

**INFORME EPIDEMIOLÓGICO 13/2021**  
**SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14**  
**04 a 10 / Abril**

Secretaria Municipal de Saúde Diretoria de Vigilância em Saúde  
Instituto de Saúde Coletiva- Universidade Federal de Mato Grosso



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **INFORME EPIDEMIOLÓGICO 13/2021**

### **SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 14 - 04 a 10/04/2021**

Em 10 de abril de 2021, o Brasil acumulava 13.445.006 casos e 351.334 mortes<sup>1</sup>. O crescimento acelerado dos casos no país resultou na elevação da taxa de ocupação de leitos UTI e célere aumento dos óbitos por covid-19. As regiões Sul e Centro Oeste do país são as que apresentam um cenário mais crítico, considerando incidência e mortalidade, agravado pela saturação dos sistemas de saúde em seus estados<sup>2</sup>. Com cerca de 327 mil casos confirmados e mais de 9 mil óbitos registrados até 10 de abril<sup>3</sup>, Mato Grosso é uma das Unidades da Federação que segue com tendência de aumento da incidência e da mortalidade<sup>2</sup>.

Em relação à ocupação de leitos de UTI Covid-19, em 05 de abril, 19 estados e o DF registravam taxa de ocupação igual ou acima de 90%, destacando-se Mato Grosso com 98%. Vinte e uma capitais estavam com taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos iguais ou superiores a 90%, sendo em Cuiabá, 98%<sup>2</sup>.

Diante do quadro epidemiológico e da sobrecarga da rede de assistência na capital apresentados neste e nos últimos informes publicados esse ano é essencial ampliar e fortalecer as medidas de distanciamento físico e social, uso de máscaras e higienização das mãos, promulgadas desde o início da pandemia como medidas preventivas eficazes contra a Covid-19. Medidas mais rígidas de restrição da circulação e das atividades não essenciais bem como a testagem oportuna de casos suspeitos e seus contatos são necessárias. Para além dessas medidas e igualmente imprescindível é a urgente aceleração da vacinação na capital.

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 51º informe produzido, no qual apresentamos as informações desde a data da notificação do primeiro caso em Cuiabá até a 14ª Semana Epidemiológica (SE), compreendendo o período de 14 de março de 2020 a 10 de abril de 2021.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

## **Destaques do período de 14 de março de 2020 a 10 de abril de 2021**

- Foram registrados **70.085** casos de COVID-19 de residentes em Cuiabá, 92,7% recuperados; **6.409** internações e **2.306** mortes. Nesta semana (SE 14) foram notificados 937 casos e 117 óbitos.

- A média de casos das últimas duas semanas foi 1.155,5 casos/semana. A média semanal registrada no mês de março de 2021 (2.636,8/semana) supera as médias semanais dos meses de fevereiro (1.584,5), janeiro (1.678,8) e dezembro de 2020 (1.275,8).

- O risco de infecção é maior para indivíduos de raça/cor preta/parda (11.306,9/100.000 habitantes) quando comparado com os de raça/cor branca (6.542,1/100.000 habitantes).

- A taxa de incidência é mais elevada entre 30 a 39 anos, contudo as taxas em crianças, adolescentes e jovens de 20 a 29 anos foram as que mais cresceram desde a primeira semana de janeiro – 81,4, 96,8% e 70,9% respectivamente, evidenciando aumento superior do risco de infecção nesses grupos etários quando comparado com os demais. O risco também é maior para o sexo feminino (12.215,0/100.000) quando comparado ao masculino (10.430,3/100.000).

- Entre os pacientes residentes em Cuiabá internados por covid-19 e vieram a óbito, 65,9% ocuparam leitos de UTI e 64,9% estiveram em leitos de UTI desde o momento da internação.

- Aproximadamente 41,2% dos idosos, 16,5% dos adultos, e 9,9% das crianças e adolescentes internados por Covid-19 foram a óbito.

- Desde dezembro de 2020 tem se registrado o aumento de mortes, e esse padrão tem persistido até esta última semana de abril de 2021. O número de óbitos nas duas últimas semanas de março (SE 11 a 12 – 14 a 27 de março de 2021) e nas duas primeiras semanas de abril (SE 13 e 14 – 28 de março a 10 de abril de 2021) 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).

- Em 10 de abril a taxa de ocupação de leitos de UTI adulto dos hospitais de Cuiabá foi 98,3%, e este índice tem se mantido nesse patamar nas últimas semanas, atingindo 100% de ocupação. A taxa de ocupação de leitos de enfermaria (65,3%) e a de leitos de UTI infantil reduziu (75,0%) quando comparadas a duas semanas (27 de março).



