DECRETO Nº 2163 DE 14 DE JULHO DE 2020

Altera o Decreto n° 1.377, de 17 março de 2020, alterado pelos Decretos nºs 1.495, de 02 de abril de 2020; 1.534, de 17 de abril de 2020; 1.614, de 01 de maio de 2020; 1.790, de 30 de maio de 2020 e 2.026, de 30 de junho de 2020, em razão da continuidade ao combate do Covid-19, em todo o território do Estado do Amapá, na forma como especifica.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO AMAPÁ, usando das atribuições que lhe são conferidas pelo inciso II, do art. 11 e inciso VIII, do art. 119, da Constituição do Estado do Amapá, c/c o inciso II, do art. 23 e inciso XII, do art. 24, da Constituição Federal de 1988,

D E C R E T A :

Art. 1° O artigo 2º, do Decreto n° 1.377, de 17 de março de 2020, alterado pelos Decretos nºs 1.495, de 02 de abril de 2020; 1.534, de 17 de abril de 2020; 1.614, de 01 de maio de 2020; 1.790, de 30 de maio de 2020 e 2.026, de 30 de junho de 2020, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 2º Ficam suspensas, até a data de 31 de julho de 2020:

I - .....;

II - .....

Parágrafo único. ....."

Art. 2º Este Decreto entra em vigor a partir da data de 16 de julho de 2020.

ANTÔNIO WALDEZ GÓES DA SILVA
Governador

HASH: 2020-0714-0003-5552

DECRETO Nº 2164 DE 14 DE JULHO DE 2020

Prorroga e altera o Decreto 1.497, de 03 de abril de 2020 e seus anexos, alterado pelos Decretos nºs 1.539, de 18 de abril de 2020; 1.616, de 03 de maio de 2020; 1.726, de 15 de maio de 2020; 1.782, de 28 de maio de 2020; 1.809, de 02 de junho de 2020; 1.878, de 12 de junho de 2020 e 2.027, de 30 de junho de 2020, para manter a quarentena e estabelecer critérios de retomada responsável e gradual das atividades econômicas e, obedecendo à realidade epidemiológica e a rede assistencial dos Municípios e do Estado do Amapá, reforçando a continuidade do enfrentamento ao novo Coronavírus-COVID-19, e adota outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO AMAPÁ, usando das atribuições que lhe são previstas pelo inciso II, do art. 11, inciso VIII, do art. 119, da Constituição do Estado do Amapá; inciso II, do art. 23 e inciso VII, do art. 24, da Constituição Federal de 1988,

D E C R E T A:

Art. 1º O Decreto nº 1.497, de 03 de abril de 2020 e seus anexos, alterado pelos Decretos nºs 1.539, de 18 de abril de 2020; 1.616, de 03 de maio de 2020; 1.726, de 15 de maio de 2020; 1.782, de 28 de maio de 2020; 1.809, de 02 de junho de 2020; 1.878, de 12 de junho de 2020 e 2.027, de 30 de junho de 2020, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Ficam suspensas, a contar de 16 de julho de 2020, até a data de 31 de julho de 2020, em todo o território do Estado do Amapá, as atividades e eventos nos estabelecimentos e locais que indica:

(...)"

Art. 2º Para conferir maior publicidade e justificar a necessidade de prorrogação do Decreto nº 1.497, de 03 de abril de 2020 e seus anexos, publica-se em anexo o PLANO PARA RETOMADA RESPONSÁVEL E GRADUAL DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS E SOCIAIS (Anexo I); PORTARIA MINISTERIAL Nº 1565, DE 18 DE JUNHO DE 2020 – MINISTÉRIO DA SAÚDE (Anexo II); INSTRUMENTO PARA APOIO À TOMADA DE DECISÃO NA RESPOSTA À PANDEMIA DA COVID-19 NA ESFERA LOCAL (Anexo III) e o PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO Nº 14/20, DE 13 DE JULHO DE 2020, DO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA – COESP (Anexo IV).

Art. 3º Este Decreto entra em vigor a partir da data de 16 de julho de 2020.

ANTÔNIO WALDEZ GÓES DA SILVA
Governador

ANEXO I

PLANO PARA RETOMADA RESPONSÁVEL E GRADUAL DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS E SOCIAIS

DO ISOLAMENTO SOCIAL PARA O "NOVO NORMAL"

▪ A transição entre as medidas de isolamento social, necessárias para o controle da pandemia, e a retomada das atividades econômicas e retorno ao convívio social, deve acontecer de forma gradativa e segmentada.

▪ O processo de retomada será executado em fases distintas, com duração de 15 (quinze) dias cada, com avaliação dos indicadores, critérios e protocolos constantes neste Plano, avanço, manutenção ou retorno das fases.

DAS COMPETÊNCIAS

▪ Caberá ao Governo do Amapá estabelecer as diretrizes e orientadores para a retomada das atividades no Estado.

▪ Caberá ao Gestor do Município estabelecer as normas e procedimentos para retomada das atividades econômicas, sociais e da gestão, observando os parâmetros estabelecidos neste Plano.

DAS CONDICIONANTES

Para mudança de Fase será obedecido o disposto na Portaria Ministerial nº 1565 – Ministério da Saúde, combinado com as normas constantes na primeira edição do "Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local", desenvolvida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS e Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS / OMS) e editado pelo Ministério da Saúde, Parecer Técnico-Científico nº 14/20, emitido pela Superintendência de Vigilância Sanitária e o disposto neste Plano.

PERMANECEM EM ISOLAMENTO SOCIAL

Pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.
Crianças com idade de 0 a 12 anos.
Cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartos revascularizados); Portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada; Pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC); Imunodeprimidos, independente de idade; Doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) e Diabéticos e Gestantes, conforme juízo clínico.

RODÍZIO DE VEÍCULOS

Cabe aos municípios estabelecer, quando necessário, o rodízio de veículos, regulamentado pelo órgão municipal de trânsito.

Nos dias do mês de número par, será permitido o trânsito de veículo cujo último número de sua placa for par, zero e veículos novos sem registro e licenciamento.

Nos dias do mês de número ímpar, será permitido o trânsito de veículo cujo último número de sua placa for ímpar.

Os dias, horários e tipos de restrições e exceções serão regulamentadas pelo município, considerando as premissas deste Plano.

TIPOS DE ATENDIMENTO

Atendimento delivery: serviço de entrega em domicílio.
Atendimento drive thru: atendimento, pagamento e aquisição de produto ou serviço realizado com o cliente dentro do seu veículo para retirar o produto.

Atendimento expresso: Retirada de produtos adquiridos previamente, por meio eletrônico ou telefone, com hora marcada.

Atendimento por agendamento: Atendimento presencial e individual do consumidor, exclusivamente com prévia determinação de horário.

Atendimento presencial: atendimento aberto ao público.

CRITÉRIOS PARA SEGMENTAÇÃO SETORIAL

Para segmentação das atividades econômicas por setor, foram aplicados os seguintes critérios:

▪ Essencialidade da atividade ou serviço;

▪ Risco de contaminação - circulação de pessoas nas unidades, aglomeração no ambiente de trabalho;

▪ Relevância econômica - número de funcionários e contribuição para a economia (estímulo para o consumo, etc.).

SEGMENTAÇÃO SETORIAL – III FASE

GRUPO I: atividades essenciais, abertas ao público, com atendimento presencial, para funcionamento nos dias, horários e condições definidos pelo município.

Agências bancárias, cooperativas de crédito, correspondentes bancários ou estabelecimentos congêneres; Açougue, Peixaria e Venda de frios; Atacadistas e Distribuidoras; Batedeiras de açaí; Borracharia; Cartórios; Chaveiros e carimbos; Clínicas de reabilitação; Clínicas de vacinação humana e animal; Clínicas médicas, clínicas de fisioterapia e psicológicas; Clínicas veterinárias; Construção civil; Consultório Médico, Clínicas e Laboratórios de Análises; Distribuidora de Água Mineral com Indústria; Distribuidora de alimentos, produtos de higiene, saúde e bebidas; Distribuidora e revenda de GLP; Empresas de fornecimento de serviços de internet e telefonia; Farmácias, drogarias e manipulação; Feiras livres; Funerárias e cemitérios; Hortifrutigranjeiro; Hospitais e hemocentros; Hotel; Lavagem de veículos; Lotéricas; Mini box, mercearias e similares; Oficina de manutenção automotiva; Óticas; Panificadoras; Planos de saúde e afins; Postos de combustíveis; Serviços de entrega de qualquer natureza; Supermercado e Atacadão; Transportadora; Transporte coletivo urbano municipal e intermunicipal; Transporte com uso de aplicativos; Transporte, terminais e depósitos.

GRUPO II: outras atividades abertas ao público, com atendimento presencial, para funcionamento nos dias, horários e condições definidos pelo município.

Atividade de comercialização de móveis e eletrodomésticos; Bijuterias e acessórios; Calçados e acessórios; Comércio de autopeças, acessórios, pneus, baterias e afins; Comércio varejista de materiais e equipamentos para escritório; Distribuidora de cimento; Informática, eletrônicos e telefonia; Joalherias e afins; Loja de bombons e enfeites; Loja de brinquedos; Loja de variedades; Lojas de artigos esportivos e afins; Lojas de Departamento ou Magazines; Lojas de tintas automotivas e imobiliárias; Lojas de vestuário, acessórios e afins e similares; Papelarias e livrarias; Atividades agropecuárias; Camelô (empreendedor popular com local fixo); Galerias comerciais; Centros empresariais; Indústrias (gráficas, estamparias, serigrafia, malharia, brindes, alimentos e bebidas) e similares; lojas de material de construção, hidráulico e similares, lojas de revenda de pneus; Igrejas, templos religiosos e similares - ocupação máxima de 4m² (quatro metros quadrados) por pessoa, incluindo os celebrantes, garantindo o afastamento mínimo de 1,5 (um metro e meio), vedada a presença de público superior a 70 (setenta) pessoas; Lojas de Conveniência; Floricultura e jardinagem; Motel; Atividades de intermediação e agenciamento de serviços e negócios em geral; Atividades físicas ao ar livre, relacionadas o bem estar e a saúde, limitadas a grupo de 10 pessoas sob a orientação de profissional capacitado; Armarinhos, tecidos e aviamentos; Loja de Perfumarias, cosméticos, higiene e beleza e similares; Plásticos, descartáveis e afins; Ração Animal e insumos agropecuários; Marmoraria e afins; Pet Shop; Vidraçarias e afins e Bancas de revistas; Bares e similares; Docerias; Lanchonetes, hamburguerias, fast food e similares; Restaurantes de qualquer natureza; Sorveterias; Pizzarias; Churrascarias; Escolinha de natação (somente para treinamento de atletas de alto rendimento); Academias de ginástica, crossfit, pilates, centros de ginástica e demais estabelecimentos de condicionamento físico.

GRUPO III - atividades que funcionarão nas modalidades de atendimento delivery, drive thru, expresso e agendamento, nos dias, horários e condições definidos pelo município.

Atendimento por delivery, drive thru e expresso.

Shopping Center – entrega dos produtos na área de estacionamento.

Atendimento por agendamento.

Agências de viagens, turismo e afins; Clínicas de estética; Clínicas de podologia; Concessionárias e revendas de veículos; Clinicas e serviços odontológicos; Empresas de decoração e design; Escritório e prestadores de serviços; Escritórios compartilhados (coworking); Escritórios de profissionais liberais (arquitetos, administradores, contadores, advogados, engenheiros e representantes); Imobiliárias e corretoras; Lavanderia; Locadoras de veículos; Manutenção de aparelho de climatização; Manutenção de eletroeletrônicos; Revenda, manutenção e limpeza de piscinas; Seguradoras; Serviços de publicidade e afins; Salão de beleza, barbearias, esmalterias, cuidados pessoais e atelier de tatuagem.

