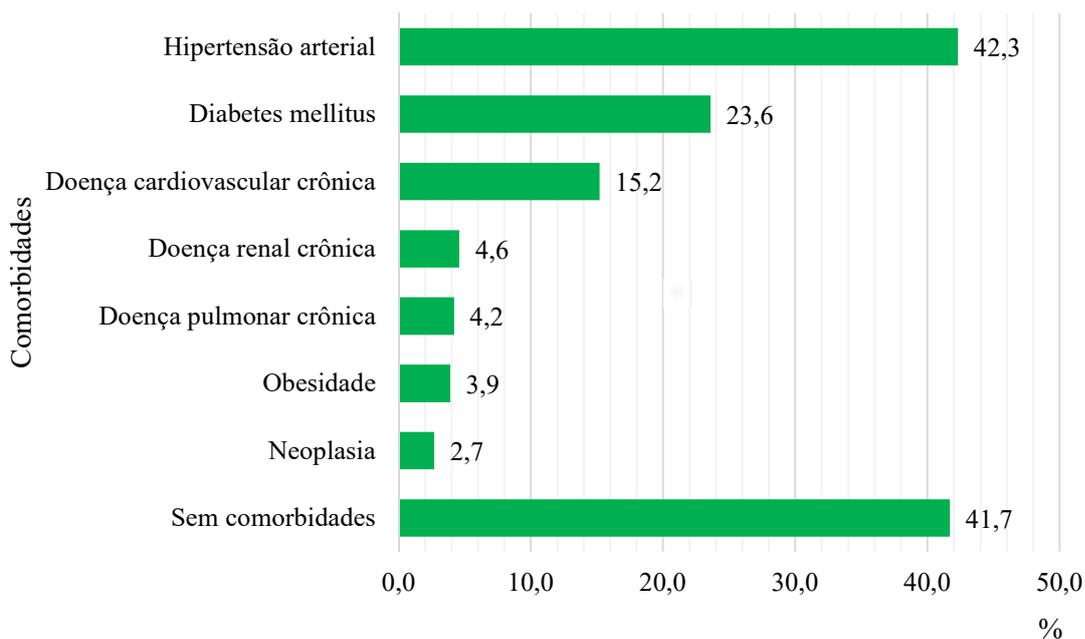
Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Entre os pacientes que necessitaram de internação, 152 eram profissionais de saúde, sendo 51,3% da área de enfermagem e 18,4% médicos.

Cerca de 60% dos indivíduos internados referiram comorbidades. Entre as mais frequentes destacam-se hipertensão (971), diabetes mellitus (541), doença cardiovascular (350), doença renal crônica (105), doença pulmonar (91), obesidade (89) e neoplasia (62) (Figura 10). De todos os pacientes internados, 28,4% referiram duas ou mais comorbidades. Entre aqueles com hipertensão 41,8% também eram diabéticos (406) e 26,7% tinham alguma doença cardiovascular (259).

Do total dos pacientes internados com avaliação de saturação (1.559), 61,7% apresentou saturação entre moderada ou grave. Para confirmação diagnóstica, 53,5 % (1230) dos indivíduos hospitalizados fizeram o teste molecular (RT-PCR) e 35,0% (805) fizeram teste rápido.

Figura 10. Principais comorbidades* referidas pelos residentes em Cuiabá internados por COVID-19. Cuiabá, 8º de abril a 29 de agosto de 2020.