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 10 de abril de 2021**

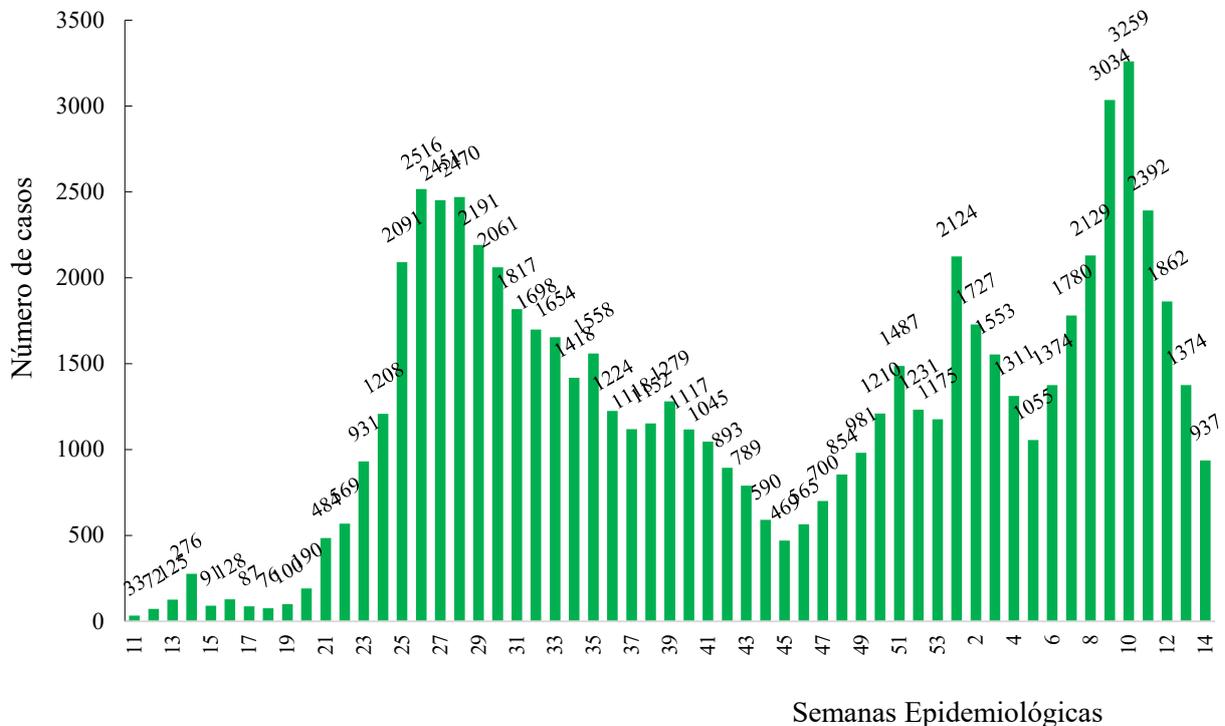
Desde a confirmação do primeiro caso de COVID-19 em residentes em Cuiabá (14 de março de 2020) até 10 de abril de 2021 foram registrados **70.085** casos e dentre eles 64.999 (92,7%) estão recuperados e 3,1% (2.207) em monitoramento (isolamento domiciliar). Em Mato Grosso<sup>3</sup>, o índice de recuperação é de 87,2% e em monitoramento, 3,9% e no Brasil, 88,1% e 9,3% respectivamente<sup>1</sup>.

A Semana Epidemiológica (SE) 10 (07 a 13 de março de 2021) foi a que registrou o maior número de casos (3.259) desde o início da pandemia. A média de casos notificados nas duas primeiras semanas de março (SE 09 e SE 10) foi 3.146,5, reduzindo nas quatro últimas semanas, com média semana de 2.127,0 (SE 11 e 12; 14 a 27 de março) e 1.155,5 (SE 13 e SE 14; 28 de março a 10 de abril). 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 05 de dezembro de 2020 (SE 42 a SE 49), e posteriormente novo aumento a partir da SE 50 (06 a 12 de dezembro) tendo ultrapassado 1.000 casos/semana, destacando-se, com mais de 2 mil casos/semana, a SE 01 (03 a 09 de janeiro de 2021), SE 08 (21 a 27 de fevereiro) e SE 11 (14 a 20 de março) e as SE 09 e SE 10 (28 de fevereiro a 13 de março), com mais de 3.000 casos/semana.

O mês de março de 2021 (28 de fevereiro a 27 de março) concentrou 15% dos casos notificados de Covid-19 desde 14 de março de 2020. Na SE 13 foram notificados 193,6 casos novos por dia e nesta última semana, 133,9.

Figura 1. Número de casos notificados por COVID-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março de 2020 a 10 de abril de 2021.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

Mesmo após o declínio de casos registrados nas duas primeiras semanas de abril, o aumento sistemático ocorrido desde o início de dezembro e com maior intensidade no último mês 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 essa mesma razão, e 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 (326.901)<sup>3</sup>, 21,4% 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.

