

INFORME EPIDEMIOLÓGICO 28/2021
SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 43 a 47
24 de outubro a 27 de novembro

Secretaria Municipal de Saúde / Diretoria de Vigilância em Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

INFORME EPIDEMIOLÓGICO 26/2021
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 43 a 47
23 de outubro a 27 de novembro/2021

Em 27 de novembro de 2021 o Brasil registrava 22.076.863 casos de Covid-19 e 614.186 mortes¹ e Mato Grosso acumulava 549.051 casos e 13.745² óbitos, indicando aumento de 1,3% de casos (541.743) e 1,0% de óbitos (13.605) em cinco semanas (23 de outubro)³.

Observa-se nas últimas semanas a manutenção de queda dos indicadores de incidência e mortalidade por Covid-19 e ocupação de leitos no Brasil, revelando novo padrão da pandemia com menor pressão por leitos hospitalares e menor letalidade, mostrando a efetividade da campanha de vacinação, que tem, entre os seus objetivos, o de reduzir a gravidade da doença entre os vacinados⁴. Destacamos que Mato Grosso está entre os nove estados brasileiros com maior taxa de incidência. Quanto à taxa de ocupação de leitos de UTI, Mato Grosso e Cuiabá, assim como 24 estados e 23 capitais, se encontram fora da zona de alerta (taxas inferiores a 60%), apontando para a melhora do quadro pandêmico⁴.

Este talvez se mostre um dos cenários mais amenos desde o início da pandemia, em março de 2020, entretanto, é importante reforçar a atenção com os níveis de transmissão com a proximidade de festas e férias. É fundamental que estejamos preparados para identificar rápida e precisamente qualquer surto local ou o retorno de altas taxas de transmissão da doença, como vem acontecendo em alguns países da Europa. Acresce-se a necessidade de manutenção de algumas medidas não farmacológicas e o fortalecimento da vigilância, tendo em vista o surgimento de novas variantes, entre elas a Ômicron, que vem se mostrando com maior poder de transmissibilidade. Para tanto, é essencial buscar estratégias para o aumento da cobertura vacinal, bem como do reforço. Medidas como a exigência de passaporte de vacinação em locais públicos e a manutenção do uso de máscaras em ambientes abertos com aglomeração, ambientes públicos fechados podem impedir o recrudescimento da Covid-19⁴.

Este é o 65º Informe Epidemiológico sobre a Covid-19, cujo objetivo é 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. Nele apresentamos as informações desde a data da notificação do primeiro caso em Cuiabá até a 47ª Semana Epidemiológica (SE), compreendendo o período de 14 de março de 2020 a 27 de novembro de 2021.

Destaques do período de 14 de março de 2020 a 27 de novembro de 2021

- Foram registrados **114.279** casos de Covid-19 de residentes em Cuiabá, 95,7% recuperados; **9.762** internações e **3.544** mortes. Nas cinco últimas semanas (SE 43 a SE 47) foram notificados 357 casos, 34 internações e 12 óbitos.
- Nas duas últimas semanas (SE 46 e SE 47; 14 a 27 de novembro) foram notificados 62 casos, indicando redução de 63% quando comparado às duas semanas anteriores (SE 44 e SE 45; 31 de outubro a 13 de novembro) nas quais a média foi de 167 casos.
- Houve redução de 50% de internações quando comparadas as SE 46 e 47 (7 internações) com as SE 44 e 45 (14 internações).
- A média de óbitos semanais nas duas últimas semanas foi mais elevada (2,0 óbitos/semana) quando comparada à de duas semanas anteriores (1,5 óbitos/semana).
- Em 27 de novembro, comparado com dados do último informe (23 de outubro), observamos estabilidade da taxa de ocupação de leitos de UTI adulto (34,2%) e de leitos de enfermaria (2,9%). Entretanto houve redução do número de leitos de UTI adulto e aumento dos leitos de enfermaria no período. Não havia indivíduos internados em leitos de UTI infantil nesta data.
- A taxa de transmissão do vírus nas SE 46 e SE 47 foi estimada em 0,86, mantendo a tendência menor que 1,0 desde o início de setembro.
- Com o avanço da vacinação na capital cerca de 87% da população alvo (513.365) foi imunizada (2ª dose ou dose única) e entre aquelas que receberam a primeira dose, aproximadamente 79% receberam a segunda dose.

Evolução dos casos, internações e mortes por Covid-19 em residentes em Cuiabá-MT: 14 de março de 2020 a 27 de novembro de 2021

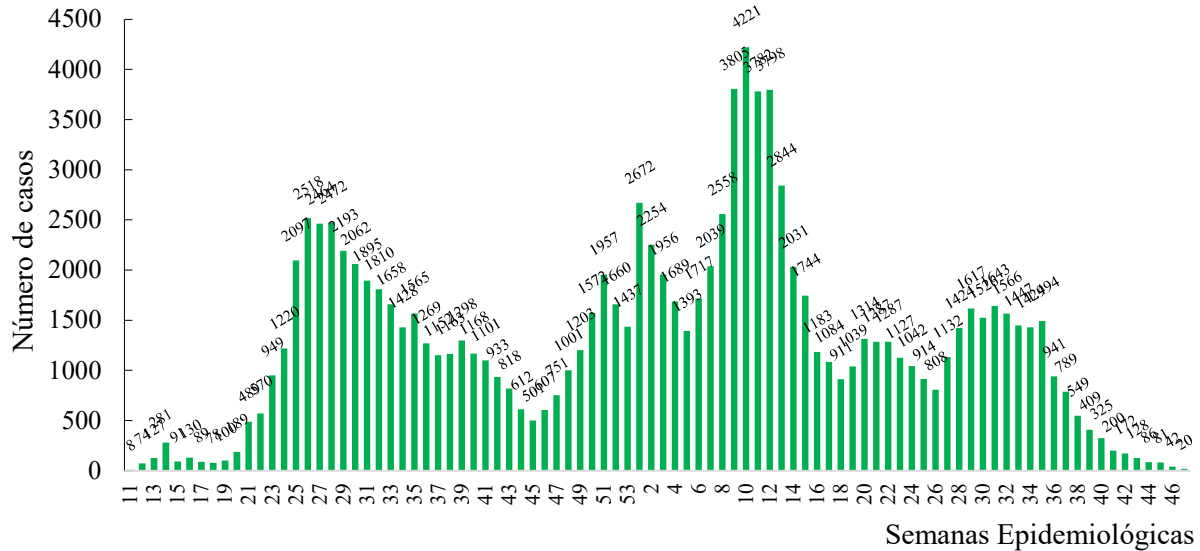
Desde a confirmação do primeiro caso de Covid-19 em residentes em Cuiabá (14 de março de 2020) até 27 de novembro de 2021 foram registrados **114.279 casos** e dentre eles 110.488 (96,7%) estão recuperados e 0,07% (84) em monitoramento (isolamento domiciliar). Em Mato Grosso², o índice de recuperação é de 97,2% e 0,2% em monitoramento, e no Brasil, 96,4% e 0,8% respectivamente¹.

