

NOTA TÉCNICA N.º 019/2020 – 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 n.º 019/2020**. Neste contexto, avalia-se o período de **12 a 31 de outubro 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”.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em publicação realizada em outubro de 2020, em informe técnico denominado: “**Investigações epidemiológicas e clínicas precoces de COVID-19 para resposta em saúde pública**”, a recente emergência do COVID-19 significa que a compreensão dos padrões de transmissão, gravidade, características clínicas e fatores de risco para a infecção permanece limitada, seja na população em geral, nos profissionais de saúde ou nos lares e em outros locais “fechados”.

Estudos para avaliar a epidemiologia e as características clínicas de casos em diferentes contextos são, portanto, críticos para aprofundar a compreensão deste vírus e da doença associada. Eles também irão fornecer informações robustas necessárias para refinar os parâmetros para alimentar os modelos de previsão.

Segundo o Dr.º Sergio Botti, Médico Infectologista pesquisador da Fiocruz, a Europa, após flexibilizar medidas de isolamento e outras estratégias de prevenção contra o novo coronavírus, voltou a apresentar números alarmantes de mortes e pessoas infectadas.

Segundo a OMS, o continente europeu teve uma “maior aceleração” na disseminação do Sars-CoV-2 e se tornou o responsável por metade dos novos casos de COVID-19 e do aumento de 46% nas mortes, em consequência da doença, registradas no mundo na última semana.

Para conter o avanço da segunda onda do novo coronavírus, países como Itália, Lituânia, França, Alemanha e Reino Unido voltaram a impor o lockdown, que não foi bem aceito por parte da população que quer a retomada total do comércio ainda na pandemia.

No Oceano Atlântico, os Estados Unidos já esperam pelo mesmo problema, na visão do pesquisador da Fiocruz, o país enfrentará dificuldades no outono e o inverno, devido ao aumento de casos e hospitalizações que irão ocorrer.

Com início da segunda onda de COVID-19 na Europa, países do mundo inteiro devem começar a se preparar para o aumento de casos da doença.

Atitudes semelhantes causaram a segunda onda na Europa, conforme explicou o pesquisador no trecho abaixo:

“Tudo nos leva a crer que os principais fatores que levaram a uma segunda onda na Europa foram o afrouxamento do distanciamento social e do uso universal de máscaras. O retorno das atividades escolares e universitárias também parece que auxiliou, sendo necessário intensificar as ações de saúde pública e da epidemiologia para reforçarem as estratégias de testes em maior volume e rastreamento de contatos, além de reintroduzir as restrições aos primeiros sinais de crescimento da pandemia e ações efetivas de vigilância epidemiológica.”

O infectologista, pesquisador, ainda frisou que ações de vigilância devem ser respeitadas e reforçadas para evitar que o Brasil tenha uma alta acentuada na quantidade de novos casos, assim como vem acontecendo na Europa.

“Esse é o grande ensinamento que podemos aproveitar. Não podemos desrespeitar as regras de ouro e devemos reforçar as ações de vigilância, com aumento do número de testes diagnósticos, efetivo rastreamento, testagem e estabelecimento de quarentena de 14 dias para os contatos, mesmo que o seu teste seja negativo. São as únicas medidas capazes de fazer com que a curva de infecções e mortes pelo coronavírus se mantenha em queda no nosso meio”, concluiu Sérgio Botti.

Portanto, torna-se imprescindível reforçar as orientações para seguimento das denominadas **REGRAS DE OURO**, descritas abaixo:

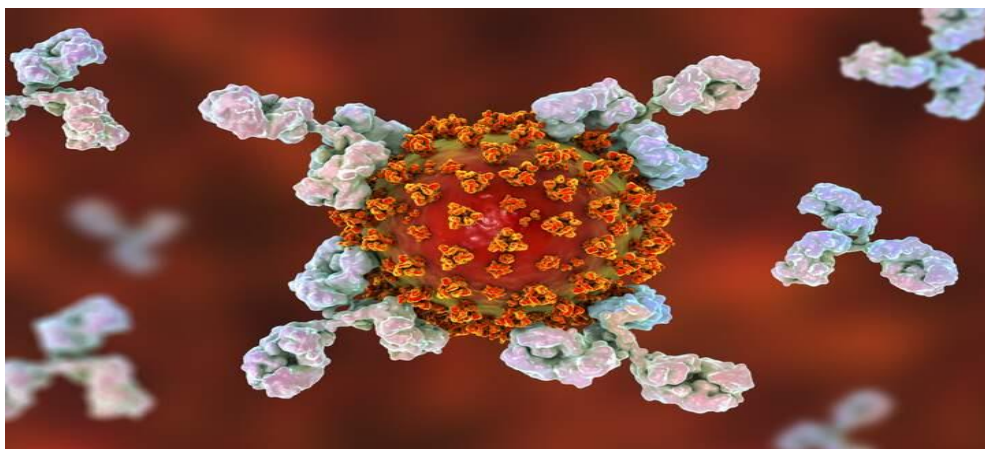
- ✓ Distanciamento social,
- ✓ Uso universal de máscaras e lavagem das mãos;
- ✓ Estabelecimento de ações efetivas de vigilância epidemiológica, com testagem ampla, rastreio e quarentena de contatos;
- ✓ Acompanhamento de casos de COVID-19.

O que se sabe sobre a imunidade em pacientes que já tiveram a COVID-19

Ainda, conforme explicou o Dr. Sérgio Botti, apesar de alguns resultados apontarem imunidade de seis meses à COVID-19 em pessoas que já tiveram a doença, ainda é cedo para garantir que a reação pode conter uma nova onda de disseminação do Sars-CoV-2.

“Até agora sabemos que uma pessoa que já teve a COVID-19 tem imunidade por três meses. Segundo pesquisa recente, pode ser por seis meses. Não sabemos muito, ainda, sobre o que acontece depois desse período. Parece que os casos de reinfeção são relacionados a diversos fatores, como ocorre com toda a ecologia da infecção pelo coronavírus. Ainda é prematuro apontarmos a famosa ‘imunidade de rebanho pós-infecção’ como um fator de contenção da pandemia.”, explicou o médico infectologista.

Figura 1– Estrutura do Coronavírus (COVID-19)



Fonte: Giorez/iStock

Anticorpos criados em pessoas que já tiveram a COVID-19 podem protegê-las por até seis meses, garante novo estudo.

“As mutações que estão aparecendo não têm afetado o grau de imunidade das pessoas. Caso o vírus sofra uma grande mutação, realmente, quem teve a primeira infecção pela COVID-19 pode não estar imune. Mas não é o que vem acontecendo, pois, principalmente, os pacientes mais graves, desenvolveram anticorpos que servem para combater as mutações, o que é um ensinamento para pensarmos nas evoluções das vacinas também, assim como acontece com a vacina da gripe, que serve para combater novas cepas do vírus todo ano.”

Desde os primeiros registros na China, em dezembro de 2019 até o dia 31 de outubro de 2020, foram confirmados 44.888.869 casos de COVID-19 no mundo. Deste total, 1.178.475 evoluíram a óbito. Quando comparados o número de casos e óbitos novos confirmados desta semana epidemiológica (SE 44) com a semana anterior, houve aumento de 128% nos casos e 115% nos óbitos (Tabela 1). Esse aumento volta a preocupar as autoridades sanitárias mundiais, principalmente em países da Europa, que voltaram a registrar em outubro número de casos superiores aqueles de maio, período mais crítico no continente até então.

