



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



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

**ENCAMINHAMENTOS DA 43ª REUNIÃO – COE – 20/01/2021**

Ata de Reunião do COE dia 20/01/2021 realizada por vídeo conferência, início às 14h30 e respectivos encaminhamentos:

**Pauta 1: Apresentação da situação Epidemiológica da COVID-19 em Goiás–Érika Dantas-CIEVS/GVEDT/SUVISA:** os dados da apresentação, todos os gráficos e tabelas, estarão publicados no boletim epidemiológico do dia 22/01/2021, através do link [www.saude.go.gov.br/coronavirus](http://www.saude.go.gov.br/coronavirus). Apresentação dos dados da semana 02: a nível mundial o número de casos novos teve uma variação de -5%, em óbitos variação de 24% e letalidade 2,2%. A nível nacional o número de casos teve uma variação em 15%, o número de óbitos em 74% e letalidade 2,5%. A nível estadual o número de casos teve variação de 47%, em óbitos uma variação de 170% e letalidade de 2,2%. Na letalidade entre os estados, Goiás se encontra na 12ª posição e em relação à incidência na 13ª. Já temos 333.134 casos confirmados, com diagnóstico por critério laboratorial contemplando 93,1%, clínico epidemiológico 3,5%, clínico 2,6%, clínico-imagem 0,6% e ignorado 0,2%. A taxa de isolamento na SE 02 está em 37,3%. Na média móvel de casos confirmados da (SE49 – SE50) nota-se um aumento de 3%, e da (SE50 – SE51) uma redução de -10,3%, reflexo de casos que ainda estão aguardando confirmação. Na representação dinâmica de redução, estabilização e incremento do registro de casos da (SE51– SE52), 123 municípios em redução, 21 municípios em estabilização, e 74 em incremento, e da (SE51- SE02) 28 municípios sem casos. Na média móvel dos óbitos confirmados da (SE49- SE50) um aumento de 0,6%, da (SE53– SE01) um aumento de 10,6%. Na média móvel de óbitos confirmados por data de ocorrência: da (SE51 – SE52) 33 municípios estão em redução, 4 em estabilização e 23 em incremento de óbitos; já das (SE50 – SE53) 186 municípios estão sem registro de óbitos. Em relação faixa etária, sexo, raça seguindo o mesmo padrão. Proporção de casos em menores de 19 anos na (SE02) em 8,3% reflete um aumento. Segundo ocupação a taxa de contaminados está em 3,2%, com 10.440 confirmados, 54 óbitos no total. Na evolução dos casos, 96% tiveram a cura, 1,6% estão em acompanhamento e 2,2% evoluíram a óbito. A proporção de hospitalizados está em 6,1%. A proporção de casos 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 9 dias (60,9% dos hospitalizados). Na evolução dos hospitalizados em UTI (letalidade de 56,8%) maior que a nacional, e em Outros (enfermaria e observação em emergência) a