A Figura 1 mostra a evolução dos casos de Covid-19 na capital desde a notificação do primeiro caso, evidenciando o aumento de casos entre junho e julho de 2020 (SE 25 a SE 30; 14 de junho a 27 de julho de 2020) nos quais o número de casos variou de 2.062 (SE 30; 19 a 25 de julho) a 2.518 (SE 26; 21 a 27 de junho) e posterior o declínio, mais acentuadamente no período de 11 de outubro a 28 de novembro de 2020 (SE 42 a SE 48), e novo aumento a partir da SE 49 tendo ultrapassado 1.000 casos/semana.

Um segundo pico da doença foi observado em março de 2021 (SE 09 a SE 12; 28 de fevereiro a 27 de março), com o total de 15.606 casos registrados, tendo 3.901,5 casos/semana. A partir de abril ocorre o declínio de casos que se sustenta até julho, quando se observa novo aumento, especialmente em agosto (SE 31 a SE 34; 01 a 28 de agosto), no qual a média de casos semanais foi de 1.521,3. Em setembro (SE 35 a SE 39; 29 de agosto a 02 de outubro) há redução importante no número de casos semanais (836,0 casos/semana) e nos meses de outubro (SE 40 a SE 43; 03 a 30 de outubro) e novembro (SE 44 a SE 47; 31 de outubro a 27 de novembro) o declínio é ainda mais acentuado, com 206,3 e 57,3 casos/semana, respectivamente.

Nas duas últimas semanas foram notificados 62 casos, indicando redução de 63% quando comparado às duas semanas anteriores nas quais a média foi de 167 casos. Tais resultados são semelhantes aos observados nas primeiras semanas da pandemia em Cuiabá. Há que se ressaltar que, a redução observada no número de casos notificados aponta para um cenário mais otimista em relação à pandemia de Covid-19 na capital, assim como tem ocorrido no país.

Figura 1. Número de casos notificados por Covid-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março de 2020 a 27 de novembro de 2021.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

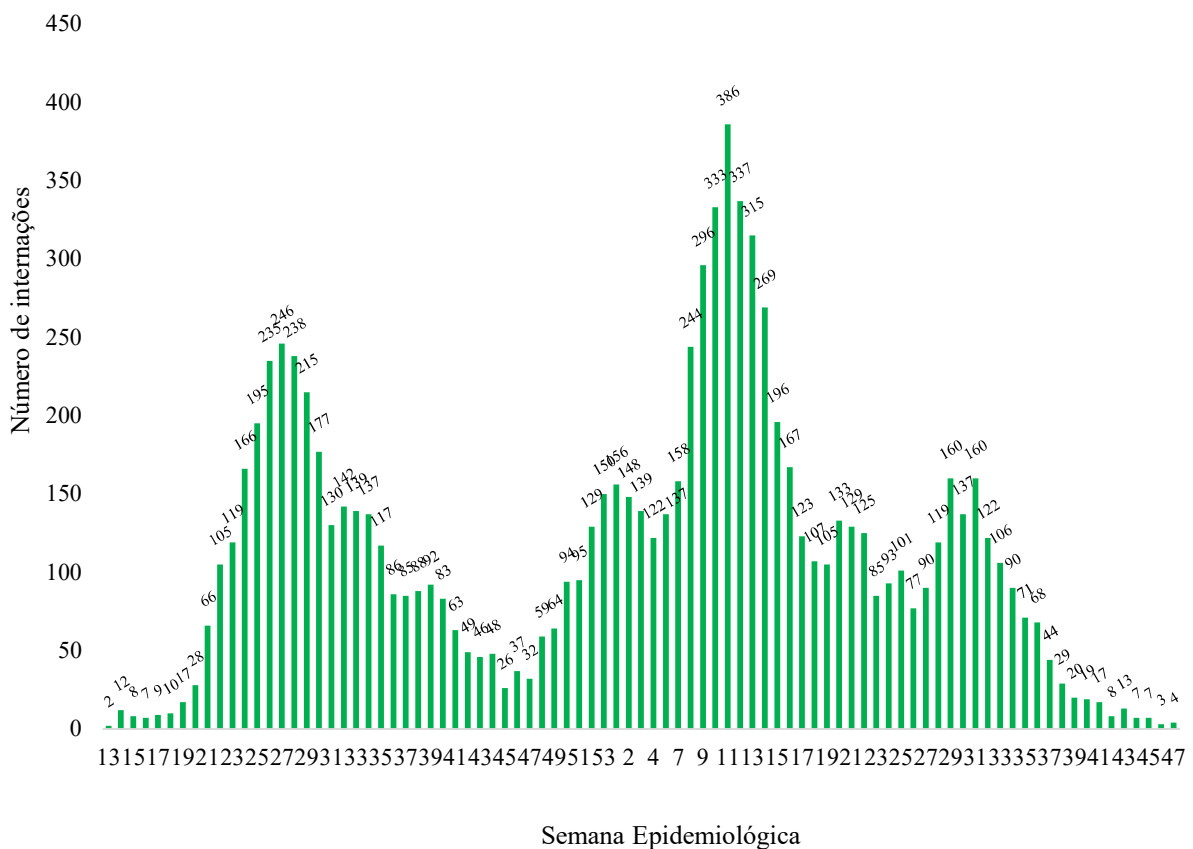
Do total de casos de Covid-19 em residentes em Mato Grosso (549.051)², 20,8% foram de residentes na capital. Esse índice se mantém próximo a este valor há vários meses, entretanto é importante salientar que Cuiabá representa 17,8% da população mato-grossense. Por outro lado, vale ressaltar que o número 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.

Cabe enfatizar 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. Além do mais, o número reduzido de casos das últimas semanas deve sempre ser analisado com cautela tendo em vista casos que ainda não foram processados e, portanto, não lançados no sistema de informação.