Tabela 1 – Distribuição de casos confirmados, óbitos e taxa de crescimento de COVID-19 no mundo, Brasil, 31 de dezembro de 2019 a 31 de outubro de 2020

Localidade	Casos confirmados ¹	Casos novos	Varição (SE 43-44)	Óbitos ¹	Óbitos novos	Varição (SE 43-44)
Mundo	44.888.869 ²	3.317.986	+128%	1.178.475	43.535	+115%
Brasil	5.554.206 ³	144.352	- 9%	160.253	2.856	- 11%

¹ Casos acumulados do início da pandemia até SE 44

FONTES: ²OMS, 03/11/2020 - <https://www.who.int/> ³MS, 03/11/2020- <https://covid.saude.gov.br>

Fonte: COVID-19.who.int/

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO BRASIL

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado no dia 26 de fevereiro e até 31 de outubro foram registrados 5.554.206 casos confirmados com 160.253 óbitos. Porém, ao contrário do observado no mundo, houve uma redução no número de casos e óbitos novos de 9% e 11%, respectivamente, quando comparados os registros da SE 44 com a semana anterior.

Um cronograma apresentado pelo Ministério da Saúde, previa a realização de 1,5 milhão de testes em maio; 4 milhões em junho; 4 milhões em julho; 3,2 milhões em agosto; 3,1 milhões em setembro; 3,1 milhões em outubro; 3,1 milhões em novembro; e 3 milhões em dezembro. Mas podemos observar conforme o exposto na tabela 2 abaixo que até o final do mês de Outubro no Brasil, a estratégia apresentada pelo ministério da saúde de testagem conforme o quantitativo de exames previsto x exames executados representa apenas 15,5% do previsto conforme Quadro 1 abaixo:

Quadro 1- Previsão de testes para COVID-19 x Quantidade de testes realizados no Brasil

Meses	Exames Previstos	Exames Realizados
Maio	1,5 milhões	336.475
Junho	4 milhões	473.374
Julho	4 milhões	832.239
Agosto	3,1 milhões	1.067.674
Setembro	3,1 milhões	944.739
Outubro	3,1 milhões	711.213
Novembro	3,1 milhões	-----
Dezembro	3 milhões	-----
Total	24,9 milhões	4.365.714 milhões
Exames previstos x Exames realizados	100%	15,5 %

A segunda onda de COVID-19 pôs em alerta o Hemisfério Norte, que entrou na estação mais fria do ano. Já no Brasil, o verão pode ajudar na luta contra o coronavírus se a população tomar os devidos cuidados, como apontado pelo pesquisador do Observatório de Pesquisa da COVID-19 na Fiocruz, Christovam Barcellos. Segundo o especialista, a chegada da época mais quente do ano seria ideal para preparar o sistema de saúde e evitar um futuro colapso.

Conforme aponta o pesquisador Christovam Barcellos, o Brasil apresenta uma lenta queda no número de casos registrados de COVID-19, por isso, não se pode afirmar que o país já superou a primeira onda, ao contrário do que acontece nos Estados Unidos.

“Os EUA já estão no terceiro movimento de ascensão do número de casos. No Brasil a gente observa uma curva atrasada em relação aos outros países, principalmente da Europa, tendo o pico no inverno, e o início de uma lenta queda. Por isso, não podemos dizer que acabou a primeira onda.”

“Provavelmente, mantendo essa tendência, vamos seguir o processo de diminuição de casos durante o verão, que coincide com o inverno no hemisfério norte. Então, essas curvas vão ficar defasadas a partir de agora. A América do Sul, no geral, parece que vai

se comportar da mesma maneira. O verão tende a proteger um pouco a população por diversos fatores, por exemplo, casas ficam mais arejadas, as pessoas se encontram na rua mantendo uma certa distância, enquanto no inverno acontece o contrário, a tendência é as pessoas buscarem lugares fechados, principalmente na Europa e EUA”, explicou Christovam Barcellos.

Previsão de vacina eficaz contra a COVID-19 para 2021

Atualmente existem 10 vacinas em estágio final de testes ao redor do mundo. A previsão mais otimista é que um medicamento eficaz comece a ser aplicado em 2021. Caso se concretize, a vacina será uma grande aliada do Brasil na luta contra a segunda onda de COVID-19.

Conforme a explicação de Christovam Barcellos, esse é o momento oportuno para se criar uma logística que facilite a distribuição das vacinas, que deve atender, primeiramente, as populações prioritárias:

“Estamos no momento perfeito, enquanto o número de casos diminui, para pensarmos em uma logística para a distribuição de vacinas. Neste caso, as populações prioritárias seriam os idosos, os portadores de doenças crônicas graves, como tuberculose, diabetes, obesidade, hipertensão, e também as grávidas, que são apontadas como bastante vulneráveis nas pesquisas.”

Figura 2- Previsão de vacina contra o COVID-19 para 2021.



Fonte: Mongkolchon Akesin/iStock

De acordo com os dados do consórcio de veículos de imprensa a partir de dados das Secretarias Estaduais de Saúde no Brasil em 31 de outubro, os dados registravam os números abaixo:

- **Total de mortes:** 160.104

- **Registro de mortes em 24 horas:** 202
- **Média de novas mortes nos últimos 7 dias:** 420 por dia (variação em 14 dias: -16%)
- **Total de casos confirmados:** 5.544.815
- **Registro de casos confirmados em 24 horas:** 10.084
- **Média de novos casos nos últimos 7 dias:** 21.579 por dia (variação em 14 dias: +2%)

Ainda de acordo com os dados divulgados em 31 de outubro, pelo consórcio dos veículos de imprensa, a situação de COVID-19 nos Estados se apresentava conforme descrito abaixo;

- **Subindo (3 estados):** SC, AC e CE;
- **Em estabilidade, ou seja, o número de mortes não caiu nem subiu significativamente (12 estados):** RS, ES, RJ, MS, AM, AP, PA, BA, MA, PE, PI e SE;
- **Em queda (11 estados + DF):** PR, MG, SP, DF, GO, MT, RO, RR, TO, AL, PB e RN;

Essa comparação leva em conta a média de mortes nos últimos 7 dias até a publicação deste balanço em relação à média registrada duas semanas atrás.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DE GOIÁS

Conforme dados da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), o registro dos primeiros casos suspeitos em Goiás ocorreram a partir de 04 de fevereiro e até 31 de outubro foram notificados à Vigilância Epidemiológica 724.804 casos de COVID-19. Nesta última semana epidemiológica (SE 44) houve a confirmação de 8.358 casos novos, representando uma redução de 7,4%, inferior a redução observada no Brasil, 9,0%. No Estado, 255.744 (35,3%) foram confirmados sendo 244.877 (95,8%) por critério laboratorial, 7.152 (2,8%) pelo critério clínicoepidemiológico, 1.054 (0,4%) por critério clínico-imagem e 2.106 (0,8%) pelo critério clínico, 226.894 (31,3%) foram descartados e 242.166 (33,4%) continuam como suspeitos (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição dos casos notificados de COVID-19 segundo classificação e critério de confirmação, Goiás, 04 de fevereiro a 31 de outubro de 2020

Classificação final	N= 724.804	
	n	%
Confirmados	255.744	35,3
Critério laboratorial	244.877	95,8
Critério Clínico-Epidemiológico	7.152	2,8
Critério Clínico-Imagem	1.054	0,4
Critério Clínico	2.106	0,8
Ignorado	555	0,2
Suspeitos	242.166	33,4
Descartados	226.894	31,3
Total	724.804	100,0

