

## NOTA TÉCNICA N.º 014/2020 – GOE-COVID-19 DE TRINDADE-GO 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 014/2020. Neste contexto, avalia-se o período de **03 a 16 de agosto de 2020**, atualizando informações, com objetivo de analisar a interpretação da 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.

A Emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) é considerada, nos termos do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças, e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”.

Desde a declaração da OMS, o SARS-CoV-2 rapidamente se disseminou em várias partes do mundo, indicando alta taxa de transmissibilidade. Ainda não existem estudos suficientes relacionando sua alta taxa de transmissão com questões socioeconômicas, mas notadamente, localidades com baixo índice de desenvolvimento humano (IDH) e alta desigualdade socioeconômica provavelmente possuem alto risco de disseminação do vírus e de registrar maiores taxas de incidência e letalidade pela COVID-19, uma vez que essas comunidades podem apresentar dificuldade em dispor de condições materiais para isolamento social.

Outro fator importante é que essas localidades possuem alta densidade demográfica com pessoas vivendo aglomeradas em casas com poucos cômodos, o que dificulta o distanciamento social, considerado fator de risco para transmissão de doenças respiratórias. Além disso, as populações que moram nestes espaços já sofrem com uma carga maior de outras doenças infecciosas agudas e/ou doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), potenciais fatores de gravidade da COVID-19, tais como infecção pelo HIV e tuberculose, hipertensão, diabetes e obesidade. Não menos importante ao agravamento da situação

nestas comunidades, é a dificuldade de acesso rápido à serviços de saúde e às informações de qualidade que possibilitem o autocuidado.

Estudos relatam que os países que não estão testando o suficiente suas populações apresentam um cenário não confiável da taxa de incidência da infecção. Nesse sentido, existem desafios da testagem e diagnóstico de COVID-19 em todo mundo. Entre os aspectos que dificultam: 1) o material biológico a ser utilizado, como por exemplo, swab de naso e/ou orofaringe, plasma, soro ou sangue total; 2) a definição do marcador biológico com maiores chances de ser detectado; 3) o tipo de metodologia empregada (métodos virológicos, biologia molecular e imunoenaios); 4) o momento ideal da infecção para a coleta da amostra e tipo ideal de amostra; e 5) a acurácia dos testes de diagnóstico disponíveis. (Revsita Ciência e Saúde Coletiva, 2020).

Nesse sentido, algumas iniciativas que visam a ampliação de testagem são extremamente importantes, como a descentralização da testagem, que é uma estratégia fundamental para o aumento de detecção de novos casos, vinculação ao cuidado adequado e vigilância epidemiológica.

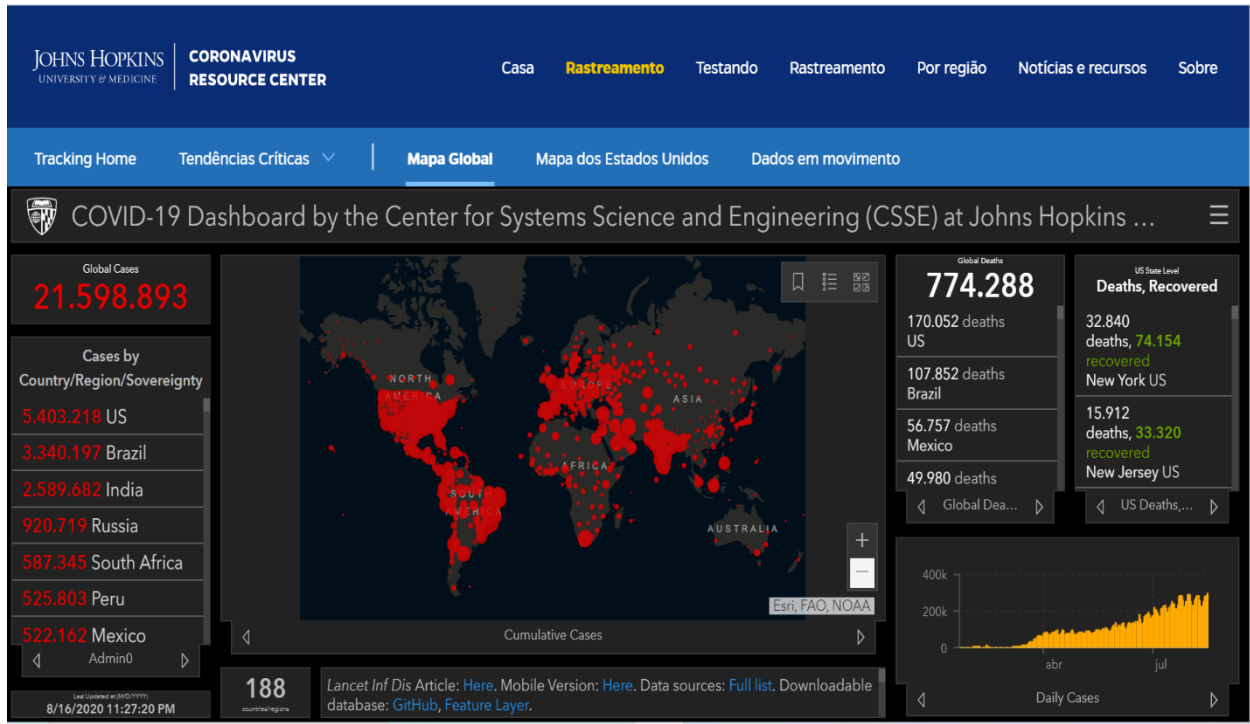
O governo dos países e os agentes do campo científico têm buscado evidências para as melhores práticas de prevenção e controle da transmissão, e cuidado da infecção e doença, incluindo medidas de diagnóstico, tratamento e de atenção à saúde. A estratégia de testagem em larga escala, visando o diagnóstico precoce, quarentena dos casos leves identificados, bem como dos contactantes, e cuidado adequado dos casos graves, tem sido revisada e indicada como uma das medidas eficientes para o controle da pandemia em vários países do mundo.

Os casos de COVID-19 continuam aumentando em diversos países, incluindo aqueles que tiveram um aparente sucesso no começo do combate à doença e estão vivendo um avanço de infecções novamente.

Segundo a OMS, a América Latina é o atual epicentro da pandemia, lugar ocupado anteriormente por China, Europa e EUA. O Brasil registrou o segundo maior número de casos no mundo, depois dos EUA, e já passa de 100 mil mortes por COVID-19.

