



NOTA TÉCNICA N.º 003/2021 – GOE-COVID-19 DE TRINDADE-GO

Situação epidemiológica de COVID-19 – cenário mundial

Considerando o cenário atual da pandemia de COVID-19, a Secretaria Municipal de Saúde de Trindade, através do Gabinete de Operações de Emergência COVID-19 (GOE), divulga a **Nota Técnica n.º 003/2021**. Neste contexto, avalia-se o período de **31 de janeiro a 28 de fevereiro 2021**, atualizando informações, com objetivo de analisar a situação epidemiológica no Brasil, Estado de Goiás e Município de Trindade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia.

Desde os primeiros registros na China, em dezembro de 2019 até o dia 27 de fevereiro de 2021, foram confirmados 113.467.303 casos de COVID-19 no mundo. Deste total, 2.520.550 evoluíram a óbito. Quando comparado o número de casos e óbitos novos confirmados desta semana epidemiológica (SE 08/2021) com a semana anterior, houve redução de 21% nos casos e de 32% nos óbitos (Figura 1).

No Brasil, neste mesmo intervalo de tempo, houve redução de 16% e 18% no número de casos e óbitos novos, respectivamente. No país o primeiro caso foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020 e até 27 de fevereiro de 2021 foram registrados 10.517.232 casos confirmados com 254.221 óbitos (Tabela 1)).

Tabela 1- Número de casos confirmados e óbitos acumulados e taxa de crescimento de COVID-19 no mundo e no Brasil, 30 de dezembro de 2019 a 27 de fevereiro de 2021.

Localidade	Casos confirmados	Casos novos	Variação (SE 03-04)	Óbitos	Óbitos novos	Variação (SE 03-04)
Mundo*	102.399.513	4.118.669	33%	2.217.005	104.246	9%
Brasil**	9.229.322	413.068	26%	225.099	8.654	31%

FONTES: OMS, 01/02/2021- <https://www.who.int/> e MS, 30/01/2021- <https://covid.saude.gov.br>.



CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL

Pela primeira vez, desde o início da pandemia, verifica-se em todo o país o agravamento simultâneo de diversos indicadores, como o crescimento do número de casos, de óbitos, a manutenção de níveis altos de incidência de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), alta positividade de testes e a sobrecarga de hospitais.

A Nota Técnica Extraordinária do Observatório COVID-19 da Fiocruz apresenta um conjunto de dados, envolvendo casos, óbitos e taxas de ocupação de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI), para COVID-19, para adultos no país e relativas ao Sistema Único de Saúde (SUS), observadas no dia 01 de março em contraponto àquelas divulgadas na última semana, obtidas em 22 de fevereiro de 2021. Os dados apresentados, embora alarmantes, constituem apenas a ponta de um *iceberg* de um patamar de intensa transmissão no país.

Casos e Óbitos

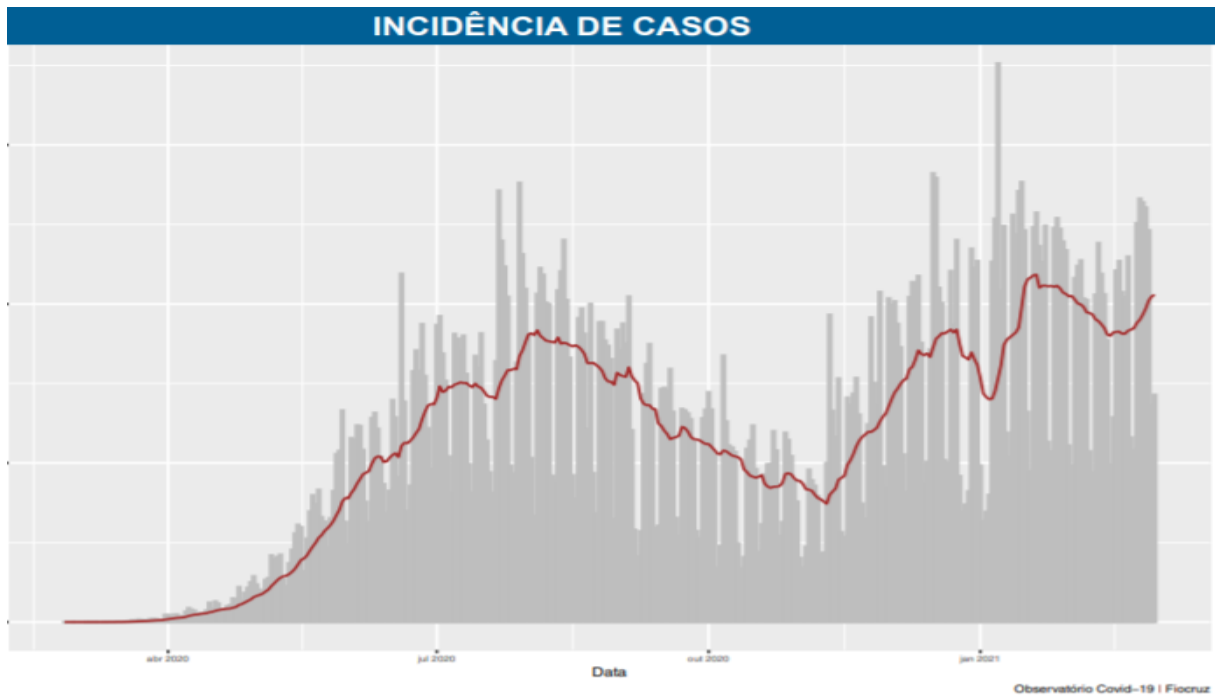
Os dados consolidados para o país confirmam a formação de um patamar de intensa transmissão da COVID-19. Se até este momento mais de 255 mil pessoas morreram por COVID-19, nas últimas semanas foram registradas as maiores médias de óbitos por semana epidemiológica e nos dias 13 e 28 de fevereiro, pela primeira vez, houve mais de 1.200 óbitos registrados em um único dia.

Na última semana epidemiológica (21 a 27 de fevereiro) foram registrados uma média 54.000 casos e 1.200 óbitos diários por COVID-19. Pela primeira vez, desde o início da pandemia, verifica-se, em todo o país, o agravamento simultâneo de diversos indicadores: casos positivos e óbitos; a manutenção de níveis altos de incidência de SRAG; alta positividade de testes e a sobrecarga de hospitais (Figuras 1 e 2).

Esse conjunto de fatores deve ser enfrentado estrategicamente, em todos os setores do sistema de saúde, não apenas em hospitais, mas igualmente no reforço de ações de atenção primária (APS) e vigilância em saúde. Este crescimento rápido, a partir de janeiro de 2021, vem conformando o pior cenário no que se refere às taxas de ocupação de leitos de UTI COVID-19 para adultos em vários estados e capitais, que concentram a maior parte dos recursos de saúde e as maiores pressões populacionais e sanitárias que envolvem suas regiões metropolitanas.