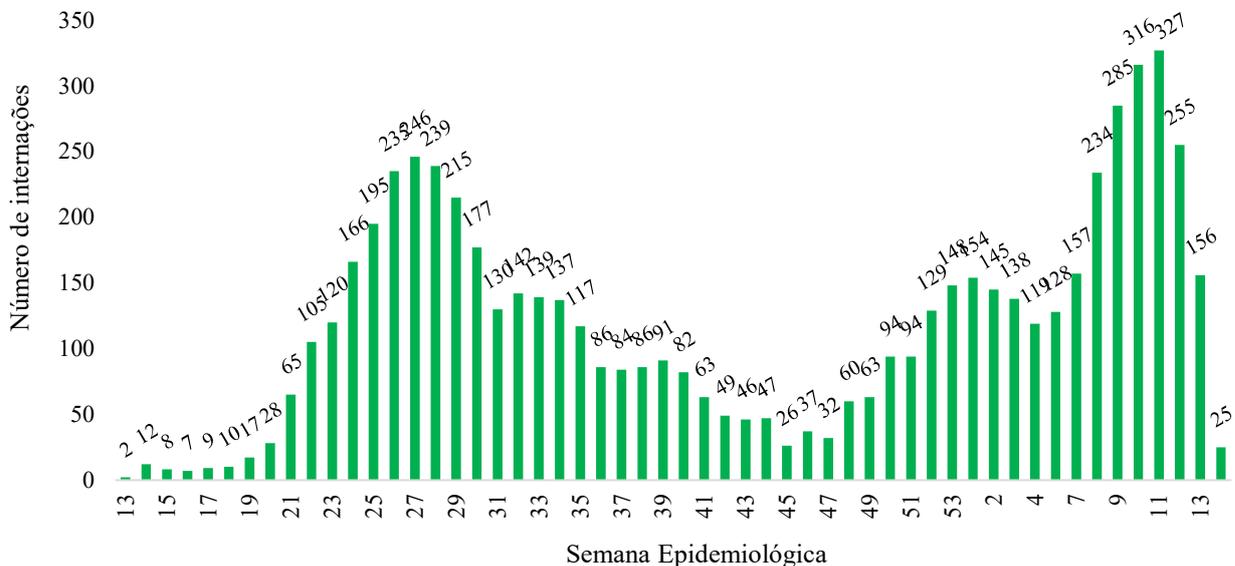
No período de 14 de março de 2020 a 10 de abril de 2021 ocorreram **6.409 internações** de indivíduos com Covid-19 de residentes em Cuiabá e desses, 72,8% haviam se recuperado e recebido alta e 1.729 (27,0%) foram a óbito por Covid-19 até 10 de abril de 2021.

A análise da evolução das hospitalizações que já apresentavam a evolução do caso até dia 10 de abril (alta, óbito ou transferência) mostra a redução gradual do número de internações a partir da SE 27 (28 de junho a 04 de julho de 2020), porém, após a SE 48 (22 a 38 de novembro) ocorre novo aumento, sendo registrado o maior número de internações por semana desde o início da pandemia na SE 11 (14 a 20 de março de 2021), com 327 internações (Figura 2). A queda nas últimas três semanas epidemiológicas de 2021 deve ser analisada com cautela, uma vez que pode ser devido aos dados ainda represados de casos atualmente internados e que não foram considerados.

Desde o primeiro óbito por Covid-19 em residentes em Cuiabá (15 de abril 2020) até 10 de abril de 2021 (SE 14) foram registradas **2.306 mortes** de residentes na capital, resultando em taxa de letalidade de 3,3% (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 (2,6%)<sup>3</sup> e que a do Brasil (2,6%)<sup>1</sup>.

Do total de óbitos em residentes, cento e dezessete ocorreram nesta última semana (04 a 10 de abril de 2021), com média de 16,7 óbitos/dia, resultado inferior à primeira semana de abril (SE 13 – 28 de março a 03 de abril 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 26,0 e 17,2 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 10 de abril de 2021.

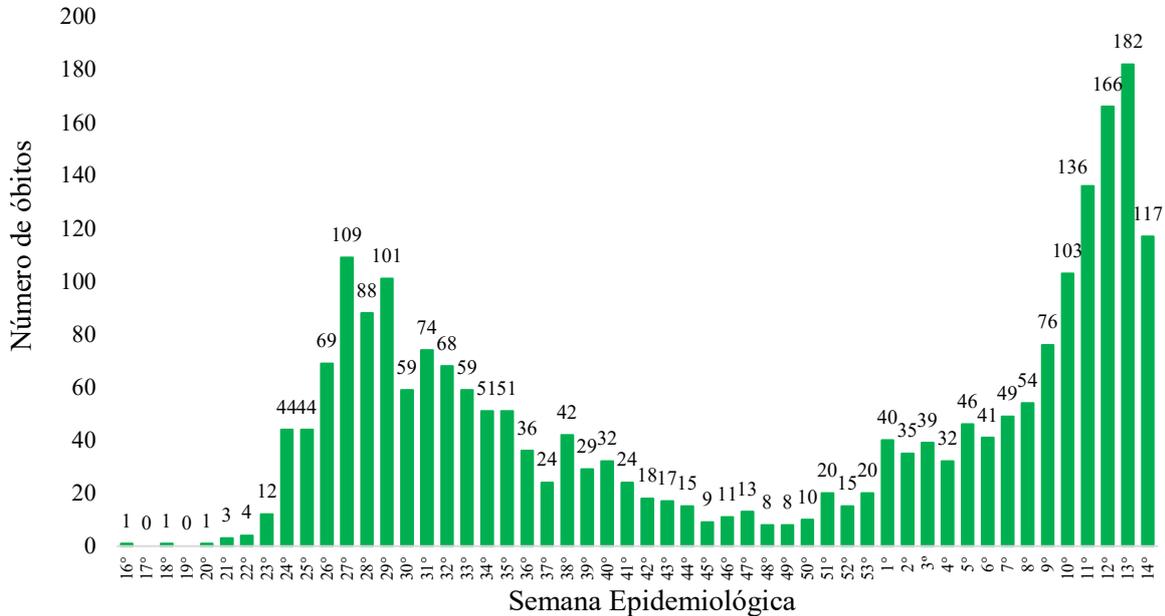


\*Essa figura não considera os pacientes atualmente internados no dia 10 de abril de 2021.