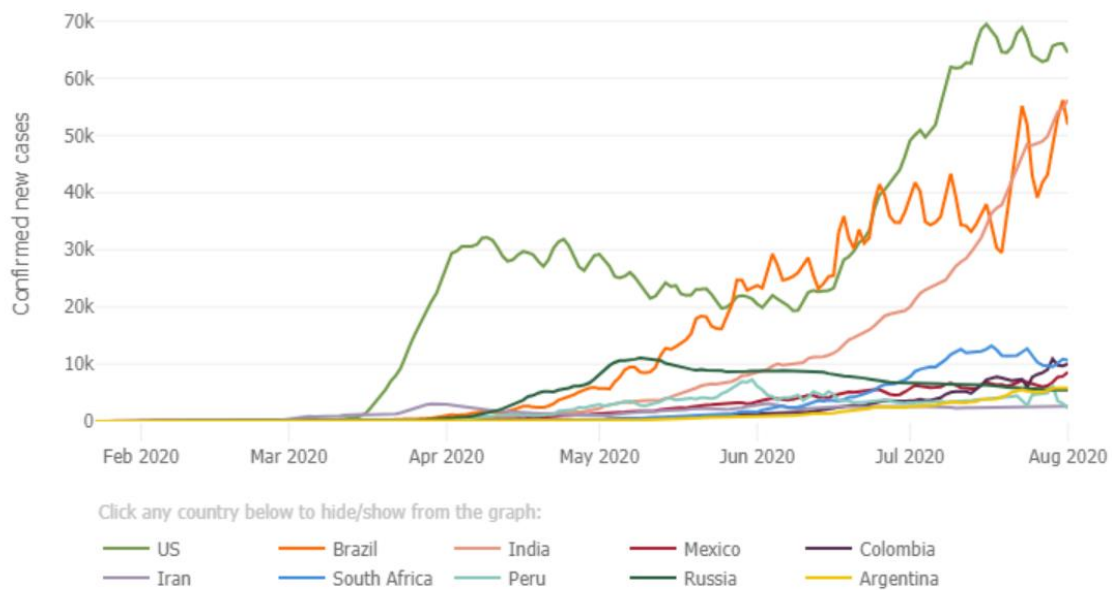
Passaram-se pouco mais de seis meses desde que OMS declarou o novo coronavírus uma emergência global. Desde então, o vírus Sars-CoV-2, que causa a doença COVID-19, continuou se espalhando pelo mundo, já foram confirmados globalmente 21.598.893 milhões de casos e 774.288 óbitos em 188 países e territórios, segundo dados divulgados neste domingo (16/08) pela Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos (Figura 1).

**FIGURA 1- Evolução ao longo do tempo de casos confirmados de COVID-19 no mundo.**



Fonte: Painel COVID Johns Hopkins.

**FIGURA 2- Evolução ao longo do tempo de casos COVID-19 no mundo.**



Fonte: Painel COVID Johns Hopkins.

## CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL

Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil ultrapassou dois milhões de recuperados da COVID-19. Em todo o país, são 2.432.456 de pessoas curadas da doença. No mundo, estima-se que pelo menos 13 milhões de pessoas diagnosticadas com COVID-19 já se recuperaram. O número de pessoas curadas no Brasil é superior à quantidade de casos ativos (799.889), que são os pacientes em acompanhamento médico. O registro de pessoas curadas já representa mais da metade do total de casos acumulados (72,8%). Essas informações foram atualizadas em 16/08 e foram enviadas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

A doença está presente em 98,4% dos municípios brasileiros. Contudo, mais da metade das cidades (3.877) possuem entre 2 e 100 casos. Em relação aos óbitos, 3.785 municípios tiveram registros (68%), sendo que 768 deles apresentaram apenas um óbito confirmado.

Em relação aos óbitos, o Brasil possui 107.852 mortes por coronavírus. Em 16/08, foram registradas 620 mortes nos sistemas oficiais de informação, a maior parte aconteceu em outros períodos, mas tiveram conclusão das investigações com confirmações das causas por COVID-19 apenas neste período.

O Ministério da Saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no Brasil no dia 26 de fevereiro de 2020. De 26 de fevereiro a 15 de agosto de 2020 foram confirmados 3.317.096 casos e 107.232 óbitos por COVID-19 no Brasil. O maior número de novos registros de casos ocorreu no dia 29 de julho (69.074 casos) e o de novos registros de óbitos em 29 de julho (1.595 óbitos). No dia 15 de agosto, a média móvel dos últimos 7 dias foi de 43.526 casos e 965 óbitos, mostrando uma estabilização quando comparado ao último dia da Semana Epidemiológica (SE) 32 (43.505 casos e 988 óbitos) (Figura 3 A e 4 B).

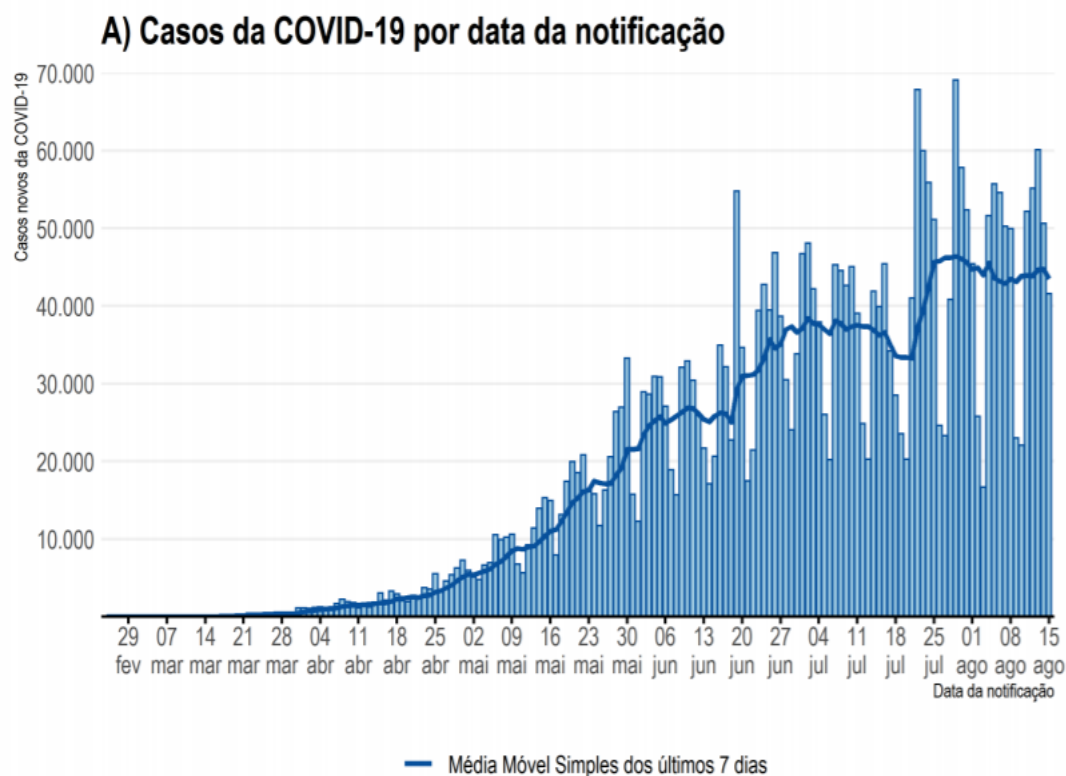
Durante a SE 33 (09 a 15/08), foram registrados um total de 304.684 casos e 6.755 óbitos novos por COVID-19 no Brasil. Para o país, a taxa de incidência até o dia 15 de agosto de 2020 foi de 1.578,5 casos por 100 mil habitantes, apresentando uma taxa de mortalidade de 51,0 óbitos por 100 mil habitantes.