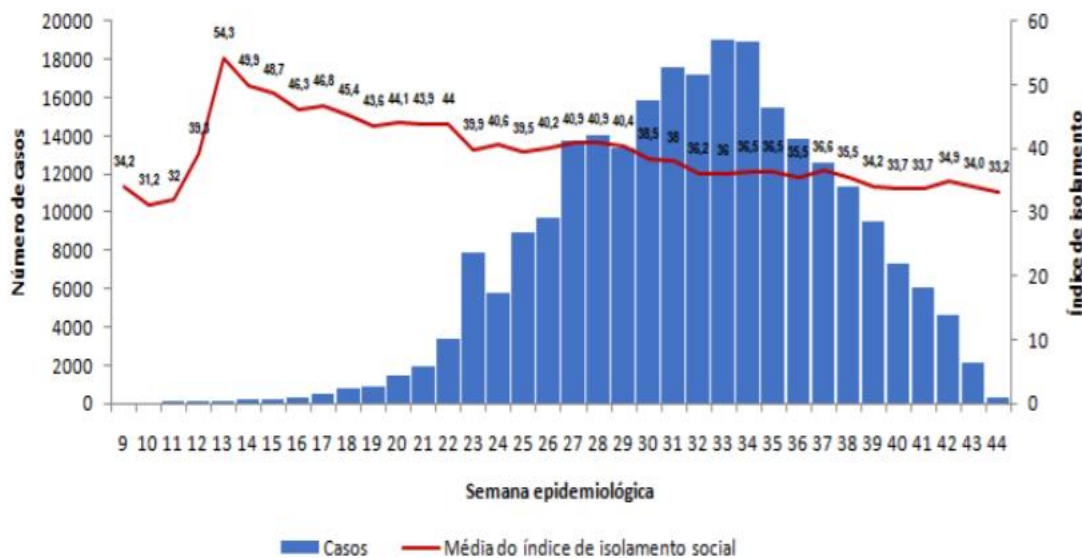
FONTE: e-SUS VE e SIVEP Gripe *SRAG: síndrome respiratória aguda grave

Casos Confirmados em Goiás

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, observa-se um aumento progressivo dos casos a partir da SE 23, com curva descendente dos casos a partir da SE 35, conforme demonstrado na (Figura 3) abaixo.

Figura 3- Distribuição do acumulado de casos confirmados de COVID-19 em Goiás, 04 de fevereiro a 31 de outubro de 2020.

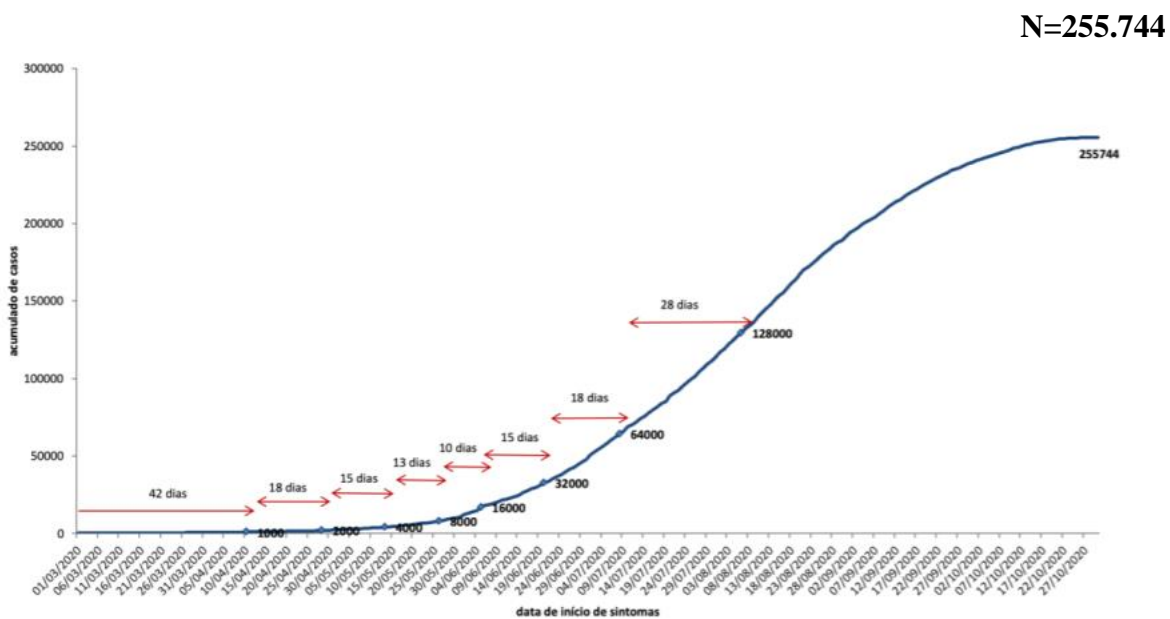
N=255.744



FONTE: e-SUS VE e SIVEP Gripe

Após a confirmação dos primeiros casos em março, o aumento dos registros foi crescente. Do início de abril a 08 de julho o número de casos registrados em Goiás dobrou em média a cada 14,8 dias. A partir deste período, foi observado um aumento neste intervalo de tempo, com 28 dias para alcançar 128 mil casos, o dobro de casos do dia 08 de julho. Entre 07 de agosto a 07 de setembro (32 dias) aumentou 55,1% e entre 08 de setembro a 08 de outubro (32 dias), o aumento foi de 19,4% (Figura 4).

Figura 4– Distribuição do acumulado de casos confirmados de COVID-19 em Goiás, 04 de fevereiro a 31 de outubro de 2020

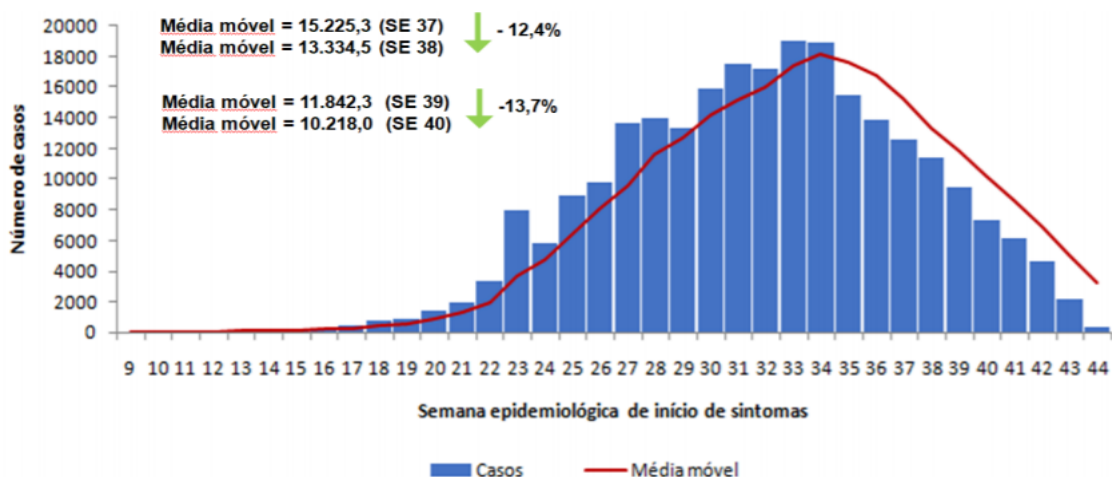


FONTE: e-SUS VE e SIVEP Gripe

Considerando as quatro últimas semanas epidemiológicas a média móvel da SE 39 (11.842,3) e 40 (10.218,0), observa-se redução de 13,7%. Uma semana antes, SE 37 (15.225,3) e SE 38 (13.334,5), o estado registrou uma queda no número de casos de 12,4%. Na SE 34 a média móvel de casos chegou a 18.18.178,5 e depois apresentou sucessivas reduções até a média mais atualizada de 10.218,0 (Figura 5).