No período de 14 de março de 2020 a 27 de novembro de 2021 ocorreram **9.762 internações** de indivíduos com Covid-19 residentes em Cuiabá e desses, 19 estavam internados ao fechamento da SE 47. Dos internados com evolução do quadro clínico, 72,5% haviam se recuperado e recebido alta e 5.661 (27,3%) foram a óbito por Covid-19 até 27 de novembro 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 registado o recorde de internação em uma semana (386). Nas duas últimas semanas foram registradas 7 internações, o que representou aproximadamente 50% de queda em comparação com as duas semanas anteriores (14 internações, nas SE 44 e 45) (Figura 2). Os valores verificados de internação por semana, são os mais baixos desde os primeiros meses da pandemia na capital.

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 27 de novembro de 2021.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

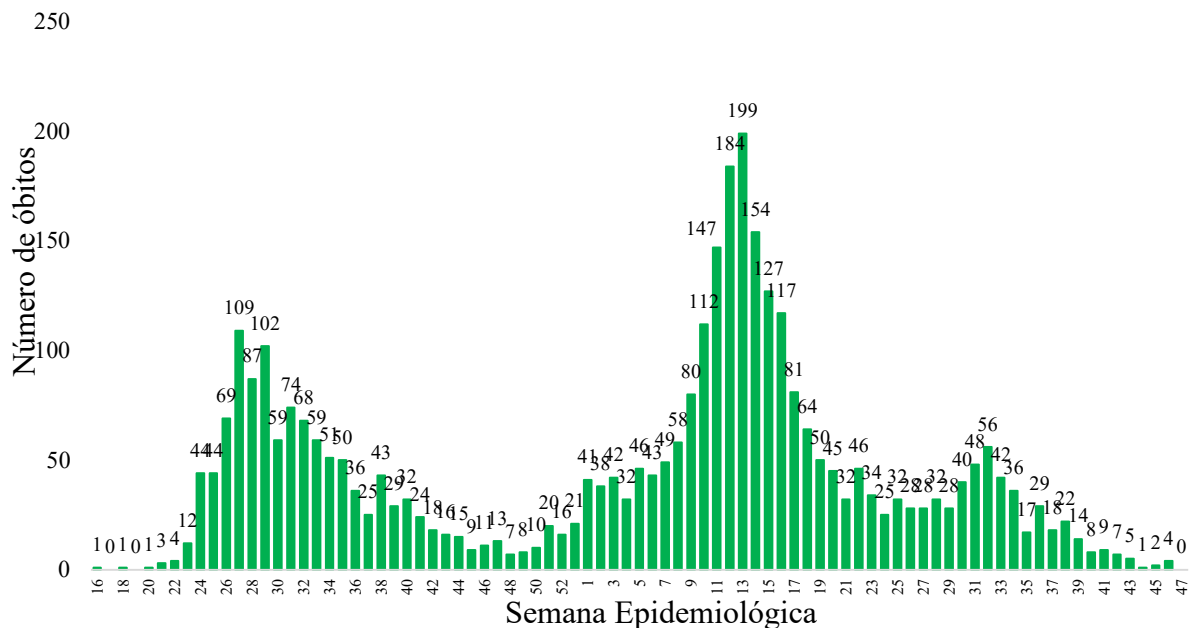
Desde o primeiro óbito por Covid-19 em residentes em Cuiabá (15 de abril 2020) até 27 de novembro de 2021 (SE 47) foram registradas **3.544 mortes** residentes na capital, resultando em taxa de letalidade de 3,1% (Tabela 1). Esse índice tem se mantido com pequenas variações desde a SE 35 de 2020 (30 de agosto a 05 de setembro) e permanece mais elevado que o de Mato Grosso (2,5%)² e do Brasil (2,8%)¹.

Do total de óbitos em residentes, 12 ocorreram nas SE 43 e 47 (24 de outubro a 27 de novembro de 2021), com média de 2,4 óbitos/semana. A Figura 3 mostra a evolução das mortes por Covid-19 em residentes em Cuiabá evidenciando o primeiro pico entre 21 de junho (SE 26) e 18 de julho 2020 (SE 29) com 367 óbitos registrados, variando de 69 óbitos (SE 26) a 109 óbitos (SE 27), com 91,8 óbitos/semana. Embora com algumas oscilações, observamos o declínio dos óbitos ao longo de 2020 (Figura 3).

Desde janeiro de 2021, se verificou o aumento de mortes, e esse padrão persistiu nos quatro primeiros meses de 2021, tendo os meses de março e abril apresentado acentuada elevação de mortes na capital. As SE 10 a SE 16 (07 de março a 24 de abril) representam o maior pico de óbitos desde o início da pandemia, com média de 148,6 óbitos/semana, valor muito mais elevado que o observado no primeiro pico em 2020 (Figura 3).

Destacamos que não houve óbitos notificados na última semana (SE 47; 21 a 27 de novembro). Entretanto, nas duas últimas semanas (SE 46 e SE 47; 14 a 27 de novembro) a média foi de 2,0 óbitos/semana enquanto nas duas semanas anteriores (SE 44 e SE 45; 31 de outubro a 13 de novembro) foi 1,5 óbitos/semana.

Figura 3. Número de óbitos por Covid-19 segundo Semana Epidemiológica. Cuiabá, 14 de março de 2020 a 27 de novembro de 2021.



Fonte: CVE/SMS-Cuiabá



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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 posterior aumento nos quatro primeiros meses de 2021, inclusive superando o número de casos, internações e mortes observados no primeiro pico. Nas últimas semanas constatamos o declínio acentuado tanto de casos, como internações e óbitos, indicando resultados positivos da vacinação na capital e das medidas de controle adotadas.

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

Em 27 de novembro de 2021 havia sido registrado **114.279 casos** confirmados de Covid-19, **9.762 internações** e **3.544 óbitos** em residentes em Cuiabá.

A taxa de incidência (18.496,3 casos/100.000 habitantes) por Covid-19 em Cuiabá cresceu 0,1% quando comparada a duas semanas (18.486,3) e manteve-se mais elevada que a taxa de Mato Grosso (15.891,1/100.000 habitantes)² e do Brasil (10.505,4/100.000 habitantes)¹, mas com aumento proporcional muito inferior, tendo em vista que no estado o crescimento, nas duas últimas semanas, foi de 0,4%.

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, assim como para Mato Grosso e para o país, redução do crescimento percentual da taxa de incidência.

Entre os casos de Covid-19 residentes em 5,8% foram hospitalizados e com taxa de hospitalização de 1.580,0/100.000 habitantes.