GRUPO IV: atividades cujo funcionamento está temporariamente suspenso.

Cinemas, clubes de recreação, buffet, boates, teatros, casas de espetáculos, casas de shows, centros culturais e circos;
Reuniões de sociedades ou associações sem fins lucrativos;
Estádios de futebol, escolinhas de futebol, arenas, ginásios e quadras poliesportivas e/ou qualquer local esportivo que tenham aglomeração de pessoas;
Balneários e clubes de lazer e similares;
Salões de festas, espaços de recreação e quaisquer outras áreas de convivência similares, ainda que em locais privados, como condomínios, associações e congêneres;
Agrupamentos de pessoas e veículos em locais públicos;

PROTOCOLO PADRÃO E PROTOCOLOS ESPECÍFICOS

Os protocolos foram elaborados abrangendo as seguintes premissas:

▪ distanciamento social – reduzir a aproximação e o contato entre as pessoas;

▪ higiene pessoal – promover a cultura de atenção e cumprimento dos procedimentos de higiene e limpeza pessoal;

▪ sanitização de ambientes – promover a ventilação e sanitização tempestiva e constante do ambiente;

▪ monitoramento – garantir que as ações sejam efetivas ao longo do tempo e a rastreabilidade dos casos;

▪ comunicação – garantir que os clientes e funcionários conheçam os riscos e os procedimentos adotados.

PROTOCOLO PADRÃO

Efetuar o controle de público e clientes, organização de filas gerenciadas pelos responsáveis do estabelecimento, inclusive na parte externa do local com marcação indicativa no chão, para atendimento do distanciamento mínimo de 1,5 (um metro e meio) entre as pessoas e filas. Garantir que os ambientes estejam ventilados, mantendo as janelas abertas para facilitar a circulação do ar.

Disponibilizar locais com sabão e toalhas de papel descartáveis para lavagem das mãos.

Manter, preferencialmente, o sistema de trabalho remoto ou domiciliar (home office) para as atividades administrativas.

Prover dispensadores com álcool em gel ou álcool líquido a 70% nas entradas dos estabelecimentos para uso dos clientes na higienização e de forma intercalada em diferentes áreas do estabelecimento, sempre recomendando a necessidade de utilização.

Ampliar a frequência da limpeza de piso, corrimão, balcão, maçanetas, superfícies e banheiros com álcool a 70% ou solução de água sanitária, bem como, disponibilizar lixeiras com tampa acionada por pedal ou outro meio que evite contato manual com sua abertura.

Higienizar com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 2% todos os equipamentos utilizados na prestação de serviços antes e depois de cada utilização.

Realizar higienização de superfícies de equipamentos de uso compartilhado (carrinhos de compras, cestas e similares) por cada cliente, sendo que, na impossibilidade da higienização com álcool a 70%, utilizar hipoclorito a 2% de concentração.

Evitar que as pessoas utilizem assentos, cadeiras com encostos e superfícies que possam ser transmissoras de vírus e bactérias.

Restringir o número de pessoas na área de atendimento do estabelecimento a 1 (uma) pessoa a cada 4m² (quatro metros quadrados) de área útil de circulação, sendo considerado pessoa para este propósito, tanto clientes quanto funcionários, observando sempre o distanciamento de 2 (dois) metros entre os mesmos.

As máquinas de cartão de crédito e telefones de uso comum devem estar envoltas em papel filme e deverão ser higienizados após a utilização de cada usuário.

Fica proibida a experimentação de roupas, calçados, acessórios e afins.

Os estabelecimentos comerciais com estacionamento privativo deverão reduzir o número de vagas de estacionamento a 50% (cinquenta por cento) da capacidade instalada, com veículos estacionados em vagas alternadas.

Dispensar o comparecimento ao seu local de trabalho os funcionários que apresentarem sintomas da doença infecciosa viral respiratória causada pelo COVID-19, tais como tosse seca, febre (acima de 37,8º), insuficiência renal, dificuldade respiratória aguda, dores no corpo, congestionamento nasal e/ou inflamação na garganta.

Os funcionários com mais de 60 anos, ou pertencente ao grupo de risco, deverão trabalhar no sistema de home office ou teletrabalho.

Afixar, na entrada do estabelecimento, placa informando a capacidade máxima de lotação, conforme o número de metros quadrados úteis, tendo por base 1 (um) cliente a cada 4 (quatro) metros quadrados úteis, sempre respeitando a distância mínima de 1,5 (um metro e meio) entre pessoas, considerando clientes e funcionários.

PROTOCOLOS ESPECÍFICOS

Serão estabelecidos pelos entes municipais.

HASH: 2020-0714-0003-5554

PUBLICIDADE

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Publicado em: 19/06/2020 | Edição: 116 | Seção: 1 | Página: 64
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 1.565, DE 18 DE JUNHO DE 2020

Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE INTERINO, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 7º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), resolve:

Art. 1º Esta Portaria estabelece, na forma do Anexo, orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro, na esfera local.

Parágrafo Único. Cabe às autoridades locais e aos órgãos de saúde locais decidir, após avaliação do cenário epidemiológico e capacidade de resposta da rede de atenção à saúde, quanto à retomada das atividades.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

Anexo

Orientações gerais a serem observadas visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19 na retomada segura das atividades e convívio social seguro.

Diante da emergência ocasionada pelo novo coronavírus SARS-COV-2, o reconhecimento da pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), o Ministério da Saúde (MS) tem estabelecido sistematicamente medidas para resposta e enfrentamento da COVID-19.

Entre as medidas indicadas pelo MS, estão as não farmacológicas, como distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfeção de ambientes e isolamento domiciliar de casos suspeitos e confirmados, que devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de prevenir o adoecimento e controlar a transmissão da COVID-19, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social.

Retomar as atividades e o convívio social são também fatores de promoção da saúde mental das pessoas, uma vez que o confinamento, o medo do adoecimento e da perda de pessoas próximas, a incerteza sobre o futuro, o desemprego e a diminuição da renda, são efeitos colaterais da pandemia pelo SARS-COV-2 e têm produzido adoecimento mental em todo o mundo.

Porém, a retomada das atividades deve ocorrer de forma segura, gradativa, planejada, regionalizada, monitorada e dinâmica, considerando as especificidades de cada setor e dos territórios, de forma a preservar a saúde e a vida das pessoas. Para isso, é essencial a observação e a avaliação periódica, no âmbito loco-regional, do cenário epidemiológico da COVID-19, da capacidade de resposta da rede de atenção à saúde, dos aspectos sócio-econômicos e culturais dos territórios e, principalmente, das orientações emitidas pelas autoridades locais e órgãos de saúde.

É importante que os setores de atividades elaborem e divulguem protocolos especificos de acordo com os riscos avaliados para o setor, considerando os ambientes e processos produtivos, os trabalhadores, os consumidores e usuários e a população em geral. Destaca-se também a necessidade de que cada estabelecimento desenvolva seu plano de ação para reabertura gradativa da atividade, incluindo a possibilidade de desmobilizar o processo de abertura, em função de mudanças no contexto local de transmissão da COVID-19.

Assim, as orientações que se seguem têm por objetivo apoiar as estratégias locais para retomada segura das atividades e do convivio social, respeitando as especificidades e características de cada setor ou ramo de atividade.

1. Cuidados Gerais a serem adotados individualmente pela população

1.1 Lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou, alternativamente, higienizar as mãos com álcool em gel 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

1.2 Usar máscaras em todos os ambientes, incluindo lugares públicos e de convivio social.

1.3 Evitar tocar na máscara, nos olhos, no nariz e na boca.

1.4 Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e boca com lenço de papel e descartá-los adequadamente. Na indisponibilidade dos lenços, cobrir com a parte interna do cotovelo, nunca com as mãos.

1.5 Não compartilhar objetos de uso pessoal, como aparelhos telefones celulares, máscaras, copos e talheres, entre outros.

1.6 Evitar situações de aglomeração.

1.7 Manter distância mínima de 1 (um) metro entre pessoas em lugares públicos e de convivio social.

1.8 Manter os ambientes limpos e ventilados.

1.9 Se estiver doente, com sintomas compativeis com a COVID-19, tais como febre, tosse, dor de garganta e/ou coriza, com ou sem falta de ar, evitar contato físico com outras pessoas, incluindo os familiares, principalmente, idosos e doentes crônicos, buscar orientações de saúde e permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias.

2. Cuidados Gerais e Medidas de Higiene a serem adotadas por todos os setores de atividades

2.1. Elaborar plano de ação para retomada das atividades.

2.2. Estabelecer e divulgar orientações para a prevenção, o controle e a mitigação da transmissão da COVID-19 com informações sobre a doença, higiene das mãos, etiqueta respiratória e medidas de proteção individuais e coletivas.

2.3. Disponibilizar estrutura adequada para a higienização das mãos, incluindo lavatório, água, sabão liquido, álcool em gel 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA, toalha de papel descartável e lixeira de acionamento não manual.

2.4. Disponibilizar álcool 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA, para higienização de superficies.

2.5. Incentivar a lavagem das mãos ou higienização com álcool em gel 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA:

2.5.1. antes de iniciar as atividades, de manusear alimentos, de manusear objetos compartilhados;

2.5.2. antes e após a colocação da máscara; e

2.5.3. após tossir, espirrar, usar o banheiro, tocar em dinheiro e manusear resíduos.

2.6. Estimular o uso de máscaras e/ou protetores faciais em todos os ambientes, incluindo lugares públicos e de convivio social.

3. Medidas de Distanciamento Social a serem adotadas individualmente e por todos os setores de atividades

3.1. Adotar procedimentos que permitam a manutenção da distância mínima de 1 (um) metro entre pessoas em todos os ambientes, internos e externos, ressalvadas as exceções em razão da especificidade da atividade ou para pessoas que dependam de acompanhamento ou cuidados especiais, como crianças, idosos e pessoas com deficiência.

3.2. Demarcar e reorganizar os locais e espaços para filas e esperas, respeitando o distanciamento de segurança.

3.3. Implementar barreiras físicas, como divisórias, quando a distância mínima entre as pessoas não puder ser mantida.

3.4. Limitar a ocupação de elevadores, escadas e ambientes restritos.

3.5. Para atividades que permitam atendimento com horário programado, disponibilizar mecanismos on-line ou por telefone para possibilitar o agendamento, evitando as filas e aglomerações. Sempre que possível, definir horários diferenciados para o atendimento preferencial, para pessoas do grupo de risco.

3.6. Adotar medidas para distribuir a movimentação de pessoas ao longo do dia nos ambientes de grande circulação e espaços públicos evitando concentrações e aglomerações. Utilizar como alternativa, a abertura de serviços em horários específicos para atendimento.

3.7. Evitar aglomeração na entrada, na saída e durante a utilização dos espaços de uso comum.

3.8. Demarcar áreas que não deverão ser utilizadas e indicar visualmente a limitação máxima de pessoas nos ambientes.

3.9. Adotar, sempre que possível, reorganização dos processos de trabalho, incluindo o trabalho remoto, especialmente para quem faça parte ou conviva com pessoas do grupo de risco.

3.10. Estimular e implementar atividades de forma virtual, priorizando canais digitais para atendimento ao público, sempre que possível.

4. Medidas de Higiene, Ventilação, Limpeza e Desinfecção a serem adotadas individualmente e por todos os setores de atividades

4.1. Reforçar os procedimentos de limpeza e desinfecção com produtos desinfetantes, devidamente aprovados pela ANVISA, em todos os ambientes, superfícies e equipamentos, minimamente no início e término das atividades.

4.2. Aumentar a frequência da limpeza e desinfecção com produtos desinfetantes, devidamente aprovados pela ANVISA, de áreas comuns e de grande circulação de pessoas durante o período de funcionamento, com controle do registro da efetivação nos horários pré-definidos.