Figura 5- Distribuição dos casos confirmados de COVID-19 por municípios integrantes da Região metropolitana, do interior e capital - Goiás, 04 de fevereiro a 10 de outubro de 2020.

N=255.744



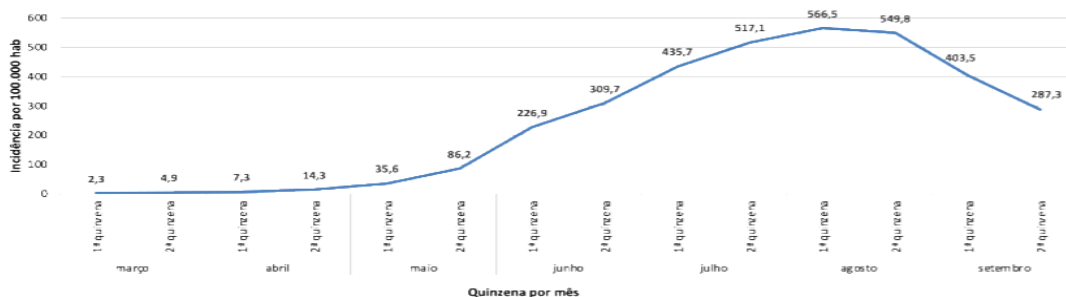
FONTE: e-SUS VE e SIVEP Gripe

1 Para o cálculo da média móvel foi selecionado o período da SE 39 a 40 e SE 37 a 38 em decorrência da diminuição de casos observada nas semanas epidemiológicas 41,42,43 e 44 ser explicada, possivelmente, 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.

Os 255.744 casos confirmados estão distribuídos nos 246 municípios do Estado. Os municípios com maior número de casos acumulados desde o início da pandemia até o momento são: Goiânia com 65.409, seguido de Aparecida de Goiânia com 37.190 (14,5%) e Anápolis com 13.517 (5,2%). Goiânia também registrou o maior número de casos novos na SE 44, 99 casos, seguida por Pontalina com 20 e Senador Canedo com 16. O coeficiente de incidência de casos acumulados de Goiás é de 3.685,3 por 100.000 habitantes. Quando realizada a avaliação por intervalos de 15 dias, na segunda quinzena de setembro a incidência estadual foi de 287,3 por 100.000 habitantes, menor do que a incidência da primeira quinzena deste mês e da segunda quinzena de agosto, 403,5 e 549,8/100.000 habitantes, respectivamente (Figura 6).

Figura 6 - Taxa de incidência* quinzenal de COVID 19, Goiás, julho a setembro de 2020

N= 239.212



FONTE: e-SUS VE e SIVEP Gripe

Incidência de casos acumulados por município

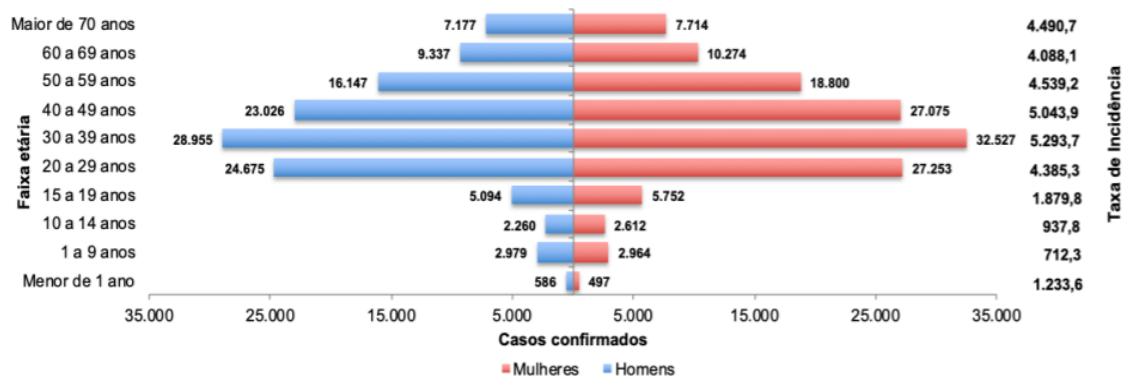
Na segunda quinzena de setembro, dos 246 municípios com casos confirmados, 90 (36,6%) apresentaram taxas de incidência superior à registrada no Estado, destacando-se os municípios: Porteirão (2.834,9/100.000), Novo Planalto (2.591,0/100.000), Portelândia (1.688,7/100.000), Turvelândia (1.485,1/100.000), Itajá (1.138,0/100.000) e Cromínia (1.134,5/100.000).

Apesar de ser o município com maior número de casos acumulados no Estado, a capital Goiânia registrou um coeficiente de 317,4 por 100 mil habitantes, correspondendo à posição de 79º município de maior incidência na segunda quinzena de setembro. Por serem os municípios com menor incidência da doença Montividiu do Norte, Carmo do Rio Verde, Caturai e Flores de Goiás são os municípios onde o risco de adoecimento neste período foi menor.

Distribuição dos Casos por Gênero

Na distribuição dos casos por gênero continua uma pequena predominância no sexo feminino, com 53%. Em relação a faixa etária, também não houve mudança de perfil: a faixa etária de 30 a 39 anos concentrou o maior número de casos com 61.494, seguida da faixa etária de 20 a 29 anos, 51.937, totalizando 44,6% do total de casos. A incidência foi maior na faixa etária de 30 a 39 anos, seguida pela 40 a 49 anos com 5.293,7 e 5.043,9/100.000 respectivamente (Figura 7).

Figura 7 - Número de casos confirmados e taxa de incidência de COVID-19 por gênero e faixa etária, Goiás, 04 de fevereiro a 31 de outubro de 2020. N= 255.744

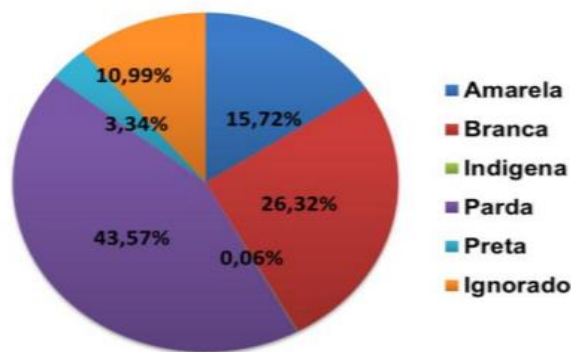


FONTE: e-SUS VE e SIVEP Gripe

Distribuição dos Casos por raça/cor

Com relação à raça/cor, a parda continua predominando com 43,12% dos registros, seguida pela branca. Foi observado um percentual de 84,1% de informação ignorada referente a esta variável (Figura 8).

Figura 8- Percentual de casos confirmados de COVID-19 segundo raça/cor, Goiás, 04 de fevereiro a 31 de outubro de 2020.



