



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica
Centro de Operações de Emergências – COE**

ENCAMINHAMENTOS DA 42ª REUNIÃO – COE – 06/01/2021

Ata de Reunião do COE dia 06/01/2021, realizada por videoconferência, início às 14h30minh e respectivos encaminhamentos:

Pauta 1: Apresentação da situação Epidemiológica da COVID-19 em Goiás – Érika Dantas-CIEVS/GVE/SUVISA

Os dados da apresentação estarão publicados no boletim epidemiológico, no dia 08/01/2021, através do link www.saude.go.gov.br/coronavirus. Apresentação dos dados da semana epidemiológica 53: a nível mundial o número de casos novos teve uma variação de (-5%), em óbitos a variação foi de (-1%), com letalidade (2,20%). A nível nacional o número de casos variou em (-12 %), em óbitos a variação foi de (-3%), com letalidade (2,54%). A nível estadual o número de casos teve uma variação de (17%) e em óbitos de (-40%), a letalidade foi de (2,20%). Na letalidade entre os estados, Goiás se encontra na 16ª posição e em relação à incidência na 13ª. O Estado possui 309.317 casos confirmados, sendo 94,3% com diagnóstico por critério laboratorial, 3,5% clínico-epidemiológico, 1,5%, clínico, 0,6% clínico-imagem e 0,2% ignorado. Na distribuição de casos notificados e confirmados por SE, houve pico de casos na SE 33 e posterior redução, e aumento a partir da SE 48. A positividade aumentou a partir da SE 42. A taxa de isolamento a cada dia vem reduzindo mais, na SE 53 com 40,4%. Na média móvel de casos confirmados da (SE 47 – SE 48) nota-se um aumento de 10,6%, e da (SE 48 – SE 49) um aumento de 2,1%. Na representação dinâmica de redução, estabilização e incremento do registro de casos da (SE 49 – SE 50) 105 municípios estão em redução, 48 municípios em estabilização, e 34 em incremento, e da (SE 50- SE 53) 59 municípios não apresentaram casos. Na média móvel dos óbitos confirmados da (SE 47 - SE 48) uma queda de -4,7%, da (SE 48- SE 49) um aumento de 7%. Na média móvel de óbitos confirmados por data de ocorrência, da (SE 49 – SE 50), 45 municípios estão em redução, 7 em estabilização e 27 em incremento de óbitos. Já das (SE 50- SE 53), 167 municípios estão sem registro de óbitos. Em relação à faixa etária, sexo, raça seguindo o mesmo padrão. Proporção de casos em menores de 19 anos na (SE 53) em 11 % um aumento, de 12 a 18 anos apresenta um aumento maior. Segundo ocupação, a taxa de contaminados está em 3%, com 9.382 confirmados, 53 óbitos no total. Na evolução dos casos, 96,5% tiveram



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica
Centro de Operações de Emergências – COE**

a cura, 1% estão em acompanhamento e 2,2% evoluíram a óbito. A proporção de hospitalizados está em 6,2%. A proporção de caso internados em UTI está em 39,5%. O tempo médio de internação em UTI está em 10 dias (39,1% dos hospitalizados), em Outros (enfermaria e observação em emergência) de 10 dias (60,9% dos hospitalizados). Na evolução dos hospitalizados em UTI a letalidade é de 57,1 %, maior que a nacional, e em Outros (enfermaria e observação em emergência) a letalidade é de 18,9%. A positividade dos exames RT-PCR em 30%, com média diária de 280 exames. Dos óbitos, 50,56% foram digitados oportunamente, 23,06% entre 2 e 7 dias, 8,44% entre 8 e 14 dias e 17,94% 15 ou mais dias. Distribuição de óbitos confirmados da (SE 45- SE 48) 335 óbitos e da (SE 49- SE 52) 270 óbitos com uma queda de 19,4%. Indicador (SE 35: 25,4%, SE 36: 16,1%, SE 37: 8,9%, SE 38: 4,5%, SE 39: -7,1%, SE 40: -15,4%, SE 41: -21,6%, SE 42 -27,8%, SE 43: -31,8%, SE 44: -36,1%, SE 45: -41,6%, SE 46: -46,4%, SE 47: -50,3%; SE 48: -52,9%; SE 49: -53,3%. SE 50: -49,1%, SE 51: -39,8%, SE 52: -29,4%, SE 53: -19,4%), demonstrando que os óbitos já tinham chegado a uma redução na SE 49 em 53% e na semana 53 essa redução já diminuiu para -19,4%.