A partir de dezembro de 2020 se tem registrado o aumento de mortes, e esse padrão tem persistido nos três primeiros meses de 2021 e nas duas primeiras semanas do mês de abril, em que ocorreram 182 e 117 mortes, respectivamente. O número de óbitos no mês de março (SE 9 a 12 – 28 de fevereiro a 27 de março de 2021) e nas duas primeiras semanas de abril (SE 13 e 14 – 28 de março a 10 de abril de 2020) 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) (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 evidenciam o primeiro pico da pandemia na capital nos meses de junho a setembro de 2020 com declínio até dezembro e posterior aumento dos casos, de internações e de mortes, que permanece até esta última semana de março de 2021, apontando para uma segunda onda da pandemia na capital, inclusive superando o número de mortes observados no primeiro pico. Embora verifiquemos o declínio dessas evoluções nas duas primeiras semanas de abril, é preciso ressaltar, como referido, o registro tardio de casos, internações e óbitos.

Figura 3. Número de óbitos por covid-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março de 2020 a 10 de abril de 2021.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

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

Em 10 de abril de 2021, havia sido registrado **70.085 casos** confirmados de COVID-19, **6.409** internações e **2.306** óbitos em residentes em Cuiabá.

A taxa de incidência (11.343,4 casos/100.000 habitantes) por Covid-19 em Cuiabá cresceu 3,4% quando comparada com a duas semanas (10.969,4) e manteve-se mais elevada que a taxa de Mato Grosso (9.461,4/100.000 habitantes)<sup>3</sup> e do Brasil (6.397,9/100.000 habitantes)<sup>1</sup>, mas com aumento proporcional muito inferior, tendo em vista que no estado o crescimento, na última semana, foi de 9,1% e no Brasil, 7,6%.

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 a redução do crescimento percentual da taxa de incidência.



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

Entre os casos de Covid-19 de residentes em Cuiabá, 9,1% foram hospitalizados e com taxa de hospitalização de 1.037,3/100.000 habitantes.

A taxa de mortalidade, que mede o risco de morte por Covid-19 na população cuiabana (373,2/100.000 habitantes) foi superior à taxa do estado (242,7)<sup>3</sup> e mais que o dobro da taxa de mortalidade do país (167,2)<sup>1</sup> e tem-se mantido mais elevada há muitos meses, tendo crescido nas últimas duas semanas 16,9%, enquanto no estado a taxa de mortalidade cresceu 9,1% e no Brasil, 7,6%. 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 (12.215,0/100.000) quando comparada à do sexo masculino (10.430,3/homens). Por outro lado, a taxa de hospitalização e de mortalidade foram mais elevadas no sexo masculino: 1.143,3/100.000 e 433,9/100.000, 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 (15.656,6/100.000 habitantes), seguida por 40 a 49 anos (15.646,5), 50 a 59 anos (14.598,7) e 20 a 29 anos (14.121,0), 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 747,4 internações por 100.000 habitantes entre os de 30 a 39 anos e 3.619,6 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 (1.993,0) e com tendência de crescimento com o aumento da idade. A letalidade em idosos é a mais alta, 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 da SE 01 (03 a 09 de janeiro) até esta SE 14 (04 a 10 de abril) em crianças, adolescentes e adultos jovens (20 a 29 anos). Enquanto a taxa de incidência na população geral cresceu 66,5% em idosos o crescimento foi 63,0%, em adolescentes 96,8%, em crianças 81,4% e em adultos jovens, 70,9%. A taxa de internação na SE 01 era 599,2 internações/100.000 habitantes, ao comparar com a atual semana (1.037,3/100.000), houve um aumento de 173,1%, sendo mais elevada entre as crianças (187,2%) e adultos de 50 a 59 anos (183,5%), quando comparados com idosos (167,5%).

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 10 de abril de 2021.