Secretaria  
do Estado  
da Saúde



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

letalidade é de 18,7%. A positividade dos exames RT-PCR em 33%, com média diária de 428 exames. Dos óbitos e o tempo de digitação (51,12%) foram digitados oportunamente, (22,69%) entre 2 e 7 dias, (8,30%) entre 8 e 14 dias e (17,90%) 15 ou mais dias. Distribuição de óbitos confirmados da (SE47–SE50) com 299 óbitos e da (SE51 – SE01) com 301 óbitos com aumento de 0,7%. Indicador (SE 35: 25%, SE 36: 16,2%, SE 37: 9,1%, SE 38: 4,6%, SE 39: -6,8%, SE 40: -15,4%, SE 41: -21,9%, SE 42 - 27,7%, SE 43: -31,6%, SE 44: -36,0%, SE 45: -41,1%, SE 46: -46,0%, SE 47: -49,7%; SE 48: -52,1%; SE 49: -53,0%. SE 50: -48,9%, SE 51: -40,3%, SE 52: -25,7%, SE 53: - 11,7%. SE 01 -5,8) sinal que os óbitos estão aumentando no decorrer nas semanas e a redução está menor que o pactuado, observando a tendência de aumento de casos e ocorrência de óbitos. Néia Vieira (Sindi Saúde) questiona sobre a tendência de ser maior a taxa de internação em UTI que do Brasil e em relação aos óbitos também. Érika (CIEVS) pontua que, quanto aos óbitos, fazem trabalho juntamente com as Regionais, mas quando são casos não conseguem fazer essa busca. A taxa de letalidade em UTI vem se mantendo um pouco acima da média nacional, e sim, é necessário fazer uma análise mais aprofundada. Luciana Vieira (Subsecretária) corrobora que tem monitorado por inteligência artificial a questão dos óbitos e o Estado no geral está bem abaixo de muitos hospitais, e coloca que desde o início tem uma tendência de maior internação em UTI, devido à gravidade dos casos, ou também a oferta maior de leitos, e complementa, sobre os leitos que foram fechados nos municípios aumentando a demanda no Estado, ou devido à insegurança do profissional médico que assim que o paciente desestabiliza já solicita vaga de UTI. E que de acordo com estudos, de fato por característica da doença, o índice de letalidade em UTI geralmente é alta comparada a outros estados e países. No quesito assistência, a SES teve visita da (OPAS), e recebeu elogios, e que tem acompanhado a qualidade da assistência e está boa. E demonstra também os dados devido à característica de fidedignidade dos casos e óbitos notificados não sendo comparáveis devido às diferenças de cada estado para acompanhá-los. Bernadete Crispim (MPE) questiona sobre o indicador de óbitos e se teria alguma possibilidade de mudança em relação aos critérios de retorno às aulas, mas Érika relembra que o indicador dos óbitos deve ser avaliado fora do padrão preconizado por 4 semanas, mas ainda não foi atingido esse período; e a taxa de ocupação também se mantém abaixo do preconizado. Divânia Dias (SCGAT/UVISA) coloca que existe uma equipe em relação aos óbitos ocorridos no Estado e as análises estão sendo feitas em relação aos fatores que podem corroborar ou não com o óbito. Magna (SUVISA) sugere que seja apresentada tal análise em próximas reuniões. Drº João Bosco (UFG) coloca no chat sobre a discussão que foi para



Secretaria  
do Estado  
da Saúde



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

abertura, mas em nenhum momento discutiram sobre a curva ascendente, e existem mais evidências de que as escolas não têm o impacto negativo que parecia de início, comparada a outros setores, e necessita verificar os grupos específicos para melhor analisar e discutir. Érika (CIEVS) coloca que vão ampliar e sim há necessidade para se pensar nesses indicadores e a discussão necessita ser realizada.

**Pauta 2- Plano Estadual de Imunização- Flúvia Amorim- SES-GO /SUVISA:** apresenta que as vacinas chegaram na segunda-feira e iniciaram a vacinação na terça. O sistema de informação foi liberado somente na terça-feira à noite e os municípios vão começar a alimentar o mesmo. A Nota Técnica teve duas atualizações e pede que os municípios atentem para essas atualizações. Dr<sup>o</sup> Haikal Helou (AHPACEG) pede que SES seja clara sobre o critério de população alvo, especificamente devido aos atritos já gerados em algumas unidades hospitalares. Cristiane Gonçalves (GI-SUVISA) acrescenta no chat que seja publicizado na TV. Dr<sup>o</sup> Marcus (MP- GO) propõe definir o que seria a linha de frente claramente e esclarecer os pormenores em relação aos hospitais que não atendem somente COVID. Mas, Flúvia (SUVISA) fala que não se têm a base de dados dos municípios de cada setor, por exemplo, e que seria necessário cada município verificar a prioridade dos serviços, e é muito importante que cada município siga a mesma lógica do Estado, a fim de ter uma melhor cobertura. Jaqueline (COSEMS) pontua que o Corpo de Bombeiros questionou quando receberiam a vacina, e foi explicado que seria em outro período, pois entram na equipe de salvamento. E foi questionado também, a respeito do SIATE, que faz o atendimento do paciente se não houver ambulância da USA do SAMU, porém Flúvia (SUVISA) coloca que existe uma normativa que quem transporta paciente com COVID é o SAMU. Karla Prado (SIATE) pontua que fazem sim o transporte de pacientes clínicos. Flúvia (SUVISA) fala que é uma orientação, pois foram criados os subgrupos de quem atende mais os pacientes de COVID. Karla Prado (SIATE) complementa que já entrou em contato com a SMS-Goiânia para solicitar, pelos menos, aos servidores que ficam nas ambulâncias, somente para esses transportes, e agradece. Sérgio Nakamura (SMS-Goiânia) coloca que seria necessário esmiuçar na nota quem realmente receberia, se seriam hospitais que tem ala COVID, especificamente, colocar os hospitais de campanha, trabalhadores mistos das áreas críticas. Dr<sup>o</sup> André Braga (SMS-Anápolis) pontua que devem considerar as áreas críticas de risco, nos hospitais que não são COVID, por exemplo, UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e Unidade de Emergência. Flúvia (SUVISA) esclarece que em relação às pessoas que já tiveram COVID, não são critérios de exclusão da vacina. Magna Maria (SUVISA) coloca que no último plantão do CIEVS, ela recebeu



