



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



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

**ENCAMINHAMENTOS DA 41ª REUNIÃO – COE – 16/12/2020**

Ata de Reunião do COE dia 16/12/2020 realizada por vídeo conferência, início às 14:30h e respectivos encaminhamentos:

**Pauta 1- Atualização da estimativa de R efetivo e possibilidades de aumento da COVID-19 em Goiás em 2021- Prof. José Alexandre Felizola Diniz Filho- Departamento de Ecologia, ICB, Universidade Federal de Goiás:** Professor José Alexandre apresenta a estimativa do R efetivo da COVID-19 em Goiás, segundo as estimativas publicadas em Nota Técnica Nº 10. Fez um relato histórico desde o início dos estudos onde foi calculado o número médio de pessoas infectadas utilizando os casos, conforme data de início de sintomas. Utilizam-se de métodos para ajustar os cálculos para óbitos, hospitalizações, ou dados empíricos, dados dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde, e a partir de uma análise estatística calcula os mesmos, e pontua a defasagem no processamento desses dados. Na estimativa de corrigir o número de dados (*nowcasting*) faz-se um modelo que diga o que está ocorrendo hoje. A exemplo, em 25/09 a SES reportava 198 mil casos confirmados para GO - Nota Técnica 9; corrigindo os dados com os atrasos, o modelo *nowcasting* sugeria entre 220 a 260 mil casos confirmados; hoje sabemos que, de fato, já tínhamos 243 mil casos confirmados. O que representa um delay de aproximadamente 15 dias no registro dos casos nos sistemas oficiais. Como tivemos alguns problemas no sistema há mais ou menos um mês, o Re estava diminuindo. Mas, há duas semanas, a curva mudou de forma, e aumentou o número de óbitos. Da SE 45 a SE 49 mantém a constância, considerando que os dados estão grande parte consolidados, há uma projeção com elevação conforme as outras localidades do país, final de outubro, início de novembro o Re começa a subir estando acima de 1. R efetivo em municípios acima de 100.000 habitantes também está acima de 1 em muitas cidades (Goiânia 1.27; Aparecida de Goiânia 1.24; Anápolis 1.06; Rio Verde 1.43; Águas Lindas de Goiás 1.81; Luziânia 1.27; Valparaíso de Goiás 1.24; Trindade 1.25; Formosa 2.23; Novo Gama 0.73; Senador

Canedo 1.28; Catalão 2.07; Itumbiara 1.59; Jataí 0.74, todos com IC 95%). Mas há estabilização em leitos de internação em UTI, o que deveria estar diminuindo a oferta de leitos disponíveis. Modelo de óbitos acumulados para Goiânia, com calibração até início de novembro com previsão de subida até final de janeiro, início de fevereiro. Detectando uma aceleração no número de infecções. Conclui que o número de transmissões no Estado de Goiás e em alguns municípios, após uma queda contínua, voltou a subir a partir do início de novembro, estando atualmente acima de 1.0 e indicando potencial aceleração da pandemia no estado; mas ressalta que as consequências do aumento das transmissões, em termos de hospitalizações e óbitos dependem da distribuição do Re entre os diferentes grupos populacionais - considerando fatores de risco e distribuição etária dos novos casos. As estimativas mostram a necessidade de monitorar continuamente o aumento de hospitalizações por COVID em leitos convencionais, assim como os casos graves, requerendo internações em UTI. O aumento gradual do número de transmissões detectado na análise, já é observado em outros locais do país e está associado às flexibilizações progressivas e possivelmente a um menor rigor quanto ao seguimento do protocolo de biossegurança; reforça a importância dos protocolos estabelecidos pelas autoridades de saúde, como diagnósticos, isolamento de casos, rastreamento, quarentena de casos, utilização de máscaras, distanciamento e mesmo com as perspectivas da campanha de vacinação para COVID-19 em 2021, o aumento do número de transmissões observado em novembro, de forma contínua pode levar uma nova recrudescência de casos com surto no estado a partir do início de 2021. Eliane Rodrigues (SUVISA) afirma que estão divulgando nota para os municípios avaliados, reforçando a necessidade de adoção de medidas mais ostensivas para evitar a aceleração da curva e os danos deletérios inerentes ao fato, foi divulgada ainda protocolos para as festividades de fim de ano.