4.3. Privilegiar a ventilação natural ou adotar medidas para aumentar ao máximo o número de trocas de ar dos recintos.

4.4. Em ambiente climatizado, evitar a recirculação de ar e realizar manutenções preventivas seguindo os parâmetros devidamente aprovados pela ANVISA.

5. Medidas de Triagem e Monitoramento de Saúde a serem adotadas por todos os setores de atividades

5.1 Implementar medidas de triagem antes da entrada nos estabelecimentos, como aferição de temperatura corporal e aplicação de questionários, de forma a recomendar que pessoas, com aumento da temperatura e outros sintomas gripais, não adentrem no local e busquem atendimento nos serviços de saúde.

5.2. Estabelecer procedimentos para acompanhamento e relato de casos suspeitos e confirmados da doença, incluindo o monitoramento das pessoas que tiveram contato com casos. Pessoas suspeitas de COVID-19 devem buscar orientações nos serviços de saúde e manterem-se afastadas do convívio social por 14 dias.

5.3. Definir procedimentos para comunicação eficiente com o público e os órgãos competentes sobre informações, medidas e ações desenvolvidas para garantir a segurança dos clientes e trabalhadores.

5.4. Adotar as recomendações dos órgãos competentes sobre implementação de medidas adicionais de prevenção e controle da COVID-19.

6. Medidas para o Uso de Equipamentos de Proteção

6.1. Adotar rigorosamente os procedimentos de uso, higienização, acondicionamento e descarte dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI e outros equipamentos de proteção, de acordo com cada atividade, considerando também os riscos gerados pela COVID-19.

6.2. Substituir as máscaras cirúrgicas, a cada quatro horas de uso, ou de tecido, a cada três horas de uso, ou quando estiverem sujas ou úmidas.

6.3. Confeccionar e higienizar as máscaras de tecido de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

6.4. Não compartilhar os EPI e outros equipamentos de proteção durante as atividades.

6.5. Cabe ressaltar que, nos termos definidos na Norma Regulamentadora nº 6 - Equipamentos de Proteção Individual - da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia, as máscaras cirúrgicas e de tecido não são consideradas EPI e não os substituem para a proteção respiratória, quando indicado seu uso em normas específicas.

7. Uso de Transporte Individual

7.1. Higienizar, com frequência, o interior do veículo e os pontos de maior contato.

7.2. Manter as janelas abertas, sempre que possível.

7.3. Manter álcool em gel 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA, e lenços ou toalhas de papel disponíveis e com fácil acesso.

8. Uso de Transporte Coletivo

8.1. Manter o distanciamento social e evitar a formação de aglomerações e filas, no embarque e no desembarque de passageiros.

8.2. Adaptar o número máximo de pessoas por unidade de transporte para manter a segurança e a distância mínima entre os passageiros.

8.3. Estimular o uso de máscaras de proteção para todos que utilizem o transporte coletivo.

8.4 Manter preferencialmente a ventilação natural dentro dos veículos e, quando for necessária a utilização do sistema de ar condicionado, deve-se evitar a recirculação do ar e realizar rigorosamente a manutenção preventiva.

8.5. Realizar regularmente a limpeza e desinfecção do veículo com produtos desinfetantes, devidamente aprovados pela ANVISA, em particular os assentos e demais superfícies de contato com os passageiros, nos veículos e nos pontos de embarque e desembarque de passageiros, com controle do registro da efetivação nos horários pré-definidos.

8.6. Fornecer e estimular o uso frequente de álcool em gel 70% ou outro produto, devidamente aprovado pela ANVISA, para higienização das mãos de condutores e passageiros, nos veículos e nos pontos de embarque e desembarque de passageiros.

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

COVID-19

Estratégia de Gestão

1ª edição

Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à pandemia da Covid-19 na esfera local

SUS CONASEMS CONASS Conselho Nacional de Secretarias de Saúde

Estratégia de Gestão

Instrumento para apoio à tomada de decisão
na resposta à **Pandemia da COVID-19** na esfera local

SUS CONASEMS CONASS Conselho Nacional de Secretarias de Saúde

Colaboradores

Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS

Fernando Campos Avendanho
Nereu Henrique Mansano
Tereza Cristina Lins Amaral

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS

Willames Freire Bezerra
Mauro Guimarães Junqueira
Alessandro Aldrin Pinheiro Chagas
Kandice de Melo Falcão
Rodrigo Faleiro Lacerda
Cristiane Martins Pantaleão
Hisham Mohamad Hamida

Luiz Filipe Barcelos e Talita Carvalho - Projeto editorial

Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS/OMS

Maria Almiron
Socorro Gross Galiano

Demais Colaboradores

Alberto Tomasi Diniz Tiefensee
Alessandro Glauco dos Anjos de
Vasconcelos Ana Maria Candido de Lacerda
Ana Carolina Menezes da Silva Braga
Antônio Carlos Campos de Carvalho
Barbara Bresani Salvi
Camille Giaretta Sachetti
Caroline Gava
Daniela Buosi Rohlfs
Daniela Fortunato Rêgo
Daniele Maria Pelissari
Denizar Vianna Araujo
Eduardo Marques Macário
Eloiza Andrade Almeida Rodrigues Eucilene
Alves Santana
Felipe Fagundes Soares
Francieli Fontana Sutile Tardetti Fantinato
Fernanda Luiza Hamze
Genivano Pinto de Araújo
Guilherme Almeida Elídio
Gustavo Wolf
Jadher Pércio
Janaína Sallas
Leonardo Salema Garção Ribeiro Cabral
Luana Gonçalves
Luciana Guilhem de Matos
Luiz Belino Ferreira Sales
Marcelo Yoshito Wada
Marcus Vinícius Quito
Mariana Schneider
Melquia da Cunha Lima
Morgana de Freitas Caraciolo
Pâmela Moreira Costa Diana
Rodrigo Fabiano do Carmo Said
Rodrigo Lins Frutuoso
Sarah Maria Soares Fernandes Bayma
Silvano Barbosa de Oliveira
Victor Bertollo Gomes Pôrto
Walquiria Aparecida Ferreira de Almeida
Wanderson Kleber Oliveira

Sumário

1 - Apresentação *página 6*

2 - Objetivo *página 7*

3 - Avaliação de riscos *página 7*

4 - Orientação para uso de medidas de distanciamento social *página 10*

5 - Alteração do nível de riscos e ajustes de medidas de distanciamento social *página 13*

6 - Referências *página 14*

1 - Apresentação

Diante da emergência por doença respiratória, causada pelo novo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19), o reconhecimento da pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e a ativação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE COVID-19), iniciou-se o estabelecimento de medidas para o enfrentamento da doença.

Nesse sentido, e considerando a orientação do Ministério da Saúde, formalizada na Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020, que no parágrafo único do seu artigo 1ª, destaca que "cabe às autoridades locais e aos órgãos de saúde locais decidir, após avaliação do cenário epidemiológico e capacidade de resposta da rede de atenção à saúde, quanto à retomada das atividades", o **CONASS e CONASEMS** apresentam a presente proposta que visa apoiar os gestores de estados e municípios na adoção de medidas de saúde pública, no sentido de reduzir a velocidade de propagação da doença, para evitar o esgotamento dos serviços de saúde, especialmente de terapia intensiva.

A proposta foi desenvolvida com a participação de representantes dos Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), visando disponibilizar um instrumento para a avaliação de riscos em resposta à COVID-19, descrever orientações sobre as medidas de distanciamento social, considerando os cenários locais, além de nortear o planejamento de ações de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Destaca-se que a estratégia a ser adotada em cada território seja adaptada a sua realidade, considerando inclusive as informações disponíveis. A contínua avaliação possibilita identificar melhorias a serem realizadas e fornece uma base de evidências para novas avaliações e respostas a eventos em saúde pública.

2 - Objetivo

Oferecer instrumento para apoiar a tomada de decisão dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) na resposta à COVID-19.

3 - Avaliação de riscos

Dentre os diferentes instrumentos para o processo de avaliação de riscos disponíveis na literatura científica até o momento propõe-se o uso de um conjunto de indicadores que avaliará as ameaças e vulnerabilidades do sistema de saúde no âmbito local, relacionadas à capacidade de atendimento e cenário epidemiológico.

A avaliação de risco deve ser realizada semanalmente pelo gestor local, enquanto estiver declarada a Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). A avaliação de riscos poderá ser realizada em âmbito municipal, regional, macrorregional, estadual e distrital, levando em consideração o compartilhamento da rede de atenção à saúde.

Orienta-se que uma reavaliação semanal seja realizada para estimar o quanto a adoção da medida foi eficaz para a redução do risco. Caso o risco tenha aumentado, deve-se adotar uma medida de distanciamento social mais rigorosa. Caso o risco tenha reduzido, deve-se adotar a medida de distanciamento social imediatamente anterior à que foi adotada previamente de forma gradual.

Este instrumento de avaliação de riscos apresenta dois eixos, um de capacidade de atendimento e epidemiológico, seis indicadores estratégicos onde foram definidos suas fontes de informações, pontos de cortes e pontos (Quadro 1).

Quadro 1. Descrição dos eixos, indicadores, cálculo, fontes de dados, forma de agregação dos dados, pontos de cortes e pontos relacionados.

EIXO	INDICADOR	CÁLCULO	FONTE	REGIÃO DE AVALIAÇÃO	Pontos de corte / pontos									
					de	até	de	até	de	até	de	até	de	até
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO POR SRAG / COVID 19	Número de leitos ocupados / número de leitos disponíveis*100	e-SUS Notifica (modulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	< 25%		25%	< 50%	50%	< 70%	70%	< 85%	85% ou mais	
					0		3		6		9		12	
	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR SRAG / COVID 19	Número de leitos ocupados / número de leitos disponíveis*100	e-SUS Notifica (modulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	< 25%		25%	< 50%	50%	< 70%	70%	< 85%	85% ou mais	
					0		2		4		6		8	
	PREVISÃO DE ESGOTAMENTO DE LEITOS DE UTI (risco) (a)	N = log (L/D;E) N = número de dias até esgotamento L = número de leitos UTI existentes D = ocupação no dia avaliado; E = média de ocupação nos últimos 7 dias	e-SUS Notifica (modulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	57 dias ou +		36 a 56 dias		22 a 35 dias		7 a 21 dias		até 6 dias	
					0		1		2		3		4	
EPIDEMIOLÓGICO	VARIAÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS	Diferença entre o número de óbitos por SRAG na última SE finalizada - número de óbitos por SRAG referente à antepenúltima SE / número de óbitos por SRAG referente à antepenúltima SE (b)	SIVEP Gripe ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	reduziu mais de 20%		reduziu de 5 % até 20%		redução inferior a 5%	aumento inferior a 5%	aumento de 5 % até 20%		aumento maior que 20%	
					0		1		2		6		8	
	VARIAÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS	Diferença entre o número de casos de SRAG na última SE finalizada - número de casos de SRAG referente à antepenúltima SE / número de casos de SRAG referente à antepenúltima SE (c)	SIVEP Gripe ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	reduziu mais de 20%		reduziu de 5 % até 20%		redução inferior a 5%	aumento inferior a 5%	aumento de 5% até 20%		aumento maior que 20%	
					0		1		2		3		4	
	TAXA DE POSITIVIDADE PARA COVID 19 (%)	Número de amostras que resultaram positivas para SARS-CoV-2 / Número de amostras para vírus respiratórios que foram realizadas	GAL / SIVEP Gripe ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	< 5 %		5%	< 15%	15%	< 30%	30%	< 50%	50% ou mais	
					0		1		2		3		4	

Nota: (a) Detalhamento das variáveis: A1. Número de leitos de UTI ocupados 1; A2. Número de leitos de UTI ocupados 2; A3. Número de leitos de UTI ocupados 3; A4. Número de leitos de UTI ocupados 4; A5. Número de leitos de UTI ocupados 5; A6. Número de leitos de UTI ocupados 6; A7. Número de leitos de UTI ocupados 7; A8. Número de leitos de UTI ocupados do dia; B. Número de leitos de UTI disponíveis; C1. Taxa de crescimento 1 = A2/A1; C2. Taxa de crescimento 2 = A3/A2; C3. Taxa de crescimento 3 = A4/A3; C4. Taxa de crescimento 4 = A5/A4; C5. Taxa de crescimento 5 = A6/A5; C6. Taxa de crescimento 6 = A7/A6; C7. Taxa de crescimento 7 = A8/A7; D. Taxa de ocupação dia = A8/B; E. Média de taxa de crescimento semanal = média(C1;C2;C3;C4;C5;C6;C7); F. Dias até esgotamento = log (L/D;E).

