



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



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

**ENCAMINHAMENTOS DA REUNIÃO – COE – 29/07/2020**

Ata de Reunião do COE dia 29/07/2020 realizada por vídeo conferência, início às 14:30h e respectivos encaminhamentos

Doutora Marlene Nunes Freitas Bueno, promotora de justiça, justifica sua ausência em razão de trabalho na promotoria.

Luciano, a pedido do procurador-chefe Tiago Ranieri, do Ministério Público do Trabalho, participará da reunião em razão de outra agenda do procurador.

**Pauta 1- Situação Epidemiológica do COVID-19 em Goiás - Magna- GVE-SUVISA -**

Apresentado a situação epidemiológica em todos os níveis de esferas enfatizando que os quatro Estados com maior incidência são Roraima, Amapá, Distrito Federal e Sergipe, e Goiás se encontra na 23ª posição; com relação à letalidade, os Estados com as maiores taxas são Rio de Janeiro, São Paulo e Ceará, Goiás se encontra na 17ª posição. A nível estadual existem 55.796 num total de contaminados até o momento, com 1.380 óbitos. Num total de casos notificados a partir de critério laboratorial com 97,3%, através de critério clínico-epidemiológico 1,7% e ignorados 1%, casos suspeitos aguardando resultado se encontram 51,1%, e os descartados em 22,6%. Na distribuição dos casos confirmados de COVID -19 e a taxa de isolamento, a mesma variou de 31,2% até 38,5%, representando a menor taxa em 13/03/2020 com 30,1% e a maior em 22/03/2020 com 62,2%. No momento a taxa de isolamento está em 38,5%. Com relação à distribuição acumulada dos casos confirmados observa-se que desde a semana 21 a curva está mais ascendente entre os municípios do interior que não compreendem a região metropolitana e a capital, e os casos estão demorando mais tempo para dobrarem num total de acumulados, em torno de 1 mês e para os óbitos em torno de 15 dias. Entre os sexos no número de contaminados 49,6% são de masculino, e 50,4% de feminino e entre os óbitos, 57,1% de masculino, e de 42,9% feminino. Com relação à faixa etária maior incidência entre 30 e 39 anos de idade com 14.530 casos confirmados e incidência de 1.250,8/ 100.000 habitantes e com relação à letalidade, a faixa etária de 30 a 39 anos possui de 0,4%, e a de maior, compreende a idade de maior de 70 anos, com 658 óbitos e a letalidade de 20,9%. Com relação à raça a parda com 47,1% no total de confirmados e os óbitos 41,2%, com o predomínio dessa raça. E segundo a taxa de ocupação 6% são de profissionais da saúde com a representatividade de 34% técnicos e auxiliares de enfermagem, 15% enfermeiros e 11% médicos, e com relação aos óbitos confirmados 9% médicos, 6% técnicos e auxiliares de enfermagem e 2 enfermeiros notando-se o aumento do número de óbitos da classe médica. Com relação aos casos confirmados e sua evolução os recuperados são 85,2% (47.558), em acompanhamento 11,5% (6.432) e os óbitos 2,5% (1.380). Na proporção dos casos hospitalizados em relação aos casos confirmados a

semana 29 no Brasil estava em 9,8%, Goiás na mesma semana com 6,7% e permanece na semana 30 com 6,7%, lembrando que o Estado já chegou em 16%. Na proporção de casos confirmados internados em UTI na semana 29 no Brasil se encontrava com 31,8% e Goiás 40% e na atual está com 39,6%, atentando para que se esse índice está nesse patamar pode ser pelo fato do estado possuir a unidade de terapia intensiva. O tempo médio de internação na UTI compreende 9,7 dias e no geral 9 dias. Na faixa etária e o tempo de internação em UTI há oscilações em torno de 10,5 dias de 20 a 29 anos de idade, e 9,3 dias de 60 a 69 anos de idade. Com relação à evolução dos hospitalizados que estão em UTI 28,5% obtiveram a cura, 20,6% continuaram internados e 50,9% foram a óbito, considerando que a letalidade dos internados em UTI à nível nacional se encontra em 62,1%, e a evolução dos casos nos outros setores não-UTI, em torno de 50,3% obtiveram a cura, 22,9% continuaram internados e 22,9% evoluíram a óbito. Com relação à transmissão nosocomial está em 2,4% com surto e casos pós-internação em 2,9%. Percebe-se que dos casos confirmados encerrados e diagnosticados por critério laboratorial foram 60% com RT-PCR e 35% dos casos com testes rápidos, dentre a positividade dos testes do LACEN estão em torno de 45,5%, com 19.318 exames liberados. Refere que foram modificadas pelo Ministério da Saúde as definições de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) acrescentando da última definição os itens coloração azulada os lábios e rosto, e de Síndrome Gripal (SG) acrescentando da última definição os itens distúrbios olfativos ou gustativos. Com relação à confirmação de caso pode ser por critério laboratorial de SG e SRAG com teste de biologia molecular, imunobiológicos, pesquisa de antígeno, critério clínico-epidemiológico e critério clínico-imagem (tomografia). Foi complementado pela Superintendente (SUVISA) que estamos iniciando um período de descida da curva, que o tempo que leva para dobrar os casos está mais prolongado e que em 4 semanas deve-se reavaliar.