A taxa de mortalidade, que mede o risco de morte por Covid-19 na população cuiabana (573,6/100.000 habitantes), permanece mais elevada que a taxa do estado (397,8/100.000 habitantes)² e quase o dobro da taxa de mortalidade do país (292,3/100.000 habitantes)¹ e com crescimento (0,1%) nas duas últimas semanas, inferior ao crescimento da taxa de mortalidade no estado (0,2%).



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

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 evitar a ocorrência de óbitos.

O sexo feminino apresenta maior taxa de incidência (19.790,4/100.000) quando comparada à do sexo masculino (17.139,9/homens). Por outro lado, a taxa de hospitalização e de mortalidade foram mais elevadas no sexo masculino: 1.758,2/100.000 e 658,0/100.000, 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 (25.387,7/100.000 habitantes), seguida por 40 a 49 anos (25.085,0), 20 a 29 anos (23.318,2) e 50 a 59 anos (22.44,6), apontando para o risco maior de infecção por Covid-19 nos indivíduos em idade produtiva, principalmente em adultos de 30 a 39 anos. A taxa de hospitalização por faixa etária revela o crescimento com o aumento da idade sendo 1.251,3 internações por 100.000 habitantes entre os de 30 a 39 anos e 5.231,9 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 (2.884,4 óbitos/100.000 habitantes) e com tendência de crescimento com o aumento da idade (Tabela 1). A letalidade em idosos é a mais alta (14,6%).

O incremento da taxa de incidência, entre 02 de janeiro e 27 de novembro de 2021, em crianças, adolescentes e adultos jovens (20 a 29 anos) merece atenção. Enquanto a taxa de incidência na população geral cresceu 156,4%, em adolescentes cresceu 266,3%, em crianças 251,3% e em adultos jovens, 163,1%. Os idosos apresentaram o menor crescimento (140,0%) entre todos os grupos etários.

A taxa de internação na SE 53/2020 era 615,2 internações/100.000 habitantes, ao comparar com a atual semana (1.580/100.000), houve um aumento de 156,8%. A taxa de mortalidade na SE 53 era 194,3 óbitos/100.000 habitantes, ao comparar com a SE 47 (573,6/100.000) houve um aumento de 195,2%. Constatamos que o crescimento das taxas de hospitalização e de mortalidade foram mais elevadas que o crescimento da taxa de incidência entre 02 de janeiro e 27 de novembro de 2021.

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 27 de novembro de 2021.

Grupo	Taxa de Incidência	Taxa de Hospitalização	Taxa de Mortalidade	Letalidade*
Geral	18.496,3	1.580,0	573,6	3,1
Sexo				
Feminino	19.790,4	1.410,0	493,1	2,5
Masculino	17.139,9	1.758,2	658,0	3,8
Faixa etária (anos)				
0 a 9	3.585,0	148,5	12,8	0,4
10 a 19	8.375,0	90,3	8,9	0,1
20 a 29	23.318,2	465,7	59,4	0,3
30 a 39	25.387,7	1.251,3	181,9	0,7
40 a 49	25.085,0	1.968,1	479,2	1,9
50 a 59	22.444,6	2.803,8	912,4	4,1
60 e mais	19.802,3	5.231,9	2.884,4	14,6
Raça/Cor^{1,2}				
Negra (Preta+parda)	17.492,3	1.632,0	591,2	3,3
Branca	10.371,6	901,3	294,9	2,8

Fonte: CVE/SMS-Cuiabá

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

¹ Total de informação disponível pra raça/Cor Casos (93.502; 81,9%); Internações (8.378; 85,8%); Óbitos (2.964; 83,6%).

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

Há maior risco de infecção por Covid-19 em indivíduos de raça/cor negra (preta+parda) (17.492,3/100.000 habitantes) quando comparado com branca (10.371,6). O risco de internação e de mortes também foi mais elevado em indivíduos de raça/cor negra. A taxa de internação em raça/cor negra foi de 1.632,0 internações/100.000 habitantes e branca 901,3/100.000 habitantes. A taxa de mortalidade na raça/cor negra (591,2 óbitos/100.000) é o dobro da branca (294,9/100.000). A letalidade é mais alta em indivíduos de raça/cor negra (3,3%) (Tabela 1). Valores elevados de letalidade podem indicar falhas no sistema de atenção e vigilância em saúde, como a insuficiência de testes diagnóstico, a falta da triagem de infectados, do rastreamento de contatos, da identificação de grupos vulneráveis, bem como a incapacidade de se identificar, internar e tratar casos graves de Covid-19.

Características dos casos, internações e óbitos por Covid-19

Entre os casos de Covid-19 em residentes em Cuiabá notificados até 27 de novembro de 2021 houve maior acometimento do sexo masculino tanto nas internações (54,3%) como nos óbitos (56,0%) diferentemente dos casos, nos quais a maior frequência foi no sexo feminino (54,8%) (Tabela 2). Entre os casos de Covid-19 no sexo feminino, 0,8% era gestante (471), esse índice foi mais elevado nas internações (4,4%; 194) e semelhante entre os óbitos (0,6%; 9).

A idade média foi 39,8 anos entre os casos de Covid-19 em Cuiabá, 54,7 anos em pacientes internados e 63,2 anos entre aqueles que foram a óbito, sugerindo média de idade mais avançada conforme a gravidade da doença. Houve redução da idade média dos casos (41,2 anos), internações (56,2 anos) e óbitos (65,7 anos) quando comparada a SE 53/2020.

Observamos que a maioria dos casos ocorreu em adultos (20 a 59 anos), que representaram 77,5% dos casos registrados; entre as internações também prevaleceram adultos (57,0%), contudo com percentual inferior quando comparado à frequência entre os casos; já entre as mortes por Covid-19 a maior frequência foi em idosos - 62,0% (Tabela 2). Desde a SE 53/2020 até a SE 47/2021 observou-se redução do percentual de idosos de 14,3% para 13,2% no total de casos e aumento de crianças e adolescentes de 6,4% para 9,3%.



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

Nas internações e mortes também se observou esse quadro, tendo reduzido a participação de idosos nas internações (44,4% para 40,8%) e mais intensamente entre os óbitos (69,5% para 62,0%).

Prevaleceu indivíduos de raça/cor negra (preta+parda) seja nos casos (72,7%), internações (73,8%) ou óbitos (75,5%), com frequência mais elevada entre as mortes por Covid-19 na capital (Tabela 2).

Os assintomáticos representaram 7,1% dos casos de Covid-19 de residentes em Cuiabá (8.152), percentual muito menor foi observado entre os indivíduos que vieram a óbito (1,9%) e internados (1,3%). Os principais sintomas relatados foram tosse, febre e dor de garganta.