<b>Grupo</b>	<b>Taxa de Incidência</b>	<b>Taxa de Hospitalização</b>	<b>Taxa de Mortalidade</b>	<b>Letalidade*</b>
<b>Geral</b>	11.343,4	1.037,3	373,2	3,3
<b>Sexo</b>				
Feminino	12.215,0	936,2	315,3	2,6
Masculino	10.430,3	1.143,3	433,9	4,2
<b>Faixa etária (anos)<sup>1</sup></b>				
0 a 9	1.729,3	84,7	9,3	0,5
10 a 14	4.094,4	53,5	6,7	0,2
20 a 29	14.121,0	266,3	24,4	0,2
30 a 39	15.656,6	747,4	88,7	0,6
40 a 49	15.646,5	1.215,5	270,1	1,7
50 a 59	14.598,7	1.934,7	585,6	4,0
60 e mais	12.924,1	3.619,6	1.993,0	15,4
<b>Raça/Cor<sup>2</sup></b>				
Negra (Preta+parda)	11.306,9	1.005,2	373,9	3,3
Branca	6.542,1	591,6	178,9	2,7

Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

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

<sup>1</sup> Total de informação disponível pra raça/Cor: Casos (58.765; 83,8%); Internações (5.234; 81,7%); Óbitos (1.852; 80,3%)

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



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

O incremento no número de óbitos foi de 87,0% entre a SE 01 a SE 14/2021. Quando analisamos por faixa etária, observamos maior crescimento em adultos nos grupos etários de 50 a 59 anos (103%), 40 a 49 anos (128%) e 30 a 39 anos (104%). Entre os idosos o crescimento foi maior entre aqueles de 60 a 69 anos (89%). Constatamos desta forma, que o crescimento das taxas de hospitalização e de mortalidade foram muito mais elevadas quando comparado com o crescimento de casos.

Há maior risco de infecção por Covid-19 em indivíduos de raça/cor negra (11.306,9/100.000 habitantes) quando comparado com branca (6.542,1). 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 1.005,0 internações/100.000 habitantes e branca 591,6/100.000 enquanto de mortalidade foi 373,9/100.000 e 178,9/100.000 respectivamente (Tabela 1). A letalidade é mais alta em indígenas (4,2%) e em indivíduos de raça/cor negra (3,3%).

### **Características dos casos, internações e óbitos por Covid-19**

Entre os casos de Covid-19 em residentes em Cuiabá notificados até 10 de abril de 2021, houve maior acometimento do sexo masculino tanto nas internações (53,8%) como nos óbitos (57,6%) 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, 1,0% era gestante (368), esse índice foi mais elevado nas internações (4,5%; 133) e menor entre os óbitos (0,8%; 7).

A idade média foi 40,8 anos entre os casos de Covid-19 em Cuiabá, 55,7 anos em pacientes internados e 64,5 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 78,6% dos casos registrados; entre as internações também prevaleceram adultos (55,1%), contudo com percentual inferior quando comparado à frequência entre os casos; já entre as mortes por Covid-19 a maior frequência foi em idosos (66,0%) (Tabela 2).



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

Prevaleceram indivíduos de raça/cor negra (preta+parda) sejam nos casos (72,9%), internações (72,7%) ou óbitos, com frequência mais elevada entre as mortes por Covid-19 (76,4%) na capital (Tabela 1).

A presença de comorbidades foi registrada em 28,6% dos casos, em 58,6% dos indivíduos internados e 74,0% 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 de residentes em Cuiabá que referiram presença de comorbidade, 74,3% informaram ter somente uma (14.885 casos); 20,1% apresentaram duas (4.029 casos) e 5,5% três comorbidades (1.110 casos). Dos que foram a óbito, 46,8% (799) apresentaram somente uma, 591 (34,6%) duas e 317 (18,6%) três ou mais comorbidades simultaneamente.

Os assintomáticos representaram 8,4% dos casos de Covid-19 de residentes em Cuiabá (5.853). Percentual menor foi observado entre os indivíduos que vieram a óbito (2,2%) e internados (1,3%). Os principais sintomas relatados foram tosse, febre e dor de garganta.

Entre os casos de Covid-19 de residentes em Cuiabá, cerca de 84,4% (59.153) 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 (48,3%) dos indivíduos e o teste rápido em 27,7% daqueles que realizaram algum tipo de exame laboratorial. Para confirmação diagnóstica, 52,0% (3.333) dos indivíduos hospitalizados fizeram o teste molecular (RT-PCR) e 24,6% (1.579) fizeram teste rápido e entre os que foram a óbito, 45,5% (1.050) fizeram o teste molecular (RT-PCR) e 37,2% (859) fizeram teste rápido.

Profissionais de saúde representaram 4,8% (3.352) do total de casos de Covid-19, entre eles, técnicos de enfermagem foram a maioria (23,0%), seguido por enfermeiros (16,7%) e médicos (13,5%). Entre os pacientes que necessitaram de internação, 271 (4,2%) eram profissionais de saúde, sendo 47,2% da área de enfermagem e 22,1% médicos. No total de óbitos, 33 (1,4%) eram profissionais de saúde, sendo mais da metade da área de enfermagem (51,5%) e 21,2%, médicos (Tabela 2).