O número de casos “**recuperados**” no Brasil é estimado por um cálculo composto que leva em consideração os registros de casos e óbitos confirmados para COVID-19, reportados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, e o número de pacientes hospitalizados registrados no Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEPGripe). Inicialmente,

são identificados os pacientes que se encontram hospitalizados por SRAG, sem registro de óbito ou com alta no sistema. De forma complementar, são considerados os casos leves com início dos sintomas há mais de 14 dias que não estão hospitalizados, somados aos que foram hospitalizados e receberam alta (com registro no SIVEP-Gripe) e que não evoluíram para óbito.

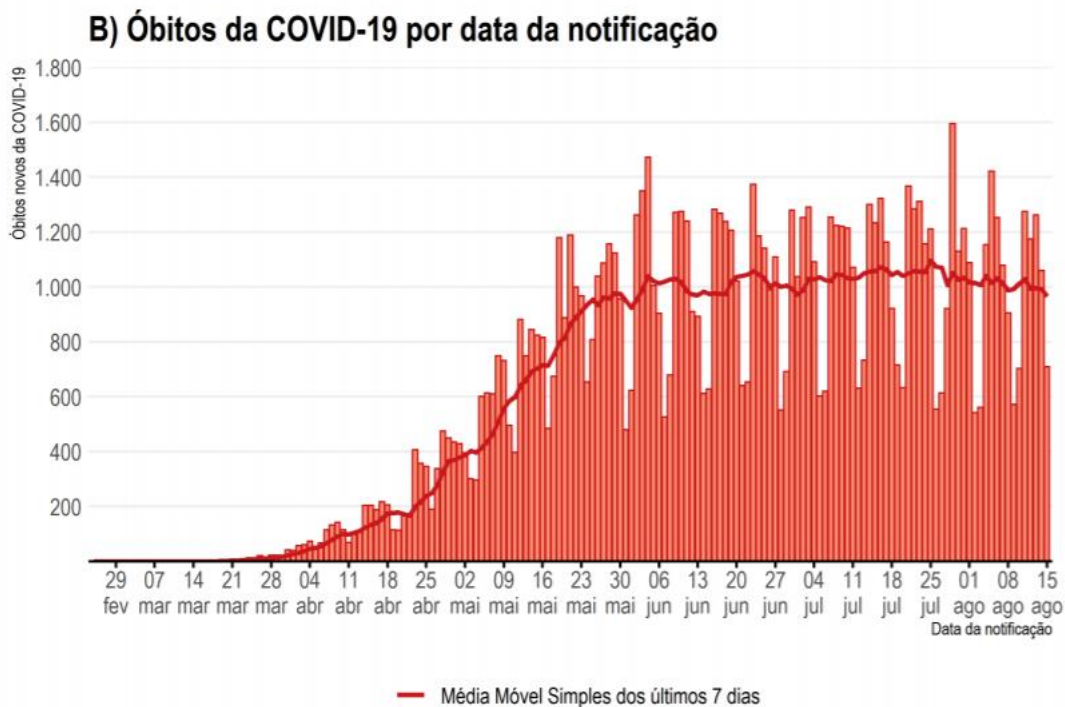
São considerados como “**em acompanhamento**” todos os casos notificados nos últimos 14 dias pelas Secretarias Estaduais de Saúde e que não evoluíram para óbito. Além disso, dentre os casos que apresentaram SRAG e foram hospitalizados, consideram-se “**em acompanhamento**” todos aqueles que foram internados nos últimos 14 dias e que não apresentam registro de alta ou óbito no SIVEP-Gripe.

**Figura 3- Evolução dos casos no Brasil, por data de notificação.**



**Fonte:** Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 15/08/2020 às 19h, sujeitos a revisões

**Figura 4- Óbitos por COVID-19 acumulados no Brasil.**



**Fonte:** Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde. Dados atualizados em 15/08/2020 às 19h, sujeitos a revisões

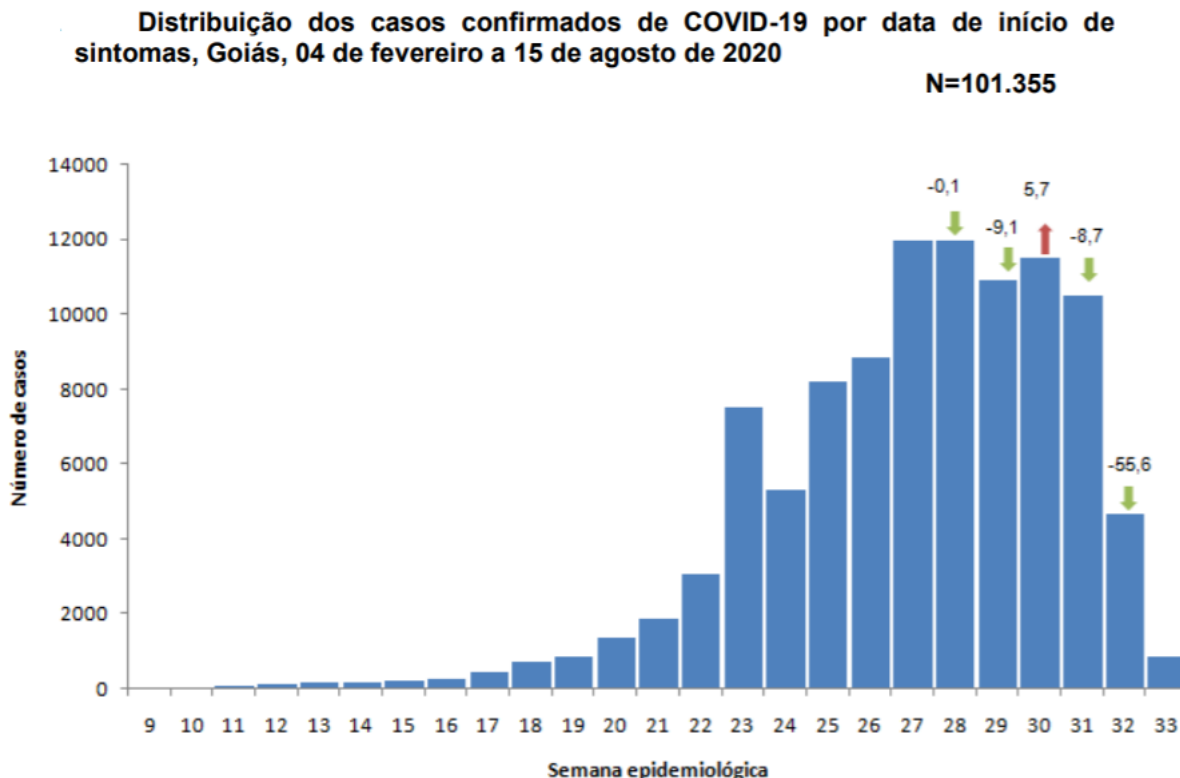
## **CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DE GOIÁS**

O registro dos primeiros casos suspeitos em Goiás foi a partir de 04 de fevereiro e até 15 de agosto foram notificados à Vigilância Epidemiológica 342.790 casos de COVID-19. Nesta última semana epidemiológica (SE 33) houve a confirmação de 16.334 casos novos, representando um aumento de 19,2% e totalizando 101.355 (29,6%) confirmados sendo 97.840 (96,5%) por critério laboratorial, 102 (0,1%) por critério clínico-imagem e 2.307 (2,3%) pelo critério clínicoepidemiológico, 77.713 (22,7%) foram descartados e 163.722 (47,8%) continuam como suspeitos.

