



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



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

ENCAMINHAMENTOS DA 59ª REUNIÃO – COE – 19/05/2021

Ata de Reunião do COE dia 19/05/2021 realizada por vídeo conferência, início às 14h30 e respectivos encaminhamentos:

Pauta 1: Apresentação da situação Epidemiológica da COVID-19 em Goiás–Érika Dantas-CIEVS/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 21/05/2021. A distribuição dos casos confirmados de COVID-19 por data de sintomas, a média móvel (17/04-01/05) redução de -21%, e de (03/04-01/05) com redução de -40,4%; na distribuição dos casos confirmados hospitalizados e a média móvel por data de internação (17/04-01/05) redução de -31% e de (03/04-01/05) com redução -45,6%; na distribuição dos óbitos confirmados e a média móvel por data de ocorrência de óbitos (17/04-01/05) uma redução de -34,9% e de (03/04-01/05) com redução de -53,1%. Apresentação dos dados da semana 19 - a nível mundial o número de casos novos teve uma variação da (SE18-SE19) de (15%), em óbitos variação de (25%) letalidade (2,1%), a nível nacional o número de casos variação de (5%), e o número de óbitos com variação de (-10%) e letalidade (2,8%), e à nível estadual o número de casos com variação de (-5%) e em óbitos uma variação de (5%), letalidade (2,8%). Na incidência entre os estados, entre a SE15 a SE19, Goiás se encontra na 16ª posição (800/100 mil hab.), e, na letalidade na 04ª posição (com 4,4% ordem decrescente); a taxa de mortalidade por estado brasileiro entre as SE15 e SE19, Goiás está na 10ª posição (34,8/100 mil hab.). O percentual de confirmação vem reduzindo, em 15,6% na SE18. A distribuição de casos em profissionais de saúde que na segunda onda apresenta redução a partir da SE11 e SE12 nesse grupo específico. Na distribuição de casos e a letalidade em gestantes segundo o mês de ocorrência com (N: 2.036 gestantes, N: 49 óbitos e letalidade de 2,4%) e houve ascensão da letalidade de fevereiro a abril e de casos até março, porém um aumento proporcional a população geral; em relação aos casos confirmados em gestantes segundo a evolução de 2020 (Alta 64%, Internada 0,6%, em tratamento domiciliar 12,2%, Óbito 1,2%), e 2021 (Alta 60,4%, Internada 4,4%, em tratamento domiciliar 11,5%, Óbito 3,9%). Na distribuição de incidência e letalidade dos casos por SE em regiões de saúde, e considerando a incidência de Goiás (SE17-99,5 /100 mil hab.) as regiões Estrada de Ferro, Oeste I, São Patrício I, São Patrício II, Oeste II, Sudoeste II, Serra da Mesa, Sul, Entorno Sul e Rio Vermelho estiveram com índice acima do Estado; e na letalidade considerando a de



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



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

Goiás (SE17- 5,6%) ultrapassaram esse índice Central, Estrada de Ferro, Sudoeste II, Entorno Norte, Sudoeste I, Pirineus e Sul. Quanto à digitação oportuna dos óbitos em maio em 75,32% (melhorando os índices). A proporção de casos que necessitaram de internação em maiores e menores de 60 anos, com ascensão em <60 anos e declínio de \geq 60 anos. A proporção de casos que necessitaram de internação \geq 60 anos com declínio em todas as faixas. Quanto à letalidade dos casos internados em \geq 60 anos e < de 60 anos, nesse último mês, houve uma tendência de queda em todas as faixas etárias.