**Continuação da Pauta 1: Apresentação dos dados dos casos suspeitos e confirmados de profissionais de enfermagem com COVID-19 e as ações de fiscalização-Luciana/COREN:** Apresenta os dados de fiscalização que se encontram no observatório da enfermagem no site do COFEN, observa-se que no Brasil existem 30.267 casos reportados, com 318 óbitos dos profissionais e a letalidade de 2,5%, com maior proporção no sexo feminino com 85% e masculino 15% e nos óbitos 63% sexo feminino e 36% masculino; a faixa etária mais acometida são de 31 a 40 anos de idade seguida de 31 a 50 anos de idade e nos óbitos de 41 a 50 anos de idade seguida de 51 a 60 anos de idade. À nível estadual foram reportados 443 casos, com 9 óbitos de profissionais e a letalidade de 3,45%, com maior proporção no sexo feminino com 88% e 12% sexo masculino, e nos óbitos 78% sexo feminino e 22% masculino; a faixa etária mais acometida se encontra entre 31 e 40 anos de idade seguida de 41 e 50 anos de idade e os óbitos por faixa etária de 31 a 40 anos de idade seguido de 51 a 60 anos de idade.

**Pauta 2- Situação da Rede Assistencial (Públicos e Privados) e Informes da Assistência Sandro/SAIS-Rede Hospitalar: \*Organização e disponibilização de leitos hospitalares:** Relata que foram implantados na rede SES 278 leitos de UTI os quais estão com taxa de ocupação de 87%, que esta taxa vem sendo mantida entre 83%, 85% e 87% principalmente pelo fato da abertura desses. E com relação aos leitos de enfermarias foram implantados 363 leitos, com taxa de ocupação de 64,46%. Andréia (SMS-Goiânia) reporta que na capital estão com 85% de taxa de ocupação dos leitos de UTI e 70% dos leitos de enfermarias, que não foram identificados quais os motivos