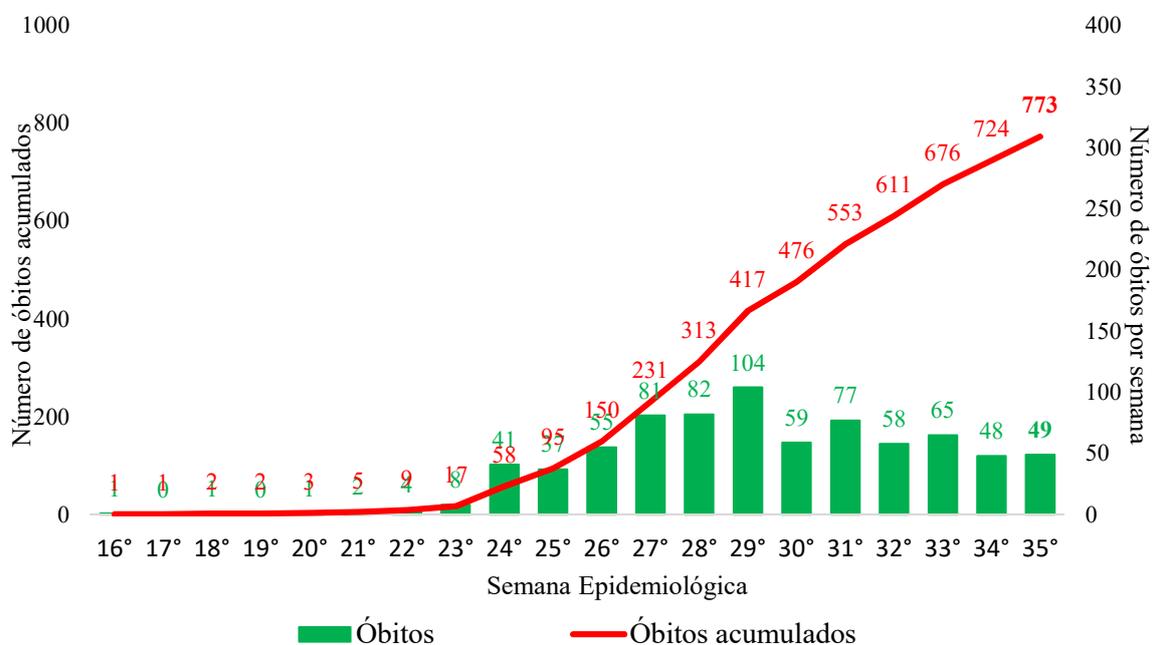
Fonte: CVE/SMS Cuiabá;

Mortalidade por COVID-19 em residentes em Cuiabá

O primeiro óbito por COVID-19 em Cuiabá ocorreu em 15 de abril (SE 16) tendo até 29 de agosto (SE 35) totalizados 1.113 óbitos, sendo 773 residentes na capital, resultando em taxa de letalidade de 4,2%, se mantendo também mais alta que a de Mato Grosso (3,0%)² e que a do Brasil (3,1%)³. A taxa de mortalidade por COVID-19 em residentes na capital (125,9/100.000 habitantes) sendo superior a taxas do estado (79,8)² e mais que o dobro da taxa de mortalidade do país (56,8)³.

Do total de óbitos em residentes, 49 ocorreram nesta última semana (23 a 29 de agosto), com 07 óbitos/dia, sendo um óbito a mais que a semana anterior. Apesar de leve oscilação, o número de óbitos tem diminuído nas últimas quatro semanas (SE 32 a SE 35 – 02 a 29 de agosto), com média de 55 óbitos/semana. Nas quatro semanas anteriores (SE 28 a SE 31 – 05 de julho a 01 de agosto) a média foi de 80,5/semana (Figura 11).

Figura 11. Número de óbitos por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março a 29 de agosto de 2020.