**Pauta 2- Apresentação da Situação Epidemiológica da Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) em Crianças e Adolescentes com até 19 anos de idade, Temporalmente Associada à COVID-19 em Goiás- Mary Alexandra:** apresenta a situação deste quadro agudo e grave que pode estar associado à infecção pelo SARS-Cov-2. Os sintomas respiratórios nem sempre estão presentes; acomete pelo menos dois órgãos e sistemas (cardíaco, renal, respiratório e neurológico); a vasculite afeta geralmente artérias, mais comum em crianças mais velhas e adolescentes; os marcadores de inflamação ficam elevados; pode ocorrer em até 60 dias após a infecção aguda pelo SARS-Cov-2. Informa quanto a Nota Técnica nº 16/2020-CGPNI/DEIT/SVS/MS com orientações a respeito da notificação da SIM-P, a Nota de Alerta da Notificação Obrigatória da SIM-P emitida pela Sociedade Brasileira de Pediatria e a Portaria nº766 de 18/08/2020/MS que incluiu a imunoglobulina na tabela de procedimentos para tratamento síndrome. Atualmente no Brasil até 12/09/2020 319 casos notificados, 23 óbitos, em Goiás 21 casos notificados até 14/12/2020, sendo 14 casos confirmados e sem registro de óbitos. Apresentou pico maior na SE 36 com 3

casos confirmados e 2 suspeitos, sendo o primeiro caso confirmado na SE 27. Com predomínio no sexo masculino 64%. Os sinais e sintomas mais frequentes foram febre, dores abdominais, *rash* e exantema, linfadenopatia, diarreia, saturação de O<sub>2</sub> < 95%, náuseas, vômitos, letargia, cefaleia, taquicardia, dentre outros. O maior registro de números absolutos de casos foi no município de Goiânia, porém proporcionalmente, considerando a faixa etária elegível para notificação foi em Americano do Brasil (5%) e Nerópolis (2,04%). Os casos foram reportados predominantemente por instituições públicas, sendo que o HUGOL notificou 71,4% do total de casos no estado. As principais complicações incluem: hipotensão, insuficiência renal aguda e outras. Mary se compromete a publicar o Boletim da SIM-P no site da SES, com periodicidade de atualização mensal. Kamilli (Imunização) solicita que faça uma introdução sobre a doença, já que existem pessoas na reunião que não são da área da saúde. Mary Alexandre (GVE/Suvisa) coloca que é uma doença nova, que estão estudando e está associada a COVID-19 em crianças, tem muita gravidade, atingem vários órgãos e necessita de imunoglobulina para tratamento. Na próxima semana terão reunião com as regionais para divulgação do Boletim e orientações para o monitoramento da síndrome. Dr<sup>o</sup> Ailton Benedito (MPF) questiona se essa síndrome ocorre durante a infecção ou é uma complicação da doença. Mas Mary afirma que existem estudos em andamento, e cada caso necessita ser bem investigado, de acordo com data dos primeiros sintomas sugestivos ou confirmados para COVID ou mesmo contato com casos confirmados.