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

CARACTERÍSTICAS	CASOS	INTERNAÇÕES	ÓBITOS
Número	<b>70.085</b>	<b>6.409</b>	<b>2.306</b>
Sexo (%)	Feminino – 55,1	Masculino – 53,8	Masculino – 57,6
Gestante (% sexo feminino)	1,0	4,5	0,8
Idade média (anos)	40,8	55,7	64,5
Idosos (%)	14,0	43,0	65,8
Adultos (%)	78,6	55,1	33,2
Criança e adolescentes (%)	7,4	1,9	1,0
Preta+Parda (%) <sup>1</sup>	72,9	72,7	76,4
Comorbidade (%)	28,6	60,3	74,0
Assintomáticos (%)	8,4	1,3	2,2
Confirmação laboratorial (%)	84,4	88,2	97,2
Profissionais de saúde (%)	4,8	4,2	1,4

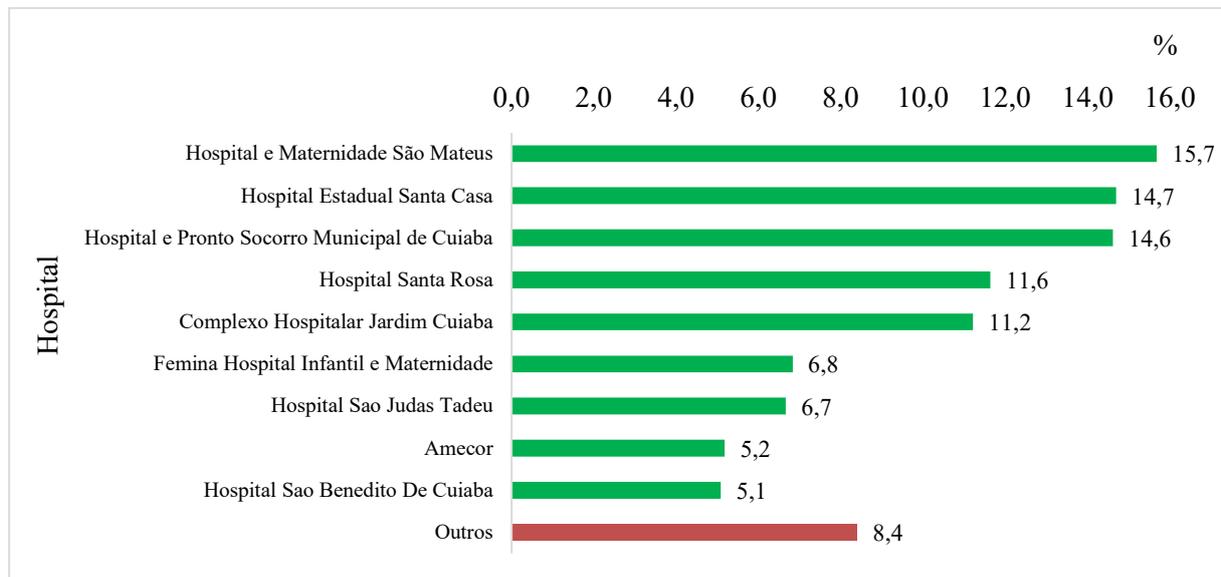
<sup>1</sup>Percentual calculado pelo total de dados disponíveis para a variável raça/cor: Casos = 58.765 (83,8%); Internações = 5.234 (81,7%); Óbitos = 1.852 (80,3%).

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

Das **6.409** internações ocorridas no primeiro ano da pandemia de COVID-19 em Cuiabá, 62,4% ocorreram em hospitais privados, 37,2%, em hospitais públicos e 0,3% em hospitais filantrópicos.

Os cinco principais hospitais a receberem internações, juntos, atenderam 67,9% dos casos de Covid-19 residentes em Cuiabá (Figura 4). Cabe ressaltar que metade (50,1%; 3.032) das internações ocorreram em leitos pactuados pelo SUS para o atendimento a pacientes com COVID-19, dentre aqueles que se tinha essa informação (6.051).

Figura 4. Distribuição das internações por COVID-19, segundo hospitais. Cuiabá-MT, 14 de março de 2020 a 10 de abril de 2021.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Entre todos os pacientes internados com evolução do caso (cura/óbito), a permanência hospitalar média foi de 10,9 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 7,6 dias (1 a 84 dias), mediana de 7 dias.

Fizeram uso de ventilação 1.579 (24,6%) indivíduos, sendo que 48,7% desses necessitaram do equipamento já no momento da internação. Do total dos pacientes internados com avaliação de saturação (4.267), 57,8% apresentaram saturação moderada (1.822) ou grave (646).

Aproximadamente 25,3% dos pacientes internados ocuparam leitos de UTI desde o momento de internação até a alta/óbito. Cerca de 36,9% dos indivíduos internados necessitaram de leitos de UTI no momento da internação. Entretanto, entre os pacientes que foram internados em leitos de enfermaria (3.168), 13,6% foram admitidos em leitos de UTI durante a internação.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Dos 1.729 indivíduos que estiveram internados e vieram a óbito, 92,9% ocuparam leitos de UTI, sendo que 65,9% 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 14,5 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 10 de abril de 2021**

No dia 10 de abril de 2021 havia 743 pacientes com Covid-19 internados em Cuiabá – residentes ou não, quantitativo pouco menor (798) ao observado há duas semanas (27 de março)<sup>4</sup>.