ainda, mas um dos fatores determinantes pode ser que o paciente está sendo atendido em uma unidade hospitalar e não está evoluindo para uma piora do quadro clínico, que possuem na rede municipal 391 leitos sendo 191 de UTI e 200 de enfermarias. **\*Validação do documento para retorno das cirurgias eletivas:** Foi apresentada a Nota Técnica Explicativa com orientações quanto à recomendação da retomada dos procedimentos cirúrgicos eletivos nas unidades hospitalares da rede pública, privada, filantrópica e privada que atendem SUS contendo alguns quesitos como introdução, a justificativa da suspensão das mesmas, os critérios para retomada das cirurgias eletivas como ênfase em alguns itens como, garantia dos EPIs para toda a equipe, ventiladores mecânicos, equipe treinada, a taxa de ocupação de leitos de UTI e Alas conhecidas e estar de forma aceitável para o aumento da produção local, garantir o número apropriado de leitos, enfermarias, EPIs, ventiladores, medicamentos, anestésicos, analisar o perfil dos pacientes se possuem doenças crônicas, idosos, fazer check-list, ficha epidemiológica, testagem pré, intra e pós-operatória, testagem da equipe envolvida na cirurgia, com recomendação pelo RT-PCR, termo de consentimento de cirurgia segura com detalhes esclarecedores para os pacientes, equipe e unidade hospitalar, atentar para o fato do paciente se recusar a realizar a cirurgia em período pandêmico, querer fazê-la no momento pós-pandemia e não perder o lugar na rede de regulação. Dr Hailkal Helou (AHPACEG) relatou que analisará o documento mais detalhadamente e discutirá com sua respectiva equipe para aprovação. Dr<sup>a</sup> Karina (MP) questiona sobre a publicação, o que foi devolutivo pelo Superintendente (SAIS) que no máximo dia 03/08/2020 a Resolução aprovaria a Nota Técnica. **\*Inquéritos epidemiológicos (ILPs):** O Superintendente (SAIS) relata que os municípios de Goiânia, Aparecida de Goiânia, Anápolis, Luziânia e Rio Verde tiveram alguns problemas com relação aos laboratórios particulares, pois a rede SES não possui governança, mas que foram contemplados para testagem de moradores e trabalhadores da saúde e que iria pontuar com a Superintendente (SUVISA) em outro momento, a continuação da demanda do ponto de vista de testagem, vigilância e rede de atenção à saúde. Ticiane (SAIS) complementa que como exemplo da importância da testagem que em Aparecida de Goiânia houveram vários casos confirmados com positividade nos testes e que estavam assintomáticos. Que foi orientado todas as Regionais de Saúde a respeito da importância do acompanhamento, e da responsabilidade da Atenção Primária nesse segmento, inclusive nas instituições de “abrigo” de crianças, pois tiveram alguns casos confirmados. Tiveram em torno de 50% de testagem e pretende-se que na próxima semana tenham concluído o processo em todas as instituições, uma vez que retirado o material do almoxarifado têm-se 10 dias de prazo para divulgação do resultado. Complementado pela Superintendente (SUVISA) a importância de ser um trabalho contínuo, uma testagem contínua, usar o aplicativo, trabalhar de forma mais organizada para se ter impacto e resolver o impasse de muitos municípios sobre o isolamento dos casos positivos nos ILPIs, e faz como sugestão utilizar as escolas como estrutura física para esse abrigo, que devem avaliar, apoiar e acompanhar os casos para não dar surtos nas ILPIs. Dr Sérgio Nakamura/SMS Gyn reforça que avançaram nos aplicativos, nas testagens de antígenos em todas as ILPIs que por exemplo em Goiânia, somente 2 das 10 unidades estão em áreas abrangentes de Saúde da Família, que estão estruturando equipes em EAD para agendar o remanejamento dos pacientes e estão em discussão com a (SEMAS-Goiânia) para alugar hotel, ou usar a estrutura física das escolas para abrigar e poder separar os casos positivos dos negativos da ILPIs. **\*Transportes Sanitários:** Foi colocado que algumas centrais estão negando o transporte de paciente e que seria discutido em CIB dia 30/07/2020 essas pontuações. Daniele Jaques/SAIS relata que sempre visam à autonomia do veículo à regulação e que a primeira opção

de vaga sempre se dá o mais próximo do paciente visando essa acessibilidade, que será discutido a responsabilidade de dividir o trajeto entre duas equipes. Wanessa Medeiros (SCRS) afirma que a Nota Técnica 68 do MS coloca a atribuição do SAMU nos transportes e a mesma está sendo utilizada de forma incoerente muitas vezes para beneficiar o gestor ou a central e solicita mais discussão sobre o assunto. **\*Testes rápidos - balanço de distribuição e utilização:** Embasado no que foi pactuado, já ultrapassou 30.000 testes, e pontuou que 70.000 testes foi pactuado para os profissionais de saúde, mas, abrangendo todos os municípios do Estado. Os envolvidos nesse processo de Inquérito Epidemiológico são os municípios Rio Verde (2.840) com 8%, Luziânia (1.920) com 5%, Valparaíso (1.920) com 5%, Goianésia (2.840) com 8%, Itumbiara (2.840) com 8%, Anápolis (3.720) com 10%, Aparecida de Goiânia (2.820) com 8%, Goiânia (16.200) com 46% total 35.600 testes, e, que seriam quatro etapas de inquérito epidemiológico. Reforça que todos assinaram um termo de compromisso e, é necessário dar uma devolutiva e uma justificativa de cada caso (ou alteração), fazer um balanço final do que foi distribuído, como foi utilizado para resolver na Instância de Pactuação. Jaqueline (COSEMS) refere que é necessário ver o saldo, apurá-lo detalhadamente para haver uma possível redistribuição e repactuar em CIB dia 30/07/2020. O Superintendente (SAIS) afirma que vai atualizar conforme a resposta dos municípios envolvidos no processo e publicará o balanço o mais prontamente.

