



Secretaria
de Estado
da Saúde



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

ENCAMINHAMENTOS DA 50ª REUNIÃO – COE – 10/03/2021

Ata de Reunião do COE dia 10/03/2021 realizada por vídeo conferência, início às 14:30h e respectivos encaminhamentos:

Pauta 1- Apresentação da situação Epidemiológica da COVID-19 em Goiás–Ana Carolina-CIEVS/GVE/SUVISA

Apresentação e Discussão: Os dados da apresentação, todos os gráficos e tabelas, estarão publicados no www.saude.go.gov.br/coronavirus boletins epidemiológicos no dia 12/03/2021. Apresentação dos dados da semana 09 - a nível mundial o número de casos novos teve uma variação da (SE08-SE09) de (16%), em óbitos variação de (12%) letalidade (2,2%), à nível nacional o número de casos em (31%), e o número de óbitos (43%) e letalidade (2,4%), e à nível estadual o número de casos variação de (6%) e em óbitos uma variação de (71%), letalidade (2,2%). Na letalidade entre os estados, Goiás se encontra na 15ª posição, e, em relação à incidência na 10ª. Já temos 412.281 casos confirmados. Na distribuição de casos notificados e confirmados por SE, nota-se um aumento a partir das primeiras semanas de 2021, com aumento de casos suspeitos SE07 e SE08. A taxa de isolamento na está em 34,1%. Na média móvel de casos confirmados da (SE05–SE06) um aumento de (3,8%), e da (SE06–SE07) um aumento de (7%). Na representação dinâmica de redução, estabilização e incremento do registro de casos da (SE05–SE06) 101 municípios estão em redução, 28 em estabilização, e 112 em incremento, e da (SE05–SE08) 5 municípios estão sem casos. Na média móvel dos óbitos confirmados da (SE05–SE06) aumento de (9,3%), da (SE06–SE07) aumento de (7,8%) a partir da SE 53 aumento constante. Na média móvel de óbitos confirmados por data de ocorrência, da (SE05-SE06), 75 municípios estão em redução, 10 em estabilização e 41 em incremento de óbitos; já das (SE05–SE08) 120 municípios estão sem registro de óbitos. Na distribuição de casos confirmados por SE, por regiões identifica-se os valores mais significativos Estrada de Ferro, Oeste I, São Patrício I, Nordeste I, São Patrício II, Sul, Nordeste II, Norte e Rio Vermelho. Na proporção de casos confirmados segundo faixa etária, de 20-29 anos um discreto aumento da SE04, de 50-59 anos da SE52-SE06, de 12-19 anos a partir da SE07, com maior incidência nesta semana de 30-39 anos. Na proporção de casos confirmados em profissionais de saúde na SE09 está em 2,8%, com 193 casos novos, aumento de 1,7%. Na proporção



Secretaria
de Estado
da Saúde



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

de hospitalizados em enfermarias e UTI COVID-19 por SE, apresenta 20,7% em UTI e 79,3% em enfermarias. Na proporção de casos hospitalizados segundo faixa, uma maior incidência em > 60 anos, seguidos de 50-59 anos, 40-49 anos, com aumento de 30-39 anos e 20-29 anos. E, em relação aos óbitos por faixa etária maior incidência em > 60 anos, porém em declínio, e um aumento de 50-59 anos e de 30-39 anos. Quanto ao tempo médio de internação em UTI está em 10,1 dias (39,5% dos hospitalizados), em Outros 8,7 dias (60,5% dos hospitalizados). Na evolução dos hospitalizados em UTI (letalidade de 55%), e, em Outros (letalidade de 17,8%). Distribuição dos óbitos segundo tempo de digitação, ocorrida em tempo oportuno está 74,2%. Na distribuição de óbitos confirmados por COVID-19 da (SE01-SE04) com a (SE05-SE08) um aumento de (45,1%), e da (SE53-SE03) com a (SE04-SE07) um aumento de (54,4%). Quanto à distribuição das principais linhagens existem 71 amostras concluídas, com 26 da B.1.1.33, 23 da P1(Pacientes de Manaus), 9 da B.1.1.28, 3 de Outros, 4 da B.1, 4 da B.1.1.7; 1 da B.1.1.29 e 1 da P2. Fala-se sobre os incrementos de internações em enfermarias e UTI; a divergência entre a realidade que vivenciamos e a apresentação dos gráficos em relação aos gráficos da primeira onda (pontua-se que pode ser devido ao registro atrasado de notificações, porém, em relação aos óbitos houve melhora na digitação em tempo oportuno, e o que mais está próximo da realidade seria a internação) e seria importante reavaliar a forma de comunicação.