Professor João Bosco (UFG) reforça que esse dado de virada de ano precisa ser analisado mais cautelosamente, conhecer a tendência, e até onde esse dado tem uma validade diante dessa situação. Érika (CIEVS) reforça que houve troca de gestores, de equipes, considera que há interferência sim na inserção de dados do sistema e que podem ser analisados outros indicadores, que não sofram tanto impacto diante dessas alterações. Flúvia Amorim (SUVISA) acrescenta que estão recebendo muitas ligações dos municípios diante das alterações de equipes, e que seria interessante monitorar os leitos de internação em UTI e de solicitação de internação em leitos de UTI, pois houve também um aumento de solicitação de exames no LACEN, e, essas muitas situações levam a crer que é fato, que ocorrerá um possível aumento. Drº João Bosco (UFG) completa que deve haver uma forma diferente de demonstrar esses dados para população. Flúvia Amorim (SUVISA) coloca que a equipe do Drº José Alexandre realizou o estudo do R, e de acordo com a análise o estado de Goiás está com uma crescente, no momento com 0,96, e enfatiza Formosa com 2,38 dentre vários outros municípios também acima de 1 demonstrando preocupação.

Pauta 2 - Informes sobre os “Dados do Bem”-Flúvia Amorim- SES-GO /SUVISA



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica
Centro de Operações de Emergências – COE**

O aplicativo Monitora Goiás, no momento, está pronto, e na próxima semana iniciarão contato com os municípios, pois estão aguardando os secretários de saúde municipais assumirem o cargo para passarem os informes e orientações quanto ao funcionamento do aplicativo. O aplicativo abrangerá todos os municípios do estado. Também haverá um aplicativo de agendamento de vacinas, incluindo uma plataforma própria para vacinação, com intuito de facilitar o trabalho de quem está na ponta e evitar aglomeração, pois será através de horário agendado, e será facultativo. Cynara questiona se será no sistema do GAL e se poderia ter outro sistema além do GAL, pois muitos municípios tiveram problemas. Flúvia (SUVISA) afirmou que os sistemas não eram integrados, e este foi aperfeiçoado para que seja integrado. O cidadão que realizar o teste terá um laudo relativo ao seu resultado.

Pauta 3- Plano Estadual de Imunização- Flúvia Amorim- SES-GO /SUVISA

Pontua que a equipe trabalhou arduamente, mas, ainda faltam algumas decisões para serem feitas com os municípios, e que terá uma CIB extraordinária na próxima terça-feira para pactuar o plano. Apresenta os objetivos gerais e específicos do Plano, a fim de estabelecer ações e estratégias para operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no Estado de Goiás, determinar o público alvo, subsidiar os aspectos logísticos envolvidos no processo, as metas propostas e redução de contágio, complicações, internações e mortalidade decorrentes das infecções pelo vírus. Foram pontuadas as responsabilidades das gestões federal, estadual e municipal; o cronograma proposto delimitando a 1ª Fase (Trabalhadores da Saúde; pessoas de 75 anos e mais; pessoas de 60 anos ou mais institucionalizados; população indígena aldeada em terras demarcadas, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas); na 2ª Fase (Pessoas de 60 a 74 anos); 3ª Fase (Diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, indivíduos transplantados de órgãos sólidos, anemia falciforme, câncer, obesidade grave $IMC \geq 40$), além de especificar a população prioritária para a vacinação; a logística da Rede de Frio/ Armazenamento/ Distribuição das vacinas serão distribuídas em remessas semanais e sendo necessário aumentando essas remessas, isso a depender da quantidade de doses e qual vacina virá; o fluxograma da distribuição que será através de macrorregionais com uma capacidade maior, para facilitar a agilidade, com capacidade aumentada de armazenamento, para tanto,



