

RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA COVID-19 EM MATO GROSSO E MATO GROSSO DO SUL: MAIO DE 2020

*Lidia Malaquias Abreu

Rua 30 Sul, Numero 09, AP 105, Aguas Claras, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th July, 2020
Received in revised form
06th August, 2020
Accepted 26th September, 2020
Published online 30th October, 2020

Key Words:

Pandemic, COVID-19, Epidemiology, Incidence.

*Corresponding author:

Lidia Malaquias Abreu

ABSTRACT

Objective: To investigate the incidence of COVID-19 according to sex, age group, and health professionals with suspicion and confirmation of the disease in the states of Mato Grosso and Mato Grosso do Sul between May 18 and 25, 2020. Method: Descriptive study, quantitative, with calculations of incidence of COVID-19 and distribution of the disease in the population and professional categories. **Results:** The incidence rate of COVID-19 was 43.1 cases/ 100,000 inhabitants in Mato Grosso do Sul, and 24.2/100,000 inhabitants in Mato Grosso. There were a greater number of cases in the population aged 30 to 39 years, a slightly higher distribution among men and a lower number of notifications among health professionals in the region. **Conclusion:** There was a specific pattern of dissemination of COVID-19 in the region and underreporting of the occupation of confirmed cases.

Copyright © 2020, Lidia Malaquias Abreu. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Lidia Malaquias Abreu. 2020. "Perfil epidemiológico da covid-19 em mato grosso e mato grosso do sul: maio de 2020", *International Journal of Development Research*, 10, (10), 41608-41611.

INTRODUCTION

Os primeiros casos da doença causada pelo SARS-CoV-2 foram identificados na China, em dezembro de 2019. Esse vírus produz uma doença classificada como COVID-19 (CID-10-B34.2)¹⁻³. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a epidemia da COVID-19 constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), em março de 2020, foi declarada como uma pandemia⁴. O SARS-CoV-2 pertence ao gênero betaCovs, da subfamília *Orthocoronavirinae*, da família *Coronaviridae*^{5,6}. A principal característica do SARS-CoV-2, que contribuiu para que ele se tornasse um problema de saúde pública mundial, é sua alta taxa/potencial de transmissão. A alta taxa/potencial de transmissão, aliada à inexistência de um medicamento antiviral específico para tratamento⁸, propiciou os 55.924 casos de COVID-19 confirmados na China até 20 de fevereiro de 2020⁹. Trata-se da terceira ameaça global à saúde pública depois do SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e do MERS (vírus causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio e membro da família dos corona vírus)⁷. A grande densidade geográfica do Brasil permite expressão diferenciada dos casos

de COVID-19, nesse contexto, o estudo justifica-se por apresentar a realidade dos estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, região pouco estudada. Diante desse fato, este estudo tem como objetivo verificar e comparar a incidência do COVID-19 nos dois estados e nas principais cidades, o acometimento sexual, etário e número de profissionais de saúde com suspeita e confirmação da doença por estarem na linha de frente do combate ao COVID-19.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo, descritivo, quantitativo e transversal. O cenário de estudo foram os estados de Mato Grosso do Sul e Mato Grosso localizados na região Centro-Oeste. Utilizou-se como fonte de dados secundários os Boletins Epidemiológicos número 16 do Ministério da Saúde, publicado em 18 de maio de 2020, Boletim Epidemiológico das Secretarias Estaduais de Saúde dos estados de Mato Grosso do Sul e Mato Grosso, do primeiro quadrimestre de 2020, visto que esse recorte temporal foi considerado período de pandemia de COVID-19 no Brasil e nos estados em questão para a descrição do perfil epidemiológico foram utilizadas informações dos boletins epidemiológicos das duas cidades. As informações foram

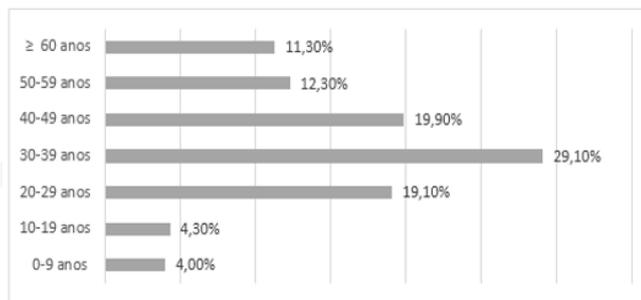
colhidas das respectivas fontes de dados no dia 18 de abril de 2020 e, posteriormente, foi utilizado o programa Microsoft Excel, versão 2016, para realização dos cálculos e construção de gráficos. A partir de uma análise estatística descritiva, os dados são apresentados com frequência absoluta, relativa, mediana e taxa de incidência de casos confirmados utilizando-se as seguintes variáveis: idade, sexo e profissão. Quanto aos profissionais de saúde com suspeita, por se tratar de um tema importante e pouco registrado, realizamos o mapeamento dos dois estados e destes com o Brasil. Quanto aos aspectos éticos, o estudo utilizou dados secundários agregados disponíveis no banco de dados eletrônicos de acesso livre em que neste tipo de estudo dispensa-se a apresentação da pesquisa em um comitê de ética, bem como o uso de um termo de consentimento livre e esclarecido. Esta pesquisa seguiu os critérios das Resoluções nº. 466/2012 e nº. 510/2016, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