(b) Para calcular a variação do número de óbitos por SRAG, deve-se utilizar o número de óbitos por SRAG de duas semanas epidemiológicas anteriores e o número de óbitos por SRAG da SE que foi finalizada. Por exemplo: dia 30/04 é metade da SE 18, então, será calculado a variação de óbitos por SRAG da SE 17 (SE_A) em relação com o total de óbitos por SRAG das SE 15 (SE_B). Cálculo: (SE_A - SE_B)/SE_B*100.

(c) Para calcular a variação do número casos de SRAG, deve-se utilizar o número casos de SRAG de duas semanas epidemiológicas anteriores e o número de casos da SE que foi finalizada. Por exemplo: dia 30/04 é metade da SE 18, então, será calculado a variação de

óbitos por SRAG da SE 17 (SE_A)em relação com o total de óbitos por SRAG das SE 15 (SE_B). Cálculo: (SE_A - SE_B)/SE_B*100.

A partir do somatório dos pontos obtidos na avaliação de risco, esses podem ser classificados em cinco níveis de risco (Quadro 2). Para as cinco classificações elencadas, foram descritas as medidas de distanciamento, que recomenda medidas de distanciamento social a serem avaliadas pelos gestores locais em resposta à COVID-19, sendo o Distanciamento Social Seletivo, a medida mínima e a Restrição Máxima, a medida máxima (Quadro 3).

Quadro 2. Classificação final da avaliação de riscos, segundo a pontuação obtida e medidas de distanciamento

Pontos	Risco	Sinalização	Medidas de distanciamento
0	Muito Baixo	Verde	Distanciamento Social Seletivo 1
1 a 9	Baixo	Amarelo	Distanciamento Social Seletivo 2
10 a 18	Moderado	Laranja	Distanciamento Social Ampliado 1
19 a 30	Alto	Vermelho	Distanciamento Social Ampliado 2
31 a 40	Muito alto	Roxo	Restrição Máxima

Quadro 3.
Orientações para medidas de distanciamento social a serem avaliadas em cada situação de risco pelos gestores.

Nível de Risco	Medidas de distanciamento	Descrição
Muito baixo	Distanciamento Social Seletivo 1	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.1)
Baixo	Distanciamento Social Seletivo 2	1. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1; 2. Evitar atividades que gerem aglomeração de pessoas.
Moderado	Distanciamento Social Ampliado 1	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2) 2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2 3. Suspensão de atividades escolares presenciais 4. Proibição de qualquer evento de aglomeração, conforme avaliação local; 5. Adoção de distanciamento social no ambiente de trabalho, conforme avaliação local 6. Avaliar a suspensão de atividades econômicas não essenciais, com limite de acesso e tempo de uso das clientes, conforme o risco no território; 7. Avaliar a adequação de horários diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público
Alto	Distanciamento Social Ampliado 2	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2) 2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2 3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado 1; 4. Suspender as atividades econômicas não essenciais definidas pelo território, mantendo todo uso delas 5. Definir horários diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público.
Muito alto	Restrição Máxima	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2) 2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2; 3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado 1 e 2; 4. Adoção de quarentena como regra a Portaria 356/2020 (a), conforme avaliação do gestor.

Nota: (a) Portaria nº 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20356-20-MS.html Acessado em: 28 Mai 2020.

É importante enfatizar que durante o transcurso da pandemia, a classificação do risco de uma localidade pode se alternar dependendo da efetividade das ações estabelecidas pelo gestor no enfrentamento à COVID-19. Para mensuração da efetividade, é fundamental o monitoramento permanente dos indicadores e aplicação dos instrumentos de avaliação, possibilitando assim, o direcionamento oportuno na tomada de decisão para controle da pandemia.

Orienta-se que uma reavaliação semanal seja realizada para estimar o quanto a adoção da medida foi eficaz para a redução do risco. Caso o risco tenha aumentado, deve-se adotar uma medida de distanciamento social mais rigorosa. Caso o risco tenha reduzido, deve-se adotar a medida de distanciamento social imediatamente anterior à que foi adotada previamente de forma gradual.

4 - Orientações para o uso de medidas de distanciamento social

As medidas de distanciamento social associadas as demais medidas não -farmacológicas, são, até o momento, as estratégias mais efetivas para redução da velocidade de contágio e de óbitos pela COVID-19, assim como para a prevenção do colapso do sistema de saúde.

4.1 PREMISSAS DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

- **PROPÓSITO**: Prevenir, proteger, controlar e evitar a propagação local e nacional da COVID-19.

- **TEMPORALIDADE**: As medidas de distanciamento social deverão ser monitoradas diariamente pelos gestores. Na reavaliação das estratégia de gestão, quando houver regressão da classificação do risco, deve-se considerar um período mínimo de 2 semanas para ajustar as medidas de distanciamento social. Quando ocorrer progressão do risco, as medidas de distanciamento social, poderão se aplicadas imediatamente.

- **DECISÃO:** A autoridade de saúde local é responsável por: realização e atualização da Avaliação de Riscos para Eventos em Saúde Pública (ARS), tomada de decisão com autonomia e ajuste das medidas de distanciamento social.

• **INTERSETORIALIDADE:** O setor saúde deverá articular-se com os representantes dos demais setores da sociedade, incluindo a representação civil, de maneira participativa e integrativa.

• **UNIDADE DE ANÁLISE:** Municípios, Estados, Distrito Federal, Macrorregião e região de saúde.

4.2 MEDIDAS BÁSICAS E TRANSVERSAIS

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

• **ISOLAMENTO DOMICILIAR:** Identificar e isolar no domicílio pessoas com sintomas respiratórios (Síndrome Gripal) e as que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticas, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias.

• **MONITORAMENTO DE CASOS SINTOMÁTICOS E CONTATOS:** Tem como objetivo identificar e acompanhar os casos sintomáticos e seus contatos por meio de uso de tecnologias e outros meios. Para casos e contatos sintomáticos, o Ministério da Saúde disponibiliza diversas estratégias como canal telefônico 136, aplicativo Coronavírus-SUS, chat online acessado pelo site coronavirus.saude.gov.br/ ou pelo número de Whatsapp (61) 9938-0031 ou pelo link https://api.whatsapp. com/send?phone=556199380031&text=oi&source=&data=.

PROMOVER A PROTEÇÃO DE GRUPOS VULNERÁVEIS

• **GRUPOS VULNERÁVEIS:** Pessoas com 60 anos ou mais de idade, doentes crônicos, imunodeprimidos, gestantes e puérperas, pessoas em restrição de liberdade, pessoas de instituições de longa permanência, população em situação de rua e povos indígenas.

• **DISTANCIAMENTO SOCIAL:** Observar o distanciamento social, restringindo seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias, evitando transporte coletivo, viagens e eventos esportivos, artísticos, culturais, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas.

• **NECESSIDADES BÁSICAS:** Articular com setores responsáveis para que sejam estabelecidas condições mínimas de acesso e subsistência para que grupos vulneráveis possam permanecer em distanciamento social.

• **ACESSO E ACESSIBILIDADE:** Garantir o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde.

SERVIÇOS DE SAÚDE

• **SERVIÇOS DE SAÚDE:** Adotar e/ou reforçar todas as medidas para evitar a transmissão da COVID-19 em unidades de saúde públicas ou privadas.

DISTÂNCIA FÍSICA, HIGIENE E LIMPEZA

• **REDUÇÃO DE CONTATO:** Preparar os ambientes para que a distância física entre as pessoas seja de no mínimo 1 metro em filas, salas de espera de serviços e, se possível, nos demais espaços públicos ou privados.

• **REFORÇO EM HIGIENE:** Garantir limpeza e desinfecção das superfícies e espaço para higienização das mãos .

• **ETIQUETA RESPIRATÓRIA:** Adoção de hábitos sociais como cobrir a boca com o antebraço ou lenço descartável ao tossir e espirrar e utilização de máscaras em espaços públicos ou privados .

COMUNICAÇÃO DE RISCO

• **COMUNICAÇÃO INTERNA (ENTRE OS ÓRGÃOS E PROFISSIONAIS):** Recomenda-se o conhecimento dos dados, informações, ações adotadas entre todas as instituições e profissionais envolvidos no enfrentamento da COVID-19. Divulgar os responsáveis e as responsabilidades claramente definidas para funções de comunicação.

• **COMUNICAÇÃO EXTERNA (COM O PÚBLICO):** Recomenda-se comunicação de fácil acesso, regular e contínua sobre as ações, medidas adotadas e situação dos níveis de riscos à população geral e bem como respeitando as comunidades tradicionais, povos indígenas, pessoas com deficiência e as demais que necessitarem de adequação na comunicação. Os gestores devem estabelecer porta-vozes para garantir a comunicação única e focal, evitando dupla fonte ou falha de comunicação.

5 - Alteração do nível de risco e ajuste das medidas de distanciamento social

A escolha da medida de distanciamento pode ser influenciada diretamente pela sensibilidade dos dados quanto sua alimentação e atualização, bem como pelo cenário epidemiológico e capacidade de resposta dos serviços de saúde. Para avaliação as medidas de distanciamento social devem ser considerado os seguintes pontos:

- Recomenda-se o monitoramento dos dados diariamente visando mensurar os indicadores estratégicos e orientar as ações em resposta à pandemia.
- Orienta-se a atualização semanal da avaliação de risco, não devendo ultrapassar o período máximo de 14 dias, podendo ser ponderado de acordo com o cenário local.
- Considerar possíveis atrasos que podem influenciar a classificação de risco e a avaliação de possíveis ajustes de medidas.

- Qualquer mudança do nível de risco deverá ocorrer mediante comprovada capacidade do sistema de saúde para atendimento de casos, por tempo mínimo de 14 dias, e considerando os arranjos populacionais da sua região e arredores (intensidade de circulação de pessoas).

- Para ajuste de medidas deve-se considerar o período mínimo de 2 semanas para detectar os efeitos da mesma, a depender das características do cenário epidemiológico e capacidade de atendimento.

- Em um cenário onde existe a necessidade de intensificação das medidas de distanciamento social recomenda-se que essas sejam adotadas imediatamente tendo em vista a velocidade de propagação da epidemia.

Para alteração das medidas de distanciamento social, os seguintes itens devem ser considerados:

- A progressão de medidas do muito baixo para níveis superiores poderá acontecer de forma não gradual.

- A regressão de medidas do nível muito alto para os níveis inferiores deverá obrigatoriamente acontecer de forma gradual, visto que, uma mudança brusca poderá impactar no cenário epidemiológico e no esgotamento na capacidade assistencial.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União. 04 fev 2020; Seção 1:1.

2. Brasil. Lei nº. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União. 07 fev 2020; Seção 1:1.

3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 356, de 11 de março de 2020. Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Diário Oficial da União. 12 mar 2020; Seção 1:185.

4. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº. 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União. 13 ago 2018; Seção 1:87.

5. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 11 – COE COVID-19 – 17 de abril de 2020. Acesso em 10 mai 2020. Disponível em: https://portalarquivos. saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf

6. Organização Mundial da Saúde (OMS). Pandemic Influenza Risk Management: A WHO guide to inform and harmonize national and international pandemic preparedness and response. Genebra: World Health Organization. 2017.