A Figura 5 apresenta a distribuição dos casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica (SE) de início de sintomas. Observa-se um crescimento progressivo de casos a partir da SE 21. Este aumento coincide com a entrada em vigor do decreto que flexibilizou as medidas de controle da doença (Decreto N°9.653 de 19 de abril de 2020). A diminuição de casos observada nas semanas epidemiológicas 31 e 32 pode ser explicada pela não liberação dos resultados de exames laboratoriais realizados nos últimos dias ou pelo fato de casos

confirmados recentemente ainda não terem sido registrados no sistema.

**FIGURA 5- Distribuição dos casos confirmados de COVID-19 em Goiás .**

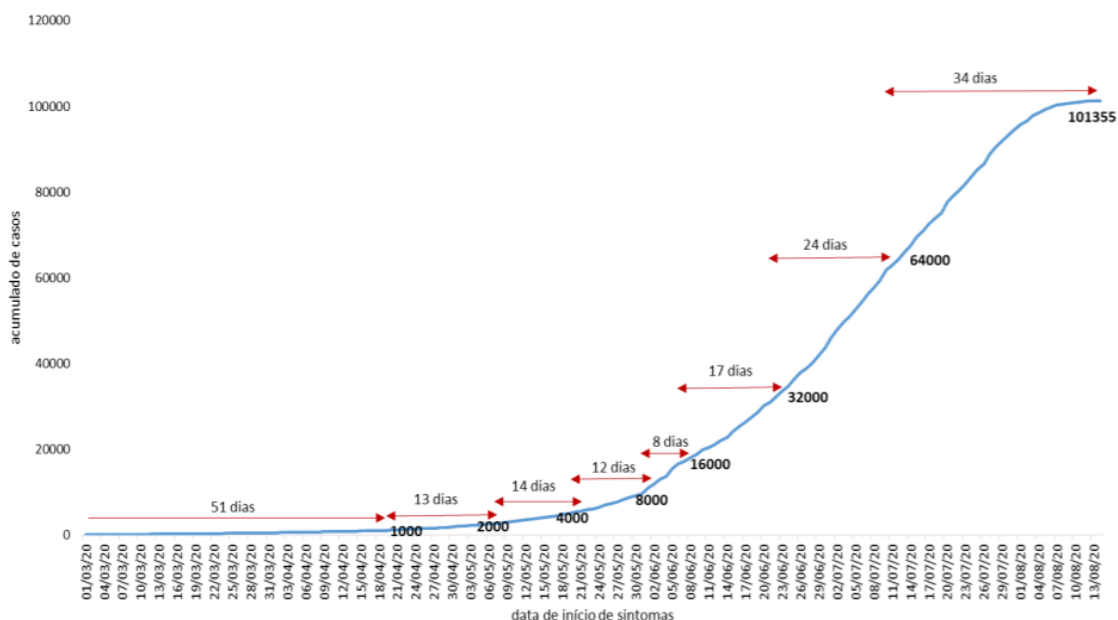


FONTE: e-SUS VE e SIVEP Gripe

Quando avaliado o número de casos e óbitos em Goiás, observou-se um intervalo de tempo cada vez menor para dobrar o número de casos e óbitos até 06 de junho. Neste período, o estado atingiu o número de 16.000 casos. Posteriormente foram 17 dias para dobrar o número de casos e alcançar o valor de 32000 e outros 24 para registrar 64.000 casos acumulados em 12 de julho. A partir desta data até 14 de agosto, 33 dias, ocorreu um aumento de casos de 58,3% no total de casos (Figura 6) . Quando comparada à média de casos entre 01 de agosto (1.502,1) e 07 de agosto (818,3), observa-se redução de 45,5% (Figura 7).

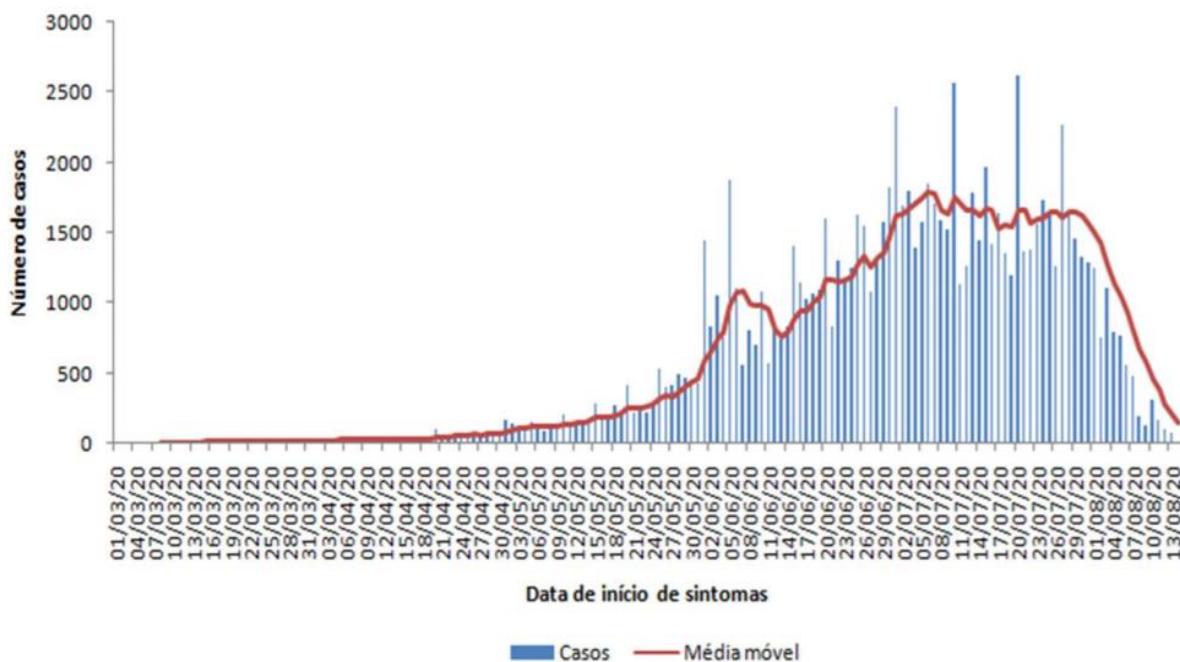
Foram 110 dias desde o primeiro óbito até o registro de 400 em 19 de junho, e em 37 dias (25 de julho) alcançou 4 vezes mais este valor e em 22 dias ocorreu um aumento de 44,5% no total de óbitos por COVID 19 em Goiás. Quando comparada à média de óbitos entre 01 de agosto (40,7) e 07 de agosto (35,6), observa-se redução de 12,6% .