Entre os 743 casos que estavam internados na capital, pouco menos da metade (46,3%) ocupava leitos de UTI (344), percentual pouco menor ao verificado em 27 de março (47,7%). Entre esses que ocupavam leitos de UTI, 35,5% (122) não residia na capital e entre os que estavam internados em enfermaria/isolamento (399), 29,3% (117) eram residentes em outros municípios; desta forma, 67,8% (504) dos leitos foram ocupados por residentes em Cuiabá, percentual inferior ao verificado em 27 de março (72,7%)<sup>4</sup>. Houve, portanto, aumento no percentual de ocupação de leitos de UTI e de enfermaria por não residentes na capital tendo em vista que esses índices foram, em 27 de março, 28,6% e 26,3%, respectivamente. O percentual de leitos ocupados por não residentes vinha reduzindo nas primeiras semanas no do ano, tendo crescido nessa última semana.

A capital Cuiabá detém 34,6% (198) dos leitos de UTI adulto, 100% dos leitos de UTI pediátrica (12) e 26,3% (236) dos leitos de enfermaria pactuados para atendimento a casos de Covid-19 no estado<sup>3</sup>. Dos leitos de enfermaria pactuados, 65 (27,5%) estão sob gestão estadual (Hospital Estadual Santa Casa) e 171 (72,5%) sob gestão municipal (Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá = 130, Hospital São Benedito = 40; Hospital Universitário Julio Muller = 1). Na mesma data, havia 198 leitos de UTI adulto pactuados, sendo 74,7% sob gestão municipal e 12 leitos UTI pediátricos<sup>3</sup>.

Importante destacar que, nesta data, havia 23 leitos de enfermaria e cinco leitos de UTI adulto bloqueados, além de 15 leitos de UTI adulto em retaguarda, reduzindo a oferta destes tipos de leito na capital para 213 e 178 leitos respectivamente<sup>3</sup> (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 10 de abril por Covid-19 em enfermarias no estado (513), 27,1% ocupavam leitos em hospitais de Cuiabá e entre aqueles internados em UTI adulto (518), 33,8% estavam em hospitais da capital<sup>3</sup>.

Nesta data, quase todos os leitos de UTI adulto dos hospitais de Cuiabá estavam ocupados, registrando uma taxa de ocupação de 98,3%. Tanto a taxa de ocupação de leitos de UTI adulto quanto a de enfermaria (65,3%) aumentou quando comparada a duas semanas na qual foram 95,2% e 58,1% respectivamente, enquanto a taxa de ocupação de leitos de UTI infantil reduziu (75%)<sup>3</sup> (Tabela 3).

Tabela 3. Número de leitos pactuados, bloqueados, de retaguarda e taxa de ocupação segundo tipo de leito. Cuiabá, SE 12 e SE 14, 2021.

Tipo de leito	SE 12 (21 a 27 de março)			SE 14 (04 a 10 de abril)		
	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	198	11	178 / 95,2	198	20	175 / 98,3
UTI infantil	12	2	9 / 90,0	12	-	9 / 75,0
Enfermaria	236	21	125 / 58,1	236	23	139 / 65,3

Fonte: Painel Epidemiológico nº 398 CORONAVIRUS/COVID-19 – Mato Grosso<sup>3</sup>.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

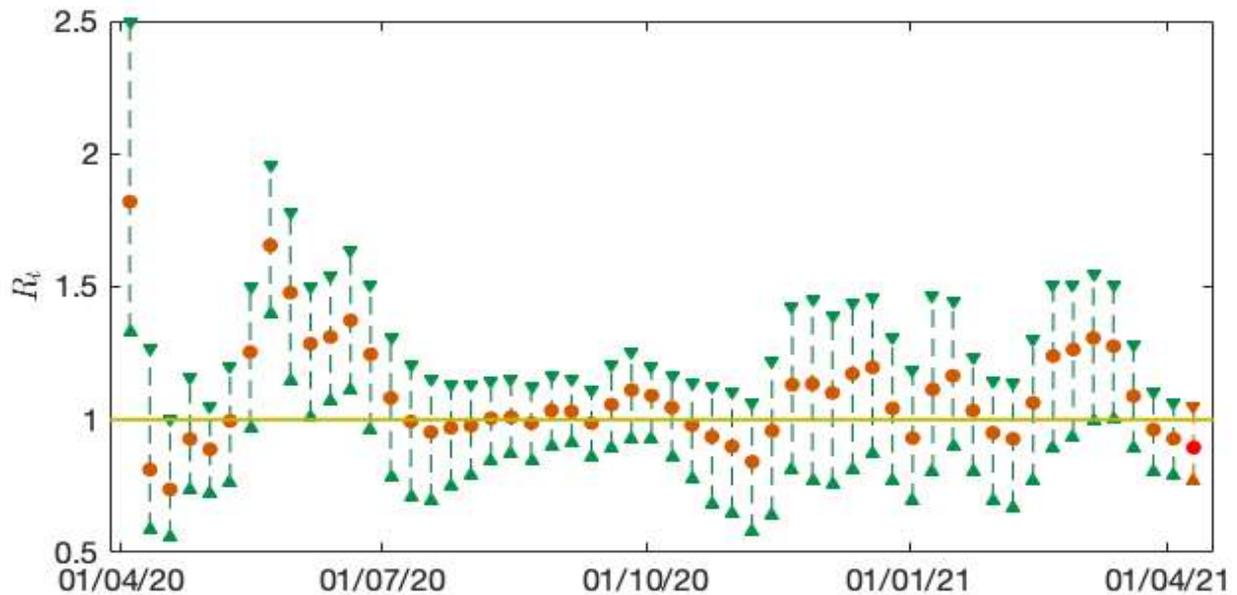
## **Taxa de reprodução do vírus e projeção de casos de Covid-19 para residentes em Cuiabá**

