



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



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

**ENCAMINHAMENTOS DA 53ª REUNIÃO – COE – 31/03/2021**

Ata de Reunião do COE dia 31/03/2021 realizada por vídeo conferência, início às 14:30h e respectivos encaminhamentos:

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

**Apresentação e Discussão:** 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) boletins epidemiológicos no dia 02/04/2021. Distribuição de casos confirmados de COVID-19 e a média móvel por data de início de sintomas com elevação de 4,6% (10/03-24/02) e elevação 50,3% (10/03-10/02); Distribuição de casos confirmados de COVID-19 dos hospitalizados e a média móvel segundo data de internação com elevação de 16,4% (10/03-24/02) e elevação de 48,4% (10/03-10/02); Distribuição de óbitos confirmados de COVID-19 e a média móvel por data de ocorrência de óbitos (10/03-24/02) uma elevação de 104%, (10/03-10/02) aumento de 168,7%. Na distribuição de casos e óbitos, de casos pico SE 08, de internações na SE08-09 e óbitos na SE11. Apresentação dos dados da semana 12 - a nível mundial o número de casos novos teve uma variação da (SE11-SE12) de (15%), em óbitos variação de (9%) letalidade (2,2%), à nível nacional o número de casos variação de (6%), e o número de óbitos com variação de (14%) e letalidade (2,5%), e à nível estadual o número de casos com variação de (56%) e em óbitos uma variação de (6%), letalidade (2,3%). Na letalidade entre os estados, Goiás se encontra na 9ª posição, e, em relação à incidência na 15ª. Na SE33 a semana com maior número de casos suspeitos no banco, (%), em 2021, na SE09 maior inserção de casos suspeitos e (%) de confirmados em 11%. Por regiões de saúde a maior parte das regionais já ultrapassou os casos da primeira onda, no momento, com treze regiões em destaque, e, a Sudoeste II com aumento dos óbitos. Em relação aos casos e a faixa etária de 0-11 anos e de 12-19 anos estabilização, de 20-29 anos aumento final do ano 2020 e um discreto declínio em 2021, 30-39 anos com alta incidência, de 50-59 anos e de > 60 anos discreto declínio. Estratificado de 12-19 anos maior incidência seguido de 6-11 anos. E, em relação à 12-19 anos com 12-15 anos em aceleração, porém maior incidência de 16-19 anos. Em profissionais de saúde com redução, em torno de 2,5%. Dinâmica de casos de SRAG por COVID-19 e outras causas SRAG's, com aumento dos



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



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

casos em investigação com 20,2%. Faz-se a estratificação dos casos que necessitaram de internação por faixa etária, maior internação na faixa etária de 60-69 anos. Nos casos hospitalizados SE09 quase 1.300 internações. A proporção dos casos confirmados que necessitaram de internação e a distribuição dos casos hospitalizados, na SE 09 com aumento de internações em enfermarias seguido de UTI. O tempo de início de sintomas e a hospitalização em março está em (8,3dias) dado preliminar. O tempo médio total de 20 dias, de internação, em fevereiro, em UTI foram (9,3 dias) e enfermarias/outros foram (7,5 dias); a análise do tempo médio de início de sintomas e a evolução dos casos internados houve aumento no decorrer da pandemia, chegando até 25 dias, e está em torno de 20 dias; o tempo de letalidade não tem sofrido muitas alterações, porém, no momento, há aumento na faixa etária de 20-29 anos comparado com agosto/2020. A letalidade dos hospitalizados maior (%) na SE44 e SE45, e letalidade em UTI em torno de 70%, intubados está se mantendo em 80%. Distribuição dos óbitos segundo tempo de digitação, ocorrida em tempo oportuno com média de 68%. Quanto à distribuição das principais linhagens 101 da P1, 19 evoluíram a óbito, 8 da B.1.1.7 e 1 que evoluiu à óbito. Fala-se da importância da inserção dos dados nos sistemas; importância de estudos sobre informações a respeito do manejo clínico (analisando especialmente as pessoas intubadas que não evoluíram à óbito); fala-se da letalidade de Goiânia em torno de 70% (muito alto), preocupação com o atraso das notificações e as subnotificações, notam evidências que estão notificando o óbito e subnotificando casos e internações em Goiânia e a necessidade de melhoria; a unificação dos dados dos casos gerados pela ANS (importância do Núcleo de Vigilância Hospitalar).