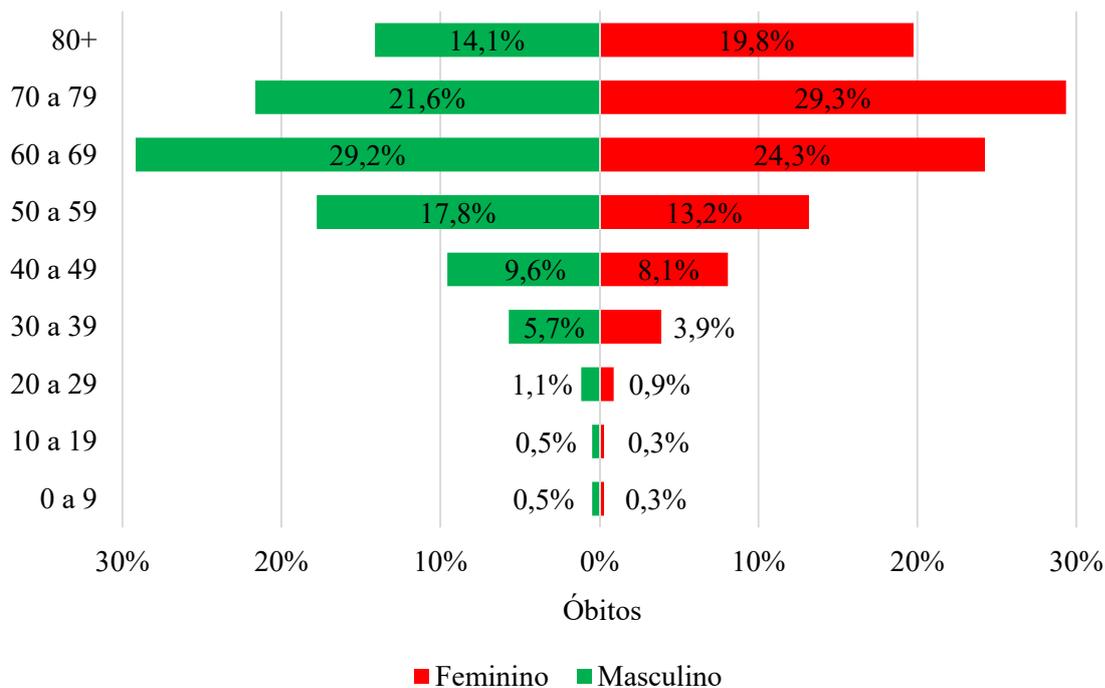
Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Nas quatro últimas semanas (02 a 29 de agosto) foram registrados 28,5% do total de mortes de COVID-19 registradas desde 15 de abril em Cuiabá, revelando crescimento de cerca de 40% nesse período, tendo em vista que até 01 de agosto havia ocorrido 553 óbitos por COVID-19 de residentes na capital.

Apesar da manutenção no número de mortes nesta semana, as taxas de mortalidade e de letalidade em residentes em Cuiabá são elevadas indicando a necessidade de incrementar a assistência aos casos graves da doença, seja no diagnóstico precoce, por meio da maior disponibilidade de exames, monitoramento dos casos, principalmente os que fazem parte dos grupos de risco e/ou na oferta de leitos hospitalares, em especial os leitos de UTI.

Entre os 773 óbitos por COVID-19 de residentes em Cuiabá, 56,8% eram do sexo masculino, resultando em letalidade de 5,1% para sexo masculino e 3,4% para feminino. A idade média foi de 65,2 anos e mediana de 67 anos sendo 68,6% idosos e entre eles cerca de 40% tinham entre 60 a 69 anos. A distribuição dos óbitos difere entre as faixas etárias e sexo, sendo sempre mais frequentes entre os homens, exceto para a faixa etária de 70 anos e mais, em que a proporção é maior entre mulheres (Figura 12).