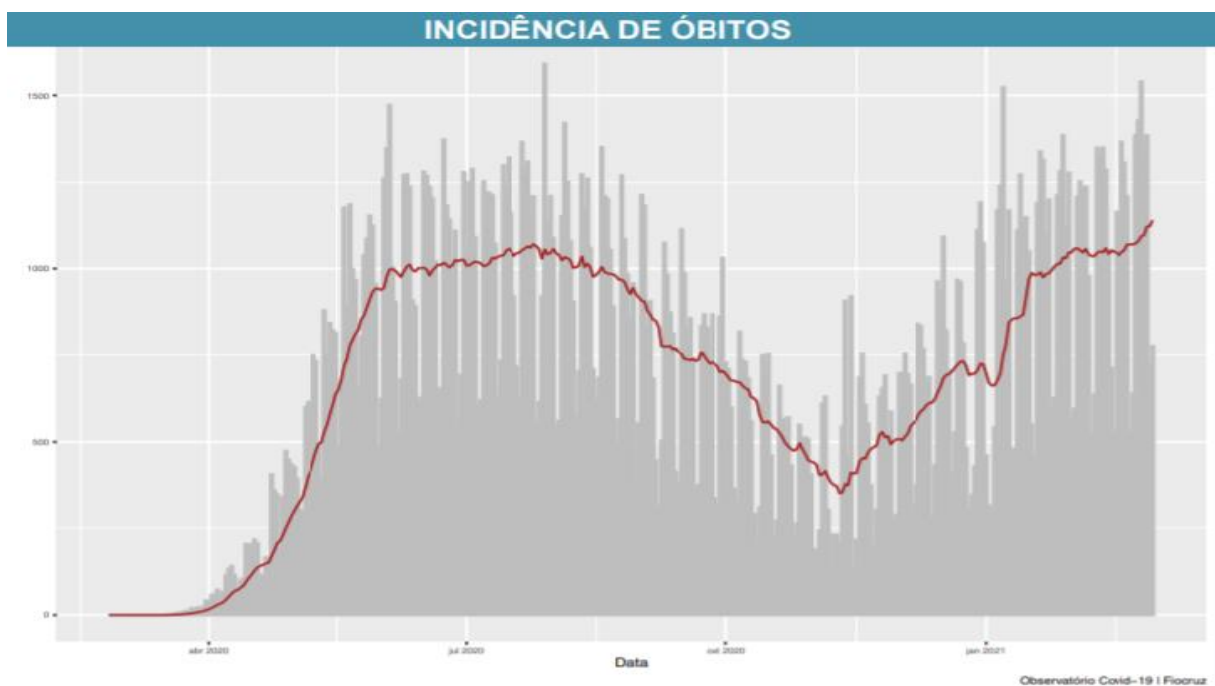


Figura 1- Incidência de casos novos por COVID-19 Brasil, 2020-21.



Fonte: Boletim Extraordinário Fiocruz 02/03/2021.

Figura 2- Número de registros de óbitos por COVID-19 Brasil, 2020-21.



Fonte: Boletim Extraordinário Fiocruz 02/03/2021.



Leitos de UTI para COVID

Ainda de acordo com o Boletim Extarordinário da Fiocruz, aos 12 Estados e Distrito Federal, que já se encontravam na zona de alerta crítica, somaram-se mais seis estados, exceto pelo Estado do Amapá (64%), que se mantém na zona de alerta intermediária.

Todos os Estados da Região Norte estão com taxas de ocupação de leitos de UTI COVID-19 para adultos superiores a 80%: Rondônia (97%), Acre (92%), Amazonas (92%), Roraima (82%), Pará (82%) e Tocantins (86%).

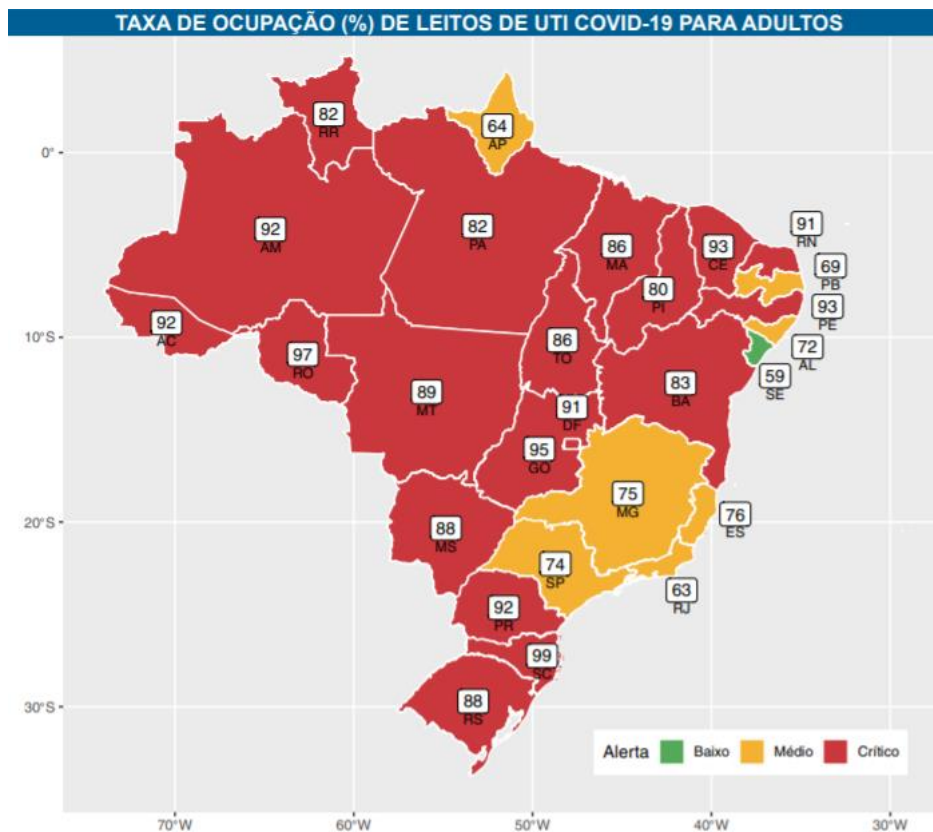
No Nordeste, os Estados do Maranhão (86%) e Piauí (80%) também ultrapassaram a linha dos 80% que separa a zona de alerta intermediária da zona crítica, juntando-se ao Ceará (93%), Rio Grande do Norte (91%), Pernambuco (93%) e Bahia (83%). Paraíba e Alagoas mantiveram-se na zona de alerta intermediária, com suas taxas se elevando, respectivamente, de 62% para 69% e de 66% para 72%. Sergipe, com taxa de 59%, é o único Estado brasileiro fora da zona de alerta.

Os Estados da região Sudeste também se mantiveram na zona intermediária de alerta, com crescimento dos respectivos indicadores de ocupação mais acentuado em Minas Gerais (70% para 75%), Espírito Santo (68% para 76%) e São Paulo (69% para 74%) e pouco expressivo no Rio de Janeiro (61 para 63%). **Na região Sul**, todos os Estados permaneceram na zona de alerta crítica: Paraná (92%), Santa Catarina (99%) e Rio Grande do Sul (88%).

Na região Centro Oeste, Mato Grosso do Sul (88%) e Mato Grosso (89%) entraram na **zona de alerta crítica, somando-se a Goiás (95%)** e ao Distrito Federal (91%), que nela permaneceram. São 18 Estados e o Distrito Federal na zona de alerta crítica ($\geq 80\%$), sete Estados na zona de alerta intermediária ($\geq 60\%$ e $< 80\%$) e somente um estado fora na zona de alerta ($< 60\%$).

A questão de sobrecarga nos sistemas de saúde é uma preocupação desde o início da pandemia e agora principalmente deve-se olhar para estes indicadores como um alerta real. A possibilidade de ampliação de leitos de UTI existe, mas não é ilimitada. Entre outros elementos, se impõem a necessidade de equipes altamente especializadas para dar conta de cuidados críticos. Também vale explicitar que, neste momento, em alguns Estados brasileiros, as taxas no setor privado estão até mais elevadas do que as do SUS (ex.: Rio Grande do Sul e Sergipe) (Figura 3).

Figura 3- Taxa de ocupação (%) nas regiões do Brasil, de leitos de UTI COVID-19 para adultos.



Fonte: Boletim Extraordinário Fiocruz 02/03/2021.

Novo patamar da pandemia e necessidade de combinar medidas para o enfrentamento

No momento atual da pandemia estão combinados paradoxos. Por um lado os muitos avanços na Ciência, que permitem melhorar as medidas de prevenção e de controle, o diagnóstico e o tratamento dos doentes e desenvolver vacinas em curto período; por outro, as incertezas que envolvem tanto as novas variantes e o que ainda se deve conhecer sobre seus impactos nos processos de reinfecção e eficácia das vacinas, assim como o longo período de exposição da sociedade ao vírus SARS-CoV-2 e à COVID-19, com todos os seus impactos econômicos, sociais e sanitários.

Por um lado, os muitos avanços na Ciência, sendo o mais notório o desenvolvimento de vacinas em curto período; por outro as incertezas que envolvem tanto as novas variantes e o que ainda se deve conhecer sobre seus impactos nos processos de transmissão, reinfecção e eficácia das vacinas.



Estamos diante de novos desafios e de um novo patamar, exigindo a construção de uma agenda nacional para enfrentamento da pandemia, mobilizando os diferentes poderes do Estado brasileiro (Executivo, Legislativo e Judiciário), os diferentes níveis de governo (Municipais, Estaduais e Federal), empresas, instituições e organizações da sociedade civil (de nível local ao nacional). Esta agenda deve combinar medidas de mitigação que devem durar até o fim da pandemia, com medidas de supressão sempre que a ocupação de leitos UTI COVID-19 estiver acima de 80%, bem como as que envolvem campanhas de comunicação para maior fortalecimento destas medidas.