A presença de comorbidades foi registrada em 25,5% (29.087) dos casos, em 58,9% (5.751) dos indivíduos internados e 72,0% (2.551) das mortes, sugerindo maior gravidade naqueles com presença de comorbidades (Tabela 2).

Entre os casos de Covid-19 de residentes em Cuiabá, 84,8% (96.936) 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 pouco menos da metade (45,9%) dos indivíduos, a pesquisa de antígeno em 29,1% e o teste rápido em 17,9% daqueles que realizaram algum tipo de exame laboratorial. Para confirmação diagnóstica, 8.720 (89,4%) indivíduos hospitalizados realizaram algum teste laboratorial, sendo que 49,9% (4.351) fizeram o teste molecular (RT-PCR), 26,8% (2.336) fizeram teste de antígeno e 21,5% (1.879) teste rápido. Entre os indivíduos que vieram a óbito, 95,9% (3.397) realizaram testes laboratoriais sendo 41,2% (1.400) o teste molecular (RT-PCR), 29,7% (1.010) teste rápido e 27,9% (948) pesquisa de antígeno (Tabela 2).

Profissionais de saúde representaram 3,7% (4.227) do total de casos de Covid-19, entre eles, técnicos de enfermagem foram a maioria (21,9%), seguido por enfermeiros (16,6%) e médicos (13,7%). Entre os pacientes que necessitaram de internação, 347 (3,6%) eram profissionais de saúde, sendo 45,5% da área de enfermagem e 20,2% médicos. No total de óbitos, 44 (1,2%) eram profissionais de saúde, sendo pouco mais da metade da área de enfermagem (52,3%) e 15,9%, médicos (Tabela 2).

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

CARACTERÍSTICAS	CASOS	INTERNAÇÕES	ÓBITOS
Número	114.279	9.762	3.544
Sexo Masculino (%)	45,2	54,3	56,0
Gestante (% sexo feminino)	0,8	4,4	0,6
Idade média (anos)	39,2	54,7	63,2
Idosos (%)	13,2	40,8	62,0
Adultos (%)	77,5	57,0	37,5
Criança e adolescentes (%)	9,3	2,1	0,5
Preta+Parda (%) ¹	72,7	73,8	75,5
Assintomáticos (%)	7,1	1,3	1,9
Comorbidade (%)	25,5	58,9	72,0
Confirmação laboratorial (%)	84,8	89,4	95,9
Profissionais de saúde (%)	3,7	3,6	1,2

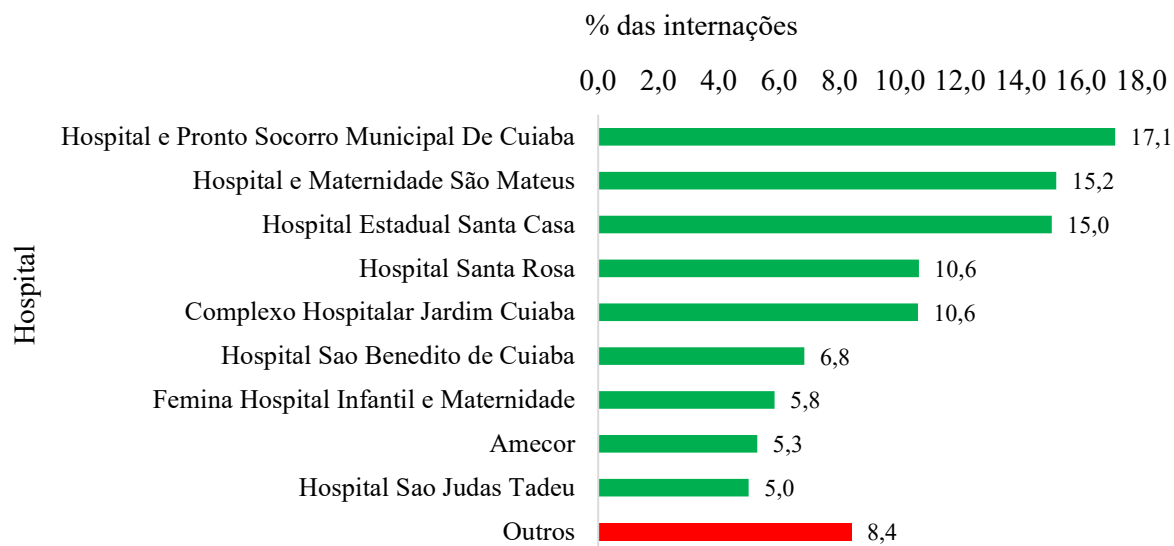
¹Percentual calculado pelo total de dados disponíveis para a variável raça/cor: Casos (93.502; 81,9%); Internações (8.378; 85,8); Óbitos (2.964; 83,6%).

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

Das **9.762** internações ocorridas desde a primeira internação por Covid-19 em Cuiabá, 58,3% ocorreram em hospitais privados, 41,5%, em hospitais públicos e 0,3% em hospitais filantrópicos.

Os cinco principais hospitais a receberem internações, juntos, atenderam 68,6% dos casos de Covid-19 de residentes em Cuiabá (Figura 4). Cabe ressaltar que metade (54,9%; 5.057) das internações ocorreram em leitos pactuados pelo SUS para o atendimento a pacientes com Covid-19, dentre aqueles que se tinha essa informação (9.208).

Figura 4. Distribuição das internações por Covid-19, segundo hospitais. Cuiabá-MT, 14 de março de 2020 a 27 de novembro de 2021.



Fonte: CVE/SMS Cuiabá

Entre todos os pacientes internados com evolução do caso (cura/óbito), a permanência hospitalar média foi de 11,3 dias com tempo mínimo de 1 dia e máximo de 199 dias e mediana 8 dias. O intervalo entre o início dos sintomas e a internação foi de 7,7 dias (1 a 103 dias), mediana de 7 dias.

Fizeram uso de ventilação 2.477 (25,4%) indivíduos, sendo que 45,4% desses necessitaram do equipamento já no momento da internação. Do total dos pacientes internados com avaliação de saturação (6.709), 58,2% apresentaram saturação moderada (2.938) ou grave (967).

Aproximadamente 24,0% dos pacientes internados ocuparam leitos de UTI desde o momento de internação até a alta/óbito. Cerca de 34,5% dos indivíduos internados necessitaram de leitos de UTI no momento da internação. Entretanto, entre os pacientes que foram internados em leitos de enfermagem (6.384), 14,7% foram admitidos em leitos de UTI durante a internação.