**FIGURA 6 - Distribuição do acumulado de casos confirmados de COVID-19 em Goiás, 04 de fevereiro a 15 de agosto de 2020.**



Fonte: Boletim Epidemiológico COVID-19 n°. 20 -SVS Goiás

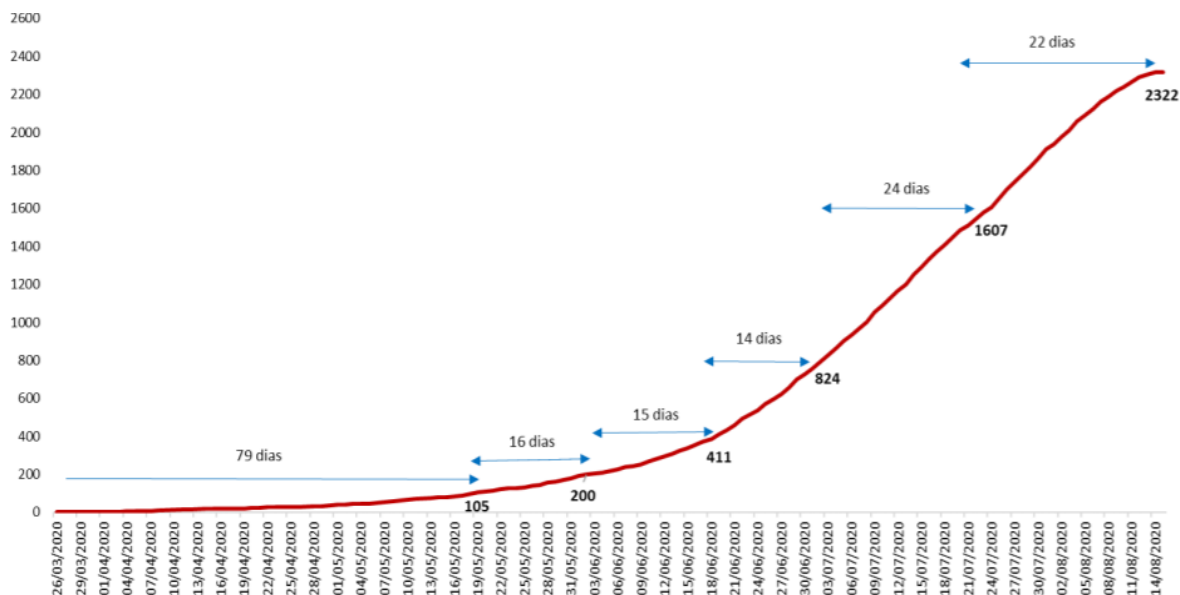
**FIGURA 7 - Distribuição dos casos confirmados de COVID-19 e média móvel segundo a data de início de sintomas, Goiás, 04 de fevereiro a 15 de agosto de 2020.**



Fonte: Boletim Epidemiológico COVID-19 n°. 20 -SVS Goiás



**FIGURA 8—Distribuição do acumulado de óbitos por COVID-19 em Goiás, 04 de fevereiro a 15 de agosto de 2020.**



Fonte: Boletim Epidemiológico COVID-19 n°. 20 -SVS Goiás

**FIGURA 9- Total de casos confirmados, com comorbidades no Estado de Goiás.**



Fonte: <http://covid19.saude.go.gov.br/>

Em 16 de agosto, quando avaliado no acumulado o total de 101.725 casos confirmados de COVID-19, observou-se que destes, 10.387 casos (10,21%) apresentavam comorbidades, sendo 4.615 doença cardiovascular, 3.478 com diabetes, 1.752 com doença respiratória e 542 imunossuprimidos (Figura 9).

Na avaliação entre faixa etária nos casos confirmados de COVID-19, observa-se o maior número de casos na faixa etária de 30 a 39 anos, com 25.836 casos, outros 20.723 casos, na faixa etária de 40 a 49 anos e 20.740 casos, na faixa etária de 20 a 29 anos. Já a faixa etária

com menor registro em número de casos está situada em pessoas na faixa etária de 10 a 14 anos, com 1.502 casos (Figura 10).

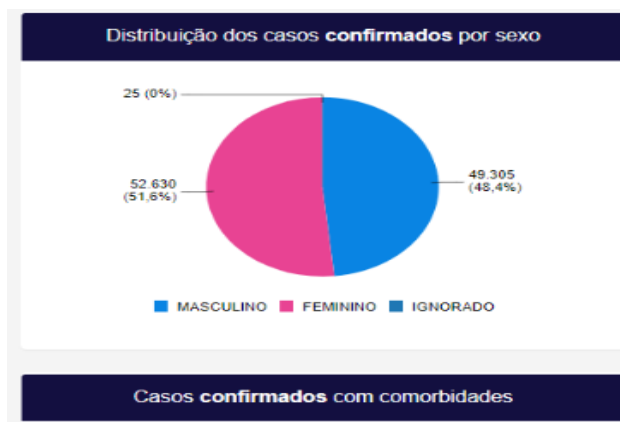
**FIGURA 10- Quantidade de casos confirmados por faixa etária no Estado de Goiás.**



Fonte: <http://covid19.saude.go.gov.br/>

Quanto à avaliação da distribuição dos casos confirmados por sexo, observa-se uma maior ocorrência de casos no sexo feminino, com 52.630 (51,6%) e 49.305 (48,4%) casos, no sexo masculino. Desta forma observa-se uma constante de casos no sexo feminino se comparado ao período anterior conforme demonstra a Figura 11 abaixo.