Considerando que a pandemia combina uma crise sanitária e social simultaneamente, é fundamental também combinar medidas que envolvem o nosso sistema de saúde nas suas capacidades de vigilância e atenção à saúde, bem como medidas econômicas para mitigar os impactos sociais da pandemia, principalmente para os mais vulneráveis. A combinação destas medidas vem sendo apontado por diversas entidades nacionais, como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), as quais sistematizamos abaixo.

MEDIDAS NÃO-FARMACOLÓGICAS

Medidas de Mitigação

- Manutenção de todas as medidas preventivas (distanciamento físico, uso de máscaras e higienização das mãos) até que a pandemia seja declarada encerrada.

Medidas de Supressão

- Adoção de medidas mais rigorosas de restrição da circulação e das atividades não essenciais, de acordo com a situação epidemiológica e capacidade de atendimento de cada região, avaliadas semanalmente a partir de critérios técnicos como taxas de ocupação de leitos e tendência de elevação no número de casos e óbitos.

Estratégias de Comunicação para Ampliar Medidas de Mitigação e Supressão

- Implementação imediata de planos e campanhas de comunicação com o objetivo de esclarecer a população e reforçar a importância das medidas de prevenção e da vacinação.



Medidas envolvendo o sistema de saúde

- Reconhecimento legal do estado de emergência sanitária e a viabilização de recursos extraordinários para o SUS, com aporte imediato aos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, para garantir a adoção de todas as medidas assistenciais necessárias ao enfrentamento da crise.
- Fortalecimento da Vigilância em Saúde em sua dimensão territorial e integrada com a Atenção Primária em Saúde, objetivando as medidas de controle e atenção: detecção precoce; investigação laboratorial (incluindo a ampliação da vigilância genômica no país); isolamento; quarentena e busca ativa de casos suspeitos e confirmados, além de estratégias de teleconsulta.
- Ampliação da capacidade assistencial em todos os níveis, incluindo leitos clínicos e de UTI para COVID-19 combinada com proteção, capacitação e valorização dos profissionais de saúde.
- Aceleração da vacinação para toda a população coordenada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do SUS.

Novas variantes do SARS-CoV-2

O surgimento de novas variantes, que abrigam mutações na proteína *Spike* e que podem impactar a aptidão viral e a transmissibilidade, têm sido uma questão de grande preocupação, particularmente após a identificação de variantes independentes do vírus SARS-CoV-2, emergentes no Reino Unido, na África do Sul e no Brasil.

A última, a variante SARS-CoV-2 B.1.1.28, foi reportada em 2 de janeiro de 2021, pelo Ministério da Saúde japonês, a partir de detecção em quatro viajantes que retornaram ao Japão após visita ao Amazonas. O Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia), que também sequenciou e identificou a variante no Amazonas, aponta a observação de mutações no vírus, naquele Estado, desde abril de 2020, o que sugere a possibilidade de uma linhagem emergente no Brasil.

Uma das principais preocupações neste cenário é se as vacinas COVID-19 serão capazes de nos proteger contra a infecção das novas variantes do SARS-CoV-2. Por outro lado, ainda não existe consenso científico sobre um maior potencial de transmissibilidade de cada uma das variantes identificadas, tampouco está definido se causam maior letalidade em decorrência de formas mais graves de apresentação da doença. Desta forma, torna-se ainda mais imperativo o esforço de romper, ou desacelerar, a rede de transmissão do vírus por meio de medidas não farmacológicas.



CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DE GOIÁS

Desde os primeiros registros de casos suspeitos de COVID-19 em Goiás, em 04 de fevereiro de 2020 até 27 de fevereiro de 2021, foram notificados à Vigilância Epidemiológica 1.124.856 casos. Em 12 de março de 2020 foi confirmado o primeiro caso. Desta data até 27 de fevereiro de 2021 foram confirmados 395.808 (35,2%) sendo 367.812 (91,2%) por critério laboratorial, 13.992 (3,5%) pelo critério clínicoepidemiológico, 2.708 (0,7%) por critério clínico-imagem e 10.334 (2,6%) pelo critério clínico. Do total de notificados, 394.773 (35,1%) foram descartados e 334.275 (29,7%) continuam como suspeitos (Tabela 2). Nesta última semana epidemiológica analisada (SE 08/2021) houve a confirmação de 15.483 casos novos, representando um aumento de 72%, quando comparado ao número de casos confirmados na SE 07.

Após a confirmação dos primeiros casos em março, o aumento dos registros foi crescente. Do início de abril a 07 de julho o número de casos registrados em Goiás dobrou em média a cada 17,8 dias.

Tabela 2- Distribuição dos casos notificados de COVID-19 segundo classificação e critério de confirmação, Goiás, 04 de fevereiro de 2020 a 27 de fevereiro de 2021.

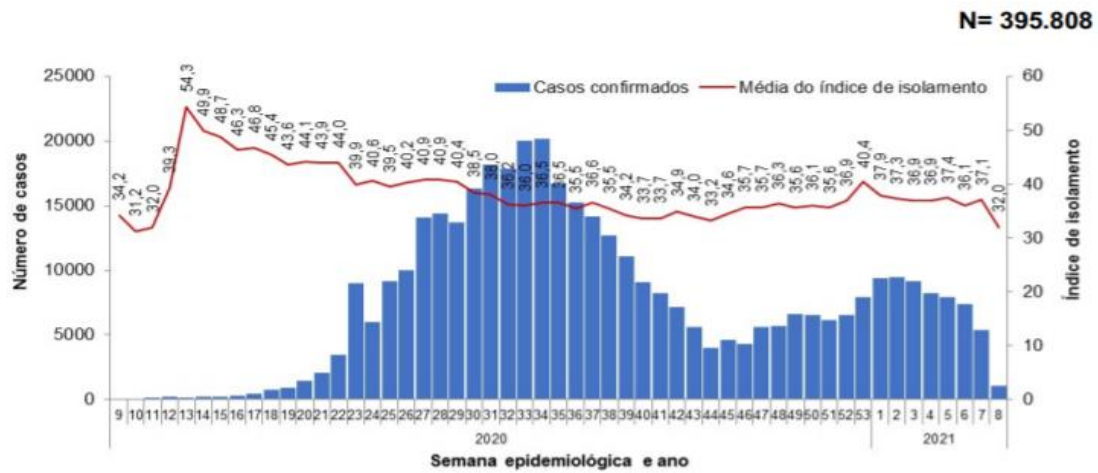
Classificação final	n	%
Confirmados	395.808	35,2
Critério laboratorial	367.812	91,2
Critério Clínico-Epidemiológico	13.992	3,5
Critério Clínico-Imagem	2.708	0,7
Critério Clínico	10.334	2,6
Ignorado	962	0,2
Suspeitos	334.275	29,7
Descartados	394.773	35,1
Total	1.124.856	100,0

FONTE: e-SUS Notifica e SIVEP Gripe

O isolamento social foi uma estratégia adotada para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 que se mostrou eficaz para evitar o colapso na assistência hospitalar e a redução no número de vítimas. Porém, com a flexibilização das medidas de controle e o índice de isolamento cada vez menor, ocorreu um aumento progressivo dos casos a partir da SE 23. Posteriormente, uma redução a partir da SE 35 e um novo aumento de casos a partir da SE 45 (Figura 4).



Figura 4- Distribuição dos casos confirmados de COVID-19 por data de início de sintomas e taxa de isolamento, Goiás, 04 de fevereiro de 2020 a 27 de fevereiro de 2021.