Ocupação de leitos em hospitais de Cuiabá em 27 de novembro de 2021

No dia 27 de novembro de 2021 havia 63⁵ pacientes com Covid-19 internados em hospitais de Cuiabá – residentes ou não, número inferior ao observado (84) há cerca de 30 dias (23 de outubro)³, quando foi publicado o último informe epidemiológico.

Entre os 63 casos que estavam internados na capital, 15,9% ocupavam leitos de UTI (10)⁵, percentual muito inferior ao verificado em 23 de outubro (35,7%)³. Entre esses que ocupavam leitos de UTI, 60,0% (6) não residiam na capital e entre os que estavam internados em enfermaria/isolamento (53), 71,7% (38) eram residentes em outros municípios, verificando-se, portanto, importante aumento no percentual de ocupação de leitos de UTI e de enfermaria por não residentes na capital em relação ao observado em 23 de outubro (35,7%; 64,3%, respectivamente)³. Desta forma, 30,2% (19) dos leitos hospitalares foram ocupados por residentes em Cuiabá, percentual inferior ao verificado há em 23 de outubro (40,5%)³.

A capital Cuiabá detinha, em 27 de novembro de 2021, 24,4% (48) dos leitos de UTI adulto, 100% dos leitos de UTI infantil (17) e 33,1% (167) dos leitos de enfermaria pactuados para atendimento a casos de Covid-19 no estado². Dos leitos de enfermaria pactuados, 20 (12,0%) estão sob gestão estadual (Hospital Estadual Santa Casa) e 147 (88,0%) sob gestão municipal (Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá = 121, Hospital São Benedito = 25; Hospital Universitário Júlio Muller = 1)². Entre os leitos de UTI adulto 79,2% estão sob gestão municipal (Hospital e Pronto Socorro Municipal de Cuiabá = 20, Hospital Universitário Júlio Muller = 8). Destacamos que, houve redução de 10 leitos de UTI adulto na capital e aumento de 10 leitos de enfermaria desde 23 de outubro.

Em 27 de novembro havia 27 leitos de enfermaria e 10 leitos de UTI adulto bloqueados, reduzindo-se a oferta deste tipo de leito na capital para 140 e 38, respectivamente² (Tabela 3). Leitos bloqueados são aqueles que, por motivos operacionais, como a ausência de insumos, estão indisponíveis para receber pacientes.

Dos 27 indivíduos internados por Covid-19, em 27 de novembro, em leitos de enfermaria pactuados no estado, 14,8% ocupavam leitos em hospitais de Cuiabá e entre aqueles internados em leitos de UTI adulto pactuados (49), 26,5% estavam em hospitais da capital².

Observamos nesta data, estabilidade da taxa de ocupação de leitos de UTI adulto (34,2%) e de enfermaria (2,9%) na capital quando comparadas a cinco semanas atrás – 39,7%, 2,9%, respectivamente³ (Tabela 3). Entretanto, como citado anteriormente, houve redução do número de leitos de UTI adulto e aumento dos leitos de enfermaria no período. Destaca-se que em 27 de novembro não havia indivíduos internados em leitos de UTI infantil (Tabela 3).

Tabela 3. Número de leitos pactuados, bloqueados, de retaguarda e taxa de ocupação segundo tipo de leito. Cuiabá, 23 de outubro e 27 de novembro de 2021.

Tipo de leito	23 de outubro ³			27 de novembro ²		
	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	58	-	23 / 39,7	48	10	13 / 34,2
UTI infantil	17	-	3 / 17,6	17	-	- / -
Enfermaria	157	13	4 / 2,8	167	27	4 / 2,9

Fonte: Painel Epidemiológico nº 630 CORONAVIRUS/Covid-19 – Mato Grosso² e Informe Epidemiológico 27/2021- Secretaria de Saúde de Cuiabá/Universidade Federal de Mato Grosso³.

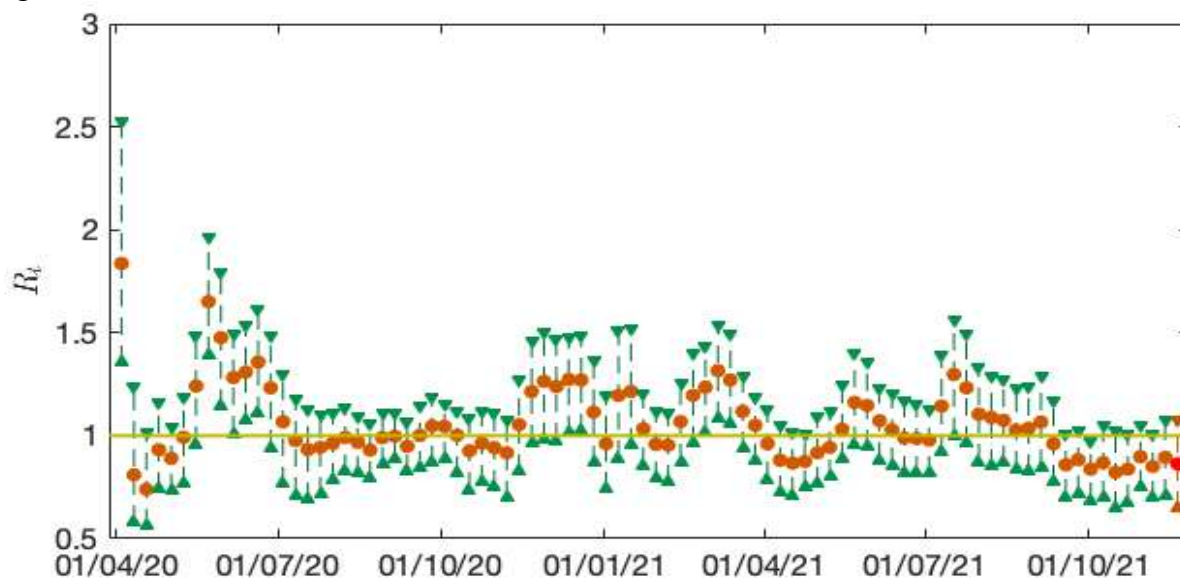
Taxa de reprodução do vírus e projeção de casos de Covid-19 para residentes em Cuiabá

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.

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 de 20 de junho a 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 de 1,31 (1,07 – 1,50) no intervalo de 21 de fevereiro a 06 de março. Nova tendência de queda se evidencia a partir do dia 13 de março de 2021 atingindo um valor médio 0,81 (menor que 1,0) no período de 04 a 17 de abril (SE 14 e SE 15).