**Pauta 3- Apresentação da situação Epidemiológica da COVID-19 em Goiás – Érika Dantas-CIEVS/GVE/SUVISA:** os dados da apresentação, todos os gráficos e tabelas, estarão publicados no [www.saude.go.gov.br/coronavirus](http://www.saude.go.gov.br/coronavirus), no link dos boletins epidemiológicos a partir do dia 18/12/2020. Apresentação dos dados da semana 50 revela: a nível mundial houve uma variação de +4% e -6% relacionado a casos novos e óbitos, respectivamente, com letalidade (2,2%). No Brasil, número de casos variou em +5% e o número de óbitos +8%, com letalidade (2,6%). No estado de Goiás houve variação de +5% e relação aos casos e em relação aos óbitos a variação foi de -4 %, com letalidade (2,2%). Na comparação da letalidade entre os estados, Goiás se encontra na 13<sup>a</sup> posição e em relação à incidência na 12<sup>a</sup>. Já temos 297.336 casos confirmados, predominantemente por diagnóstico por critério laboratorial 94,4%, clínico epidemiológico 3,4%, clínico 1,4%, clínico-imagem 0,6% e ignorado 0,2%. A análise de média móvel de casos confirmados comparando a SE 42 e a SE 43 nota-se uma queda de 17%, e entre a SE 44 a SE 45 uma queda de 17,4%. A representação da dinâmica do registro de casos, considerando as SE 45–SE 46, demonstrou: 141 municípios em redução, 45 municípios em estabilização e 60 em incremento. Na média móvel dos óbitos confirmados houve queda de 13% entre a SE 43 a SE 44, seguida de queda de 24,6% entre a SE 45 a SE 46. A análise da dinâmica da ocorrência dos óbitos revela entre as SE 45 e SE 46: 30 municípios estão sem registro de óbitos, 185 em redução, 27 em estabilização e 4 em incremento. A faixa etária, sexo, raça segue o

mesmo padrão. A análise da proporção de casos em menores de 19 anos revela que 13,4% do total de casos ocorreu nesta faixa etária, com tendência de aumento desde a SE 43; a distribuição de casos estratificado por grupos etários, demonstra que a maior variação proporcional tem sido entre adolescentes de 12-18 anos. Em relação a ocupação a taxa de contaminados está em 3,1%, com maior incidência em profissionais de saúde da área da enfermagem. Os óbitos foram registrados entre 17 técnicos em enfermagem, 8 enfermeiros, 15 médicos, dentre outros. Quanto a evolução dos casos, 96% tiveram recebido alta por cura/recuperação, 1,5 % estão em acompanhamento e 2,2% evoluíram a óbito. A proporção de hospitalizados está em 6,1 %, com redução a partir da SE 23. A proporção de casos internados em UTI está em 39,3%. O tempo médio de internação em UTI está em 10,1 dias (38,9% dos confirmados), em Outros de 8,5 dias (61,1% dos confirmados). Na evolução dos hospitalizados em UTI (letalidade de 58,3%) maior que a nacional e em Outros (letalidade de 19,3 %). A positividade dos exames RT-PCR em 19%, com 2.136 exames na SE 50, média diária de 305 exames. A análise oportunidade de notificação dos óbitos, considerando o tempo de digitação revelou que 50,50% foram digitados oportunamente, (23,41%) entre 2 e 7 dias, (8,38%) entre 8 e 14 dias e (17,71%) 15 ou mais dias. Drº Ailton Benedito (MPF) solicita a divulgação do gráfico que comprara os casos com taxa de isolamento. Érika (CIEVS) coloca que será publicado no Boletim Semanal, mas antes acrescentará o gráfico para postar no grupo do COE.

**Pauta 4- Apresentação dos casos suspeitos e confirmados de profissionais de enfermagem com COVID-19 e as ações de fiscalização- Luciana Aparecida Soares Moreira/ COREN:** à nível nacional são 44.839 casos reportados, com 469 óbitos, e letalidade de 1,85%, em Goiás, somam-se 1.211 casos, com 17 óbitos e letalidade de 1,78%. Em relação às faixas etárias e sexo seguindo o mesmo padrão. Foi verificado junto à Assessoria de Comunicação/SES a divergência dos dados de óbitos, e o pessoal do COFEN justificou o seguinte: profissionais de enfermagem, muitos possuem inscrições primária e secundária, e o COFEN considera apenas o registro primário do profissional para alimentação do sistema, portanto não se considera local de residência e sim de trabalho.

**Pauta 5 -Informes sobre os “Dados do Bem”- Divânia Dias da Silva França - CGAT /SUVISA:** Haverá manutenção do DDB até que consigamos passar pela fase de homologação do Monitora Goiás. Em relação aos Dados do Bem: 25.113 amostras foram testadas, com positividade em 25%, considerando 6.288 positivos, 18.760 negativos e 157 inconclusivos. No momento, 63 municípios estão operacionalizando as coletas. De acordo com os indicadores - 63.643 foram chamados para teste, 113.232 estão na lista de espera, 26.660 testes realizados, 40% taxa de comparência e 29% a taxa de *no show*.