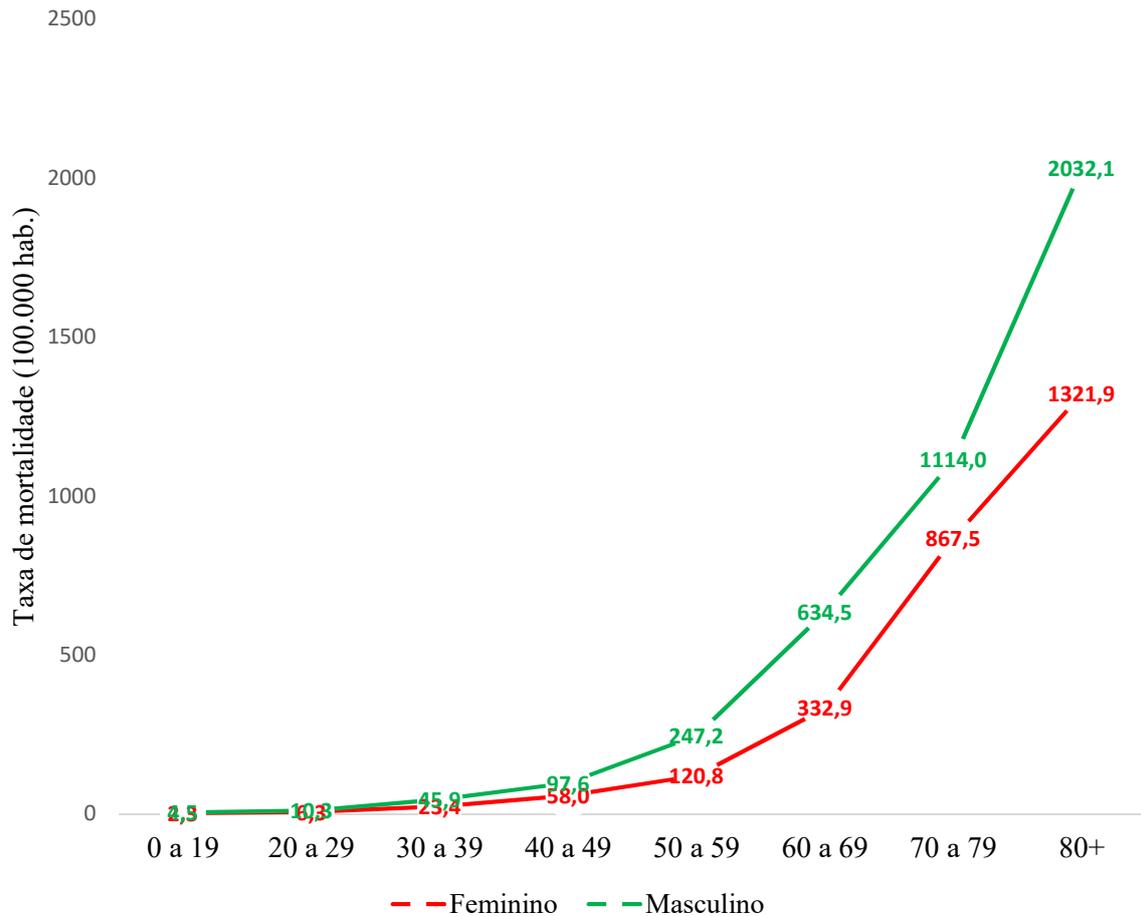
Figura 12. Óbitos (%) segundo faixa etária e sexo. Cuiabá, Cuiabá, 14 de março a 29 de agosto de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Em relação ao risco de morte, medido pela taxa de mortalidade (100.000 habitantes), verifica-se para ambos os sexos uma tendência linear crescente com aumento da idade, e um risco cerca de duas vezes maior para o sexo masculino comparado ao feminino para as faixas etárias analisadas (Figura 13).

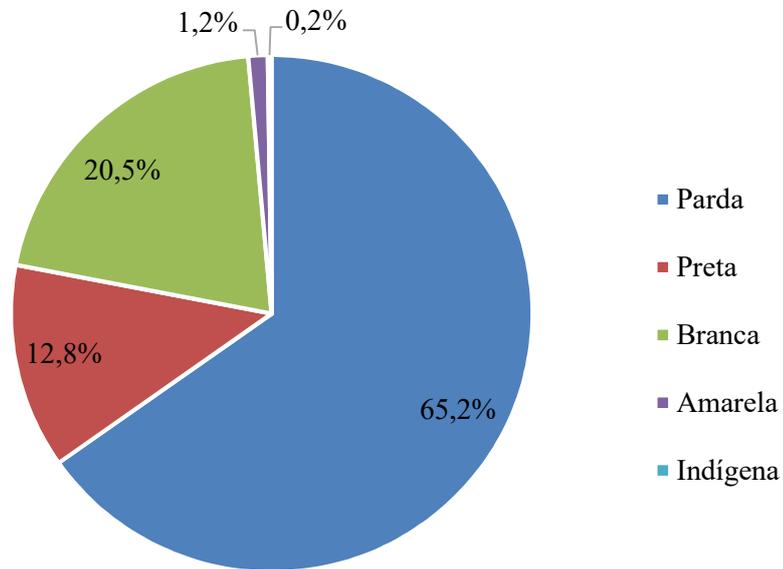
Figura 13. Taxa de mortalidade (100.000 habitantes)* segundo faixa etária e sexo. Cuiabá, 14 de março a 29 de agosto de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá *denominador: estimativa populacional 2019 - Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

A raça/cor foi informada por somente 53,6% dos óbitos de residentes de Cuiabá, entre esses, a maioria foi negra (parda = 65,2% e preta = 12,8%) seguido de branca (20,5%) (Figura 14).