Embora com oscilações, a partir de abril o R_t apresenta valores superiores a 1,0, tendo novamente declinado a partir do final de setembro com valores inferiores a 1,0. Ainda que seja necessário aguardar a consolidação dos dados das SE 46 e SE 47, tendo em vista que muitos dados são lançados em semanas posteriores, o R_t médio estimado nessas semanas está em 0,86, similar aos valores dos últimos dois meses.

Figura 5. R_t médio estimado. Cuiabá, 01 de abril de 2020 a 27 de novembro 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 27 de novembro de 2021. Como pode-se observar, desde o início de setembro as taxas de transmissão têm se mantido num patamar abaixo de 1,0. Uma vez que as medidas de restrição vêm sendo flexibilizadas, essas reduções nas taxas de transmissão podem ser explicadas pelo avanço da vacinação.

Tabela 4. Menores e maiores valores de R_t estimados. Cuiabá, 14 de março de 2020 a 27 de novembro de 2021.

Período	R_t médio (IC 95%)
21/03/2020 - 04/04/2020	1,82 (1,33 – 2,50)
09/05/2020 - 23/05/2020	1,66 (1,40 – 1,96)
16/05/2020 - 30/05/2020	1,48 (1,15 – 1,78)
02/10/2021 - 16/10/2021	0,82 (0,65 - 1,02)
28/03/2020 - 11/04/2020	0,81 (0,58 - 1,24)
04/04/2020 - 18/04/2020	0,74 (0,56 – 1,02)

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 outubro de 2021 a março de 2022 em três cenários distintos. A quantidade de casos reportados até o dia 27 de novembro (113.081) se aproxima da projeção do Cenário II para 30 de novembro, indicando que, ao final de outubro, provavelmente, o número de casos será superior ao estimado para o pior cenário deste mês (Cenário III).

Tabela 5. Projeção de número de casos e Covid-19 em três cenários distintos e datas específicas Cuiabá, 30 de outubro de 2020 a 30 de março de 2022.

Data (2021/2022)	Cenário I	Cenário II	Cenário III
30 de outubro	112.341	112.486	112.731
30 de novembro	112.642	113.029	113.821
30 de dezembro	112.877	113.542	115.064
30 de janeiro	113.095	114.052	116.473
28 de fevereiro	113.262	114.535	117.897
30 de março	113.429	114.978	119.627

Vacinação contra Covid-19 em Cuiabá

De 20 de janeiro a 27 de novembro de 2021, a SMS-Cuiabá recebeu da Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso 1.009.714 doses de vacina contra a Covid-19, sendo 533.916 para aplicação de primeira dose e dose única e 490.542 para as segundas doses⁷.

Desde o início da vacinação na capital (20 de janeiro), foram aplicadas 862.528 doses, ou seja, 85,4% do total de vacinas recebidas. Deste total, 463.562 foram aplicadas como 1ª dose, 367.469 como 2ª dose ou dose única e 31.497 doses de reforço⁷. Entre aqueles que receberam a primeira dose, cerca de 21% ainda não retornaram para receber a 2ª e ser, portanto, imunizado.



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

Enfatizamos que os não vacinados encontram-se ainda vulneráveis e com risco de desenvolver formas mais graves da doença, daí a importância de atingir a todos os demais grupos populacionais e avançar na vacinação com segunda dose e dose de reforço. Cabe ainda reforçar que mesmo aqueles com esquema vacinal completo precisam manter-se preservados, evitando aglomerações.

É reconhecido que as pessoas vacinadas têm melhor proteção em relação ao risco de evoluir para casos graves e hospitalizações do que as não vacinadas. Contudo, destacamos que nenhuma vacina é 100% eficaz, de modo que pessoas vacinadas podem se infectar, ainda que em menor proporção do que os não vacinados e com risco bastante reduzido de evoluir para quadros mais graves, como também transmitir o vírus⁸.

O número de doses aplicadas é condicionado ao recebimento de lotes de vacina pelo Governo Federal e distribuição, pela Secretaria de Estado da Saúde, aos municípios. Em Cuiabá, maior regularização da distribuição do imunobiológico se deu a partir de maio. Além disso, estratégias na operacionalização da vacinação bem como a adesão da população pode interferir na maior ou menor capacidade de doses aplicadas. Neste sentido, a SMS-Cuiabá não somente ampliou os locais de vacinação, aumentando desta forma o acesso, como instituiu campanhas na mídia na tentativa de sensibilizar a população.

Reforçamos que a vacinação é uma responsabilidade coletiva, já que os plenamente vacinados também protegem os não vacinados, criando uma barreira que impede o vírus de ter contato com os suscetíveis⁹.

Destacamos ainda que, além da disponibilidade de vacinas e o fortalecimento das campanhas de vacinação, políticas públicas para a proteção coletiva, como as que envolvem o passaporte de vacinas, têm contribuído para aumentar o número de pessoas vacinadas⁹.

Considerações

Observamos nestas últimas semanas (SE 43 a SE 47) o declínio do número de casos, internações e óbitos por Covid-19, bem como redução das taxas de ocupação dos leitos hospitalares e do índice de transmissão do vírus (Rt).

Com o cenário mais promissor quando comparado aos primeiros meses de 2021, no qual o panorama alcançou patamares muito mais elevados do que o observado em 2020, é importante frisar que a tendência de estabilidade de casos e internações é uma oportunidade para reorganizar o sistema de saúde. Neste sentido, o reforço de medidas de prevenção, a testagem da população e o rastreamento de contatos, assim como o atendimento das demandas represadas e atenção a casos graves, são ações recomendadas. Além disso, outros casos, retidos em “fila de espera”, precisam ser objeto de atenção dentro desse processo de reorganização do sistema de saúde. Somado à essas questões, é preciso que se organize também o atendimento às outras demandas relacionadas à Covid de longa duração e às suas múltiplas manifestações incapacitantes¹⁰.

Desde outubro foi ampliado os locais de vacinação contra Covid-19 na capital bem como dos grupos etários a serem imunizados, fato que contribuiu com o aumento da cobertura vacinal. Contudo, para melhores resultados, vale destacar que também é necessário maior adesão da população, especialmente na busca pela segunda dose e reforço. Estratégias para busca de faltosos de segunda dose e reforço deve ser uma das prioridades da Atenção Básica.