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



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

alguns questionamentos de municípios do interior, que o hospital do município não tem ala separada, há unidade que a porta de entrada é mesma de paciente COVID e não COVID e os profissionais são os mesmos que atendem toda a população, e fala sobre a necessidade de priorizar alguns, pois 34%, não vão dar nem mesmo para quem está na linha de frente, e sugere que talvez a idade, fator de risco trazendo o perfil de óbitos em trabalhador da saúde possa ser um subgrupo. Carla (COSEMS) apóia e fala no chat que a guarda dessas doses nas salas de vacinas também preocupam os gestores municipais. Flúvia (SUVISA) fala que os municípios, juntamente com suas equipes, têm de analisar cada prioridade do mesmo, e, assim que terminar as primeiras doses, o Estado enviará a remessa das segundas. Venerando (CES) fala que recebeu questionamentos do pessoal que trabalha no cemitério sobre quando irão tomar as vacinas, mas Flúvia (SUVISA) responde que entrarão posteriormente. Apresenta que o público alvo será para início da primeira fase, frente ao recebimento do Estado de apenas 183.080 doses, assim serão vacinadas 91.540 pessoas com duas doses seguindo os grupos prioritários: 1. Profissionais da saúde que executarão a vacinação nos grupos definidos; 2. Pessoas com 60 anos e mais, residentes em instituições de longa permanência, bem como os trabalhadores destas; 2.1 Para municípios que não possuem idosos institucionalizados deve-se vacinar idosos 60 anos e mais acamados; 3. Pessoas maiores de 18 anos, com deficiências, residentes em instituições Inclusivas, bem como os trabalhadores destas; 4. Indígenas vivendo em terras indígenas com conformidade com os cenários de disponibilidade da vacina; 5. Trabalhadores de saúde seguindo as seguintes ordens de prioridade: 5.1 Trabalhadores de saúde dos Hospitais de Campanha e dos Hospitais Públicos e Privados que atendem pacientes com COVID-19, priorizar UTI, Emergência, Unidades de Internação COVID-19, laboratório. 5.2 Trabalhadores do Serviço Móvel de Urgências (SAMU) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e outras unidades; e para os municípios que não tiverem serviços anteriormente citados devem vacinar os trabalhadores da saúde que atendem pacientes com COVID-19 em seu município. Apresenta também as estratégias de vacinação dos grupos prioritários, quanto ao uso de EPIs; as contra-indicações para aplicação da vacina; quanto à administração simultânea com outras vacinas; as especificações técnicas da vacina; as pessoas de grupos prioritários que necessitem de prescrição médica para receber a vacina- pacientes portadores de doenças reumáticas imunomediadas, gestantes, puérperas e lactantes, pacientes transplantados, oncológicos e demais pacientes imunossuprimidos. ABIN sugere acrescentar o número de doses destinado aos municípios e a taxa de imunização por município no dashboard/BI da SES. Luciana Vieira (Subsecretária) complementa que já está no site o