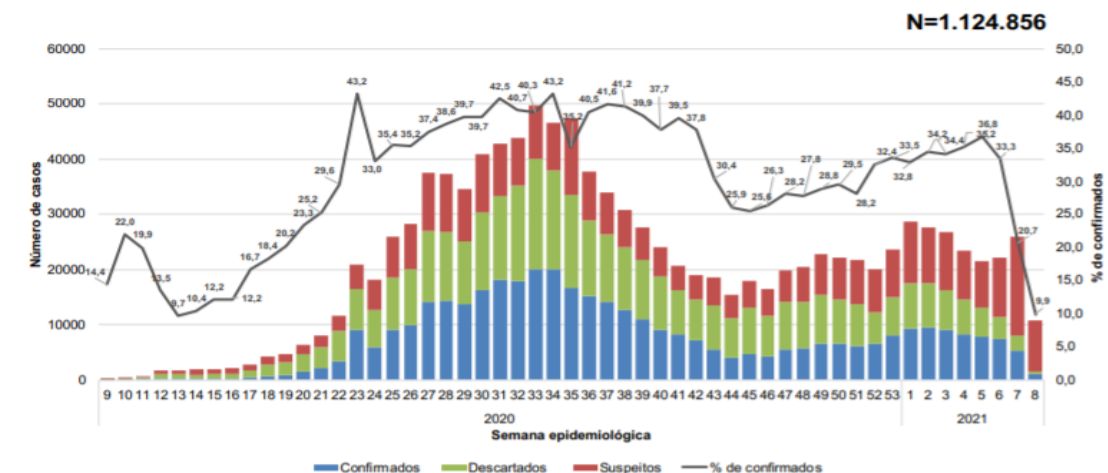


FONTE: e-SUS Notifica e SIVEP Gripe

Casos Confirmados em Goiás

A proporção de casos confirmados de COVID-19, em relação ao total de notificados como suspeitos, também teve um crescimento progressivo, com maior valor registrado nas SE 23 e 34, 43,2%. No período da SE 45 a 52 esse percentual apresentou uma média de 28,3% e nas SE 53 a 08/2021, houve um aumento, com a média de 30,1%. O número de casos notificados que tiveram os primeiros sintomas na SE 08/2021 foi 10.750. Destes, 1.068 (9,9%) foram confirmados, 540 (5%) descartados e 9.142 (85%) continuam como suspeitos (em investigação) (Figura 5).

Figura 05 – Distribuição dos casos notificados e confirmados de COVID-19, por semana epidemiológica de sintomas, Goiás, 04 de fevereiro de 2020 a 27 de fevereiro de 2021.



FONTE: e-SUS Notifica e SIVEP Gripe

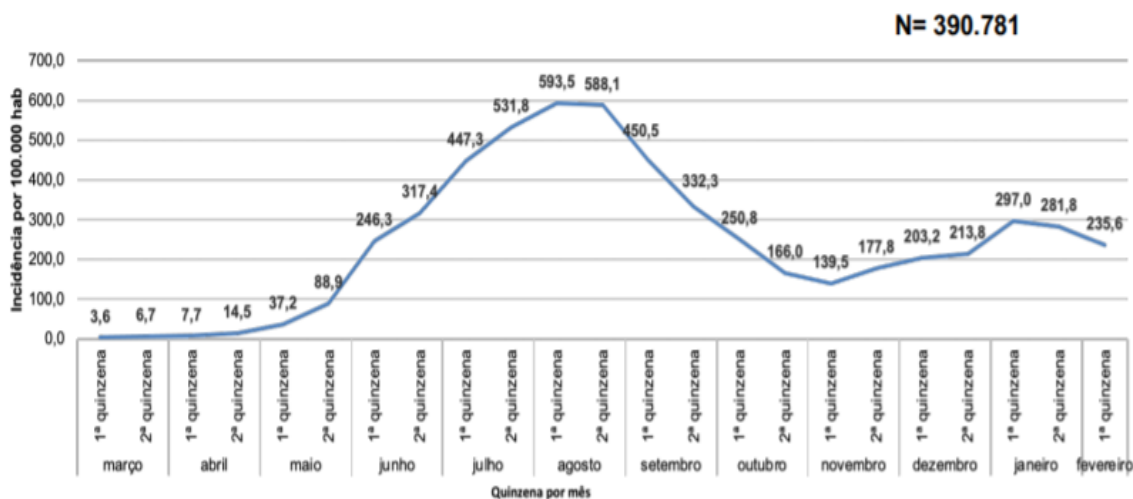


Casos confirmados nos municípios goianos

Todos os municípios goianos já confirmaram casos de COVID-19. Os municípios com maior número de casos acumulados até o momento são: Goiânia com, 103.944; seguido de Aparecida de Goiânia, com 45.783 (11,6%) e Anápolis, com 20.780 (5,3%). Na última semana avaliada (SE 08/2021), 112 (45,5%) municípios goianos confirmaram novos casos de COVID-19. Goiânia registrou o maior número: 144 casos, seguida por Luziânia com 110 e Inhumas com 44.

Quando realizada a avaliação do coeficiente de incidência por intervalos de 15 dias, da segunda quinzena de janeiro para primeira quinzena de fevereiro de 2021, observa-se uma redução da incidência de 281,8 para 235,6 casos por 100.000 habitantes (Figura 6).

Figura 06- Incidência* quinzenal de COVID 19, Goiás, março de 2020 a fevereiro de 2021.



FONTE: e-SUS Notifica e SIVEP Gripe

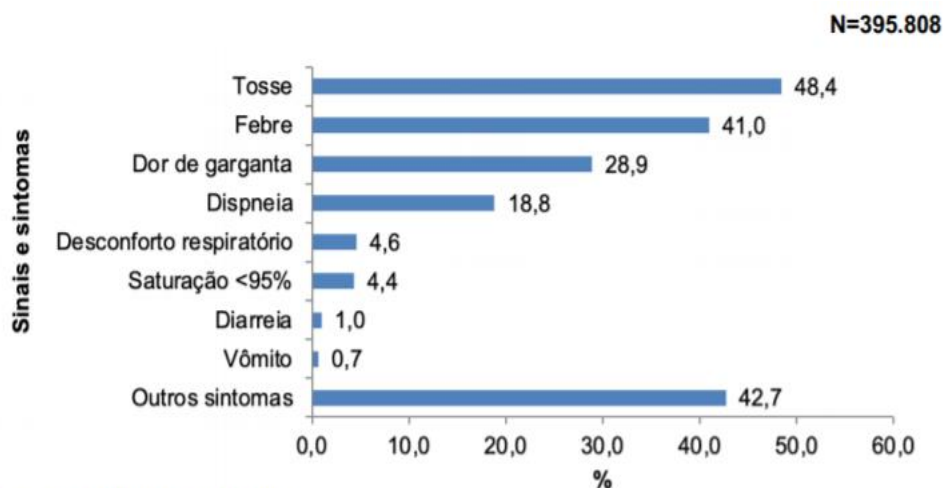
*NOTA: Para o cálculo de incidência foi utilizada a estimativa populacional do Instituto Mauro Borges-2019.

Sinais e Sintomas

De acordo com o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás- COVID-19 – n.º 48, os principais sinais e sintomas apresentados pelos casos confirmados foram: tosse (48,4% do total); febre (41%); dor de garganta (28,9%) e dispneia (18,8%) (Figura 07).



Figura 07- Percentual de casos confirmados de COVID-19, segundo sinais e sintomas, Goiás, 04 de fevereiro de 2020 a 27 de fevereiro de 2021.



FONTE: e-SUS Notifica e SIVEP Gripe

Dentre os casos confirmados no período, estima-se 377.869 (95,5%) recuperados e 8.176 (2,1%) em acompanhamento. Um total de 8.517 (2,2%) evoluiu a óbito (Tabela 3). Na SE 08/2021, 12.969 casos evoluíram para cura, 39,5% a mais em relação à semana anterior.

Tabela 3- Casos confirmados de COVID-19 segundo evolução, Goiás, 04 de fevereiro de 2020 a 27 de fevereiro de 2021.