Ratifica-se que a vacinação tem propiciado a grande diferença que se observa no quadro pandêmico e o aumento progressivo da cobertura vacinal entre adultos jovens será decisivo para uma queda sustentada dos casos. Faz-se fundamental frisar que as vacinas disponíveis apresentam limites em relação ao bloqueio da transmissão do vírus. As vacinas são especialmente efetivas na prevenção de casos graves, contudo, assim como o Brasil, outros países têm experimentado o adoecimento de pessoas com o esquema vacinal completo, embora o que se observa é que os casos são, no geral, mais leves. Estamos em um cenário, no entanto, em que grande parte da população que já recebeu uma dose da vacina ainda não está imunizada pelo esquema vacinal completo, e uma outra grande parte ainda está por ser vacinada.



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

Vale destacar que países europeus, com coberturas vacinais acima de 63% vêm não só apresentando um grande crescimento de internações, principalmente entre os não vacinados, mas também nas taxas de mortalidade¹¹. O cenário da Europa, com o que se denomina de “pandemia dos não vacinados” e o retorno de rigorosas restrições apontam para a necessidade de estratégias mais ativas de vacinação, incluindo exigência de passaporte vacinal para atividades em ambientes fechados e/ou de grande concentração de pessoas, para que não sejam perdidos os ganhos adquiridos¹¹.

Temos reforçado que, apesar da melhoria dos indicadores, ainda não é o momento de abandonar hábitos que só tem trazido benefícios, portanto é necessário tanto cautela, mantendo-se o uso de máscaras e algumas medidas de distanciamento físico, como também continuar acelerando e ampliando a vacinação entre adultos que não se vacinaram ou não completaram o esquema vacinal, idosos que requerem a terceira dose e adolescentes. Neste contexto, o passaporte vacinal é uma política de proteção coletiva e estímulo à vacinação.

Na última semana foi identificada uma nova variante do coronavírus – Ômicron – em regiões da África e outras localidades como China, Israel e Bélgica constatando-se que esta tem se mostrado com maior transmissibilidade, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a classificá-la como Variante de Preocupação¹². Tal classificação exige importantes ações governamentais, como a comunicação de casos e mutações e a realização de investigações de campo e de análise laboratoriais para melhor compreensão de seu comportamento e da efetividade das medidas de saúde pública. A OMS ainda destaca a necessidade de acelerar a equidade vacinal e de fazer imunizar contra a Covid-19 profissionais de saúde, pessoas idosas e outros em risco que ainda não receberam a primeira ou segunda dose da vacina¹².

Diante do contexto, o momento exige cautela para se evitar reveses indesejáveis. Neste sentido é imprescindível analisar os aspectos relativos à gestão do enfrentamento da pandemia em Cuiabá e, em especial, aqueles relacionados à campanha de vacinação contra Covid-19, a adequação das práticas de vigilância em saúde, bem como a estruturação da atenção primária à saúde para busca ativa de casos e de faltosos a vacinação.

A pandemia ainda está em curso e será necessário atenção especial com os níveis de transmissão diante das medidas de flexibilização e da proximidade de férias e festas de finais de ano em que as pessoas vão se sentindo mais tranquilas e relaxadas frente à pandemia.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Frente ao cenário apresentado e com possibilidade de convivermos com a nova variante, o momento requer cautela e monitoramento de quaisquer possíveis sinais de recrudescimento da doença. Estamos avançando, mas não podemos negligenciar cuidados - como o uso de máscaras, distanciamento físico e higiene constante das mãos - que ainda são fundamentais para evitar reveses e atenuar o risco de surgimento de novas variantes.

Cuiabá, 27 de novembro de 2021

Agradecimentos as professoras Dra. Ligia Regina de Oliveira e Dra. Ana Paula Muraro, docentes do Instituto de Saúde Coletiva e ao professor Dr. Moiseis dos Santos Ceconello, docente do Departamento de Matemática da Universidade Federal de Mato Grosso pela contribuição na análise dos dados deste Informe Epidemiológico.



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

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Publicado em 27 de novembro de 2021. Disponível: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 27 de novembro de 2021.
2. Mato Grosso. Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso. Painel Epidemiológico nº 630 CORONAVIRUS/Covid-19 – Mato Grosso. Publicado em 27 de novembro de 2021. Disponível: <http://www.saude.mt.gov.br/painelcovidmt/>. Acesso em 27 de novembro de 2021.
3. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá. Universidade Federal de Mato Grosso. Informe Epidemiológico 27/2021. Publicado 23 de outubro de 2021. Disponível: <https://www.cuiaba.mt.gov.br/coronavirus//veja-os-dados-epidemiologicos-da-capital/21795>. Acesso em 27 de novembro de 2021.
4. Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. Boletim Observatório Covid-19. Boletim – SE 45 e 46 – 7 a 20 de novembro. Disponível: https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_45-46-novo-texto-obitos_compressed.pdf. Acesso em 27 de novembro de 2021.
5. Prefeitura Municipal de Cuiabá. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá. Painel Covid-19 Cuiabá Publicado 27 de novembro de 2021. Disponível em <https://www.cuiaba.mt.gov.br/coronavirus//confira-aqui-o-painel-diario-da-covid-19-em-cuiaba/21796>. Acesso em 27 de novembro de 2021.
6. Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá. Universidade Federal de Mato Grosso. Informe Epidemiológico 26/2021. Publicado 11 de setembro de 2021. Disponível: <https://www.cuiaba.mt.gov.br/coronavirus//veja-os-dados-epidemiologicos-da-capital/21795>. Acesso em 27 de novembro de 2021.
7. Secretaria de Estado da Saúde. Imunização Covid-19. Disponível: <http://www.saude.mt.gov.br/paineldistribuicaoovacinasmt/>. Acesso 27 de novembro de 2021
8. Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. Boletim Observatório Covid-19 – SE 29 e SE 30 – 18 a 31 de julho de 2021. Disponível: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021_semanas_29_30.pdf
Acesso 15 de agosto de 2021.
9. Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. Boletim Observatório Covid-19. Boletim – SE 39 e 40 – 26 de setembro a 08 de outubro. Disponível: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021-semanas_39-40-2021.pdf.
Acesso em 22 de outubro de 2021.
10. Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. Boletim Observatório Covid-19. Boletim – SE 39 e 40 – 26 de setembro a 08 de outubro. Disponível: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021-semanas_39-40-2021.pdf.
Acesso em 22 de outubro de 2021.
11. Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ]. Boletim Observatório Covid-19. Boletim Extraordinário –17 de novembro de 2021. Disponível: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_extraordinario_2021-novembro-17.pdf
Acesso 27 de novembro de 2021
12. Ministério da Saúde. Disponível: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-11/oms-batiza-nova-cepa-africana-como-variante-de-preocupacao-omicron> Acesso 28 de novembro de 2021