A dinâmica temporal de uma doença infecciosa é caracterizada pela taxa de reprodução do agente causador da doença. Uma das principais métricas capazes 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 um 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 (0,99 - 1,55) no intervalo 19 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 0,93 (menor do que 1,0) no período 19 de março a 03 de abril (SE 12 e SE 13). A tendência de queda ainda parece apresentar um continuidade no período 26 de março a 10 de abril (SE 13 e SE 14), quando se registra um  $R_t$  de 0,89 (0,77 - 1,05) embora seja necessária uma consolidação desses valores uma vez que pode haver alterações na inserção de dados no período considerado.

Figura 5. Rt médio estimado. Cuiabá, 01 de abril de 2020 a 01 de abril de 2021.



A Tabela 4 resume os três maiores e os três menores valores de Rt no período 20 de março de 2020 a 10 de abril de 2021.

Tabela 4. Menores e maiores valores de Rt estimados. Cuiabá, 14 de março de 2020 a 10 de abril de 2021.

Quinzena	Rt médio (IC 95%)
20/03/20 - 04/04/20	1,82 (1,33 – 2,50)
08/05/20 - 23/05/20	1,66 (1,40 – 1,96)
15/05/20 - 30/05/20	1,48 (1,15 – 1,78)
23/10/20 - 07/11/20	0,84 (0,58 – 1,06)
27/03/20 - 11/04/20	0,81 (0,59 - 1,27)
03/04/20 - 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.

No Cenário III, as taxas de transmissão se manteriam elevadas de modo que o acumulado de casos poderia ter um crescimento de 6,62% até o final de abril, atingindo um total reportado de 74.675 pessoas. Já no Cenário I, observa-se uma redução nas taxas de transmissão de modo que o acumulado de casos entraria numa fase de desaceleração com crescimento de 2,44% até o final de abril, atingindo um total reportado de 71.746 pessoas. No Cenário II, projeta-se que o número reportado de casos deve atingir um total de 72.781 pessoas até o final de abril, apresentando um crescimento em torno de 3,92% com relação ao total reportado no dia 10 de abril.

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.

<b>Data (2021)</b>	<b>Cenário I</b>	<b>Cenário II</b>	<b>Cenário III</b>
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 discreta redução do número de casos notificados e de óbitos. Contudo, tais dados são fortemente influenciados pela subnotificação e registro no sistema em tempo hábil. A manutenção das altas taxas de ocupação de leitos de UTI adulto, UTI infantil e de enfermagem nas últimas semanas, bem como a persistência no aumento de mortes desde dezembro de 2020 e com maior intensidade no mês de março de 2021, merece maior atenção e novas estratégias para a retomada do controle da Covid-19 na capital.

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. Contudo, observamos o não cumprimento da legislação na sua totalidade. A exemplo de outras localidades no país, que conseguiram minimizar os danos causados pela pandemia, medidas mais enérgicas se mostram necessárias. Nessa perspectiva, além do cumprimento das medidas de isolamento social e de outras reconhecidamente efetivas é imprescindível a articulação do sistema de saúde com outros setores, como o de transporte, trabalho e proteção social<sup>2</sup>.

Importante enfatizar que o nível crítico que se encontra os serviços de saúde e o grau de exaustão dos profissionais de saúde, há mais de um ano no enfrentamento da pandemia, comprometem não apenas o atendimento aos casos de Covid-19, mas de outras doenças e agravos, favorecendo a desassistência em saúde e contribuindo para o excesso de mortalidade<sup>2</sup>.

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 10 de abril de 2021, recebeu 122.067 doses de vacina e vacinou 71.277 pessoas, sendo 52.087 (8,4% da população) com a primeira dose e 19.190 (3,1%) com a segunda dose<sup>5</sup>. 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, ainda será indispensável manter todas as medidas necessárias para evitar que o vírus se espalhe e cause mais mortes.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diante do cenário que ora apresentamos, 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.

Cuiabá, 12 de abril de 2021

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

### Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavirus. Disponível: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 10 de abril de 2021.
2. Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. Boletim Observatório Covid. Semanas Epidemiológicas 12 e 13 – 21 de março a 03 de abril de 2021. Disponível: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim\\_covid\\_2021-semanas\\_10-11-red.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021-semanas_10-11-red.pdf). Acesso em 10 de abril de 2021.
3. Mato Grosso. Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso. Painel Epidemiológico nº 398 CORONAVIRUS/COVID-19 – Mato Grosso. Publicado 10 de abril de 2021. Disponível: <http://www.saude.mt.gov.br/painelcovidmt/>. Acesso em 10 de abril 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 11 de abril de 2021.
5. Brasil. Ministério da Saúde. COVID-19 Vacinação: Doses aplicadas. Disponível: [https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS\\_C19Vacina/DEMAS\\_C19Vacina.html](https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html). Acesso em 11 de abril de 2021.