FONTE: e-SUS VE e SIVEP Gripe

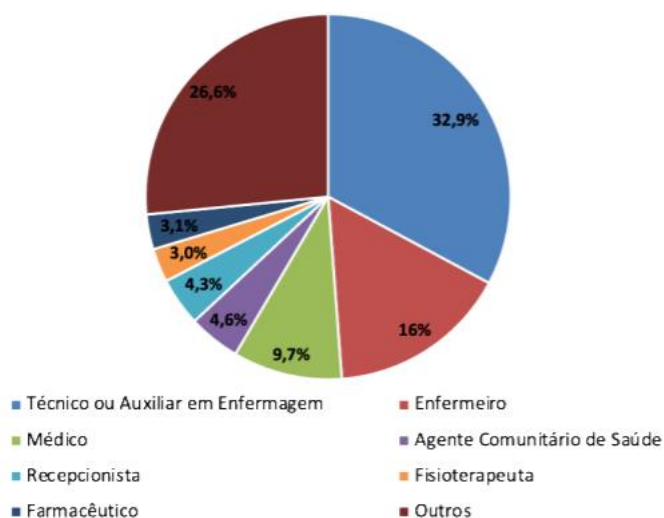
Casos confirmados em profissionais de saúde

Do total de casos confirmados de COVID-19 até dia 31 de outubro de 2020, 8.413 (3,3%) eram trabalhadores da saúde. Ocorreu um aumento de 1,9% no registro de profissionais da

saúde com relação à SE anterior. Os profissionais da enfermagem permanecem como a categoria com o maior número de casos confirmados (48,9% sendo 32,9% de técnicos ou auxiliares de enfermagem e 16% de enfermeiros), seguido de médicos com 9,7% (Figura 9).

Destes profissionais de saúde, 49 evoluíram para óbito (um a mais que na SE 43). O número de registro também foi maior entre os profissionais da enfermagem (17 técnicos ou auxiliares de enfermagem e oito enfermeiros) com 25 óbitos, seguido de 12 médicos, três técnicos ou auxiliares de laboratório e análises clínicas, dois farmacêuticos, 1 fonoaudiólogo, 1 cirurgião dentista, 1 socorrista não médico e não enfermeiro, 1 técnico em saúde bucal, 1 biomédico, 1 fisioterapeuta e 1 agente de saúde pública.

Figura 9 - Percentual de casos confirmados de COVID-19 segundo ocupação, Goiás, 04 de fevereiro a 31 de outubro de 2020. N=8.413



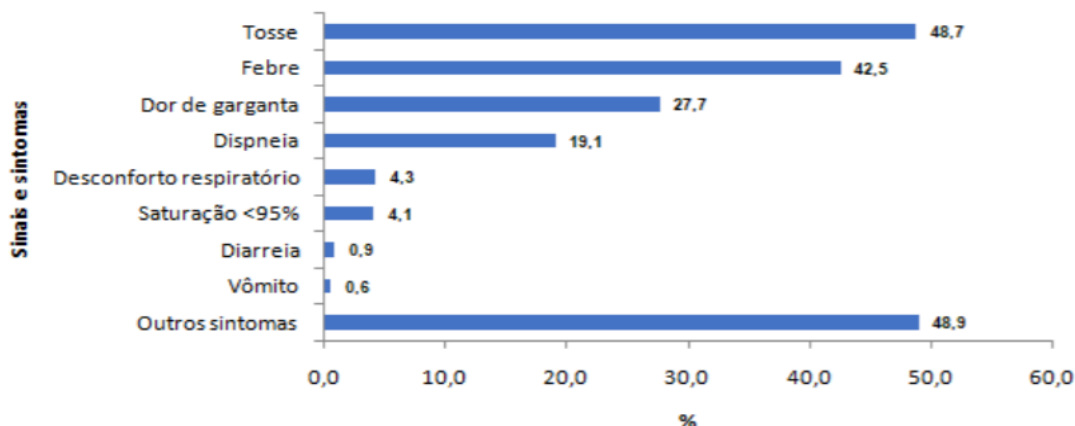
FONTE: e-SUS VE e SIVEP Gripe

Principais sinais e sintomas

De acordo com os dados do BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO COVID-19 N°. 31 da Secretaria de Saúde do Estado (SES), os principais sinais e sintomas apresentados foram: Os principais sinais e sintomas apresentados pelos casos confirmados foram: Tosse (48,7% do total), febre (42,5%), dor de garganta (27,7%) e dispneia (19,1%) (Figura 10).

Figura 10- Percentual de casos confirmados de COVID-19 segundo sinais e sintomas, Goiás, 04 de fevereiro a 31 de outubro de 2020.

N= 255.744



FONTE: e-SUS VE e SIVEP Gripe

Do total de casos confirmados no período, Goiás apresentou uma estimativa de 245.850 (96,1%) casos recuperados, 3.680 (1,4%) casos em acompanhamento e 5.759 (2,3%) que evoluíram a óbito (Tabela 3). Na SE 44, 8.798 (3,7%) casos evoluíram para cura em relação a semana anterior.

Tabela 3- Casos confirmados de COVID-19 segundo evolução, Goiás, 04 de fevereiro a 31 de outubro de 2020.

N=255.744		
Evolução	n	%
Recuperados (Cura) ¹	245.850	96,1
Em acompanhamento ²	3.680	1,4
Óbito	5.759	2,3
Ignorado	455	0,2
Total	255.744	100

FONTE: e-SUS VE e SIVEP Gripe

Óbitos por COVID-19 no Estado de Goiás

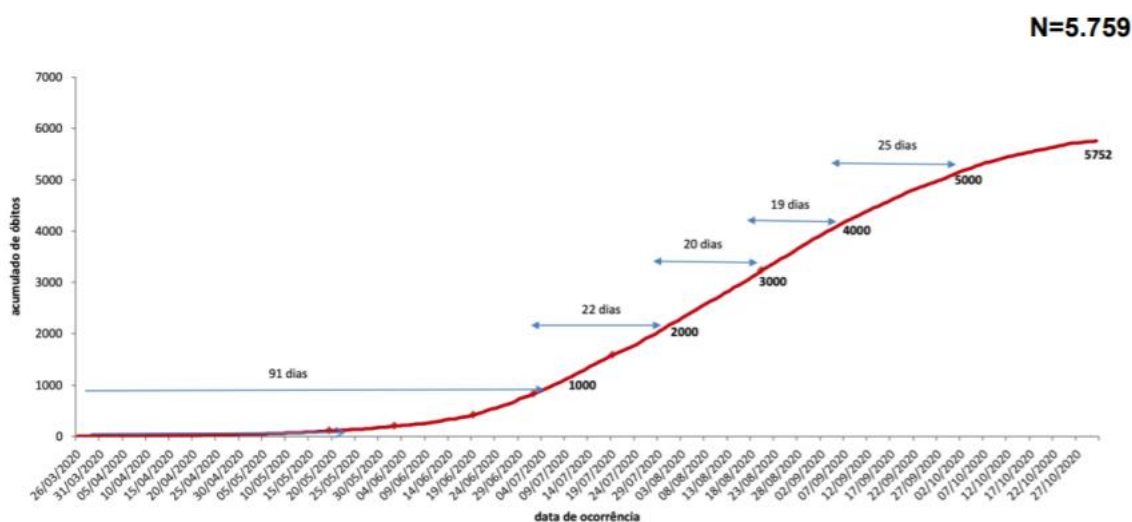
Foram notificados no período 5.990 óbitos suspeitos de COVID-19, sendo 5.759 confirmados. Na SE 44 foram registrados 185 novos óbitos por COVID-19. Um aumento de 10,1% em relação ao total de registros da SE anterior. Com uma letalidade de 2,3%, a taxa estadual ficou abaixo da nacional (2,9%). Duzentos e trinta e um óbitos continuam em investigação.