7. Organização Mundial da Saúde (OMS). "Immunity passports" in the context of COVID-19. Scientific brief. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/commentaries/ detail/ immunity-passports-in-the-context-of-covid-19>

8. Brasil. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde Versão 8. 2020.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese rápida: estratégias para retorno gradual, estratégico e oportuno do distanciamento social. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia, 2020.

10. Ganem. The impact of early social distancing at COVID-19 Outbreak in the largest Metropolitan Area of Brazil. 2020.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Revisão rápida sobre efetividade de medidas restritivas na desaceleração de transmissões em epidemias. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia, 2020.

12. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Journal of travel medicine. 2020;27(2). Epub 2020/02/14. doi: 10.1093/jtm/taaa020. PubMed PMID: 32052841; PubMed Central PMCID: PMCPMC7107565.

13. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 07 – COE COVID-19– 06 de abril de 2020

14. Rede COVIDA. Boletim COVIDA. Pandemia de COVID-19 Fortalecer o Sistema de Saúde para Proteger a População. EDIÇÃO: 04 | 26/04/2020.

15. Kraemer MUG, Yang CH, Gutierrez B, Wu CH, Klein B, Pigott DM, et al. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. Science (New York, NY). 2020. Epub 2020/03/28. doi: 10.1126/science.abb4218. PubMed PMID: 32213647.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para Gestão em Saúde. Revisão Sistemática Rápida sobre resposta imunológica e reinfecção por SARS-CoV-2 (COVID-19). Brasília, 2019.

17. Brasil. Decreto nº. 10.212, de 30 de janeiro de 2020. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Diário Oficial da União. 30 jan 2020. Edição extra.

18. Dubai. Guidelines & Protocols for Reopening. 2020.

19. Frieden T, Shahpar C, McClelland A, Karpati A.Box It In: Rapid Public Health Action Can Box In Covid-19 and Reopen Society. Resolve to Save Lives; 2020.

20. Organização Mundial da Saúde (OMS). Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/ iris/handle/10665/331773. Accessed 29 Apr 2020>.

21. Gottlieb S, Rivers C, Mcclellan MB, Silvis L, Watson C.National Coronavirus Response: a road map to reopening. American Enterprise Institute; 2020.https://www.aei.org/research-products/report/national-coronavirus-response-a-road-map-to-reopening/. Acesso em: 23Abr 2020.

22. Plank MJ, Binny RN, Hendy SC, Lustig A, James A, Steyn N.A stochastic model for COVID-19 spread and the effects of Alert Level 4 in Aotearoa New Zealand. medRxiv. 2020;:2020.04.08.20058743. doi:10.1101/2020.04.08.20058743.28.

23. Pérez-Reche F, Strachan N.Importance of untested infectious individuals for the suppression of COVID-19 epidemics. medRxiv. 2020;:2020.04.13.20064022.

24. Ferretti L , Wymant C , Kendall M.Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. Science. 2020; (published online March 31.) DOI:10.1126/science.abb6936

25. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 454, de 20 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Diário Oficial da União. 20 mar 2020. Seção 1:1.

26. Comissão Europeia.Joint European Roadmap towards lifting COVID-19 containment measures. 2020.

27. Domenico L Di, Pullano G, Sabbatini CE, Boëlle P-Y, Colizza V.Expected impact of lockdown in Île-de-France and possible exit strategies. medRxiv. 2020;:2020.04.13.20063933. doi:10.1101/2020.04.13.20063933.

28. Vlas SJ de, Coffeng LE.A phased lift of control: a practical strategy to achieve herd immunity against Covid-19 at the country level. medRxiv. 2020;:2020.03.29.20046011.

29. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. Versão 2. 2020.

30. Karin O, Bar-On YM, Milo T, Katzir I, Mayo A, Korem Y, et al. Adaptive cyclic exit

strategies from lockdown to suppress COVID-19 and allow economic activity. medRxiv. 2020;:2020.04.04.20053579. doi:10.1101/2020.04.04.20053579

31. Shalev-Shwartz S, Shashua A. An Exit Strategy from the Covid-19 Lockdown based on Risk-sensitive Resource Allocation. CBMM Memo. 2020;106.

32. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitária (Anvisa). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistencia aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020

33. EUA. Guidelines: Opening Up America Again. 2020. https://www.whitehouse.gov/ openingamerica/. Accessed 29 Apr 2020.

34. Austrália.Australian Health Sector Emergency Response Plan for Novel Coronavirus (COVID-19). Canberra: Department of Health; 2020.

35. Brasil. Lei nº. 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º , no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial da União. 18 nov 2011. Edição extra.

36. Brasil. Lei nº. 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União. 15 ago 2018. Seção 1:59.

37. Ryan BJ, Coppola D, Canyon D V, Brickhouse M, Swienton R.COVID-19 Community Stabilization and Sustainability Framework: An Integration of the Maslow Hierarchy of Needs and Social Determinants of Health. Disaster Med Public Health Prep. 2020;:1– 16. doi:10.1017/dmp.2020.109.

38. Rivers C, Martin E, Watson C, Schoch-Spana M, Mullen L, Sell TK, et al.Public Health Principles for a Phased Reopening During COVID-19: Guidance for Governors. Johns Hopkins University; 2020.

39. Rockefeller Foundation. National COVID-19 Testing Action Plan: Pragmatic steps to reopen our workplaces and our communities. Rockefeller Foundation; 2020. https://www.rockefellerfoundation.org/national-covid-19-testing-action-plan/. Accessed 23 Apr 2020.

40. Kamel-Boulos MN, Geraghty EM.Geographical tracking and mapping of coronavirus disease COVID-19/severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic and associated events around the world: how 21st century GIS technologies are supporting the global fight against outbr. Int J Health Geogr. 2020;19:8. doi:10.1186/ s12942-020-00202-8.

41. Korea Centers for Disease Control & Prevention - KCDC.Contact Transmission of COVID-19 in South Korea: Novel Investigation Techniques for Tracing Contacts. Osong public Heal Res Perspect. 2020;11:60–3.

42. Abeler J, Backer M, Buermeyer U, Zillessen H.COVID-19 Contact Tracing and Data Protection Can Go Together. JMIR mHealth and uHealth. 2020;8:e19359–e19359.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO Nº 14/2020

Considerando o Decreto nº 1375, de 17 de março de 2020, que determina situação anormal, caracterizada como Situação de Emergência, em todo o território do Estado do Amapá, visando a prevenção, mitigação, preparação e resposta ao risco de Desastre Natural – Biológico – Pandemia – Epidemia – Doença infecciosa viral causada pelo novo Coronavírus - COVID-19, de Codificação COBRADE nº 1.5.1.1.0 e dá outras providências;

Considerando, o imperativo de avaliação da epidemia pelo novo corona vírus e da capacidade de resposta do sistema de saúde local, bem como, a necessidade de certificação do atual estágio de propagação do vírus, ponderando a evolução da pandemia, são desta feita, expostos alguns aspectos a serem analisados no Estado do Amapá;

Considerando, a evolução temporal dos casos acumulados da COVID-19 categorizados por: casos confirmados, óbitos, recuperados e ativos, analisados por data de divulgação no período de 20 de março a 11 de julho de 2020, temos a informar que o Estado do Amapá registou 31.279 casos, os quais, encontram-se demonstrados nos gráficos abaixo;

Observa-se que, inicialmente houve uma aumento moderado no número de novos casos confirmados, que seguiu progressivamente, no final de abril aumentou e acentuou-se exponencialmente em maio, contudo, a partir da segunda quinzena de junho iniciou-se o comportamento de estabilização dos casos, que segue mantendo-se em julho, conforme as últimas três semanas do período analisado, assim como, pela tendência de estabilização de novos de casos evidenciada na média móvel a cada 7 dias (linha pontilhada).

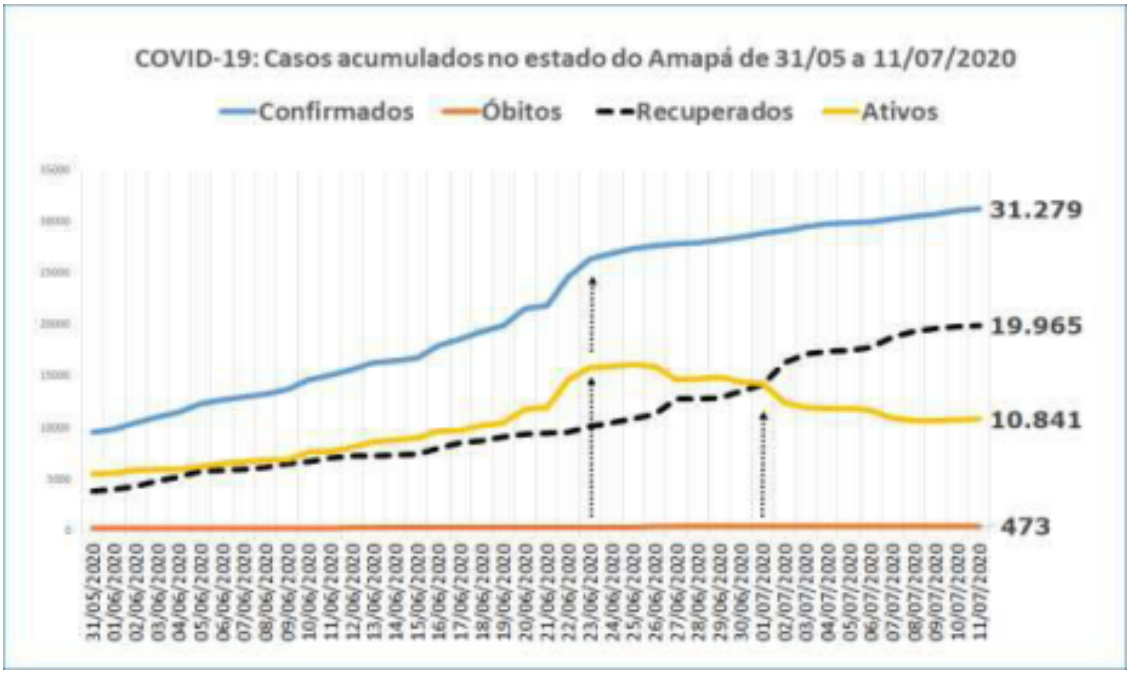
GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

Fonte; Dados públicos, http://www.transparencia.ap.gov.br/informacoes/covid, 2020.

O recorte mais recente de casos acumulados da COVID-19 no estado do Amapá no período de 31 de maio a 11 de julho de 2020, evidencia o início da estabilização dos casos a partir do dia 23 de junho com formação de platô levemente ascendente, assim como, a diminuição dos casos ativos (em seguimentos). Desde 01 de julho (linha pontilhada) percebe-se um maior aumento dos números de casos recuperados da COVID-19 no Estado.