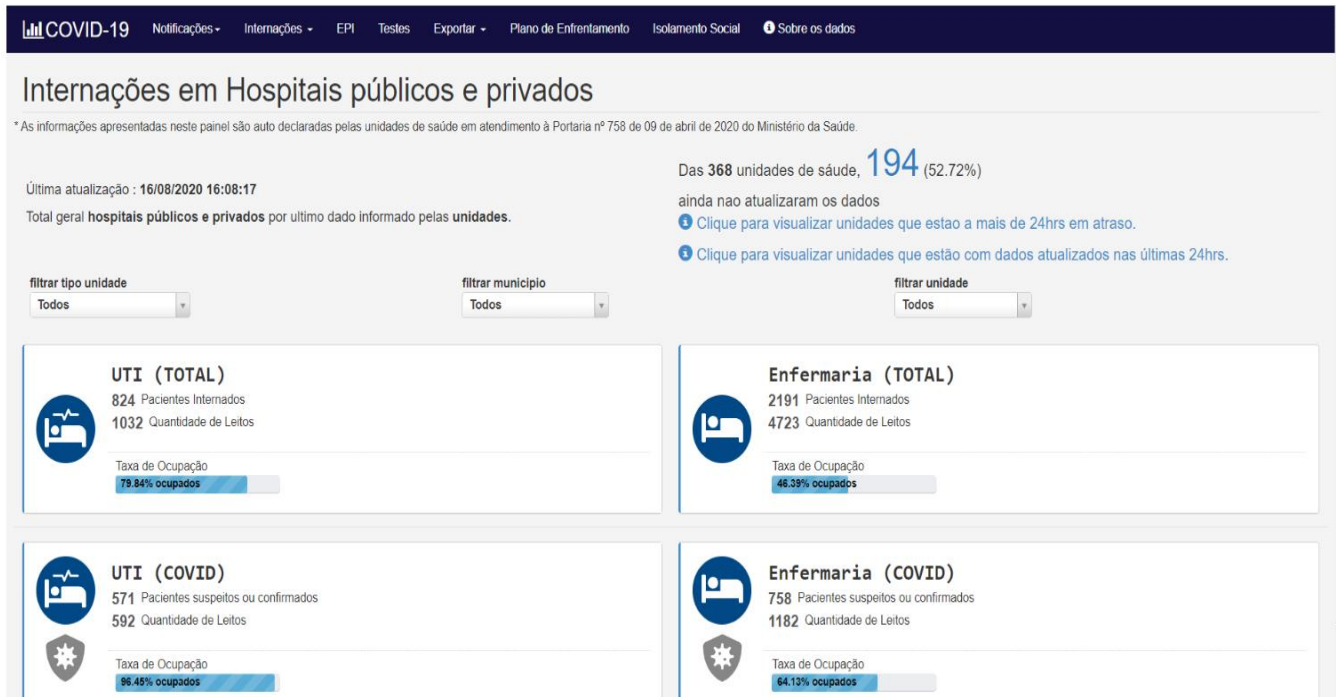
**FIGURA 11 - Distribuição dos casos confirmados por sexo no Estado de Goiás.**



Fonte: <http://covid19.saude.go.gov.br/>

Quando avaliadas as internações por COVID-19 no Estado de Goiás, em relação aos casos confirmados, 1.329 pessoas (1.30%) estavam hospitalizados em 16 de agosto, sendo 571 em UTI com taxa de ocupação (96,45%) segundo o mapa de leitos da SES e 758 casos estavam internados em leitos clínicos de enfermaria, com taxa de ocupação de 64,13% (Figura 12).

**FIGURA 12- Quantidade de internações hospitalares por COVID-19 em Goiás.**



Fonte: Mapa de leitos SES em 16/08/2020.

## CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO EM TRINDADE

A Prefeitura de Trindade registrou, até a data de 16/08/2020, 1.140 casos confirmados da COVID-19 (Figura 13). O GOE destaca que entre os casos confirmados de coronavírus, 802 casos (70,35%) já se encontram curados.

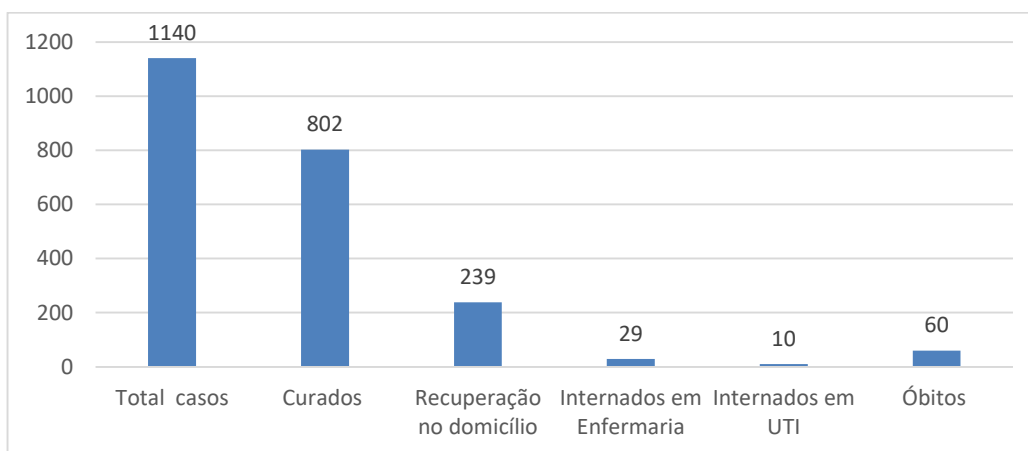
**FIGURA 13- Boletim Epidemiológico Coronavírus em Trindade 16/08//2020.**



Fonte: GOE Trindade em 02/08/2020

Até 02 de agosto, no município de Trindade, 239 casos (20,96%) estavam em recuperação, em isolamento domiciliar. Estes pacientes seguem em acompanhamento e monitoramento através das equipes da Secretaria Municipal de Saúde, outros 39 casos seguem internados, sendo 29 casos em leitos clínicos de enfermaria e 10 casos internados em leitos de Unidade de Terapia Intensiva. Até o momento foram registrados 60 óbitos por residência tendo como causa a COVID-19, em Trindade (Gráfico 1).

**GRÁFICO 1- Situação dos Casos de COVID-19 em Trindade.**

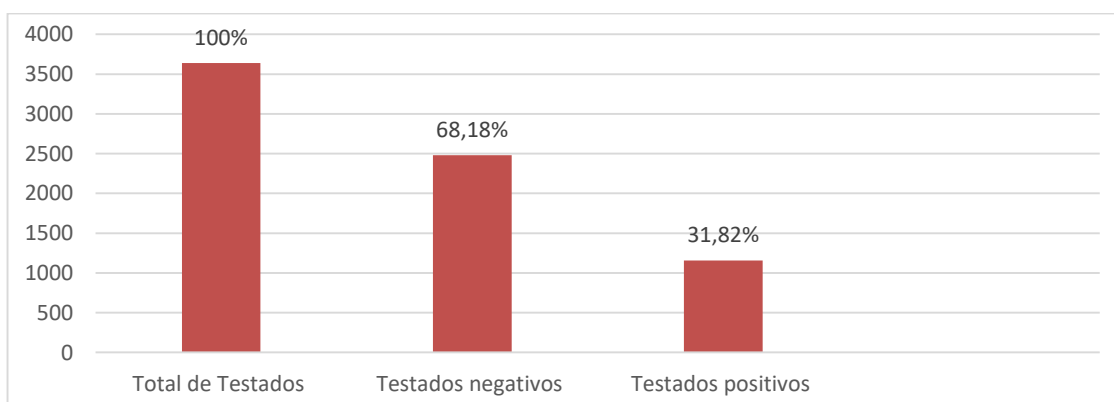


Fonte : GOE- Trindade em 16/08/2020.