**Pauta 6- Situação da Rede Assistencial (Públicos e Privados) e Informes da Assistência (SES, SMS Goiânia, SMS Aparecida de Goiânia e AHPACEG)- Sandro Rogério Rodrigues Batista/SAIS:** Marta Helena (NIR) apresenta os dados da SES com 58% na taxa de ocupação em UTI adulto, e 45,38% de enfermaria adulto. Em relação aos leitos pediátricos no HUGOL: taxa de ocupação em 80% UTI e em enfermarias 100%; Yves Mauro (SMS- Goiânia) apresenta uma taxa em UTI de 50% com 159 leitos e enfermaria em 32%, com 173 leitos; Danielle Jaques (SAIS) apresenta os dados de SMS- Aparecida de Goiânia, taxa de ocupação em UTI de 37,5%, e de enfermaria em 35%. Dr<sup>a</sup> Letícia Aires (SUVISA e Polícia Militar) questiona como está sendo feito a regulação dos pacientes dos municípios da região metropolitana, por exemplo, de Senador Canedo, está sendo regulado para Itumbiara, e muitos não querem ir. E questiona em relação ao Entorno, tendo em vista o fechamento do HCAMP de Águas Lindas. Susana Xavier (SCR Complexo Regulador) coloca que as vagas são reguladas a princípios por regiões de saúde, e coloca que a abrangência do município de Senador Canedo realmente é o HCAMP de Itumbiara. Os pacientes do Entorno estão sendo regulados para leitos dos hospitais de Formosa e Luziânia. Marta Helena (NIR) complementa que analisou uma retrospectiva dos pacientes regulados da UPA de Senador Canedo, e não encontrou nenhum paciente que tenha sido regulado para Itumbiara. Susana Xavier coloca que tem que analisar o tempo e as comorbidades. Dr<sup>a</sup> Karina D’Abruzzo (MP-GO) questiona sobre a capacidade instalada de 200 leitos de Itumbiara e consta 70 leitos disponíveis, mas Danielle Jaques (SAIS) coloca que existe essa capacidade, que no momento parte da reforma já foi realizada, mas estão aguardando a necessidade real para habilitar os leitos que faltam nesta unidade. Dr<sup>o</sup> Marcus (MP-GO) pontua a preocupação em relação ao Entorno do DF, que o HCAMP de Águas Lindas foi desativado e questiona como está sendo formulado pela SES a abertura de vagas no Entorno. Daniele Jaques (SAIS) está divulgando junto aos municípios vizinhos (Luziânia) atender os pacientes, e Formosa, estão tendo o cuidado para o atendimento seja pela macrorregião. Mas nesse momento não tem a possibilidade de abertura de leitos nesse Entorno. Néia (Sindisaúde) pontua que na apresentação do Professor José Alexandre o Re nessa região está elevado. Daniele Jaques (SAIS) coloca que o Ministério da Saúde decidiu quanto ao fechamento do HCAMP daquela região e que o Estado não teve como intervir, mas que vai passar ao Secretário de Saúde se há negociação quanto a isso e pensam em estruturar as unidades já existentes, e não os Hospitais de Campanha, pois são dispendiosos e não dão a devolutiva necessária de forma permanente. Dr<sup>o</sup> Marcus (MP-GO) comunica que solicitará uma audiência junto ao Secretário para discussão do tema, para adiantamento da situação. Dr<sup>o</sup> Ailton Benedito (MPF) questiona quantos leitos foram disponibilizados, e quantos leitos podem ser disponíveis no Estado, que há a necessidade de afinamento desses dados. Jaqueline (COSEMS) pontua que ocorreu também em outros municípios a questão de regulação para municípios distantes, seguindo o modelo de regular por macrorregião, que foi já discutido em CIB, e coloca que com certeza devem ser antigos, que é

importante pensar no paciente também, e ficarão vigilantes minimizar os riscos e as distâncias. Dr<sup>a</sup> Marlene (MP-GO) questiona se há um plano de análise de situação de emergência, de orientação, com medidas a serem tomadas caso haja a aceleração da curva, conforme previsto nas análises de R. Déia Abbes (COSEMS) pontua que o termo de cooperação é necessário, e que esse termo seja ampliado junto aos municípios com relação à regulação dos pacientes. Encaminhamentos relativos a esta pauta: -A Assistência irá providenciar o afinamento junto ao MP dos dados dos leitos disponíveis, desmobilizações, possibilidade e capacidade de estruturar novos leitos (reforçar o termo de cooperação técnica interfederativa diante da resistência por parte do DF); - Plano de análise situacional com incremento de casos.