Secretaria  
do Estado  
da Saúde



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

plano estadual, doses distribuídas e salas de vacina, e assim que possível integrarão ao Painel COVID os dados do PNI de vacinas aplicadas, no nível do detalhamento que for possível. Jaqueline (COSEMS) pede que compartilhe os slides. Drº Marcus (MP-GO) questiona se o anticorpo produzido pela vacina inativada teria mais eficácia diante do anticorpo produzido pelo organismo após a contaminação. Flúvia (SUVISA) responde que as vacinas geram proteção, mas quanto tempo essa proteção dura não se pode afirmar, algo que terá resultado ao longo do tempo. Fabíola (UFG) complementa sobre o que tem sido descrito é isso mesmo, e todas as vacinas necessitam de tempo para análise, sobre o tempo de proteção, pois nem todos vão desenvolver a proteção, já que existe o grupo não-responder, tanto em relação à infecção, quanto em relação ao vacinal. Drº João Bosco (UFG) coloca que na próxima reunião do COE poderá apresentar algo sobre o tema. Encaminharão a todos os municípios. Flúvia (SUVISA) Alerta sobre Grupo de Risco 6, referente a vacinação, e pede apoio do MP. Drª Karina (MP-Go-Área da Saúde) está em abertura e haverá responsabilizações no que diz respeito ao tema, e pede também que encaminhem ao MP sobre a atualização das informações, e complementa que tem que se pensar em canais diretos, efetivos, para retirar dúvidas tanto municipais quanto do estado. Flúvia (SUVISA) responde que tem um grupo do estado dando resposta em tempo real aos questionamentos. ABIN coloca que estão monitorando grupos antivacinas e caso seja identificado algum, comunicá-los. Jaqueline (COSEMS) defende a autonomia do gestor principal, mas reforça que não devem ferir essa operacionalização, e estão em corrida incessante para deixar os gestores atualizados. Pontua que é importante o alinhamento das falas e sugere criar um termo de recusa da vacina para anexar na nota que será publicada, o que Flúvia (SUVISA) complementa, pois alguns servidores da linha de frente já se recusaram a tomar a vacina e esse termo explicaria que o servidor que se recusar a tomá-la, sua dose será disponibilizada a outro servidor. Drº Marcus (MPGO) fala que o próprio Governador tornou público que a vacina não é obrigatória, e acrescenta que o servidor que vacinar alguém que está fora do grupo determinado responderá a um PAD. Drª Karina (MP- GO-Área da Saúde) coloca que a lei disse q não existe compulsória, não quer dizer que seja necessária, e concorda que se todos os municípios padronizarem o termo seria efetivo. Edna Covem (GVSAST SUVISA) coloca que nos inquéritos epidemiológicos, houve esse mesmo item que utilizaram do termo, devido à recusa dos profissionais quanto à testagem e que poderia ser realizado para vacinas também. Drº João Bosco (UFG) explana no chat que sempre se soube vacinar, mas sempre com programação e planejamento, mas fala que a escassez das vacinas se deve a falta de preparação e pede aos outras áreas extra saúde do COE que juntem à saúde na defesa



Secretaria  
do Estado  
da Saúde



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

enfática caso ocorra ataques aos SUS, SES e/ ou SMS e parabeniza a todos pelos esforços do grupo de imunização do Estado por fazer em tão pouco tempo um planejamento eficaz.

**Pauta 3- Situação da Rede Assistencial (Públicos e Privados) e Informes da Assistência (SES, SMS Goiânia, SMS Aparecida de Goiânia, SMS Anápolis e AHAPACEG)- Sandro Rogério Rodrigues Batista/SAIS:** Daniele Jaques (SAIS) apresenta os dados da SES com a taxa de ocupação em UTI em 82% e 61,94% de enfermaria; Sérgio Nakamura (SMS- Goiânia) apresenta uma taxa em UTI de 59% e enfermaria em 63%; Daliele Jaques (SAIS) fala por SMS- Aparecida de Goiânia apresenta uma taxa de ocupação em UTI de 52%, e enfermaria 48%; Dr<sup>o</sup> André Braga (SMS-Anápolis) taxa de ocupação em UTI 56%, de enfermaria em 42%. Dr<sup>o</sup> Hailkal (AHPACEG), pelos menos 6 hospitais com 100% de internação e dificuldade de transferi-los, ou por falta de outras vagas, ou pela resistência do paciente, e farão uma reunião mais aprofundada para melhor análise desde quando houve esse aumento, em Goiânia são 15 hospitais da rede privada. Flúvia (SUVISA) solicita que apresentem gráficos com essas taxas para melhor visualização e Dr<sup>a</sup> Karina (MP-Área da Saúde) acrescenta que coloquem também os leitos disponíveis. Dr<sup>a</sup> Luciana (Subsecretária) complementa que os dados estão no boletim diário no painel Goiás. Dr<sup>o</sup> Ailton Benedito (MPF) questiona se há alteração em relação aos leitos desmobilizados e em relação à transferência dos pacientes vindos de Manaus e se será publicizado, como também, se há estratégia em relação à transferência dos familiares, que muitas das vezes possam gerar uma demanda maior. Dr<sup>a</sup> Luciana (Subsecretária) coloca que os únicos leitos da SES desmobilizados foram os de Águas Lindas de Goiás, em fase de desaceleração, e não teve impacto. Os demais continuam ofertados, em relação aos pacientes de Manaus, como foi para o HC, Goiânia pode explicar melhor sobre o impacto, mas são duas unidades que estavam com taxa de ocupação menor, por isso puderam receber tais pacientes. Danielle Jaques (SAIS) coloca que estão fazendo visitas por videochamadas e os familiares podem entrar no sistema para acessar o boletim dos mesmos para evitar terem que vir pessoalmente visitá-los. Dr<sup>o</sup> Marcus (MP-GO) coloca que estamos entrando numa fase crítica, pois a taxa de internação está subindo, e necessita ter uma logística. Jaqueline (COSEMS) pontua que o COSEMS foi demandado pelo CONASEMS solicitando algumas informações, em vista dessa preocupação, como demanda de oxigênio, equipamentos, EPIs, necessidade de ampliação de leitos clínicos UTI-COVID e solicita apoio da SES. Daniele Jaques (SAIS) fala que já iniciaram conversa com o Ministério da Saúde sobre habilitação de novos leitos, mas o mesmo não tem a