Pauta 2: Campanhas de vacinação- Clarice- GI/SUVISA/SES-GO

Apresentação e Discussão: Falou-se sobre os grupos prioritários, pessoas com Síndrome de Down, independentemente da idade, 18-59 anos, pessoas com doença renal crônica em terapia de substituição renal (diálise) independentemente da idade, 18-59 anos, gestantes e puérperas com comorbidades independentemente da idade, 18-59 anos, pessoas com comorbidades de 55-59 anos, pessoas com deficiência permanente cadastradas no Programa Benefício de Prestação Continuada (BPC) de 55-59 anos. Quanto à distribuição da vacina (Coronovac) 1.358.880 doses recebidas e 1.356.650 doses distribuídas sendo que nenhuma dose está na CERF (Central Estadual de Rede de Frio); à Covishield (AstraZeneca) 1.217.350 doses recebidas e 959.300 doses distribuídas sendo 258.690 na CERF; à Pfizer 76.050 doses recebidas e distribuídas a mesma quantidade; sobre perdas (quebra de frascos e incursão de temperatura) são 1.440 doses. Pessoas vacinadas, Brasil (D1-36.990.542 e D2-17.558.969), 54.549.511 doses aplicadas, em Goiás (D1- 1.207.509 e D2-590.908), 1.798.417 doses aplicadas até a presente data. Discute-se sobre as perdas de doses (a GI/SUVISA pontua que está dentro do esperado, mas continuam atuando junto aos municípios quanto à otimização das doses); questionam sobre a avaliação técnica de elegibilidade para recebimento de vacinas dos profissionais de saúde autônomos que façam atendimento domiciliar, na SMS de Goiânia, e afirmam que estão seguindo o Ofício nº 57 que contempla somente os profissionais elegíveis nesse ofício; questionam sobre o andamento da vacinação da população que vive em situações de rua, privadas de liberdade, comunidades quilombolas, diante disso a GI/SES afirma que realizou uma solicitação sobre a prorrogação do prazo em relação à população quilombola, e complementa a necessidade de reportar ao MS sobre a fonte dos dados dessa população, os dados oficiais, e se houver necessidade solicitarão um quantitativo maior para abarcar o restante desse grupo, sobre os outros



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



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

questionamentos a GI/SUVISA afirma que realizaram a Nota Técnica Nº11 e que os municípios devem seguir o ordenamento dos grupos de prioridade, e após finalizar o grupo de deficientes permanentes cadastrados no (BPC), seguidamente serão prioritários os que não são cadastrados (e apresenta parte do Ofício/Circular Nº 115/2021 sobre as orientações para comprovação do grupo de pessoas com deficiência permanente), que os municípios devem seguir, e posteriormente será a população que vive em situações de rua e a privada de liberdade. Fala-se sobre a necessidade da vacinação em gestantes diante do aumento de óbitos maternos, de bebês e fetais (vêm a necessidade de fomentar com os centros formadores, uma campanha para divulgação sobre a subestimação do risco do agravamento das gestantes), e há necessidade de maiores discussões; a vacinação dos obesos (questionam se não poderiam alterar o índice de IMC ≥ 40 para um pouco menos como IMC $>37,38$ que possuem gravidade também na evolução clínica da doença), como também, a vacinação dos policiais que tomaram a primeira dose, diante de algumas alterações fiscalizatórias nesse quesito, se estaria garantida a segunda dose e responde-se que por enquanto a vacinação de gestantes sem comorbidades está suspensa segundo o MS, e em relação aos obesos, também não é possível alterar esse parâmetro, pois seguem o protocolo do MS. Em relação aos policiais, os que receberam a primeira dose receberão a segunda no tempo preconizado; falam sobre a vacinação dos profissionais da educação que englobam todas as categorias; as vacinações com a vacina Pfizer, que alguns municípios estão realizando no formato *drive-thru* (realizaram avaliação in loco nos locais em que estavam realizando esse mecanismo e foi identificado que faziam um sistema parcial *drive-thru*, em que a pessoa desce do carro e vai até a sala climatizada para receber a dose); necessidade de orientações por parte do Estado sobre um *check-list* para evitar habilitação não condizente com que a Pfizer orienta; sobre os órgãos fiscalizatórios, para que as informações cheguem aos promotores públicos responsáveis dos municípios; a necessidade de organizar melhor as informações e normatizar sobre as sobras das vacinas “chepa” (principalmente pelo fato, que terá mais regularidade desse acontecimento, em vista que haverá mais distribuição da Pfizer, e o prazo de validade do frasco aberto é menor que as demais, e a importância de ter melhor gestão, para não perder doses), e complementam uma atenção, para que não seja regra. E citaram experiências exitosas de outros estados, em que as unidades de saúde da família que conhecem sua população, possuem um cadastro prévio dos grupos de prioridades seguintes, ou utilizam de lista de agendamento, o que estão orientando os municípios,



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



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

e, irão trabalhar com a Comunicação da SES para evitar os ruídos sobre as sobras das vacinas “chepa”; esclarecimento de dúvidas em relação ao retorno dos servidores do estado de grupo de risco que estavam afastados por desocupação funcional após a vacinação por parte da Secretaria da Educação; e a GI/SES complementa sobre a vacinação dos privados de liberdade que adentrem nos grupos prioritários já elegíveis, e que podem ser vacinados, mas, existe também, o grupo específico para aquelas pessoas que não possuem comorbidades, gestantes, ou idosos, como da população privada de liberdade que será contemplada em breve).