**Pauta 3- Resultados preliminares dos inquéritos epidemiológicos:** Aparecida de Goiânia e Itumbiara não apresentaram os dados, pois não havia representantes. **\*Anápolis:** Mirlene Nascimento apresenta que foram selecionadas duas regiões no município seguindo o mapeamento, o resultado apontou na Etapa 1- 7,88% (900 testes, 70 casos positivos variando o IC 6,1%-9,72%) e foi significativo, pois foi uma área que continha mais casos confirmados. Na Etapa 2- 3,5% (936 testes, com IC 2,4%-4,9%), o que correspondeu o mais próximo da realidade, pois as áreas foram selecionadas de forma diferente e não tiveram casos agrupados na mesma região, como na primeira etapa. E a Etapa 3 irão iniciar na próxima semana. Drº João Bosco (UFG) reforça que vê o efeito dos superpropagadores, que as áreas amostradas não são exatamente as mesmas, já que a na etapa 1 estava muito representada pela vinculação às indústrias, o que elevou o resultado. Que a vigilância deve ser focada nos transmissores e propagadores. O Superintendente (SAIS) reforça a necessidade de 4 etapas, mas Mirlene Nascimento relata que não tem o quantitativo suficiente para realizar a quarta etapa, pois foram utilizados testes para os profissionais de saúde, já que tinha sido colocado em reunião do COE anteriormente e havia sido aprovado. O Superintendente (SAIS) reforça que precisa dessas justificativas, principalmente dessas particularidades para prestação de contas à SES. **\*Goianésia:** Bruna apresenta que já realizaram as 4 etapas, que foi realizado através de agendamento, com distribuição de senhas pelos agentes comunitários de saúde de acordo com o mapeamento, os resultados forneceram via telefone, ou o cidadão testado o retirava na unidade de saúde da família. Em todas as fases foram testadas 450 pessoas, mas tiveram algumas desistências, que não compareceram pelo fato de ter sido por agendamento. Etapa 1 dia 06/06/2020 com n=363, resultado em torno de 1%, Etapa 2 dia 20/06/2020 com n=347, resultado 3%, etapa 3 dia 04/07/2020 com n=370, resultado 1,3%, etapa 4 dia 25/07/2020 com n=390, resultado 7,7%, todos com IC 95%. Salientou que fizeram acompanhamento telefônico e orientações, e que esta semana estão testando os contactantes e também testaram todos os profissionais de saúde em cada etapa. Drº João Bosco (UFG) refere que o que reflete nesse aumento segue o padrão do Estado, sendo necessário validar o processo de vigilância, que ocorre muitos casos de duplicação nos bancos. Foi acrescentado por Bruna que as amostras não possuem

diferenças geograficamente, pois seguiram o sorteio de quadras aleatórias no mapa digital o que complementou a Superintendente (SUVISA). **\*Goiânia:** Yves Mauro apresenta que na etapa 1 houve a realização do inquérito com testes de punção digital, com 4.686 testes, mas obtiveram um resultado ruim, portanto propuseram a validação do digital com o sorológico. Assim seguindo, o Inquérito 1 dia 30/05/2020 de sangue venoso, foram amostradas 2.500 pessoas e variou de 0,7% a 0,45% com predomínio das regiões Distrito Sudoeste e Campinas Centro, no Inquérito 2 em 20/06/2020 com 2.500 pessoas testadas e variou de 2,1% (1,6%-2,7%) com um aumento de mais de 200% em 21 dias nas regiões Noroeste e Distrito Sanitário Sul e no Inquérito 3 dia 11/07/2020 com 2.638 pessoas testadas e resultado de 6,4% com um aumento da região Norte de 12,5%, no Jardim Guanabara devido ao surto no CEASA, e no Distrito Leste, bairro Novo Mundo. Totalizando 11.700 testes incluindo profissionais de saúde, todos com IC de 95%. Dr<sup>o</sup> João Bosco (UFG) reitera que houve uma dispersão para as áreas que não haviam sido contaminadas anteriormente, havendo esse espalhamento para a periferia. **\*Rio Verde:** Wellington Soares apresenta que na etapa 1 foram realizados 960 testes digital e nenhum positivou. Na etapa 2 realizaram 877 testagens sendo 836 negativos e 41 positivos, realizado através de sorteio por mapa, utilizaram 40 equipes em 40 quadras sorteadas a taxa de prevalência estimada foi de 4,7% (IC 3,4%-6,3%), na etapa 3 realizaram 451 testagens com 430 negativos e 21 positivos, com taxa de prevalência estimada de 4,9% (IC 2,9%-7,7%), e na etapa 4 utilizaram 450 testes fornecidos pela SES e acrescentaram 840 assim, testaram 1.313 pessoas com 1.138 negativos e 175 positivos (IC 11,4%-15%). Professor João Bosco (UFG) complementa que a cidade foi dividida em duas plantas e que a região Norte compreende a localização do frigorífico que houve o surto (onde 8.000 testes, obtiveram 85% de prevalência), assim havendo o fechamento do frigorífico e seu acompanhamento, pois foi uma das áreas que sofreu propagação e na outra não houve essa propagação, por isso a modelagem de Rio Verde foi diferente.

Reunião encerrada às 16:50h.