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica
Centro de Operações de Emergências – COE**

utilizaram os critérios como equipe técnica, espaço para colocar container refrigerado, acesso discutidos previamente com as regionais; inclusive um fluxograma caso seja adquirido à vacina Pfizer cujo armazenamento deve ser de uma forma diferente, há também uma proposta para tal; quesitos sobre farmacovigilância; proposta de estrutura das salas de vacina, recursos humanos, normas e rotinas e delimitado um gerenciamento de riscos composto por (Risco 1 - Recebimento ineficiente de imunobiológicos na Central Estadual de Rede de Frio; Risco - 6 Descumprimento dos critérios técnicos por interferências externas; Risco - 2 Armazenamento ineficiente de imunobiológicos na Central Estadual de Rede de Frio; Risco - 3 Distribuição ineficiente; Risco - 4 Capacitação de baixo impacto; Risco - 5 Baixa cobertura vacinal dos grupos elegíveis), todos listando seu objetivo, causas e conseqüências, nível de risco, indicador, meta e ações de controle. Flúvia (SUVISA) complementa que haverá prioridade dos grupos, em quem tem mais chances de agravamento e profissionais de saúde, isso a depender do quantitativo recebido caso seja necessário, criarão subgrupos. Irão suprir de forma suplementada os municípios no quesito de seringas e agulhas, fala que existem 1.800.000 seringas e agulhas no almoxarifado que sobraram do ano passado, além da compra de 2.500.000 unidades para apoiar os municípios. Reforça que os municípios serão os protagonistas, e é de extrema importância o registro das doses aplicadas, pois será através de registro nominal, registro via CPF, por isso necessitará de um tempo maior no momento da vacinação, portanto os municípios têm que possuir RH suficiente, e salas adaptadas; relembra que necessita ser refrigerada na (temperatura habitual 2°C a 8°C); e caso recebamos da Pfizer, cuja temperatura de armazenamento difere do habitual, existem ultrafreezers disponíveis, como no Hemocentro, UFG, PUC, SMS Rio Verde reforçando a possibilidade da administração dessa vacina no estado. Estão realizando vídeo aulas para capacitação dos profissionais, e que, na próxima semana, estarão prontos, e farão reuniões com as regionais. Drº André Braga (SMS/Anápolis) apóia o trabalho. Drº João Bosco (UFG) pontua que possui um receio sobre a falta de plano de vacinação do MS, e sugere que as centrais de comunicação do estado possam antever muitas notícias falsas. Flúvia (SUVISA) coloca que existe um grupo da comunicação para responder tais questionamentos, que é complementado por Pedro (Comunicação SES-GO) no chat que estão preparando um plano de comunicação com propostas de ações para antes e durante a campanha. Luciana Vieira (Subsecretária) complementa também, que serão pró-ativos quanto a isso, que haverá divulgação pela comunicação do Governo, no site e na Central COVID-19. Drª Letícia (Vig. Óbito/SUVISA) sugere a Central COVID-19 do



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica
Centro de Operações de Emergências – COE**