N=395.808

Evolução	n	%
Recuperados (Cura) ²	377.869	95,5
Em acompanhamento ³	8.176	2,1
Óbito	8.517	2,2
Ignorado	1.246	0,3
Total	395.808	100,0

FONTE: e-SUS Notifica e SIVEP Gripe

Óbitos

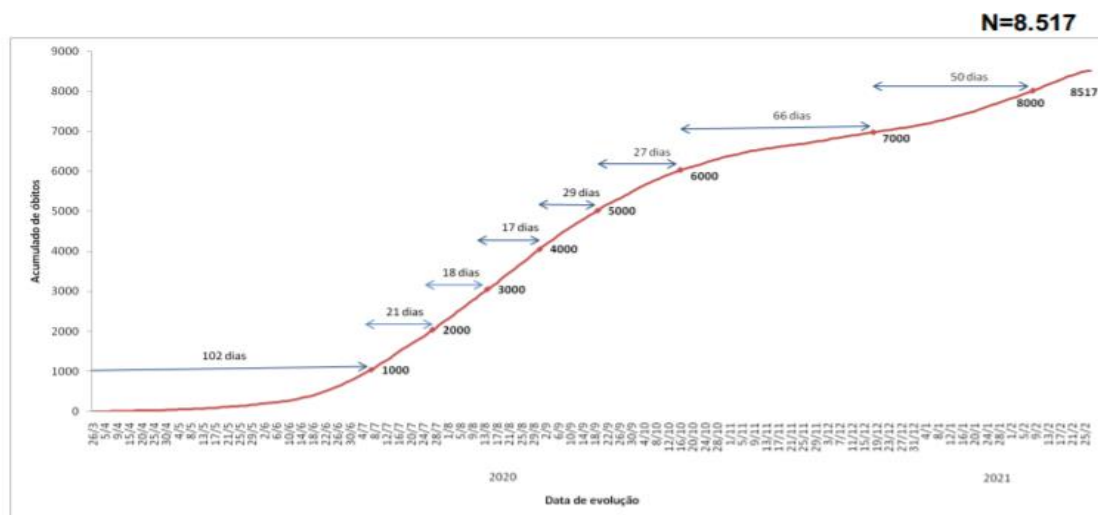
Foram notificados no período 8.765 óbitos suspeitos de COVID-19, sendo 8.517 confirmados. Com relação ao intervalo de tempo para o aumento de óbitos, pode-se observar que transcorreram 102 dias desde o primeiro óbito até o registro do milésimo em 06 de julho. A partir desta data ocorreu um aumento importante de óbitos e, em apenas 57 dias (07 de julho a 31 de agosto), foram registrados mais 3.051, ou seja, uma média de 1.000 óbitos a cada 19 dias, alcançando um total de 4.000. Após este período foram mais 19 dias para atingir os 5.000 óbitos confirmados no dia 19 de setembro, 27 dias para atingir os 6.000 óbitos em 16 de



outubro de 2020, 66 dias para atingir 7.000 óbitos, em 21 de dezembro de 2020 e 57 dias para atingir 8.000 óbitos, em 16 de fevereiro de 2021.

Desde o início da pandemia 231 municípios registraram óbitos confirmados. Goiânia (2.635), Aparecida de Goiânia (685), Anápolis (493) e Rio Verde (368) foram os municípios com o maior número acumulado (Figura 8).

Figura 8- Número de óbitos acumulados por COVID-19, Goiás, 04 de fevereiro de 2020 a 27 de fevereiro de 2021.



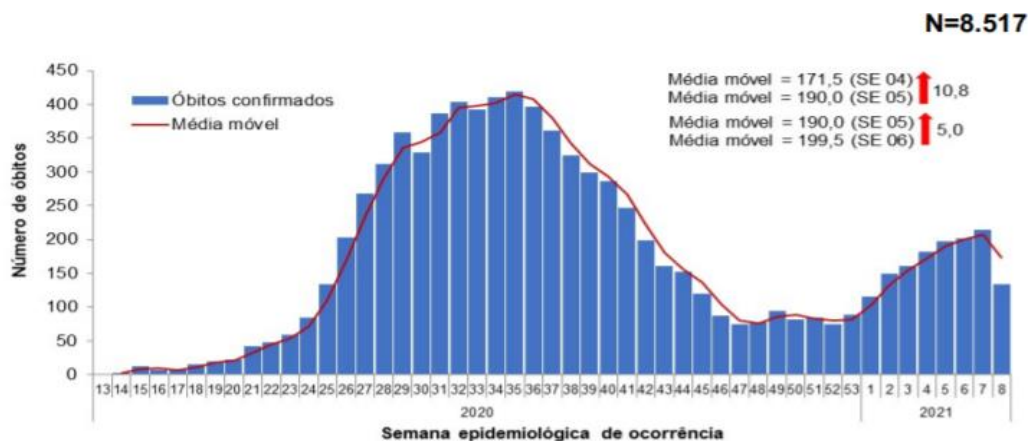
FONTE: e-SUS Notifica e SIVEP Gripe

Entre a segunda quinzena de janeiro e a primeira quinzena de fevereiro de 2021 ocorreu um aumento nos óbitos em Goiás de 403 para 428 registros, o que corresponde a um incremento de 6,2%. Na SE 08/2021 foram registrados 226 novos óbitos, distribuídos por 69 municípios (29,9% do total do Estado). Uma redução de 31,1%, em relação ao total de registros da SE anterior (328). Duzentos de quarenta e oito continuam em investigação. Após alcançar a maior média móvel de óbitos do período (415) na SE 35, considerando duas semanas epidemiológicas, sucessivas reduções foram observadas até a SE 48.

Embora o aumento das médias da SE 04 (171,5) para a SE 05 (190,0) e desta para a SE 06 tenha sido menor que o apresentado nas semanas anteriores, 10,8% e 5,0% respectivamente, a partir da SE 05 de 2021 a média de óbitos no Estado alcançou 190 por semana (Figura 9), enquanto nas últimas três semanas de 2020 a média foi de pouco mais de 80 e na SE 01/21 pouco mais de 100 óbitos. Um aumento de 85,4% entre a média da SE 01 e a da SE 05. Ressalta-se ainda que os dados podem ter alterações devido a existência de óbitos em investigação.



Figura 9- Distribuição dos óbitos confirmados de COVID-19 e média móvel segundo a semana de ocorrência do óbito, Goiás, 04 de fevereiro de 2020 a 27 de fevereiro de 2021.



FONTE: e-SUS Notifica e SIVEP Gripe

Vigilância das Internações

Desde o início da pandemia, em Goiás, foram hospitalizados 25.640 (6,5%) casos confirmados de COVID-19. Podem ser observados três períodos em que ocorreu aumento proporcional de hospitalização: no início da pandemia da SE 13 a 21 (22/03 a 25/05/2020), da SE 39 a SE 44 (20/09 a 31/10/2020) e a partir da SE 02 (10/01/2021), início do ano 2021 (Figura 10). O maior aumento proporcional na SE 08 pode ser resultante do registro mais ágil dos casos graves no sistema de informação em detrimento dos casos leves e moderados. Na SE 08/2021 foram notificados 824 novos casos de SRAG por COVID-19, 25,7% a menos do que na SE 07 (1109).

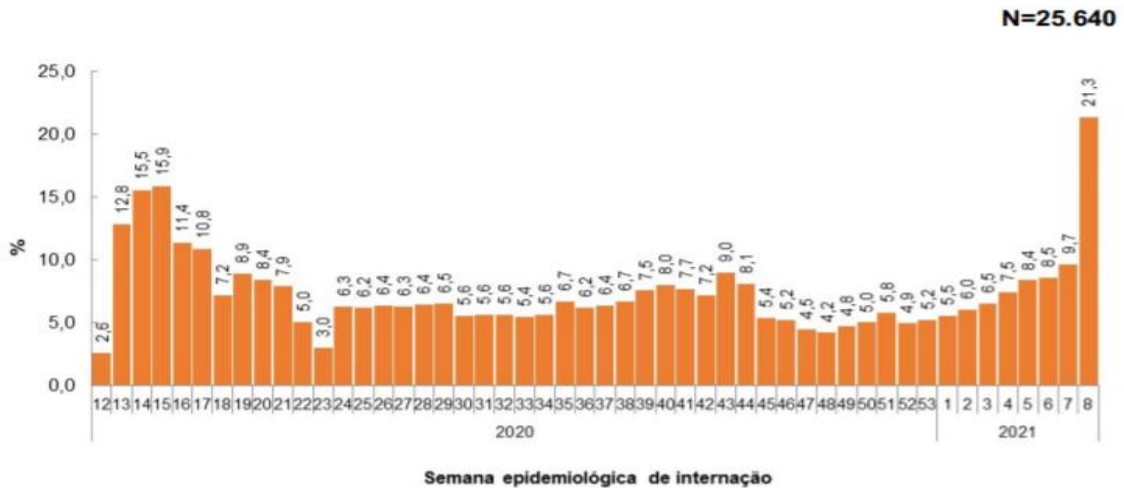
O número médio de casos que precisou de internação da SE no período de SE 03 a 06 foi 626,0. Um aumento de 37,1% na média de casos internados neste período.