RESULTADOS

Até o dia 20 de maio de 2020, o estado de Mato Grosso apresentava 1.187 casos confirmados da doença, com variação de +9% em relação ao dia anterior, permanecendo com isolamento social em números de 626 casos¹⁰. Já no estado de Mato Grosso do Sul, em 21 de maio de 2020, foram registrados 693 casos confirmados da doença, permanecendo com isolamento social domiciliar 390 pessoas¹¹.

CASOS CONFIRMADOS POR COVID-19 POR FAIXA ETÁRIA

Mato Grosso do Sul



Mato Grosso

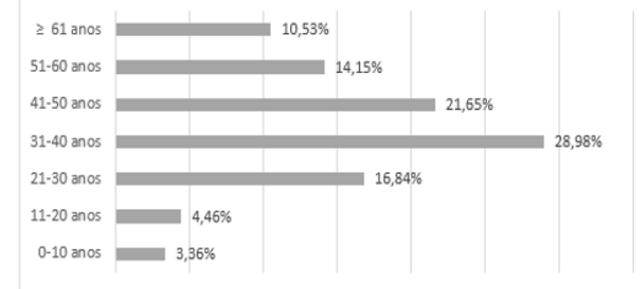
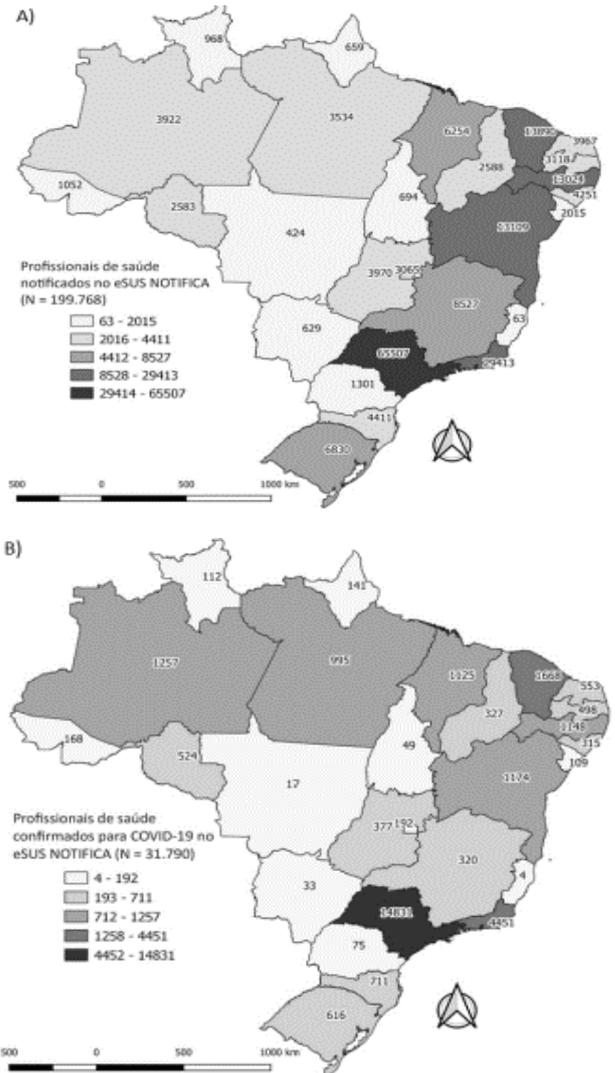


Figura 1. Número de casos por faixa etária confirmados por COVID-19 nos estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. A Fonte: MS, 21/05/2020 e SES -MT14, 18/05/2020. A estratificação de idade não é a mesma para ambos os gráficos pois, cada Secretaria de Saúde apresenta seus dados nos boletins epidemiológicos, com estratificações diferentes da preconizada pelo IBGE

Quanto à incidência de casos e distribuição dos confirmados de COVID-19 em Mato Grosso do Sul, nos períodos de 18 a 21 de maio de 2020, a taxa de incidência foi de 43,1 casos/100.000

habitantes, bem mais elevada que a incidência em Mato Grosso 24,2/100.000 habitantes¹².



Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde¹⁷. Nota: Atualizado em 13/05/2020, às 12h.

Figura 2. Profissionais de saúde com suspeita (A) ou confirmação (B) de COVID-19 registrados no eSUS Notifica. Brasil, 2020.