Estado para divulgação e esclarecimentos, e que talvez devam utilizar a mão-de-obra dos alunos de medicina a respeito disso, e questiona se haverá priorização quanto aos subgrupos, em relação aos municípios sem notificação de óbito. Flúvia (SUVISA) coloca que vão analisar de acordo com a idade e os grupos de risco e não mediante aos óbitos. Verônica (COSEMS) pontua a preocupação com relação ao aplicativo, que a internet às vezes é ruim na zona rural, além de poder transmitir uma falsa impressão de ter o aplicativo, ser preferencial para vacinação, mas que conseguem dialogar e divulgar para esclarecimentos, e reforça sobre a importância da força-tarefa com os profissionais da atenção primária, agentes comunitários de saúde envolvendo os gestores também. Grécia Pessoni (SMS-Goiânia) questiona se haverá apoio da polícia militar, e em relação a eventos adversos se haverá encaminhamentos. Flúvia (SUVISA) coloca que até então manterá o mesmo fluxo que já existe, em relação aos eventos adversos, e chamará o Comitê para discussão, para que esses pontos sejam ampliados, e, em relação à escolta e policiamento será da Sec. Segurança Pública, mas reforça que não existe um quantitativo grande de policiais, portanto, os municípios devem se antever a isso também. Cynara demonstra preocupação na questão de burlar os grupos, e se o estado tem um pré-cadastro, e sugere que peguem dados dos inscritos nos Conselhos para criar uma estrutura afim de que se protejam dessa situação. Flúvia (SUVISA) coloca que operacionalmente é inviável, realizar isso em todo Estado, e que, não são somente profissionais, mas sim, trabalhadores da saúde, e esses não têm conselhos. Que mediou o quantitativo para os trabalhadores da saúde de acordo com a última vacinação de H1N1, mas relata que provavelmente terão problemas com os portadores de doença crônica, pois não se tem um quantitativo fidedigno para se precaver.

Pauta 4- Situação da Rede Assistencial (Públicos e Privados) e Informes da Assistência (SES, SMS Goiânia, SMS Aparecida de Goiânia e AHAPACEG)- Sandro Rogério Rodrigues Batista/SAIS: apresenta os dados da SES com 60% a taxa de ocupação em UTI adulto (teve um aumento discreto) total de leitos da SES, mas varia de hospital para hospital; Yves Mauro (SMS- Goiânia) apresenta uma taxa em UTI de 56% e enfermaria em 40%; (SMS- Aparecida de Goiânia) apresenta taxa de ocupação em UTI de 40% a 45% dados de ontem, segundo Sandro (SAIS) e sugere que os dados de Anápolis sejam inseridos também. Dr^o Hailkal (AHPACEG) fala que houve um aumento nos atendimentos emergenciais, mas está abaixo de 50% a taxa de internação COVID-19.



Secretaria
de Estado
da Saúde



**Superintendência de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica
Centro de Operações de Emergências – COE**

Pauta 5- Solicitação de aumento da capacidade de alunos em sala de aula nas escolas particulares de 30% para 50%- Flávio Roberto de Castro/ Sindicato dos Estabelecimentos Particulares de Ensino de Goiânia (SEPE): coloca que no momento existem muitas escolas funcionando para os alunos de ensino médio por conta do Enem, e que tiveram uma experiência exitosa no retorno das aulas em 2020 seguindo os protocolos, e fala que existe uma confiança maior por parte dos pais, alunos, escola e professores para seguirem os protocolos, e que nesse novo ano letivo criasse um espaço mantendo o diálogo, para que possam discutir situações de conflito e fazer uma avaliação de como foi a experiência desse retorno gradual, e fazer um avanço da capacidade de 30 para 50%, assim, facilitaria o rodízio dos alunos, e melhoraria o processo de ensino-aprendizagem dos mesmos. Dr^o Marcus (MP-GO) questiona se o COE utilizará a mesma metodologia, critério técnico, para essa deliberação, pois muitos pais não sabem o que fazer, principalmente, quanto aos alunos de ensino médio que vêm do interior para estudar na capital ou nos grandes centros. Flúvia (SUVISA) coloca que sistema ainda seria de forma híbrido, mas, hoje, não se têm dados epidemiológicos seguros para modificar tal situação, e que seria adequado reavaliar em trinta dias e manter o que está pactuado. Dr^o João Bosco (UFG) coloca que essa reinserção pode acontecer, mas a decisão poder ser dada em duas, três semanas para maior segurança. Ficou encaminhado que entre na pauta do GT da educação para delinear melhor a discussão, para assim, dar uma deliberação com maior segurança.

Pauta 6- Outros Informes: sem mais.

Encerrada às 17:02h