Do total de hospitalizados, 10.173 (39,7%) necessitaram de internação em UTI. A proporção se manteve acima ou bem próximo a 40% da SE 13 até a SE 27 e da SE 41/2020 até SE 01/2021. O número de casos registrados na SE 08 diminuiu em 33,5% (333) em relação a SE 07 (501). Houve um aumento de 26,3% na média semanal de casos internados em UTI entre o período da SE 53/2020 a 02/2021 (195,5) e o da SE 03 a 06 (247,0).

Os casos que necessitaram de internação em UTI tiveram uma média de 10,1 dias de internação, enquanto para os casos internados em outras unidades (enfermaria ou apartamento ou unidade de observação/estabilização que não necessitaram de UTI) o tempo médio foi de 8,7 dias.



Figura 10- Proporção de casos hospitalizados em relação aos casos confirmados de COVID-19, por semana epidemiológica, Goiás, 04 de fevereiro de 2020 a 27 de fevereiro de 2021.



FONTE: SIVEP Gripe

Dos casos que foram internados em UTI, 3.937 já receberam alta por cura, 5.561 evoluíram a óbito e 675 foram hospitalizados, mas não possuem registro de alta ou óbito. Em relação ao total de casos internados em outras unidades de internação, 11.204 receberam alta, 2.760 evoluíram a óbito e 1.503 foram hospitalizados, no entanto, não consta o registro de alta ou óbito (Tabela 4).

Dos óbitos confirmados no Estado, 196 não possuem registro de internação, provavelmente ocorreram em domicílio, durante o transporte, antes da internação em unidade hospitalar ou os dados referentes à internação não foram preenchidos na ficha de notificação.

Tabela 4– Casos confirmados de COVID-19 que necessitaram de hospitalização segundo a evolução, Goiás, 04 de fevereiro de 2020 a 27 de fevereiro de 2021.

Evolução dos hospitalizados	UTI		Outros**	
	n	%	n	%
Alta (Cura)	3.937	38,7	11.204	72,4
Óbitos	5.561	54,7	2.760	17,8
Ignorado*	675	6,6	1.503	9,7
Total	10.173	100,0	15.467	100,0

FONTE: SIVEP Gripe

NOTAS: *Casos confirmados que necessitaram de hospitalização e não tem registro de alta ou óbito.

**Outros: casos hospitalizados em enfermaria ou apartamento ou unidade de observação/estabilização que não necessitaram de UTI



CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO EM TRINDADE

Até a data de 28 fevereiro de 2021, o período que corresponde da 1 a 8 Semana Epidemiológica (SE) de 2021, a Secretaria Municipal de Saúde de Trindade registrou no acumulado 5.094 casos confirmados de COVID-19 (Figura 15). O Gabinete de Operações de Emergência (GOE) destaca que, entre os casos confirmados de coronavírus no acumulado, 4.768 (93,60%) já se encontram recuperados.

No período das semanas SEs 5 a 8, foram registrados 553 casos novos confirmados em relação às semanas epidemiológicas 1 a 4. Mas quando avaliado o percentual de cura entre os casos novos diagnosticados, entre as SEs 5 a 8, entre os 553 casos novos, 130 estão em recuperação, o que corresponde a um percentual de cura de 77% entre os diagnosticados no período.

Figura 11- Boletim Epidemiológico Coronavírus em Trindade em 28/02/2021.



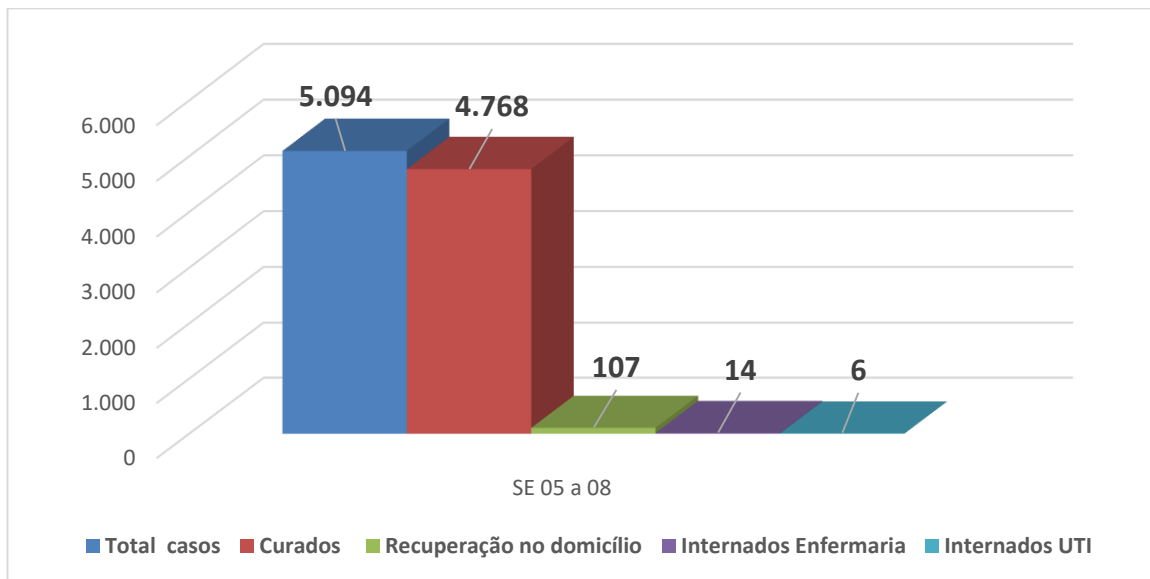
Fonte: GOE Trindade em 28/02/21.

Na mesma data, havia registro de 130 casos ativos (33%), entre os diagnósticos no mesmo período. Destes, 107 casos (82,3%) entre os casos ativos, seguem em isolamento domiciliar, sendo acompanhados e monitorados através das equipes da Secretaria Municipal de Saúde.

Quanto às internações, 23 casos permanecem internados, sendo 14 casos (60,8 %) casos em leito clínico de enfermaria e 09 casos (39,2%) estavam internados em leito de UTI.

Até o momento foram registrados 174 óbitos por residência, tendo como causa a COVID-19, em Trindade (Figura 12).

Figura 12- Quantitativo de casos curados vs. casos em recuperação no domicílio em 28/02/2021, no município de Trindade.



Fonte : GOE- Trindade em 28/02/2021.

Entre as SEs 1 a 8 de 2021, o município de Trindade registrou 779 casos conforme distribuição do Quadro 1 abaixo.

Quadro 1- Evolução dos casos de Casos de COVID-19 entre as semanas epidemiológicas 01 a 08, no município de Trindade.

Datas	Semanas Epidemiológicas (SEs)	Quantidade de casos
27/12/2020 a 02/01/2021	53	48
03/01/2021 a 30/01/2021	01 a 04	178
31/01/21 a 28/02/2021	05 a 08	553
Total de casos	-----	779

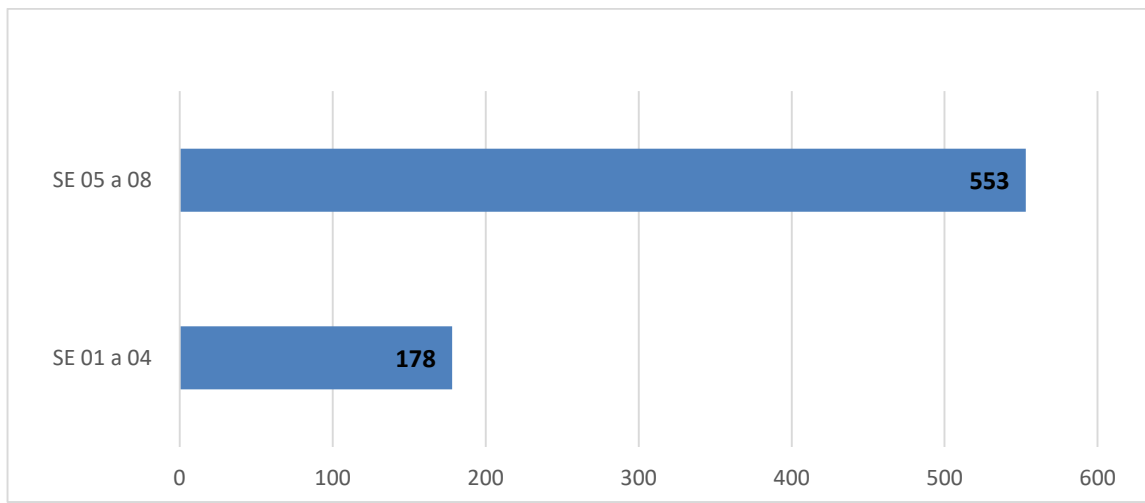
Fonte : GOE- Trindade em 28/02/2021.