As cidades mais acometidas nos dois estados, em Mato Grosso, cita-se a capital Cuiabá apresentando taxa de incidência de 29,8 casos/100.000 habitantes, a maior do estado. Em Mato Grosso do Sul, a cidade de Guia Lopes da Laguna possui incidência de 616,5%, a maior taxa de casos confirmados no estado. Já a frequência de casos confirmados em Mato Grosso, segundo sexo, foi 50,1% do sexo masculino e 49,9% do sexo feminino; em Mato Grosso do Sul, 55% dos casos é do sexo masculino e 45% do sexo feminino, nos períodos de 18 a 21 de maio de 2020^{10,11}.

Em relação a frequência de casos confirmados da doença, segundo a idade, a Figura 1. Quanto aos profissionais de saúde com suspeita, Figura 2 (A), ou confirmação, Figura 2 (B), de COVID-19, registrados no e-SUS Notifica¹³, o estado de Mato Grosso apresenta maior número de profissionais de saúde notificados no e-SUS e confirmados para COVID-19 comparado a Mato Grosso do Sul. Ambos os estados apresentam o menor número de notificações com comparações ao restante das Unidades Federativas do Brasil.

DISCUSSÃO

A cidade de Guia Lopes de Laguna, encontra-se no posto de 10ª cidade do Brasil com maior incidência de casos de COVID-19, Guia Lopes de Laguna está localizada na região sudoeste de Mato Grosso do Sul, que integra o complexo turístico do Parque Nacional da Serra da Bodoquena, juntamente com Bonito, Bodoquena e Jardim. Tal constatação deve-se, principalmente, pelo maior fluxo de viajantes e caminhoneiros trabalhando no escoamento da produção de carne dos frigoríficos do município de Guia Lopes de Laguna, que vendem carne para outros estados do país. O primeiro caso de COVID-19 ocorreu na cidade de Guia Lopes de Laguna foi de um caminhoneiro que trabalha no frigorífico dessa cidade¹⁵. A desconsideração da população quanto às medidas de distanciamento social e o hábito do consumo de erva-mate, conhecida como “tereré”, com o compartilhamento do utensílio utilizado para beber o líquido, podem ter sido os responsáveis pela disseminação da doença no município¹⁵. Quanto à predominância do sexo masculino, tanto em Mato Grosso do Sul quanto em Mato Grosso, analisados neste estudo, corrobora com o perfil de casos suspeitos no Brasil, divulgado pelo Ministério da Saúde (MS) em 10 de fevereiro de 2020 (53% masculino)¹³. Essa predominância pode ser justificada pela leve maioria percentual de homens, em relação às mulheres, em Mato Grosso do Sul¹³.

Em geral, a média de idade dos suspeitos no presente estudo, $\bar{x} = 34,2 \pm 14,9$ (mediana=34 anos), esteve próxima a do perfil em Minas Gerais, que foi de 33 anos¹⁸. A faixa etária, independente de sexo, com maior número de casos suspeitos notificados no presente estudo, foi 30-39 anos, com 27,1% dos casos, bem próxima da porcentagem de 20-29 (25,2%). Porcentagens semelhantes e com igual equilíbrio, para casos suspeitos, foram também descritas no Informe Epidemiológico, de 19 de março de 2020, do estado do Rio Grande do Sul¹⁹. Essa semelhança entre a porcentagem simples das faixas etárias dos casos suspeitos pode ser explicada pela distribuição percentual da população, por faixa etária, de Macapá (20-29=18,2%; 30-39= 14,5%) e do Rio Grande do Sul (20-29=14%; 30-39=14,6%) e também pelo fato das pessoas no intervalo de idade entre 26 e 49 anos, no qual estão incluídas as duas faixas etárias 20-29 e 30-39, serem as que mais procuram serviços de saúde no Brasil e economicamente ativos. Nos boletins estudados a única categoria profissional referida foi a da saúde, sem destaque para qual profissão dentre os profissionais de saúde -PS foram mais acometidos por COVID-19. É conhecido que ambiente de trabalho coloca os PS em alto risco para a infecção pelo novo coronavírus, uma vez que a contaminação generalizada de ambientes hospitalares tem sido relacionada a internação de pacientes contaminados pelo SARS-CoV-2, sintomáticos ou não¹³. Ong et. al 2020 identificaram que o RNA viral foi detectado em diversas superfícies de um quarto, como interruptores de luz, portas, janelas e vaso sanitário, após a permanência de paciente com COVID-19 sintomático¹³.

O registro apenas de PS, prejudica a avaliação de outras possíveis profissões de risco, além disso, há que se concordar que o registro da ocupação do caso notificado pode ser melhorado, incluindo, por exemplo, motoboys, correios e servidores de segurança pública, que provavelmente terão mais exposição em comparação com outros profissionais²⁰.