Figura 14. Distribuição dos óbitos de COVID-19 (%) segundo raça/cor * Cuiabá, 14 de março a 29 de agosto de 2020.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

* Número de óbitos - 455

Aproximadamente 3/4 dos indivíduos que foram a óbito apresentavam comorbidades (74,8%). Entre os que se conheciam a comorbidade (578), as mais frequentes foram: hipertensão (406), diabetes (314), doença cardíaca (140), doença renal (58), doença pulmonar (34), neoplasia (21) e obesidade (45). Em relação à situação clínica, 670 (93,3%) dos óbitos foram considerados sintomáticos.

Dos 623 indivíduos que estiveram internados e vieram a óbito, 91,6% ocuparam leitos de UTI sendo que 68,0% 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 12 dias (1 a 74 dias). O tempo médio entre o início dos sintomas e a internação foi de 07 dias (1 a 36 dias) e entre o início dos sintomas e a morte foi 18,2 dias (1 a 79 dias).

Projeção de casos de COVID-19 para residentes em Cuiabá

As estimativas apontam que, considerando a manutenção das medidas de controle, o número total de casos de COVID-19 em Cuiabá continuará crescendo na próxima semana, alcançando em 05 de setembro, 19.822 (19.034 - 20.609). Essa projeção, realizada por meio de modelos matemáticos⁴, considera a proporção de infectados e o número acumulados de casos e evidenciou um aumento em torno de 8% (4% - 12%), portanto, mais elevado que o previsto para a semana anterior (5%), evidenciando o aumento na força do incremento de casos.

O pico de casos em Cuiabá, segundo as simulações do modelo SIR⁴ realizadas a partir dos valores de parâmetros que melhor aproxima o modelo ao histórico do acumulado de casos, já teria acontecido e a capital encontra-se em uma fase de crescimento desacelerado para o acumulado de casos, fato evidenciado na Figura 2 deste Informe e em informes anteriores.

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.

Assim, a variação no número de indivíduos infectados em cada instante de tempo ocorre pela diferença entre o número de novos indivíduos infectados e o número de indivíduos que se recuperam da doença ou, eventualmente, venham a óbito. Portanto, para cada instante de tempo, quando o número de novos casos é maior do que o número de recuperados (ou óbitos) temos um aumento no número de indivíduos infectados. Caso contrário, quando o número de novos casos é menor do que o número de recuperados (ou óbitos) temos um decréscimo no número de indivíduos infectados. Sendo assim, um dos principais mecanismos da dinâmica de doenças infecciosas é a relação entre o número de novos casos e o número de recuperados (ou óbitos).

Dessa forma, quando olhadas através do tempo, a primeira dessas medidas (*número acumulado de casos*) é sempre crescente (mais precisamente, não-decrescente) enquanto que a segunda medida (*número de indivíduos infectados*) apresenta uma fase de crescimento, atinge um pico e entra em uma fase de decréscimo com relação ao tempo.

Ao determinar o índice que estima a reprodução do vírus na população (R_t) cuiabana, observamos que desde a SE 12 o R_t oscilou entre 0,11 (SE 15) e 6,38 (SE 14) demonstrando grandes diferenças no que se refere à reprodução do vírus, ou seja, ao número médio de contágios causados por cada pessoa infectada, em uma população onde todos são suscetíveis.