Destaca-se, neste cenário, a evolução de casos novos entre as SEs 5 e 8, **com registro de 321%** (Figura 13), em relação às SEs 01 a 04, neste sentido recomenda-se que todas as normativas contidas nos Decretos Municipais sejam seguidos nas integra e que medidas de fiscalização, monitoramento e controle sejam implementadas, a fim de conter a taxa de transmissão (Rt) no Município de Trindade.



Considerando que a taxa de transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Brasil está em 1,13, conforme aponta o monitoramento do Imperial College de Londres, no Reino Unido, divulgado nesta semana. Isso significa que a cada 100 pessoas com o vírus no país infectam outras 113.

Figura 13- Evolução dos casos de Casos de COVID-19, entre as semanas epidemiológicas (SE) 01 a 08 no município de Trindade.



Fonte : GOE- Trindade em 28/022021.

Testagem no Município de Trindade

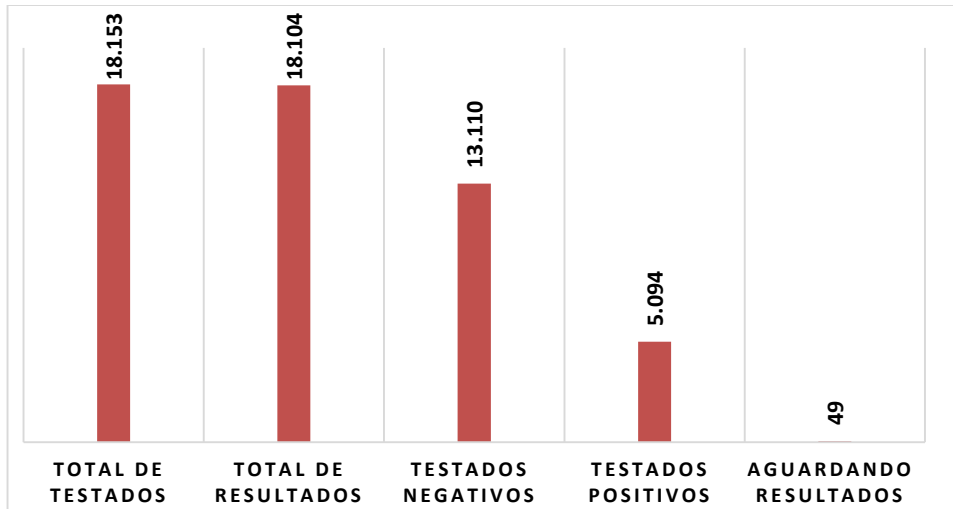
Até o momento o município de Trindade testou 18.153 pessoas para COVID-19. Destes, 49 (0,06 %) amostras estavam aguardando liberação de resultado.

Portanto, considerando o total de amostras com resultado, dos 18.104 exames, 5.094 (27,13%) tiveram resultado positivo para COVID-19 e 13.110 exames (72,4%), tiveram resultado negativo para COVID-19 (Figura 14).

Testar maciçamente a população! Esta é a recomendação da OMS para enfrentar a disseminação do novo coronavírus (Sars-CoV-2), causador da COVID-19. Existem no mercado diferentes testes, conforme demonstrado na figura abaixo, o teste RT-PCR é considerado o “padrão ouro” ou “padrão de referência”, pois é o exame que identifica o vírus e confirma a COVID-19. Para isso, o teste busca detectar o RNA do vírus através da amplificação do ácido nucleico pela reação em cadeia da polimerase (Figura 15).



Gráfico 14- Testagem para COVID-19 em Trindade-GO, até 28 fevereiro de 2021.



Fonte : GOE- Trindade em 28/02/2021.

Figura 15- Diferenças entre a testagem para COVID-19.

De olho no Sars-CoV-2

Conheça os três diferentes tipos de testes disponíveis para diagnóstico da Covid-19

	ENSAIO RT-PCR	EXAME SOROLÓGICO	TESTE DE ANTÍGENO
O que é	Sigla para transcrição reversa seguida de reação em cadeia de polimerase. Esse teste molecular é o exame padrão para detecção da doença no país. Revela a presença de fragmento do genoma do vírus na amostra coletada.	Teste rápido que verifica a resposta imunológica do organismo ao vírus, detectando a presença dos anticorpos IgM e IgG	Exame rápido que demonstra a presença de proteínas próprias do vírus na amostra
Amostra	Secreções do fundo do nariz (nasofaringe) e da garganta (orofaringe)	Sangue, soro ou plasma sanguíneo	Secreções do fundo do nariz (nasofaringe) e da garganta (orofaringe)
Maior eficácia	A partir do primeiro dia de manifestação dos sintomas	A partir de alguns dias de manifestação dos sintomas, período em que o organismo já está produzindo anticorpos	Na fase aguda da doença, quando os sintomas começam a se manifestar
Onde é feito	Em laboratório, com uso de equipamento específico e mão de obra capacitada	Em hospitais, postos de saúde e unidades volantes, com aparelho portátil fácil de manusear	Em hospitais, postos de saúde e unidades volantes, com aparelho portátil fácil de manusear
Resultado	Cerca de 24 horas	Em até 30 minutos	Em até 30 minutos

FONTES PESQUISADORES E EMPRESAS CONSULTADOS PELA REPORTAGEM



Indicadores Municipais de Trindade Relacionados à COVID-19

Na avaliação da evolução dos indicadores municipais, relacionados à COVID-19, observa-se que, até a SE 8 de 2021, houve aumento significativo no número de casos comparados às SEs anteriores 1 a 4.

Ressalta-se, também, que quando avaliado o total de internações (23 casos), na comparação entre os casos ativos (130 casos), o percentual de casos que estão internados equivale a 17,69 % entre os casos ativos.

Até o momento foram registrados 196 óbitos em Trindade, com causa informada COVID-19. Ressalta-se que, em relação ao mês de janeiro de 2021, houve aumento de 59% nos óbitos em fevereiro de 2021 (Quadro 2).

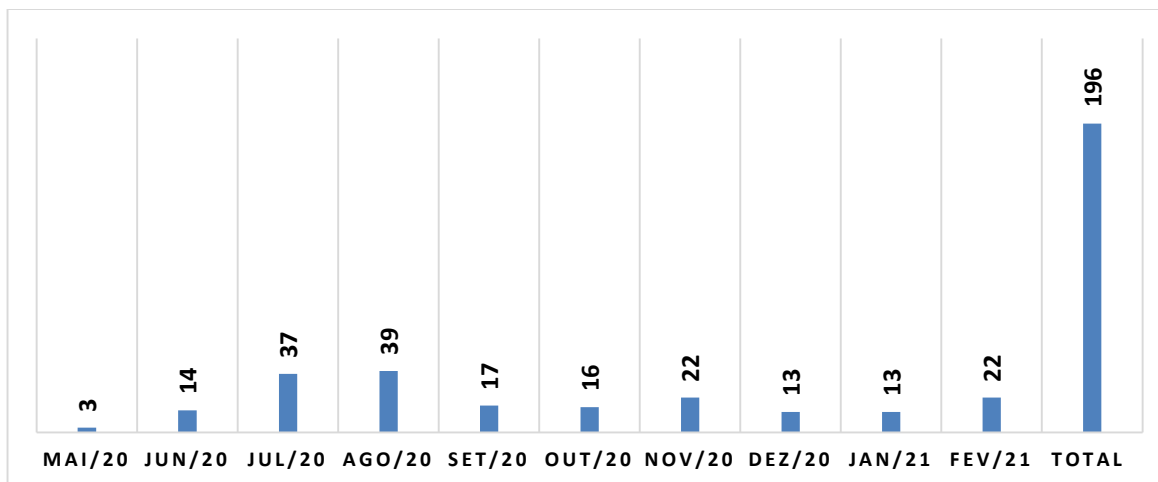
Quadro 2 - Óbitos por COVID-19 em Trindade.