O número de municípios com óbitos confirmados esta semana foi de 209 municípios, sendo um a mais que a SE anterior. Goiânia (1.683), Aparecida de Goiânia (536), Anápolis (360) e Rio Verde (306) foram os municípios que registraram o maior número de óbitos do

início da pandemia até o momento.

A letalidade de 100 municípios foi superior à taxa do Estado e em 65 municípios ficou acima da nacional (três a mais que a SE anterior). Com relação ao intervalo de tempo para o aumento de óbitos, pode-se observar que transcorreram 91 dias desde o primeiro óbito até o registro de 1.000 em 07 de julho. A partir desta data ocorreu um aumento importante de óbitos e em apenas 59 dias (8 de julho a 4 de setembro) foram registrados mais 3.000, ou seja, uma média de 1.000 óbitos a cada 20,3 dias, alcançando um total de 4.000. Após este período foi possível observar um pequeno aumento neste intervalo de tempo: foram 25 dias para atingir os 5.000 óbitos confirmados no dia 28 de setembro (Figura 11). Entre a primeira quinzena e a segunda de setembro ocorreu uma redução de 19,2% nos óbitos em Goiás, passando de 691 a 558 registros.

Figura 11– Distribuição do acumulado de óbitos por COVID-19, Goiás, 04 de fevereiro a 31 de outubro de 2020.

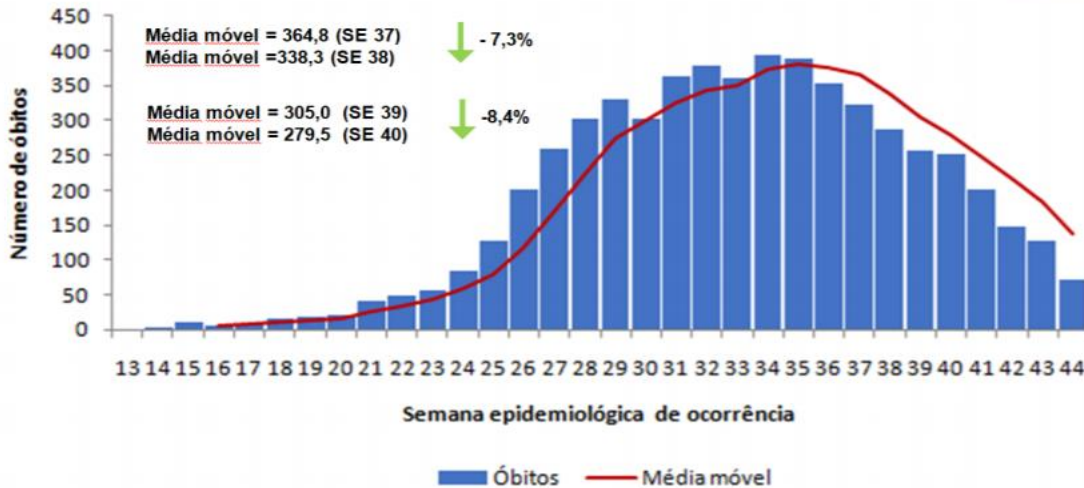


FONTE: e-SUS VE e SIVEP Gripe

Considerando as quatro últimas semanas epidemiológicas a média móvel de óbitos da SE 39 (305,0) e 40 (279,5), observa-se redução de 8,4%. Uma semana antes, SE 38 (338,3) e SE 37 (364,8), o estado registrou uma queda no número de óbitos de 8,4%. Na SE 35 a média móvel de óbitos chegou a 381 e depois apresentou sucessivas reduções até a média mais atualizada de 279,5 conforme (Figura 12) abaixo.

Figura 12– Distribuição dos óbitos confirmados de COVID-19 e média móvel4 segundo a semana de ocorrência do óbito, Goiás, 04 de fevereiro a 31 de outubro de 2020

N= 5.759

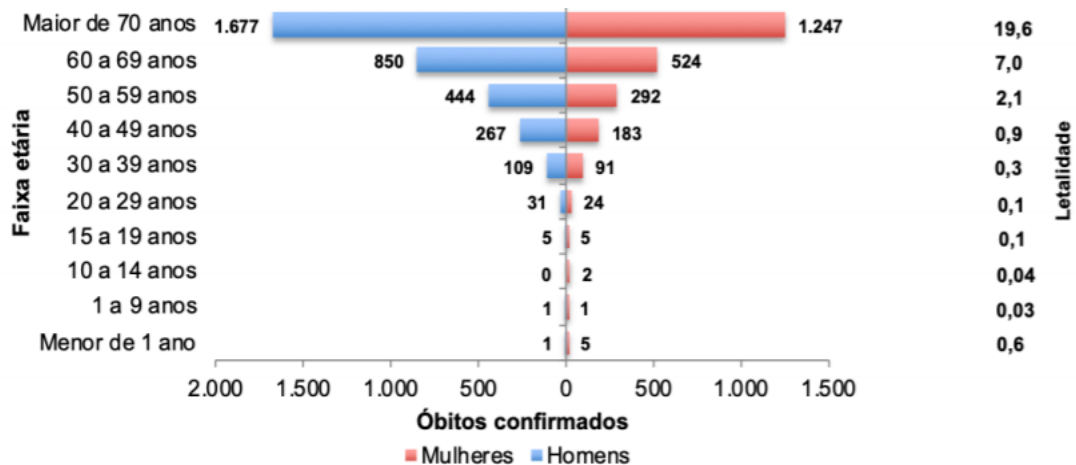


FONTE: e-SUS VE e SIVEP Gripe

Entre os óbitos confirmados por COVID-19, 58,8% são do sexo masculino. Este percentual aumenta na faixa etária de 60 a 69 anos (62,2%). Mais de 85% dos óbitos foram de pessoas acima de 50 anos e a maior letalidade continua nas pessoas acima de 70 anos (19,6%), seguida pela faixa etária de 60 a 69 anos (7%) (Figura 13).

Figura 13– Óbitos confirmados e letalidade por COVID-19 segundo faixa etária, Goiás, 04 de fevereiro a 31 de outubro de 2020

N= 5.759



FONTE: SIVEP Gripe

* Nota: letalidade = $\frac{\text{Número de óbitos em determinada faixa etária}}{\text{Número de casos na mesma faixa etária}} \times 100$

Vigilância das Internações

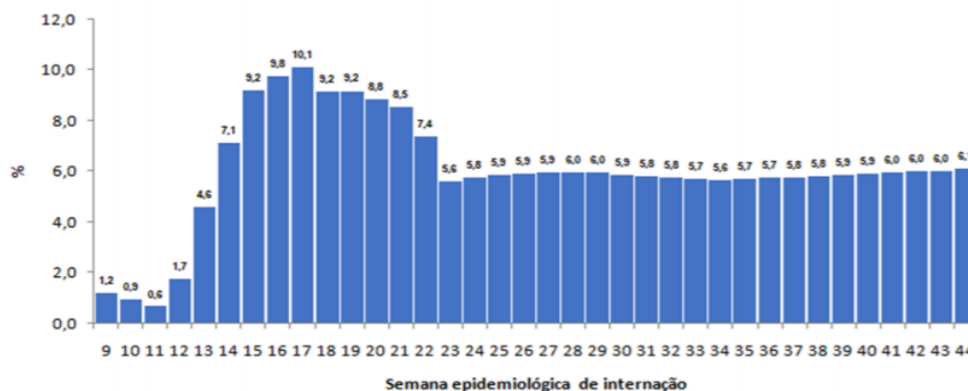
Desde o início da pandemia em Goiás foram hospitalizados 15.908 (6,4%) casos confirmados de COVID-19. Na SE 44 foram notificados 555 novos casos de SRAG por COVID-19. Observa-se uma redução importante da proporção de hospitalizados a partir da SE 23 e uma estabilização em torno de 5% (Figura 14).