Pauta 2: Situação da Rede Assistencial (Públicos e Privados) e Informes da Assistência- Sandro Rogério Rodrigues Batista/SAIS

Apresentação e Discussão: Leitos UTI- (SES com taxa de ocupação de 98,8% com 152 leitos a mais de um mês diferença de Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH) de 18,4%; SMS Goiânia com 91,1% com 79 leitos a mais e diferença de TOH de 20,3%; SMS Aparecida de Goiânia com 94,1% com 63 leitos a mais e diferença de TOH de 27,8%; AHPACEG Goiânia com 93,8%, com 27 leitos a mais e diferença de TOH de 23,1%; AHPACEG Catalão, Aparecida de Goiânia, Anápolis e Rio Verde com 73,7% com 11 leitos a mais e diferença de TOH 12,5%). Leitos Enfermarias - (SES com 91,7% com 157 leitos a mais de um mês e diferença de TOH de 10,6%; SMS Goiânia com 89,3% com 51 leitos a mais e diferença de TOH de 22,2%; SMS Aparecida de Goiânia com 95,8% com 30 leitos a mais e diferença de TOH de 32,3%; AHPACEG Goiânia com 80,1%, 33 leitos a mais e diferença de TOH de -10,7%; AHPACEG Catalão, Aparecida de Goiânia, Anápolis e Rio Verde com 74,4%, 14 leitos a mais e diferença de TOH de -12,4%). A análise do



Secretaria
de Estado
da Saúde



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

(%) de pessoas da saúde suplementar que estão internados em hospitais públicos; a necessidade de um Sistema de Regulação único; a acessibilidade à Rede de Regulação (como ser publicizada); quanto à judicialização de vagas de UTI; a suspensão de cirurgias eletivas na rede privada e definição de quais, necessidade de haver interlocução; o fortalecimento com os municípios sobre o tele atendimento com protocolos de agravamento, e com monitoramento de fato; faz-se uma análise breve dos gráficos sobre a taxa de ocupação de leitos em enfermarias e UTI e abertura de leitos do município de Goiânia; as dificuldades dos municípios do interior em conseguirem vaga de UTI; a qualidade na atenção pré-hospitalar; a necessidade das Unidades Básicas de Saúde estarem abertas (realizar um esclarecimento normativo ao Poder Judiciário); a importância da prestação de leitos na rede privada (cooperação da saúde suplementar).

Pauta 3- Campanhas de vacinação- Clarice Carvalho- GI/SUVISA/SES-GO

Apresentação e Discussão: Falou-se sobre os grupos prioritários da 1ª etapa que irão avançar na população de 75 anos ou mais, e com os trabalhadores da saúde públicos e privados, e na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19. Quanto à vacina (Coronovac) 465.280 doses recebidas e 376.660 distribuídas; à Covishield (AstraZeneca) 119.000 recebidas e distribuídas mesma quantidade. Das doses aplicadas, Brasil 9.816.727 doses e Goiás 304.081 (D1-242.384 e D2-61.697), e em relação às faixas etárias que receberam a primeira e a segunda dose com maior (%) população de 80 anos ou mais. E, conforme a demanda for surgindo, e os Hospitais de Campanha forem abertos (habilitação de leitos) faz-se a orientação sobre a vacinação de todos os trabalhadores na linha de frente; pontua-se sobre a vigilância da vacinação (acompanhamento das possíveis falhas vacinais seguindo orientação do Ministério da Saúde); questiona-se sobre a vacinação da categoria de resgate e salvamento, e conclui-se que muitos municípios já realizaram, exceto (Aparecida de Goiânia) já oficializada; sobre a vacinação de outros Conselhos como Fisioterapia e Psicologia no município de Goiânia (faz-se a orientação de priorizar os idosos); o seqüenciamento de amostras (monitoramento das variantes); sobre a prioridade de compra de vacinas ser do Governo Federal, porém o estado iniciou algumas tratativas; em relação ao quantitativo distribuído para Goiânia (reforçaram que utilizam a base populacional, estimativa do IBGE para tal distribuição).

Pauta 4-Outros Informes: sem mais.



Secretaria
de Estado
da Saúde



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

Pauta 4.4- Segurança dos profissionais de saúde que atuam na assistência- Jaqueline Ramos Silva Carrijo/ Coord. Das Auditorias do Trabalho nos Estabelecimentos de Saúde Pública e Privada SEGUR/GO

Apresentação e Discussão: solicita um plano estratégico em relação à proteção de integridade física, até mesmo em relação ao risco de comoção aos profissionais de saúde. Sugere-se aumentar o policiamento de forma ostensiva na porta dos hospitais, articular para que haja o fortalecimento dentre ao Secretário de Estado e o Secretário de Segurança Pública; trabalhar a causa da agressão (melhorar a transparência, a forma da informação entre os trabalhadores e o usuário).

Encaminhamentos:

- Situação Epidemiológica:

- Analisar pontos mais específicos para endurecer e ampliar as estratégias de isolamento social.

- Rede Assistencial:

- Próxima reunião realizar a apresentação de leitos por municípios (abertura e fechamento) desde o início da pandemia;
- Realizar um esclarecimento normativo ao Poder Judiciário, sem prejuízo de tratativas sobre a necessidade de abertura das Unidades Básicas de Saúde, pois integram a rede determinada na Nota Técnica Estadual nº3;
- Cobrar transparência nos dados da assistência por parte da Rede Privada (Saúde Suplementar);
- Discutir a forma como será publicizada a fila de espera de vagas para leitos de UTI (Sistema de Regulação), a fim de melhorar a acessibilidade através de uma informação detalhada.

- Vacinas:

- Solicitar aos municípios para informar oficialmente quais vacinaram a categoria da equipe de Resgate e Salvamento.



Secretaria
de Estado
da Saúde



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

- Segurança dos profissionais:

- Com relação aos Hospitais Estaduais encaminhar à Vigilância em Saúde do Trabalhador (oficializar a solicitação) para realizar uma Nota Conjunta.

Encerramento: Reunião encerrada às 17:41h