Considerando ainda, a evolução temporal dos casos confirmados da COVID-19, dos recuperados, os que vieram a óbito e os casos que ainda estão em seguimento, o estado do Amapá até a data de 11 de julho de 2020 apresenta os seguintes dados: do total (31.279) de pacientes acometidos pela doença, 473 evoluíram para óbito (1,51%), 19.965 e ainda 10.841 (34,66%) continuam em seguimento evolutivo da doença, e destaca-se que, há crescimento na curva diária do número de casos recuperados com aumento gradativo, entre os dados registrados até o período analisado, sendo que, do total de casos supracitado, 19.965 (63,83%) já se recuperaram da doença.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865



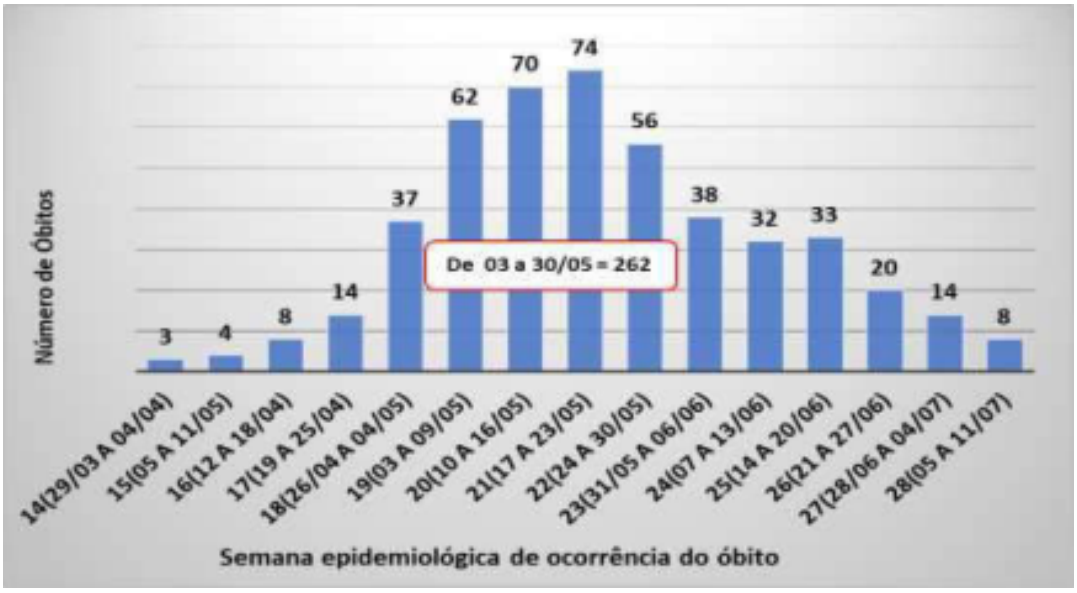
Fonte; Dados públicos, http://www.transparencia.ap.gov.br/informacoes/covid, 2020.

Considerando, que foram registrados 473 óbitos por COVID-19, no estado do Amapá, divulgados até a data de 11 julho de 2020, sendo todos os óbitos por data de ocorrência, alocados nas semanas epidemiológicas SE-14 até a SE-28, os quais estão apresentados por SE no gráfico abaixo. Ressaltamos que os referidos óbitos são de casos confirmados, após investigação pela equipe da vigilância em saúde dos municípios;

Os primeiros óbitos registrados no Estado foram na semana epidemiológica 14 e ocorreu exatamente no dia 03 de abril no município de Santana e 04 de abril em Macapá, sendo que, até 11 de julho foram confirmados 473 óbitos. A SE com maior número de óbitos foi a 21 com 74 óbitos, a qual, compreende o período de 17 a 23 de maio. As SE's 19 a 22 contidas no mês de maio, foram as semanas com maior incremento ~~de casos~~, totalizando nesse período 262 casos. A partir daí observa-se o declínio nas 3 semanas consecutivas e, em seguida, leve aumento e posterior redução nas 3 últimas semanas. Destaca-se que, os registros de óbitos de COVI-19, nas semanas seguintes a SE-21, vêm decrescendo no Estado do Amapá;

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

Gráfico: COVID-19: distribuição dos óbitos por semana epidemiológica no estado do Amapá.



Fonte; Fonte; Sistema E-SUSVE, Mistério da Saúde, 2020.

A taxa de letalidade é um parâmetro usado para medir a gravidade da doença, sendo representada pelo percentual de pacientes com a doença que evoluem para óbito em decorrência de terem sido acometidos pela enfermidade, assim, no presente contexto pelo novo coronavírus. Ressaltando que, a letalidade está relacionada tanto com à severidade do vírus quanto com às condições de atendimento e assistência na rede de saúde.

No que tange a taxa de letalidade, destaca-se que as medidas adotadas ao combate à propagação do coronavírus, bem como, a ampliação das testagem, o atendimento e a assistência terapêutica precoce aos infectados vêm contribuindo efetivamente para **redução dos casos que evoluem para o óbito por COVID-19 no estado do Amapá, cuja taxa de letalidade foi de 1,51% em 11 de julho de 2020**, a qual, está bem abaixo da taxa nacional de 3,90% na mesma data. Existem casos de falecimentos em investigação aguardando a confirmação da causa do óbito por COVID-19.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

A taxa de incidência a cada 100 mil habitantes no estado do Amapá em 11 de julho de 2020 foi de 3698, 46, a qual, coloca o estado do Amapá em primeiro lugar em comparação aos outros Estados do Brasil, entretanto, isto evidencia o alto número de testagem, busca ativa e detecção de casos positivos. A taxa de incidência é a probabilidade de que um indivíduo pertencente à população em risco seja afetado pela doença de interesse em um tempo especificado.

Destaque-se que, apesar da alta incidência de casos, há baixa letalidade, ficando o Amapá em quarto lugar entre os 27 estados e o Distrito Federal e sendo o primeiro da Região Norte com a menor taxa de letalidade de 1,51%. Adicionalmente, a taxa de letalidade comparada à taxa de incidência da COVID-19, por dados divulgados entre 04 de abril a 11 de julho de 2020, demonstra que há um comportamento inversamente proporcional para os dois indicadores, conforme o gráfico abaixo. Assim, ainda que haja uma crescente na taxa de incidência, observa-se uma expressiva diminuição na taxa de letalidade ao longo do período de ocorrência da COVID-19 no Estado. Ademais, observa-se tendência de estabilidade a partir de 23 de junho, tanto na letalidade quanto na incidência, com leve ascendência que se manteve nas duas semanas seguinte de julho.

Fonte; Dados públicos, http://www.transparencia.ap.gov.br/nformações/covid, 2020.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

A Semana Epidemiológica é uma variável de tempo utilizada para avaliar a ocorrência de casos em determinado período de tempo. Por convenção internacional, são contadas de domingo a sábado.

Para esta análise, utilizou-se a **semana epidemiológica de início** de sintomas para identificar o início, crescimento, pico/estabilização e declínio dos casos da COVID notificados no Estado e a **semana epidemiológica de notificação** para identificar a procura pela assistência nas unidades básicas de saúde, assim como, a busca ativa dos casos nos comunicantes domiciliares que não buscaram atendimentos.

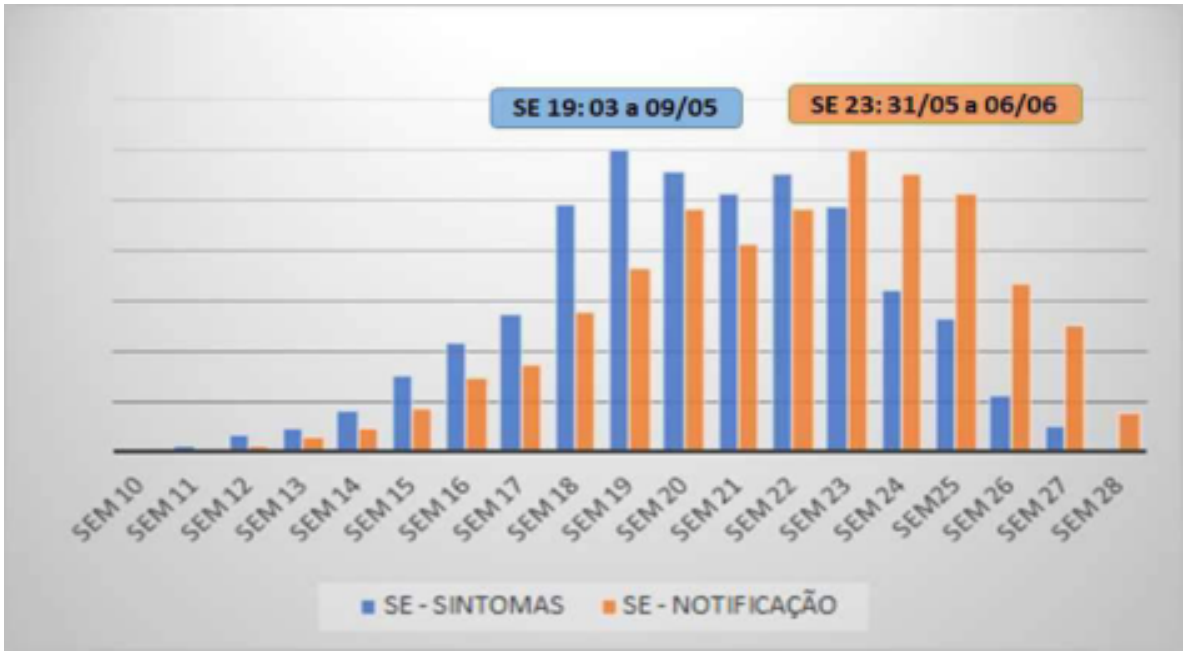
Considerando, os casos notificados da COVID-19 segundo a **data dos primeiros sintomas da doença** por semana epidemiológica, informado no sistema do E-SUSVE conforme gráfico abaixo, observa-se o início da doença no estado do Amapá na semana epidemiológica 10 que compreende o período de 01 a 07 de março, crescendo nas semanas seguintes e **chegando ao pico máximo na semana epidemiológica 19** entre 03 a 09 de maio, em seguida, o número de casos considerando o início dos sintomas da doença vem reduzindo seguidamente no Estado, com declínio ~~a~~ seguido nas últimas 6 semanas.

Na **semana epidemiológica de notificação de casos** este pico se observa nas SE 23 e 24 que podem estar associados à procura dos usuários pelo teste rápido para identificar a cura e também as buscas ativas domiciliares com aplicação dos testes rápidos e identificação de novos casos, que não procuraram atendimento no período do adoecimento.

Vale ressaltar que alguns municípios apresentam um déficit na alimentação do Sistema e-SUS VE. Dos casos que já foram informados ao CIEVS/AP e Ministério da Saúde, 16,77 % faltam ser inseridos no Sistema, o que pode alterar os números nas semanas, entretanto, não produz interferência na tendência dos casos no Estado no período analisado de março a 11 de julho de 2020.

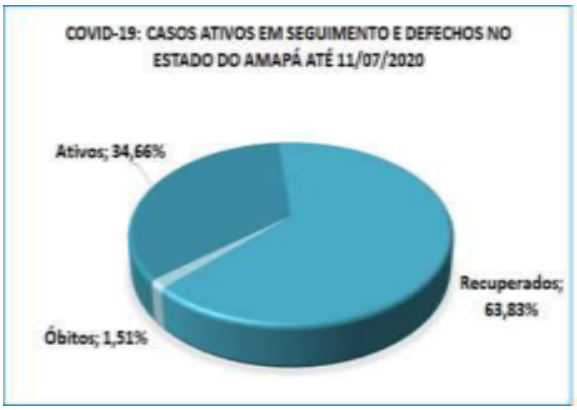
GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

Gráfico de Casos Notificados da COVID-19 por Semana Epidemiológica de início de sintomas e notificação até *SE 28. Amapá/BR, 2020.



Fonte; Sistema E-SUSVE, Mistério da Saúde, 2020.

Entre os casos ativos (10,885), considerando tanto os já confirmados, como os casos suspeitos hospitalizados para COVID-19 no estado do Amapá, 10.718 (98,47%) seguem em isolamento domiciliar e, 167 (1,53%) em isolamento hospitalar até a data de 11 de junho de 2020.



Fonte; Dados públicos, http://www.transparencia.ap.gov.br/nformações/covid, 2020.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

O número efetivo de reprodução Rt determina o potencial de propagação de um vírus dentro de determinadas condições, se ele é superior a 1, cada pessoa transmite a doença a pelo menos mais uma pessoa, e o vírus se dissemina. Se é menor do que 1, cada vez menos indivíduos se infectam e os contágios retrocede.