### Testagem no Município de Trindade

Até o momento foram testadas no município de Trindade 3.640 pessoas, destas 1.158 (31,82%) foram confirmadas positivas para COVID-19 e 2.482 (68,18%) tiveram resultado negativo para COVID-19, outros 18 casos, estão aguardando liberação de resultado (Gráfico 2).

**GRÁFICO 2- Situação da Testagem de COVID-19 em Trindade.**



Fonte : GOE- Trindade em 16/08/2020.

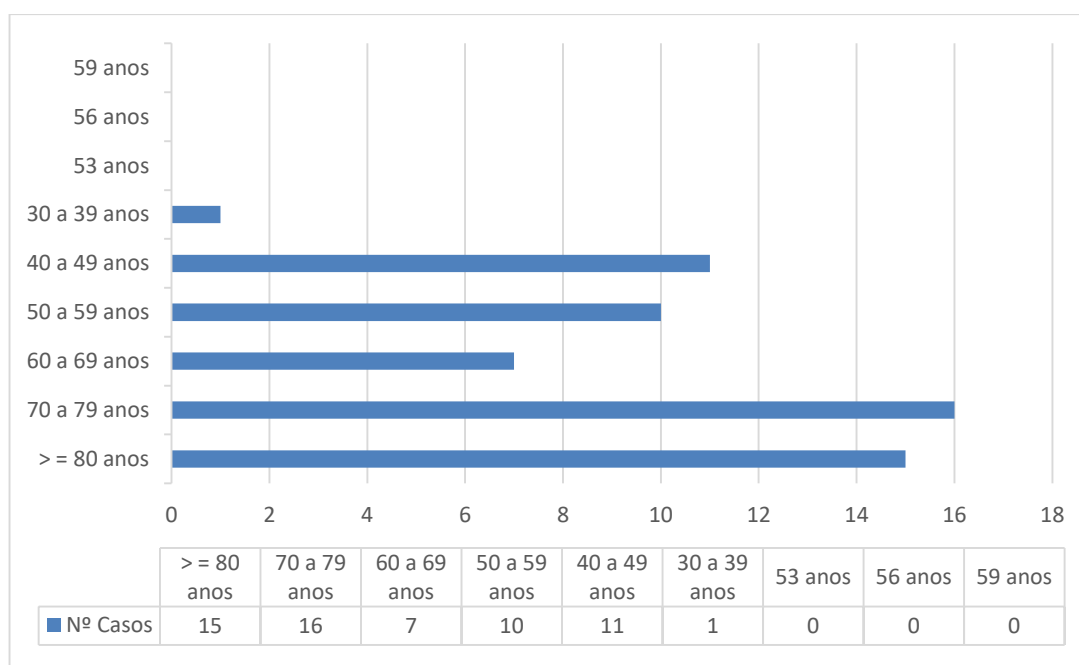
## Indicadores Municipais de Trindade Relacionados à COVID-19

Na avaliação da evolução dos indicadores municipais, relacionados à COVID-19, observa-se que, apesar do avanço dos casos, o percentual de cura é de 70,35% entre os diagnosticados. Ressalta-se também que quando avaliado o percentual de pacientes em isolamento domiciliar (239 casos), entre os casos ativos (278 casos), o percentual de casos que não necessitaram de internação em hospitais equivale a 85,97% entre os casos ativos.

Até o momento foram registrados 60 óbitos em Trindade, com causa informada COVID-19, de acordo com dados do GOE-COVID-19. Observa-se que entre os óbitos, 31 casos foram do sexo masculino e 29 óbitos foram do sexo feminino. Foi observada a maior ocorrência de óbitos situada na faixa etária entre 70 e 79 anos, com 16 ocorrências (26,6%), seguido da faixa etária acima de 80 anos, com 15 ocorrências de óbitos (25%); 11 óbitos na faixa etária 40 a 49 anos (18,33%); 10 óbitos na faixa etária entre 50 a 59 anos (16,6%); na faixa etária de 60 a 69 anos ocorreram 07 óbitos (11,6%) e ainda 01 óbito (1,66%) na faixa etária de 30 a 39 anos (Gráfico 3).

A média de idade entre os óbitos é de 66,6 anos. Se considerada a média de idade entre os óbitos ocorridos, em referência à idade média, estes não podem ser considerados como óbitos prematuros.

**GRÁFICO 3 – Faixa etária dos óbitos por COVID-19 em Trindade.**

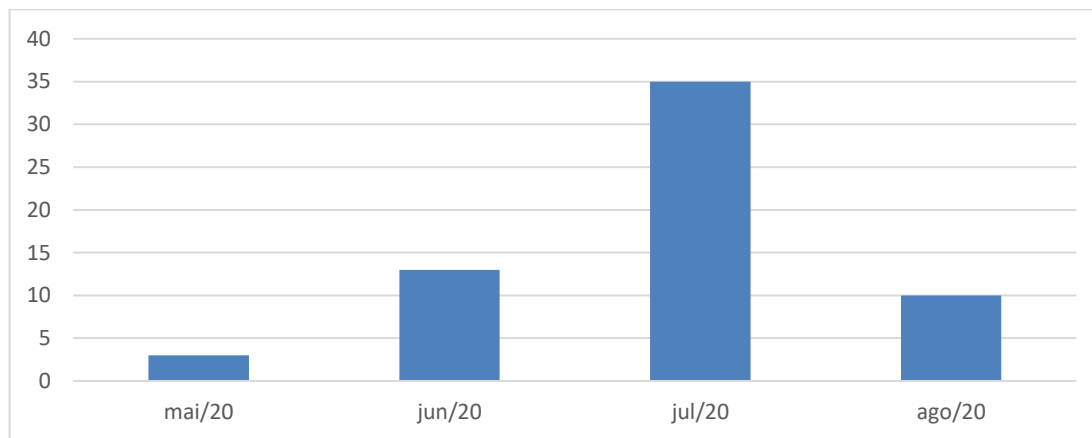


Fonte : GOE- Trindade em 16 /08/2020.

Quando avaliada a existência de doenças crônicas entre os 60 óbitos, 50 pessoas (83,3%) apresentavam doenças crônicas associadas, sendo 33 casos entre os óbitos (55%) apresentavam hipertensão arterial sistêmica; 16 casos apresentavam diabetes (26,6%), sendo importante destacar que destes 60 óbitos, 32 casos (53,3%) apresentavam mais de uma comorbidade associada, dentre elas hipertensão arterial sistêmica, diabetes, doença cardiovascular, obesidade, doença de chagas, asma, DPOC, Alzheimer e Imunossupressão. Entre os 60 óbitos registrados no município de Trindade, apenas 10 (16,67%) casos foram informados sem presença de comorbidades associadas.