Medidas de proteção ao combate e disseminação do COVID-19 devem ser adotadas por toda a população e profissionais de saúde com o uso de máscara cirúrgica, lenços de papel em casos de tosse, espirros, secreção nasal, higienizar as mãos frequentemente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70 %, óculos de proteção individual, máscara cirúrgica em procedimento realizado por profissionais que tenham disseminação de aerossóis, avental impermeável descartável, luvas de procedimento. Este estudo apresenta limitações inerentes aos estudos que utilizam dados secundários tais como impossibilidade de controlar ou garantir a qualidade dos dados. Deve-se a subnotificação, muito provavelmente, ao receio de algumas pessoas em procurar os serviços de saúde em razão do isolamento social, bem como à semelhança dos sintomas de COVID-19 com outras doenças respiratórias o que pode ter dificultado o diagnóstico em um primeiro momento. Ainda assim, vale salientar a importância da disponibilidade pública desses dados e sua utilização por pesquisadores e gestores, a fim de ajudar no processo de planejamento das ações e serviços de saúde.

Conclusão

Os estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul apresentam subnotificações de casos, e números de contaminados cresce por dificuldade de aderência da população ao isolamento social recomendado pelas autoridades, as perspectivas e esperança são para a criação de uma vacina capaz de realizar imunidade permanente e evitando a propagação da doença e mortes.

REFERÊNCIAS

- Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn S, Di Napoli R. Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2020 citado 2020 Mar 23. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
- Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situational Report – 62. Genebra: WHO; 2020.
- Li W, Moore MJ, Vasilieva N, Sui J, Wong SK, Berne MA, et al. Angiotensin-converting enzyme 2 is a functional receptor for the SARS coronavirus. *Nature*. 2003; 426:450-454.
- Macintosh K. Disease 2019 (COVID-19). USA. 2020. citado mar.23.2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19>
- Mídia Max Laguna. Disponível em <https://www.midiamax.com.br/cotidiano/2020/118-infetados-guia-lobes-ja-e-a-7a-cidade-do-brasil-em-casos-de-coronavirus-por-habitante-maio-2020>.
- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU). Protocolo de Manejo Clínico do Covid-19 na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: MS; 2020. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf2>.
- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. 2020b.

- Nassiri R. Perspective on Wuhan Viral Pneumonia. Adv in Pub Health, Com and Trop Med: APCTM-106. 2020; 02.
- Oliveira KW, Duarte E, França GVA, Garcia LP. Como o Brasil pode conter a COVID-19. Epidemiol. Serv. Saúde. Abr 2020;29 (2):27. Doi Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>
- Oliveiros B, Caramelo L, Ferreira NC, Caramelo F. Role of temperature and humidity in the modulation of the doubling time of COVID-19 cases. Medrxiv. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20031872>
- Ong SW, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MS, et al. Air, Surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) from a symptomatic patient. JAMA. 2020 ;323(16):3–5.
- Read JM, Bridgen JRE, Cummings DAT, Ho A, Jewell CP. Novel coronavirus 2019-nCoV: early estimation of epidemiological parameters and epidemic predictions. Medrxiv; 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.01.23.20018549>
- Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (Brasil). Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. Boletim Informativo Diário de 20/03/2020. Belo Horizonte, MG: SESAMG;2020.
- Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (Brasil). Informes - Documentos oficiais sobre o novo COVID-19. Cuiabá: SES-MT; [2020] [citado 2020 maio 19]. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/informe/581>
- Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul (Brasil). Boletim Epidemiológico COVID-19 – 21.05.2020. campo Grande: SES-MS; 2020 [citado 2020 maio 19]. Disponível em: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/boletim-coronavirus-covid-19-75/>
- Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul (Brasil). Boletim Epidemiológico COVID-19-18.05.2020. campo Grande: SES-M;2020(citado 2020 maio20). Disponível em: <https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/05>
- SESARS. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria de Saúde. Centro Operações de Emergências Rio Grande do Sul. **Informe Epidemiológico – COVID-19 EM 19/03/2020**. Porto Alegre, RS: 2020.
- Silva AWC, Cunha AA, Alves GC, Corona RA, Dias CAGM. Perfil epidemiológico e determinante social do COVID-19 em Macapá, Amapá, Amazônia, Brasil. 4. ed. Rev Científ Mult Núcleo Conhec. 2020; 04:05-27. Ano 05
- WANG, J.; TANG, K.; FENG, K.; LV.W. High Temperature and High Humidity Reduce the Transmission of COVID-19. SSRN. 2020. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3551767>
- World Health Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). China: WHO; 2020 [citado 2020 maio 5]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19—final-report-1100hr-28feb2020-11mar-update.pdf?sfvrsn=1a13fda0_2&download=true