Do total de casos hospitalizados, 6.092 (38,1%) necessitaram de internação em UTI. A proporção de internados em UTI se manteve acima de 40% desde a SE 13 até 33, com redução pouco expressiva após esse período (Figura 15).

A média do tempo de internação geral foi de 10 dias. Os casos que necessitaram de internação em UTI tiveram uma média do tempo de internação de 9,8 dias, enquanto os casos internados em outras unidades (enfermaria ou apartamento ou unidade de observação/estabilização que não necessitaram de UTI) o tempo médio de internação foi de 8,7 dias.

Figura 14– Proporção de casos hospitalizados em relação aos casos confirmados de COVID-19 por semana epidemiológica, Goiás, 04 de fevereiro a 31 de outubro de 2020.

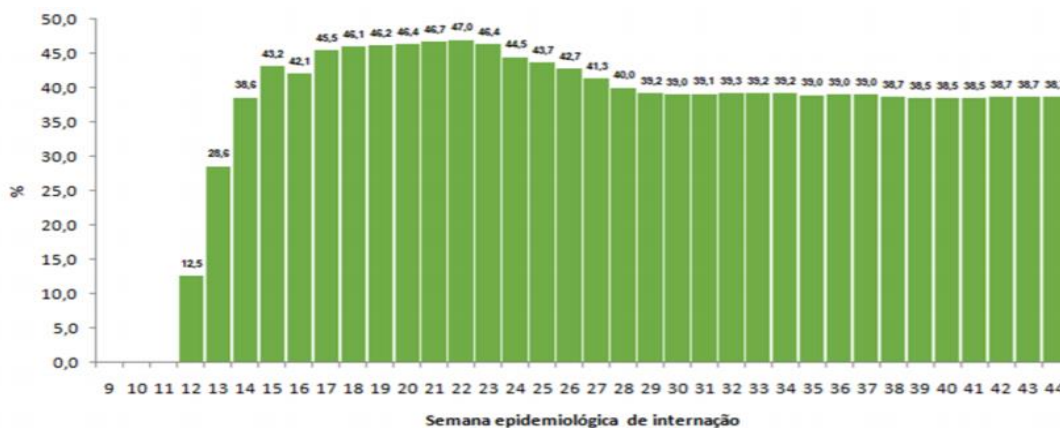
N=15.908



FONTE: SIVEP Gripe

Figura 15– Proporção de casos internados em UTI por COVID-19, por semana epidemiológica, Goiás, 04 de fevereiro a 31 de outubro de 2020.

N=6.092



FONTE: SIVEP Gripe

Dos 15.908 casos que foram internados no Estado de Goiás, **6.092 foram internados em UTI**, onde 2.047 receberam alta por cura, 397 permanecem internados e 3.648 evoluíram a óbito. Do total de internações **9.816 casos foram internados em leitos clínicos de enfermaria**, onde 6.859 receberam alta, 1.012 permanecem internados e 1.945 evoluíram a óbito. Dos óbitos confirmados no Estado, 166 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.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO EM TRINDADE

A Prefeitura de Trindade registrou, até a data de 31/10/2020, 3.441 casos confirmados da COVID-19 (Figura 16). O Gabinete de Operações de Emergência (GOE) destaca que entre os casos confirmados de coronavírus, 3.263 casos (94,82%) já se encontram curados.

Figura 16- Boletim Epidemiológico Coronavírus em Trindade em 31/10/2020.

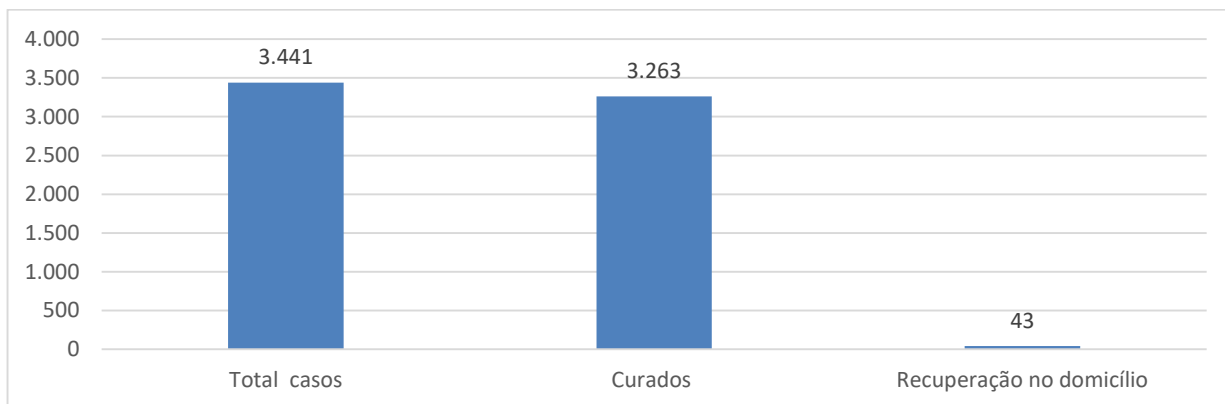


Fonte: GOE Trindade em 31/10/2020

Até a data de 31 de outubro, no município de Trindade, 52 casos (5,17%), entre os diagnósticos no acumulado, estavam em recuperação. Destes, 43 casos (1,45%) seguem em isolamento domiciliar, sendo acompanhados e monitorados através das equipes da Secretaria Municipal de Saúde (Figura 17). Observa-se um aumento no número de casos recuperados, refletindo assim a diminuição do percentual de casos em isolamento domiciliar.

Quanto à internação, 09 casos seguem internados, sendo 03 casos em leitos clínicos de enfermaria e 06 casos internados em leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Até o momento foram registrados 126 óbitos por residência, tendo como causa a COVID-19, em Trindade.