Quanto aos meses de ocorrência, 03 óbitos (5%) ocorreram no mês de maio/2020; 13 óbitos (21,6 %) no mês de junho/2020; 35 óbitos (59%) no mês de julho/2020 e outros 9 casos (15%) no mês de agosto. Observa-se que o aumento das ocorrências de óbitos no mês de julho em Trindade acompanha a tendência do Estado de Goiás, que registrou, somente em julho, 1.135 óbitos por coronavírus, o que representa um aumento de 217% em relação ao que havia sido contabilizado até junho.

### **GRÁFICO 3 –Evolução nos meses dos óbitos por COVID-19 em Trindade.**



Fonte : GOE- Trindade em 02/08/2020.

Desta forma, o cenário epidemiológico da COVID-19 em Trindade, com população de 127.599 habitantes (IBGE), registra coeficiente de incidência de casos de 893% para cada 100.000 habitantes, quando associado esse dado ao cenário epidemiológico, a cidade se apresenta com coeficiente muito alto para o fator extrínseco (incidência de COVID-19), conforme matriz de risco adaptada do ministério da saúde (Figura 14) e ainda possui, neste momento, baixa vulnerabilidade – fator intrínseco (proporção de leitos de UTI ocupados com

casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG), visto que a taxa de ocupação de pacientes em leitos de UTIs, vinculadas ao SUS ou privadas, registrando 10 casos (0,8%), entre os diagnosticados até o momento. Indicando conforme análise um baixo risco para o colapso do sistema de saúde local (Tabela 1).

**Tabela 1- Avaliação de risco frente ao cenário epidemiológico em Trindade.**

Avaliação de Risco	Índice	Avaliação
Incidência-fator extrínseco	893 %	Incidência Muito Alta
Proporção de leitos de UTI ocupados	0,8%	Vulnerabilidade Mínima
Prevalência COVID-19	218 %	Situação moderada

Fonte : GOE- Trindade em 02/08/2020.

**FIGURA 14. Matriz de Risco Adaptada Ministério da Saúde (MS).**

<b>AMEAÇA<sup>4</sup></b> (Fator extrínseco) Incidência de COVID-19 por 1.000.000	<b>MUITO ALTA</b> ≥ 80%	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)	Risco muito alto (DSA)
	<b>ALTO</b> 60% a 80%	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)	Risco muito alto (DSA)
	<b>MÉDIO</b> 40% a 60%	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)	Risco muito alto (DSA)
	<b>BAIXO</b> 20% a 40%	Risco baixo (DSS básico)	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)
	<b>MUITO BAIXA</b> ≤ 20%	Risco baixo (DSS básico)	Risco baixo (DSS básico)	Risco moderado (DSS intermediário)	Risco alto (DSS avançado)	Risco alto (DSS avançado)
		<b>MÍNIMA</b> ATÉ 20%	<b>PEQUENA</b> 20% a 40%	<b>MODERADA</b> 30% a 69%	<b>GRANDE</b> 70% a 94%	<b>ELEVADA</b> 95% ou mais
		<b>VULNERABILIDADE</b> (Fator intrínseco) Proporção (%) de leitos de UTI ocupados por casos de SRAG				

GABINETE DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA COVID-19 em TRINDADE, aos 16 dias do mês de agosto de 2020.

## ANEXO 1- TESTAGEM EM MASSA DA POPULAÇÃO EM TRINDADE

A prefeitura de Trindade realizou parceria com a Secretaria de Saúde do Estado (SES-GO) e Fiocruz para testagem em massa da população RT- PCR (Padrão Ouro).

A ferramenta utilizada será o aplicativo DADOS DO BEM, uma ferramenta desenvolvida por médicos, pesquisadores e cientistas da informação, que usa a inteligência de dados para analisar a evolução da imunidade na população.

A tecnologia foi desenvolvida pelo Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino, em parceria com a Zoon Smart Data e foi doada para auxiliar no combate ao novo coronavírus. É um projeto de monitoramento epidemiológico que reúne tecnologia de geolocalização e metodologia para acompanhamento, em tempo real, da evolução da epidemia do coronavírus nos centros urbanos.

O objetivo do DADOS DO BEM é, por meio da inteligência artificial de dados e mapeamento, identificar dinâmicas de transmissão do coronavírus e entender como a pandemia de COVID-19 evoluiu. Estas informações baseadas em ciência e inteligência permitirão ao governo desenvolver melhores estratégias para o enfrentamento da doença.

O município de Trindade faz parte dos 78 municípios que, inicialmente, farão parte do projeto. A escolha foi determinada por critérios técnicos elaborados pela SES-GO, por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde (Suvisa), em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Essas mesmas cidades receberão equipamentos para testagem em massa.

A ação ocorrerá por meio de um convênio firmado com o Instituto Butantan, de São Paulo e o Programa Todos Pela Saúde, do Banco Itaú, em parceria com outros órgãos.

Gratuito e já disponível nas lojas virtuais App Store e Google Play, o aplicativo Dados do Bem foi viabilizado pelo Governo de Goiás, em parceria com as prefeituras goianas, para rastrear e monitorar pacientes com COVID-19 no Estado. Para tanto, é necessário que cada pessoa faça o *download* da ferramenta e se cadastre, informando nome, endereço, CPF e localização.

Com os dados já informados, o próximo passo é responder a algumas perguntas de autoavaliação, mesmo que não apresente nenhum sintoma da COVID-19. A partir daí, o aplicativo indicará se o cidadão deverá ou não fazer o teste que identifica a doença. Caso seja necessário fazer o teste, a pessoa receberá um QRCode no celular, que dá o direito de fazer o teste em local específico em Trindade. O atendimento está ocorrendo desde o dia 13 de agosto nos seguintes locais da cidade:



- ✓ **FEIRA COBERTA, NA REGIÃO CENTRAL**
- ✓ **SUBPREFEITURA, REGIÃO LESTE**

Por ser uma amostra, o teste não será para todos. O algoritmo seleciona de forma estratégica quem será testado. Maiores informações podem ser obtidas no site da prefeitura de Trindade através do endereço: <https://trindade.go.gov.br/>.

Caso o usuário do aplicativo seja diagnosticado com COVID-19, ele deverá informar o nome de familiares e amigos com quem tem contato no dia-a-dia. Essas pessoas receberão um convite, via mensagem de texto no celular, para também fazerem o teste. Desta forma, o rastreamento dos contaminados será mais eficaz. Além disso, é importante que os diagnosticados façam um *check-in* no aplicativo e informem como estão se sentindo para que seja analisada a evolução da doença em cada paciente.

O rastreamento permite identificar com maior precisão como está ocorrendo a propagação do vírus em cada cidade goiana. As pessoas não contaminadas ou que tiveram o resultado negativo poderão manter o aplicativo no celular e acompanhar as estatísticas da região.

Outro benefício da ferramenta é que não utiliza os dados móveis dos celulares. Mesmo que o usuário não esteja conectado a uma rede *wi-fi*, não será cobrado do pacote de dados. Isso se dá em virtude do patrocínio de diversas empresas para a elaboração do aplicativo, entre elas operadoras de telefonia.