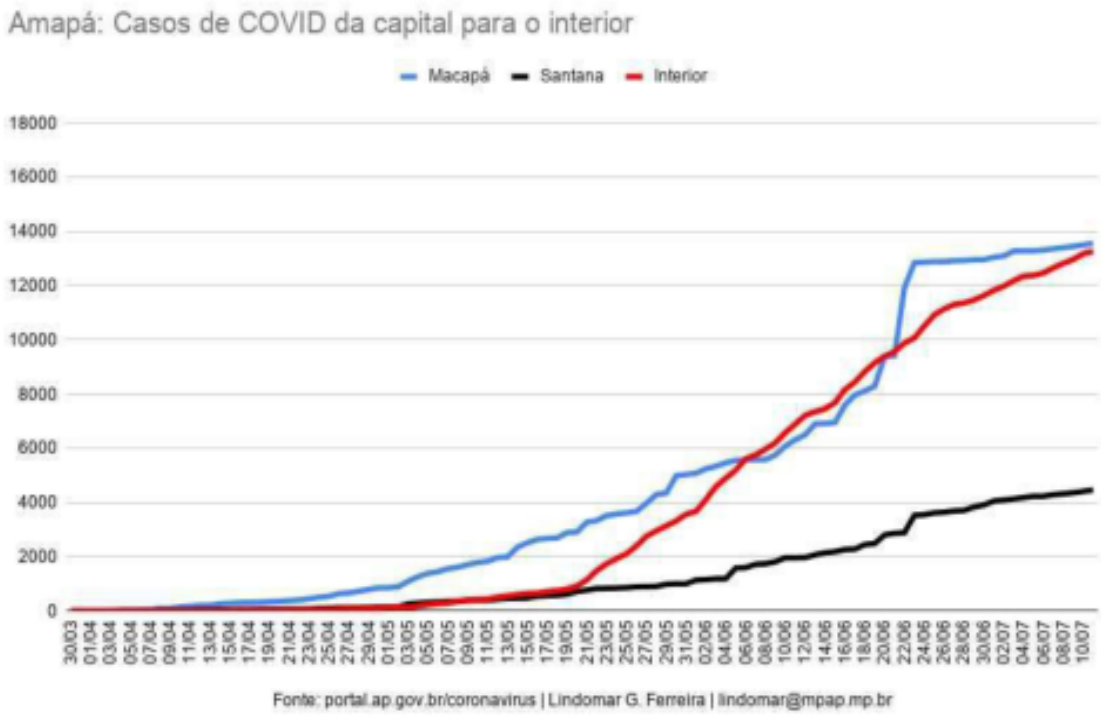
O valor de Rt anotado para o Estado do Amapá no dia 29 de junho de 2020 correspondeu a Rt = 1, a partir do dia 30 de junho reduziu para menos de 1 e assim vem mantendo-se diariamente a doze dias consecutivos, em 11/07/2020 o valor de reprodução viral foi Rt = 0,94, indicando que a epidemia no novo corona vírus começa a retroceder no Amapá. A manutenção do Rt abaixo de 1 durante várias semanas é um dos critérios que indica a efetiva fase de redução local.

Fonte: https://loft.science/

Interiorização do novo coronavírus no Estado do Amapá.

Conforme demostra a figura abaixo, as duas maiores cidades da região metropolitana apresentam evolução temporal na curva de casos da COVID-19, com tendência de estabilização na última semana por formação de platô, enquanto que, as somatórias das outras cidades do interior do Estado, apresentam comportamento ascendente linear, característico de evolução e crescimento exponencial de casos da doença (gráfico abaixo cedido por Lindomar G. Ferreira).

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865



A transmissão sustentada da COVID-19 já ocorre em 100% dos municípios do Estado. A capital Macapá foi a primeira a registrar casos da doença em 13 de março de 2020 e por ter o maior contingente populacional, contribuiu atualmente com o maior percentual (46,66%) de casos para o Estado até a semana epidemiológica (SE) 26, diminuindo na SE 27 para 44,55% e na SE 28 para 43,33% de casos confirmados do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Somando os outros municípios já se observa que eles somam mais casos que a capital, saindo de 53,34% na SE 26 para 55,45% na SE 27 e 57,77% na SE 28. Conforme os gráficos abaixo.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

Gráfico 5, 6 e 7. Percentual de contribuição de casos confirmados da COVID-19 dos municípios do estado do Amapá. Período de 19 de março a 11 de julho de 2020.

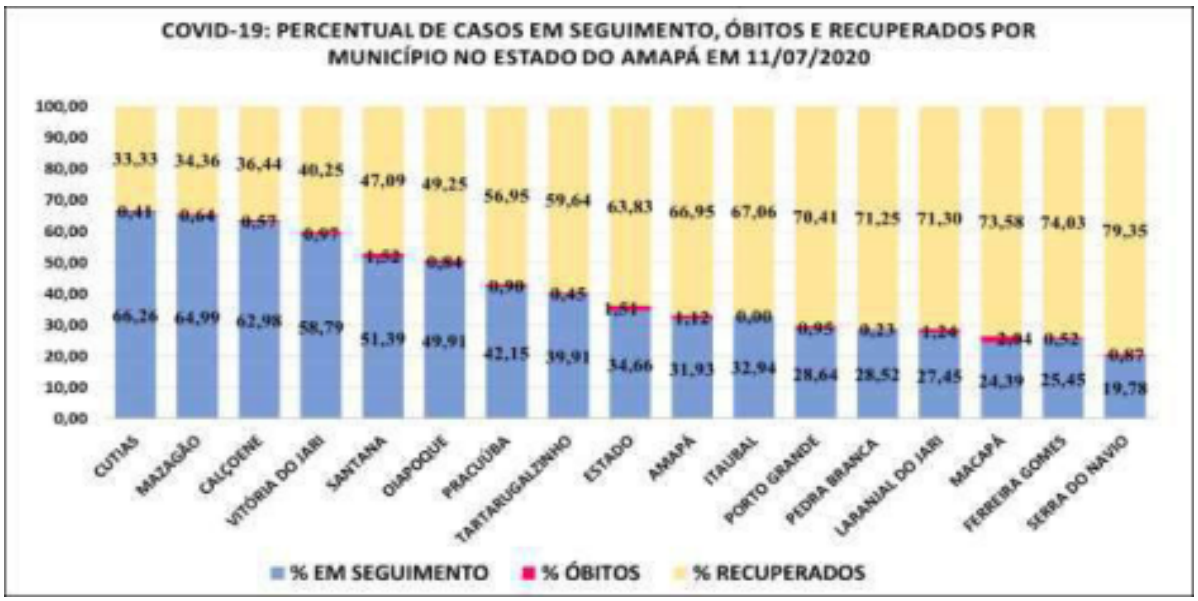
Fonte: CIEVS/SVS/AP. Dados sujeitos a alterações.

No panorama da possível expansão da interiorização do novo coronavírus no Estado do Amapá, há que se ponderar o contexto do Sistema Único de Saúde - SUS, onde os municípios são interligados com o Estado por nível de complexidade de assistência, sendo que a avaliação da estrutura de saúde destes, deve ser considerada, tanto para o planejamento de resposta quanto para definir medidas de assistência hospitalar e de vigilância em saúde que se faça necessário ao novo corona vírus nas cidades do interior do Estado.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

Considerando o percentual de casos em seguimento, de óbitos e de recuperados por cada município no estado do Amapá até 11 de julho de 2020, de acordo com o número total de casos por COVID-19 acumulado, como demonstra a figura abaixo, observa-se que todos os 16 municípios registraram número de pessoas já recuperados da doença, e casos ainda em seguimento, bem como, há registro de óbitos em 15 municípios, com exceção de Itaubal do Piririm.

Destaque para os municípios de Amapá (66,95%), Itaubal (67,06%), Porto Grande (70,41%), Pedra Branca (71,25), Laranjal do Jari (71,30%), Macapá (73,85%), Ferreira Gomes (74,03%) e Serra do Navio (79,35%), os quais, apresentaram ainda, mais de 66% de indivíduos recuperados da doença, entretanto, os outros 08 municípios apresentam mais de 40% de casos em seguimento representando casos ativos ainda recentes da doença (com menos de 15 dias), que necessitam de atenção e assistência à saúde a esses referidos casos, para evitar o agravamento e o risco de surgimento de novos óbitos no interior do Estado. Ressaltamos que essa análise depende da inserção dos dados atualizados no sistema e-SUS VE, estando assim, sujeita a atualizações com novas representações.



Fonte; Dados públicos, http://www.transparencia.ap.gov.br/informacoes/covid, 2020

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

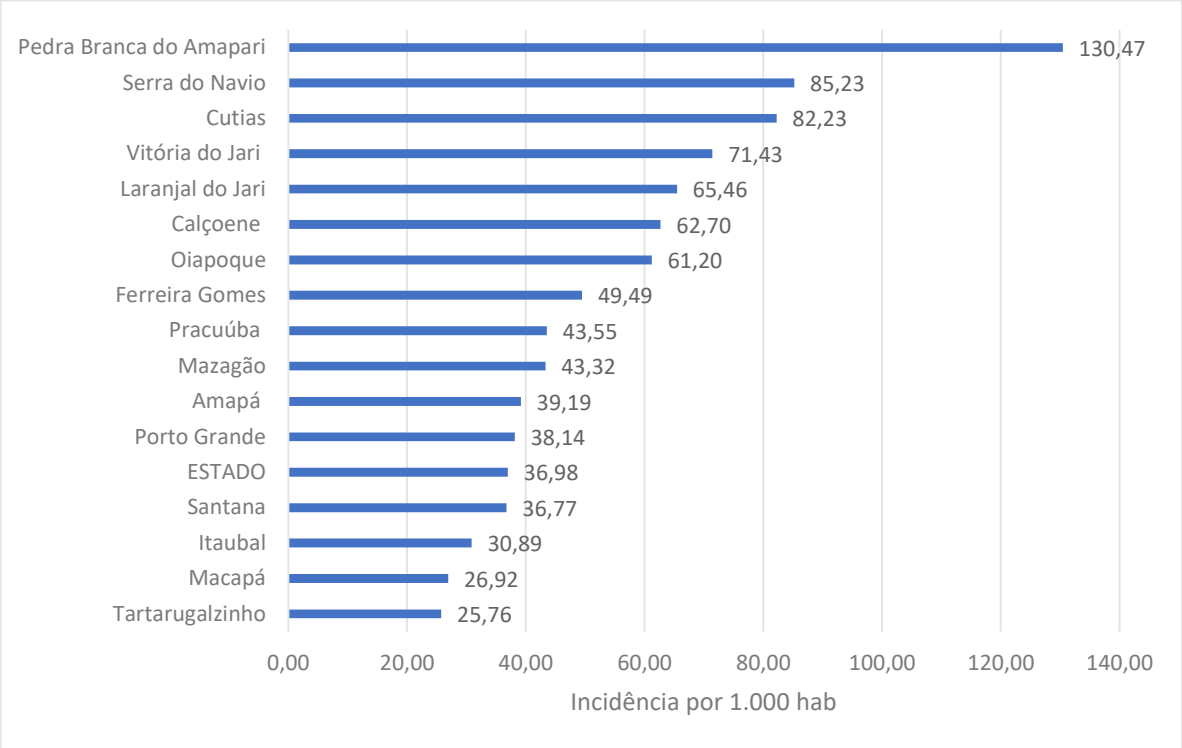
A incidência por município, permite avaliar a frequência de casos novos da COVID-19 em cada município de residência desde o início da doença no Estado. **Alta incidência** significa alto risco coletivo de adoecer. As taxas de incidência da COVID-19 para os municípios do Estado, foram calculadas por mil habitantes em razão da população ser menor que 10.000 hab. em 40% dos municípios.