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

**Apresentação e Discussão:** TOH na SES em leitos de UTI em 98%, e de leitos de enfermaria em 86,29%; TOH da SMS Goiânia em UTI com 267 leitos ocupados com 300 leitos operacionais, assim, 94%; em leitos de enfermarias com 190 leitos ocupados e 208 operacionais, com 98%. A TOH da SMS de Aparecida de Goiânia com 105 leitos ocupados de enfermarias e de 145 leitos operacionais, com 72%; em leitos de UTI, com 160 leitos ocupados, de 175 leitos operacionais com 91%. Da rede AHPACEG Goiânia com 149 leitos de UTI, uma tx 94,63% sem leito técnico no momento, e, de enfermarias ou apartamento com 179 leitos operacionais e 130 ocupados com tx



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



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

72,63%; na rede AHAPCEG interior os leitos de UTI com 37 leitos ocupados e uma tx 60,66%, e, leitos de enfermarias ou apartamentos com tx 66,27%.

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

**Apresentação e Discussão:** Falou-se sobre os grupos prioritários da 1ª etapa, idosos, trabalhadores da saúde públicos e privados de urgência e atenção básica envolvidos na atenção direta/ referência para casos suspeitos e confirmados de COVID-19, população e comunidades quilombolas e força de segurança e salvamento. Quanto à vacina (Coronavac) 809.280 doses recebidas e 772.260 distribuídas; à Covishield (AstraZeneca) 157.700 recebidas e distribuídas mesma quantidade. Das doses aplicadas, Brasil 18.290.451 doses e Goiás (D1-418.574 e D2-122.032), e, em relação às faixas etárias que receberam a primeira e a segunda doses com maior (%) população de 80 anos ou mais, de 75-79 anos e 70-74 anos. Fala-se sobre as disparidades entre informações da população quilombolas que moram em locais isolados, fora de tribos, assim, decidiu-se interromper a vacinação nessa população, e, foi encaminhada às doses aos idosos até que seja reorganizada a proporção dessa população específica junto aos órgãos competentes. Que existem 42% de trabalhadores da saúde a serem vacinados ainda, por isso, há a necessidade de finalizar os grupos (trabalhadores de saúde com prioridade para o profissional da vigilância sanitária e outros profissionais da saúde que estão em atendimento a pacientes e idosos), e, posteriormente, iniciar a vacinação nos portadores de doenças crônicas.

**Pauta 4- Retorno das aulas presenciais nas instituições de ensino em Goiás- Flúvia Amorim/SUVISA/SES-GO**

**Apresentação e Discussão:** abertura das escolas, somente, em situação de calamidade, quando estiver tudo aberto (nos 14 dias abertos), ou a escola só vai abrir, em situação crítica e de alerta. Fala-se que é necessário a educação receber um tratamento de função essencial, e que são contra o abre e fecha de 14-14 dias diante da parte pedagógica e logística; sobre a importância da vigilância de casos nas escolas; sobre as demandas na ouvidoria do retorno de aula presencial após a vacinação dos professores; impacto social nas crianças futuramente; a parceria entre os colegiados; votou-se embaçado na Proposta 1: seguir o decreto estadual 14/14; Proposta 2: seguir o mapeamento de risco, com aulas presenciais apenas nas situações críticas e de alerta; Proposta 3: aulas presenciais mantidas de forma contínua com avaliação



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



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

quinzenal pelo COE para manutenção ou proibição de aulas presenciais (avaliação de cenário epidemiológico).

**Pauta 5-Outros Informes:** sem mais.

**Encaminhamentos:**

- Situação epidemiológica:

- Melhorar notificações de casos e internações.

- Realizar uma análise do manejo clínico (indicadores de censo hospitalar e desfecho de UTI e enfermaria).

- Fazer um grupo técnico para discutir assuntos referentes às notificações dos hospitais da rede privada, fortalecer os núcleos de vigilância hospitalar (Agência Nacional de Saúde Suplementar).

- Rede Assistencial:

-Próxima reunião trazer dados da AHEG (solicitaram formalização do pedido).

- Pauta Vacina:

- Encaminhar o documento definindo o desfecho referente à População Quilombola com orientações das vacinas aos municípios e ao Ministério Público área da saúde- GO;

- Delibera-se finalizar a vacinação dos grupos como os trabalhadores da saúde, com prioridade trabalhadores da vigilância sanitária e trabalhadores da saúde que fazem atendimento ao público, e finalizar os idosos (30% da próxima remessa que virá).

- Documento estadual com intuito de esclarecer os gestores municipais sobre a Nota Técnica do Ministério Saúde, no que diz respeito à Equipe de Segurança Pública (fundamentado na Constituição Federal).

- Retorno às aulas:

- Delibera-se pela maioria o retorno às aulas presenciais, em 30%, mantidas de forma contínua, com avaliação quinzenal pelo COE, para manutenção ou proibição das



Secretaria  
de Estado  
da Saúde



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

mesmas (avaliação de cenário epidemiológico e apresentar a proposta deste para todos).

**Encerramento:** Reunião encerrada às 17:58h.