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



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

intenção de habilitar mais leitos, e Drº Marcus (MP-GO) solicita que a o Drº Ailton Benedito (MPF) possa fazer o link com o MS; já, Drº Ailton (MPF) pede oficialmente que a SES envie a necessidade dessas habilitações para que possa atuar juntamente ao Ministério da Saúde. Drº Marcus (MP-GO) fala quanto necessidade para habilitação dos leitos e de uma análise mais aprofundada, devido às viagens das pessoas de férias para outros Estados. Drº João Bosco (UFG) coloca que todos os leitos que abriram foram sendo ocupados, de acordo com uma análise realizada pela SMS-Goiânia, apresentada no COE da SMS-Goiânia. Drª Luciana (Subsecretária) complementa que irão compartilhar a relação dos leitos e a taxa de ocupação para evitar um colapso; que há a possibilidade de abertura de leitos, mas esta é finita, e que seria interessante analisar outros itens específicos para retroceder, como, segurar cirurgias eletivas novamente, retornar ao teletrabalho, retornar com as crianças das escolas, seriam pautas de discussões. Drº Haikal Helou (AHPACEG) coloca que não é possível abrir leitos como a primeira onda, e os hospitais não podem pagar a conta, que se deve pensar em relação às outras comorbidades, os infartados, os oncológicos, e é necessário alertar enquanto há tempo. Paulo Henrique coloca no chat a necessidade de analisar os outros seguimentos e analisar o que os outros países têm feito. Kamili (GI-SUVISA) também pontua no chat sobre a necessidade de verificar a questão dos ônibus lotados. Drª Letícia (SUVISA) pontua que é muito precoce sobre o fechamento de escolas, o problema está nos bares, restaurantes, onde as pessoas aglomeram e retiram as máscaras para comerem e beberem. Flúvia (SUVISA) encaminha:

- Criar um grupo menor para delimitar outras estratégias alternativas, que não só a abertura de leitos para controlar a curva;
- Retornar reuniões semanais do COE.

**Pauta 4- Outros Informes:** Marcos (SEDUC) fala do retorno às aulas presenciais dos estudantes do Sistema Sócio-Educativo. Apresenta que possuem 174 estudantes no sistema sócio-educativo de Goiás, 37% do total de estudantes de antes da pandemia. Criaram a metodologia da rádio-escola e garantiram o direito de ensino aprendizagem, acompanhando de forma remota, pelo Google Drive, com áudios correspondentes aos componentes curriculares, e tiveram êxito. Em vista que esses estudantes já têm contato, e seria aumentada somente a figura do professor. Solicita que retornem de forma presencial, em vista de que as turmas são menores e as salas possuem condições de estabelecer o distanciamento necessário. Wilson (SEDUC) apóia o



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



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

retorno de forma presencial. Flúvia (SUVISA) encaminha que seguindo as normas de Biossegurança o COE está a favor.

- Retornar reuniões semanais.
- Nota Instrutiva Sobre as Vacinas será publicizada hoje ainda.

Encerrada às 17h11