Pauta 2.1: Informações do cenário atual da pandemia referente à vacinação dos trabalhadores das instituições de saúde e segurança pública- Clarice Carvalho-GI/SUVISA/SES-GO

Apresentação e Discussão: Trabalhadores da saúde população 228.239 (1ª dose 224.523, cobertura de 98%; 2ª dose 133.041, cobertura 58%); Forças de Segurança e Salvamento (1ª dose-18.441, cobertura de 71%; 2ª dose - 6.480, cobertura 25%); importância do intervalo das vacinas que devem ser seguidos, e que esses dados dependem da digitação oportuna dos municípios no site do Ministério da Saúde. Questiona quanto aos trabalhadores da prestação de serviços (lavanderia, CME, higiene e limpeza), e sobre a vacinação dos profissionais do transporte; e foi esclarecido que em relação aos trabalhadores de saúde estão cumprindo o Ofício Circular nº 57, no que aborda os trabalhadores atuantes na área de interesse à saúde e que trabalhem em estabelecimentos de saúde, estes podem receber as vacinas, porém os que trabalhem em unidades terceirizadas, que não estão dentro das unidades hospitalares ou estabelecimentos de saúde, no momento, não podem receber as vacinas seguindo orientações do MS.

Pauta 3: Situação da Rede Assistencial (Públicos e Privados) e Informes da Assistência- Sandro Rogério Rodrigues Batista/SAIS

Apresentação e Discussão: referente a leitos UTI na rede SES uma diferença mensal de menos de 10% de TOH e aumento de 13 leitos, da rede SMS Goiânia uma diferença mensal de menos 6,3% de TOH com redução de 6 leitos, da rede SMS Aparecida de Goiânia uma diferença mensal de menos de 28,8% de TOH com redução de 33 leitos, na rede AHPACEG Capital uma diferença mensal de -11,6% na TOH com redução de 10 leitos, e rede AHPACEG interior (Catalão, Aparecida de Goiânia, Anápolis e Rio Verde) uma diferença mensal de menos de 8,1 % na TOH e redução de 14 leitos; referente a



SES
Secretaria de Estado
da Saúde



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

leitos de enfermarias na rede SES uma diferença mensal de 1,9 % de TOH e aumento de 11 leitos, da rede SMS Goiânia uma diferença mensal de menor de 11,4% de TOH e redução de 5 leitos; rede SMS Aparecida de Goiânia uma diferença mensal de 8,1% de TOH com redução de 14 leitos, na rede AHPACEG Capital uma diferença mensal de menos de 18,1% na TOH com aumento de 1 leito, e rede AHPACEG interior uma diferença mensal de 9,4% na TOH e redução de 17 leitos. Referente às solicitações de UTI até a data (19-05) para leitos SES 27 solicitações, para leitos da SMS Goiânia sem solicitações e para leitos da SMS Aparecida de Goiânia 1 solicitação; e as solicitações de leitos de enfermarias para leitos SES com 30 solicitações, e para leitos da SMS Goiânia e SMS Aparecida de Goiânia sem solicitações. Fala-se sobre o aumento de internações pediátricas na SMS Goiânia na última semana, porém boa parte do grupo apresentando exame negativo para COVID-19 e solicita-se análise do painel viral para descartar outras viroses (necessidade de identificar o caso, entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica do Estado e LACEN e relembram que o HUGOL faz painel viral em um laboratório terceirizado pelo próprio hospital), ficou acordado que terá outra reunião para maiores discussões.

Pauta 4: Informes:

- Reunião para discussão de painel viral (sobre infecções virais do município de Goiânia) que ficou agendada para quinta (20-05 às 14h30) diante do aumento da demanda de internações em unidades pediátricas, na última semana, com maioria teste negativo para COVID-19.

Encaminhamentos:

- **Situação Epidemiológica:** Sobre a publicização dos dados epidemiológicos que deve ser realizada somente com as análises técnicas e que estão presentes nos boletins disponibilizados no site da SES semanalmente.
- **Vacinas:** Divulgação junto à Comunicação do Estado sobre a subestimação do risco do agravamento das gestantes, fomentar com os centros formadores e enfatizar junto ao MS uma resposta sobre a vacinação desse grupo/ Articular com a Comunicação do Estado sobre esclarecimentos das sobras de vacinas/ Análise da vacinação dos profissionais de transporte.
- **Encerramento:** Reunião encerrada às 16:50h.