**Pauta 7- Retorno das atividades presenciais dos servidores públicos (Decreto 9751/2020) - Eliane Rodrigues-VISA Goiás:** após reunião com MP, MP Trabalho, SEAD, SES discutiram algum incremento ou retrocesso mediante algum indicador. O Subsecretário de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas da Secretaria da Administração (SEAD), Alexandre Demartini Rodrigues solicita o apoio do COE diante aos novos estudos. Néia (Sindisaúde) pontua quanto aos trabalhadores da OS, e quanto às denúncias relativas a não observância do distanciamento, distribuição de álcool em gel, até mesmo na SUVISA, há um grande número de pessoas dentro de uma mesma sala, e ainda não houve o escalonamento do pessoal. Alexandre Demartini (SEAD) pontua que os protocolos foram feitos, os SESMTs estão nos órgãos, mas precisam da cooperação dos servidores em relação à adoção das medidas de biossegurança. Reflete que todos somos servidores, servindo outros servidores. Junto aos SESMTs irão agir de forma orientativa, e, planejam colocar as melhores condições para o trabalho, por isso, há a descentralização dos SESMTs. Com relação as OS as normas serão seguidas de acordo com o que a instituição gerir, o decreto vale para o poder público. Dr<sup>a</sup> Karina (MP-GO) pontua que se leve em consideração e se vislumbre indicadores para estabelecer o ato normativo; Dr<sup>o</sup> Marcus (MP-GO) coloca que houve uma tomada de decisão rápida por parte do governo de Goiás e estranhou que não foi submetido ao COE o retorno das atividades presenciais. Sugeriu que se estabeleça indicadores para retrocesso do decreto, tal como foi estabelecido para festa e atividades escolares, prevendo o retorno ao trabalho remoto e correção de problemas pontuais. É necessário planejar com antecedência. Dr<sup>a</sup> Letícia (SUVISA e Polícia Militar) coloca que, o tempo que foi dado para o retorno não foi suficiente para os órgãos organizarem o espaço para alocar todos os trabalhadores de forma segura, e, pondera que o fornecimento da máscara é obrigação do Estado sim, e outros EPIs adequados, pois ela precisa ser trocada de três em três horas e tem a questão do negacionismo mesmo por parte de alguns trabalhadores. Adriana Gomes Pereira (SUVISA) coloca no chat a Lei 14.019 e Art 3º B que fala a respeito da distribuição de máscaras aos colaboradores. Edna Covem, Gerente de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador/SUVISA, explana que estão fazendo o gerenciamento do distanciamento, disponibilização de álcool em gel e líquido nas estações de trabalho. Nos refeitórios foi realizado organização dos servidores por horário. E pontua que o uso da máscara na unidade administrativa é correlato e não um EPI, e será disponibilizado a Nota do grupo do COE.

- Proposto o mesmo indicador epidemiológico relacionado ao retorno às aulas presenciais (observação desses indicadores para medidas de revisão e/ou alterações das atividades presenciais dos servidores do Estado de Goiás) - Ocupação dos leitos de UTI e redução de óbitos de forma sustentada.

- As unidades que não estão adequadas com relação ao distanciamento irão fazer o remanejamento e distribuição dos servidores nos ambientes de trabalho, para que possa ser organizado um esquema de revezamento pelo Executivo.

-Deliberação favorável

**Pauta 8- Outros Informes:**

- Deliberado recesso das reuniões virtuais do COE, com retorno na primeira semana de janeiro. Caso excepcional, a reunião poderá ser extraordinária.

Encerrada às 17:24h