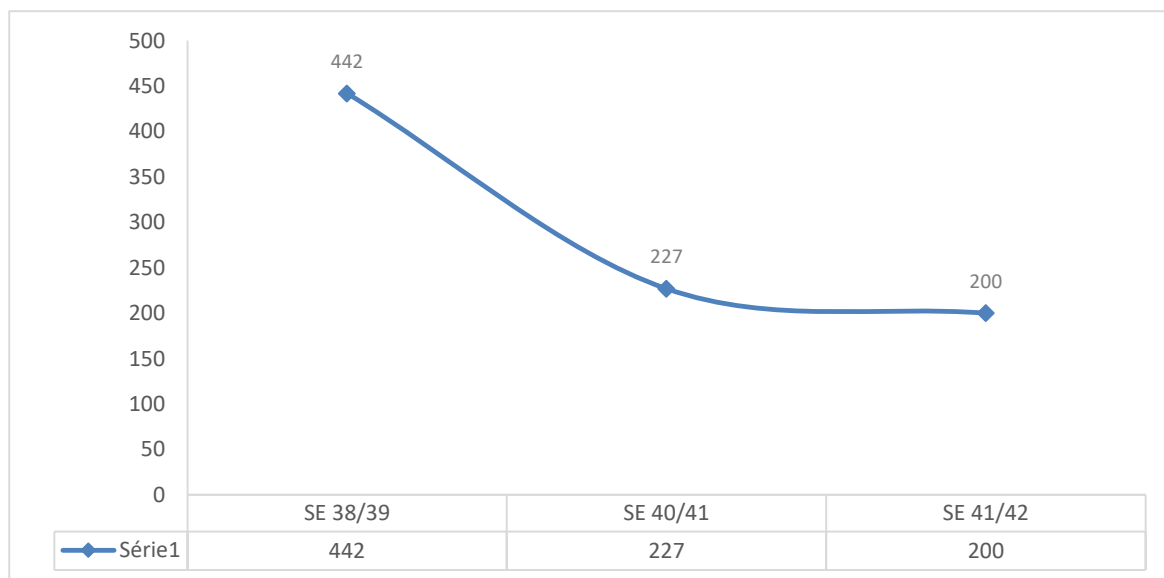
Figura 17- Quantitativo de casos X Casos Curados X Casos em Recuperação no domicílio em 31/10/2020 no município de Trindade.



Fonte : GOE- Trindade em 31/10/2020.

Nas Semanas Epidemiológicas (SE) 38 e 39, no município de Trindade, foi registrado um aumento de 442 casos (15,26%), em relação às semanas 36 e 37, já nas SE 40 e 41 observou-se uma redução de 15 casos (registro de 427 casos), em comparação com as duas semanas anteriores à SE 41, representando uma redução de casos de 6%. Durante as semanas epidemiológicas 42 a 44, houve uma redução de 227 casos (53,16%), quando comparado as SE 40 e 41 respectivamente (Figura 18).

Figura 18- Evolução dos casos de Casos de COVID-19 entre as semanas epidemiológicas 38 a 44 no município de Trindade.



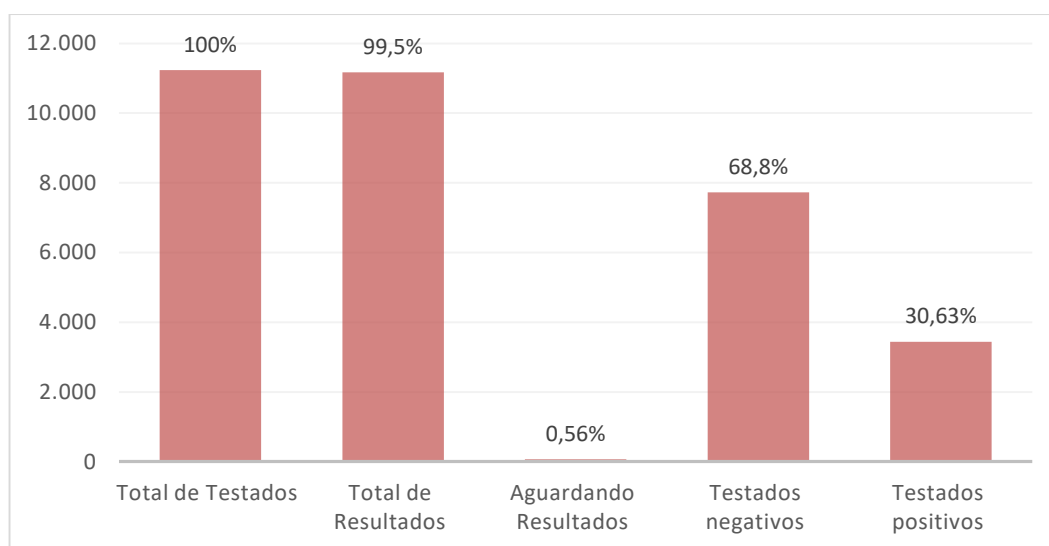
Fonte : GOE- Trindade em 31/10/2020.

Testagem no Município de Trindade

Até o momento o município de Trindade testou 11.231 pessoas para COVID-19, destes 64 (0,5 %) amostras estão aguardando liberação de resultado.

Portanto, considerando o total de amostras com resultado, dos 11.231 exames, 3.441 (30,63%) tiveram resultado positivo para COVID-19 e 7.726 exames (68,79%), tiveram resultado negativo para COVID-19 (Figura 19).

Figura 19- Percentuais de Testagem para COVID-19 em Trindade-GO, até 31 de outubro de 2020.



Fonte : GOE- Trindade em 31/10/2020.

Internação no Município de Trindade

O município registrou de 01 de agosto, até a data de 31 de outubro, 95 internações; destas, 40 representando (42 %) das internações foram realizadas no próprio município de Trindade e outras 55 internações representando (58 %) das internações, foram realizadas em outras unidades de saúde (não especificadas), conforme demonstra o Quadro 2 abaixo.

Quadro 2- Internações por COVID-19 em Trindade.

UNIDADE	ENFERMARIA TRINDADE	ENFERMARIA OUTROS MUNICÍPIOS	UTI TRINDADE	UTI OUTROS MUNICÍPIOS	TOTAL
TOTAL	30	22	10	33	95

Fonte : GOE- Trindade em 31/10/2020.

Indicadores Municipais de Trindade Relacionados à COVID-19

Na avaliação da evolução dos indicadores municipais, relacionados à COVID-19, observa-se que, apesar da evolução dos casos, houve redução de 53,16% quando comparados às semanas epidemiológicas anteriores e o percentual de cura entre os diagnosticados é de 94,82%.

Ressalta-se, também, que quando avaliado o total de internações (9 casos), na comparação entre os casos ativos (52 casos), o percentual de casos que estão internados equivale a 17.30 % entre os casos ativos.

Até o momento foram registrados 126 óbitos em Trindade, com causa informada COVID-19. Na comparação entre o mês de setembro, até a data de 31/10, o número de óbitos em Trindade, apresenta uma estabilização, em relação ao mês anterior (Quadro 3).

Quadro 3- Óbitos por COVID-19 em Trindade.

Meses	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Total
Total de óbitos	0	0	3	14	37	39	17	16	126

Fonte : GOE- Trindade em 31/10/2020.

Desta forma, o cenário epidemiológico da COVID-19 em Trindade, com população de 127.599 habitantes (IBGE), registra coeficiente de incidência de casos de 2.690/100.000. 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 20). 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, registrada até a presente data, registra 06 casos (11,53%), entre os casos ativos, indicando, conforme análise, um baixo risco para o colapso do sistema de saúde local (Quadro 4).

Desta forma observa-se que o número de casos, internações e óbitos, vem desacelerando graduaamente no município de Trindade, contribuindo para o achatamento da curva, indicado que, apesar desta importante estabilização, as medidas de intensificação de prevenção, controle e testagem devem continuar a serem realizadas.



Quadro 4- Avaliação de risco frente ao cenário epidemiológico em Trindade.

Avaliação de Risco	Índice	Avaliação
Incidência-fator extrínseco	2.690/100.000	Incidência muito alta
Prevalência COVID-19	40/100.000	Situação moderada
Percentual total de internados entre os casos ativos	17.30 %	Baixo Risco para colapso do sistema de saúde local
Percentual total de internados em leitos de UTI entre os casos ativos	11.53 %	Baixo Risco para colapso do sistema de saúde local

Fonte : GOE- Trindade em 31/10/2020.

Figura 20 - 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						

GABINETE DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA COVID-19 em TRINDADE, aos 31 dias do mês de outubro de 2020.