Nesta última semana (SE 35 – 23 a 29 de agosto) estimou-se o R_t em 0,90. Esse valor é o mais elevado desde a SE 29 (12 a 18 de julho) na qual o R_t foi 0,93. Tal fato requer, além de monitorar tal índice nas próximas semanas, avaliar a operacionalização das medidas de controle e de flexibilização no sentido de conter a dispersão da epidemia. Nas semanas 30 a 34 o R_t oscilou entre 0,79 e 0,81 (SE 30: 0,79; SE 31: 0,80; SE 32: 0,81; SE 33: 0,80; SE 34: 0,80), portanto, muito inferior ao observado para esta SE 35.

Desta forma, vale lembrar que somente se o R_t se mantiver menor do que 1 por várias semanas a epidemia irá diminuir de tamanho até ser eliminada ao longo do tempo e, como referido anteriormente, a desaceleração se dá lentamente, ou seja, a disseminação do vírus permanece, mas o número de infectados se espalha ao longo do tempo até cessar o número casos.

Reiteramos que os modelos matemáticos podem, e devem ser vistos como uma aproximação da realidade. A confiabilidade de tais modelos depende fortemente da confiabilidade das fontes de informações da realidade que temos acesso. Quanto mais precisas forem as informações disponíveis, maior será o grau de previsibilidade do modelo sobre a realidade⁴.

Ressaltamos que os dados apresentados neste informe se referem a casos que são identificados pelos serviços de saúde, assim como nos demais municípios brasileiros. Contudo, estudos nacionais e internacionais mostram que o número real de casos pode ser ainda maior. Pesquisa realizada recentemente⁵ estimou que no Brasil para cada caso confirmado de COVID-19 registrado oficialmente, existem 06 casos desconhecidos na população. Esses valores estão relacionados, principalmente, a própria característica da doença na qual cerca de 80% da população apresenta sintomas leves ou são assintomáticos⁶ e não procuram os serviços de saúde, mas também a não capacidade diagnóstica por parte desses serviços.

Observamos nesta semana a manutenção no número de casos notificados e de óbitos, além do aumento do R_t , que indica a reprodução do vírus na população. Tais informações deverão ser avaliadas e monitoradas juntamente com a observação do cumprimento das exigências quanto às medidas de flexibilização na capital, visando retornar ao cenário anterior caracterizado pela redução do número de casos e de óbitos, bem como do R_t . Neste sentido, mesmo diante das medidas de flexibilização instituídas recentemente em Cuiabá, é fundamental que sejam mantidas as medidas de biossegurança, isolamento social e do uso de máscara em locais públicos, evitando aglomerações, como eventos festivos, reuniões em bares e outros.

Destacamos que a inexistência de vacina para prevenir a infecção por COVID-19, tão pouco medicamento antiviral específico para seu tratamento, torna a prevenção a melhor estratégia para o controle da doença.

Cuiabá, 31 de agosto de 2020

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

Referências

1. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá. Painel COVID-19 Cuiabá Publicado 29 de agosto de 2020. Disponível: <https://www.cuiaba.mt.gov.br/download.php?id=115144> . Acesso em 29 de agosto de 2020
2. Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso. Boletim informativo nº 174. Situação epidemiológica SRAG e COVID-19. Publicado 28 de agosto de 2020. Disponível: <http://www.saude.mt.gov.br/informe/584>. Acesso em 29 de agosto de 2020.
3. Ministério da Saúde. Painel Coronavirus. Disponível: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 29 de agosto de 2020.
4. Cecconello M S. Evolução da Covid-19 no Brasil, Mato Grosso e Cuiabá. Relatório técnico No 1, 2020. Publicado em 13 de maio de 2020. Disponível: <https://www.dropbox.com/s/w9m08dz7qvawgv9/Notatecnica.pdf?dl=0>. Acesso em 18 de maio de 2020.
5. Universidade Federal de Pelotas. EPICOVID-19. Publicado em 02 de julho de 2020. Disponível: http://www.epidemiologia.ufpel.org.br/site/content/sala_imprensa/noticia_detalhe.php?noticia=3128. Acesso em 05 de julho de 2020.
6. Li R, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). Science DOI: 10.1126/science.abb3221. Publicado 16 de março de 2020.