Meses	Total de Óbitos
Maio/20	03
Junho/20	14
Julho/20	37
Agosto/20	39
Setembro/20	17
Outubro/20	16
Novembro/20	22
Dezembro/20	13
Janeiro/21	13
Fevereiro/21	22
TOTAL	196

Fonte : GOE- Trindade em 28/02/2021.



Figura 16- Evolução mensal dos óbitos por COVID-19, em Trindade.



Fonte : GOE- Trindade em 28/02/2021.

Em 2020 foram registrado 161 óbitos, com idade variando de 31 a 96 anos. Destes, 22 (13,66%) tinha idade inferior a 60 anos e 139 (86,34%), com idade igual ou superior a 60 anos. Em 2021, até fevereiro, foram registrados 35 óbitos, com idade variando de 30 a 89 anos. Destes, 10 (28,57%) tinham idade igual ou superior a 60 anos e 25 (71,43%), com idade inferior a 60 anos, demonstrando a mudança de comportamento e agravamento da doença em pessoas mais jovens.

Desta forma, o cenário epidemiológico da COVID-19 em Trindade, com população de 127.599 habitantes (IBGE), registra coeficiente de incidência de casos de 3.992/100.000. Quando associado esse dado ao cenário epidemiológico, **a cidade apresenta coeficiente muito alto para o fator extrínseco (incidência de COVID-19)**, conforme matriz de risco adaptada do Ministério da Saúde (Figura 17).

E ainda possui, neste momento, **risco moderado** – fator intrínseco (proporção de leitos de UTI ocupados com casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG), visto que a taxa de ocupação em leitos de UTIs, vinculadas ao SUS ou privadas, registra **39%** entre os casos internados, indicando, conforme análise, **um risco alto (se atingir 40% de ocupação)** para o colapso do sistema de saúde local (Quadro 3).

Desta forma, observa-se que o número de casos, internações e óbitos apresentam uma tendência de aumento em Trindade, com total de 779 novos casos até 28 de fevereiro (Quadro 01), com referência nos casos notificados de 01 de janeiro a 28 de fevereiro 2021. Tal cenário indica a extrema necessidade de **monitoramento constante e diário do comportamento epidemiológico de casos e a necessária intensificação das medidas de prevenção, controle e testagem continuamente, abertura de leitos clínicos de enfermagem e leitos de UTI, bem**



como o reforço as medidas de contingência, considerando o cenário mundial, nacional, estadual e municipal deste agravo.

Figura 17 - Matriz de Risco Adaptada Ministério da Saúde (MS).

AMEAÇA⁴ (Fator extrínseco) Incidência de COVID-19 por 1.000.000	MUITO ALTA ≥ 80%	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)	Risco muito alto (DSA)
	ALTO 60% a 80%	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)	Risco muito alto (DSA)
	MÉDIO 40% a 60%	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)
	BAIXO 20% a 40%	Risco baixo (DSS básico)	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)
	MUITO BAIXA ≤ 20%	Risco baixo (DSS básico)	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)
		MÍNIMA ATÉ 20%	PEQUENA 20% a 40%	MODERADA 30% a 69%	GRANDE 70% a 94%	ELEVADA 95% ou mais
VULNERABILIDADE (Fator intrínseco) Proporção (%) de leitos de UTI ocupados por casos de SRAG						

Quadro 3- Avaliação de risco frente ao cenário epidemiológico em Trindade.

Avaliação de Risco	Índice	Avaliação
Incidência-fator extrínseco	3. 992/100.000	Incidência muito alta
Prevalência COVID-19	4.33/100.000	Situação moderada
Percentual total de internados entre os casos ativos (130/23)	17,69 %	Baixo Risco para colapso do sistema de saúde local
Percentual de internados em leitos de Enfermaria entre o total de internados (14/23)	61%	Sem parâmetro de acordo com a matriz avaliada.
Percentual de internados em leitos de UTI entre o total de internados (9/23)	39 %	Risco moderado para colapso do sistema de saúde local.*

Fonte : GOE- Trindade em 28/12/2020.

*se atingir 40% o risco de colapso do sistema de saúde torna-se alto.

Vacinação contra a COVID-19 no município

As vacinas são amplamente consideradas uma das maiores conquistas médicas do mundo moderno — interrompendo quase 3 milhões de mortes a cada ano e prevenindo 20



doenças, de acordo com a OMS. Elas são rigorosamente testadas antes de serem colocadas no mercado, com testes laboratórios antes de serem submetidas a testes clínicos, envolvendo pessoas. Em seguida, podem ser aprovadas por agências reguladoras de saúde, como a Anvisa no Brasil. Existem riscos, mas, como acontece com todos os medicamentos, eles geralmente são inferiores aos benefícios.

O Ministério da Saúde (MS) anunciou, no dia 12 de dezembro de 2020, um plano de imunização contra a COVID-19, ao qual fez algumas inclusões durante a cerimônia de apresentação do documento. O plano não traz datas e deixa pontos abertos, a exemplo das redes de frio para armazenar as vacinas, especialmente as que exigem temperaturas muito baixas e à distribuição das doses aos municípios.

No dia 19 de janeiro o município de Trindade abriu a campanha de vacinação contra a COVID-19. Até 27 de fevereiro, das 6.020 doses recebidas dos fabricantes Butantan® e Oswaldo Cruz®, a Secretaria Municipal administrou 5.044 (primeira e segunda doses) aos grupos prioritários, definidos pelo MS (Quadro 4).

A vacinação aconteceu, *in loco*, com as equipes da Vigilância em Saúde, escoltadas por policiais militares e iniciou-se para profissionais de saúde, que atuam na urgência e emergência no combate à COVID-19 no município; para idosos institucionalizados; para deficientes acima de dezoito anos institucionalizados e para profissionais que trabalham diretamente com eles. Para idosos com idade de 80 anos ou mais, a vacinação tem acontecido por sistema de *drive-thru* e a pé, no Lago Lara Guimarães, com o objetivo de evitar aglomerações e otimizar as doses recebidas, gradativamente, pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, após repasse do MS.



Quadro 4- Doses recebidas e administradas, segundo grupos prioritários, até 27 de fevereiro de 2021.

BALANÇO PARCIAL DE VACINAS RECEBIDAS E APLICADAS CONTRA A COVID-19							
ATÉ 27 DE FEVEREIRO							
VACINAS RECEBIDAS 1ª DOSE				VACINAS RECEBIDAS 2ª DOSE			
DATA	LOTE	FABRICANTE	TOTAL	DATA	LOTE	FABRICANTE	TOTAL
18/jan	202010031	Butantan	1.250	08/fev	202010031	Butantan	1.250
25/jan	4120Z005	Oswaldo Cruz	860	25/fev	210018A	Butantan	830
08/fev	200279	Butantan	830	-	-	-	-
25/fev	4120Z026	Oswaldo Cruz	1.000	-	-	-	-
TOTAL			3.940	TOTAL			2.080
TOTAL DE VACINAS RECEBIDAS							6.020
VACINAS APLICADAS 1ª DOSE		TOTAL	VACINAS APLICADAS 2ª DOSE		TOTAL		
Trabalhadores da saúde		2.023	Trabalhadores da saúde		790		
Pessoas de 80 anos ou mais		1.448	Pessoas de 80 anos ou mais		9		
Deficientes institucionalizados		272	Deficientes institucionalizados		254		
≥ 60 anos institucionalizados		148	≥ 60 anos institucionalizados		100		
TOTAL			.3891	TOTAL			1.153
TOTAL DE VACINAS APLICADAS							5.044

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

GABINETE DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA COVID-19 em TRINDADE, ao primeiro dia do mês de março de 2021.

Referências Bibliográficas

1-<https://portal.fiocruz.br/noticia/boletim-do-observatorio>.

2- Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde do Estado de Goiás/COVID-19- N.º48.