O gráfico 1 demonstra a incidência nos municípios de residência. 10 municípios apresentavam incidência maior que a do Estado. A incidência do estado, hoje, 11 de julho é de 36,98/1000 hab. **Pedra Branca do Amaparí (130,47/1000 hab.), Serra do Navio (85,23/1000 hab.), Cutias (82,53/1000 hab.), Vitória do Jarí (71,43/1000 hab.), Laranjal do Jarí (65,43/1000 hab.), Oiapoque (62,70/1000 hab) e Calçoene (61,20/1000 hab.)** apresentam incidência da doença acima de 53/1000 hab.

A alta incidência nesses municípios reflete o poder da transmissibilidade da COVID 19, mas também, a qualidade da vigilância em capturar esses casos através do conjunto de atividades e estratégicas para o enfrentamento da doença a saber: Número elevado de exames RT PCR solicitados no início da pandemia, em seguida a oferta de testes rápidos, acompanhamento de casos em domicílio com busca ativa de casos novos na residência, notificação e aplicação do critério clínico epidemiológico para a classificação dos casos. Essas estratégias diminuem a subnotificação nesses municípios. Tartarugalzinho nesta data tem a menor taxa de incidência (25,76/1000 hab.) do Estado.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

Gráfico 1. Incidência da COVID-19 por 1000 habitantes e município de residência até 11 de julho de 2020. AP/BR



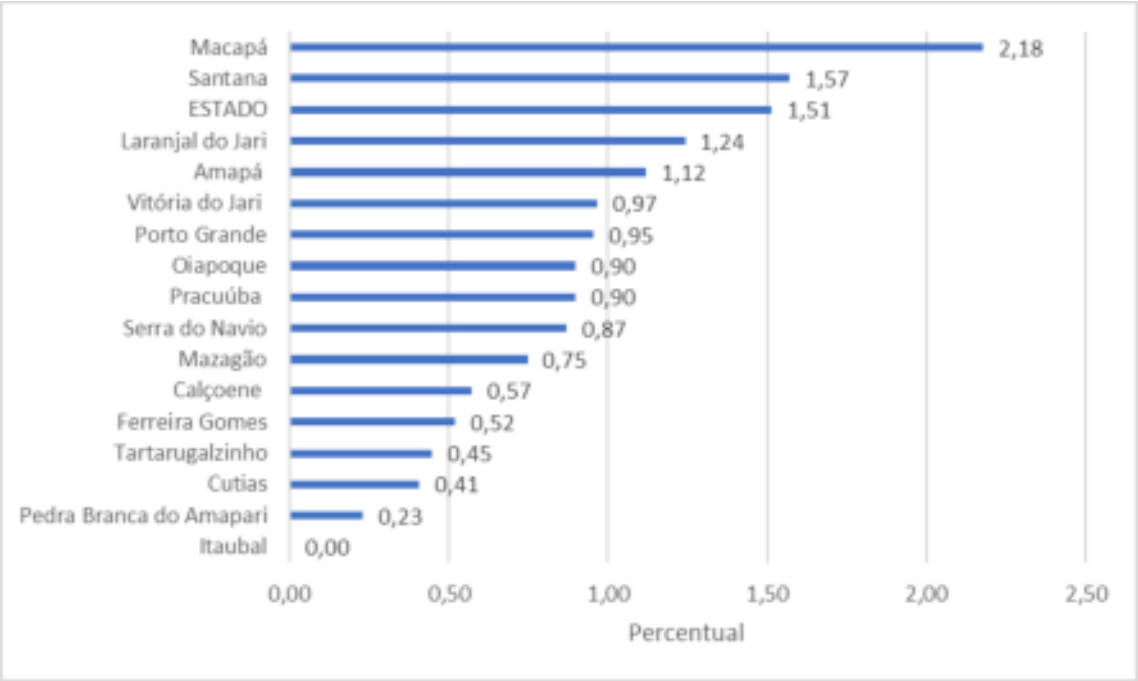
Fonte: CIEVS/SVS/AP. Dados sujeitos a alterações.

A Taxa de Letalidade (TL) ou coeficiente de letalidade mede o poder da doença em determinar a morte e pode também informar sobre a qualidade da assistência médica prestada ao doente.

No estado do Amapá a média da letalidade é de 1,51%, bem menor que a do Brasil de 3,9 neste mesmo dia 11 de julho de 2020. Dos municípios, 14 apresentam taxas de letalidade abaixo do Estado e apenas dois apresentam as maiores taxas são eles: Macapá (2,18%) e Santana (1,57%), com destaque para Itaubal do Piririm, que não apresenta registro de óbitos.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

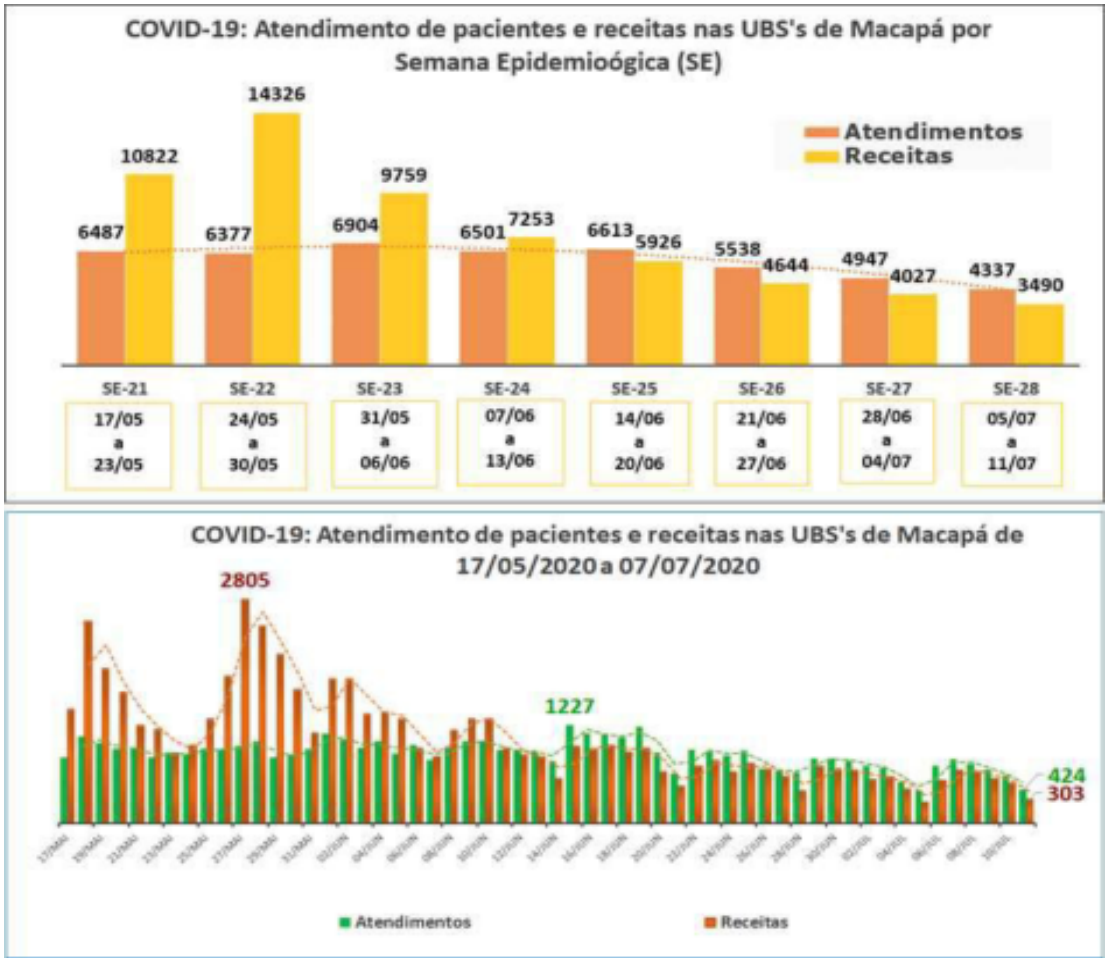
Gráfico 2. Taxa de Letalidade da COVID-19 por município de residência, até 11 de junho de 2020. AP/BR



Fonte: CIEVS/SVS/AP. Dados sujeitos a alterações.

Considerando os atendimentos de pacientes e receitas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) de Macapá por Semana Epidemiológica (SE), observa-se que houve decréscimo semanal a partir da SE:25 em meados de junho, o qual, vem se mantendo nas últimas quatro semanas seguintes até SE:28, 05 a 11 de julho de 2020, dentro do período analisado. O mesmo comportamento observa-se pela série histórica de atendimentos ao novo coronavírus nas UBSs em Macapá, no período de 17 de maio à 11 de julho de 2020, com redução do número de novos atendimentos de pacientes, e também na dispensação de receitas para o kit do protocolo terapêutico da COVID-19.

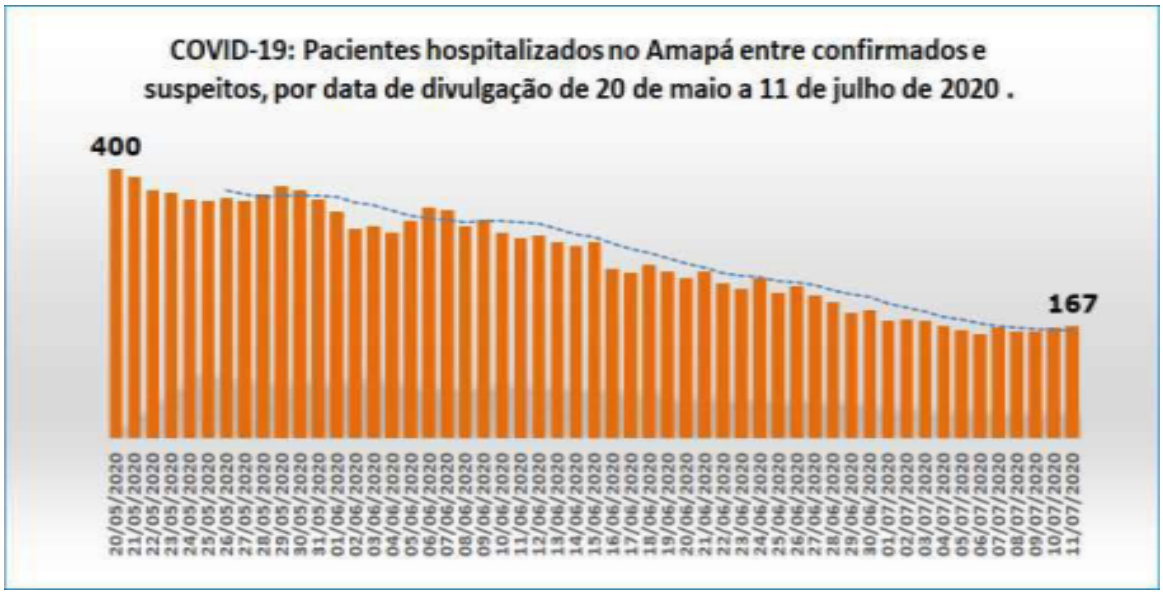
GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865



Fonte: Secretaria Municipal de Macapá.

Considerando o número de pessoas em atendimento hospitalar nas redes pública e privada no estado do Amapá para casos confirmados e suspeitos da COVID-19, em 20 de maio de 2020, haviam 400 pacientes, com redução para 167 na data de 11 julho de 2020, representado assim, um decréscimo de 58,25% do número de pessoas internadas. O gráfico abaixo demonstra que há tendência na diminuição de internação hospitalar para a COVID-19 no período analisado. Destaca-se que a taxa média móvel (pontilhado) a cada 7 dias de pacientes internados para as últimas três semanas respectivamente foi: **227** pacientes de 21 a 27 de junho, **181** de 28 de junho a 04 de julho e, **161** pacientes de 05 a 11 de julho de 2020, comportamento consecutivo de redução semanal.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865



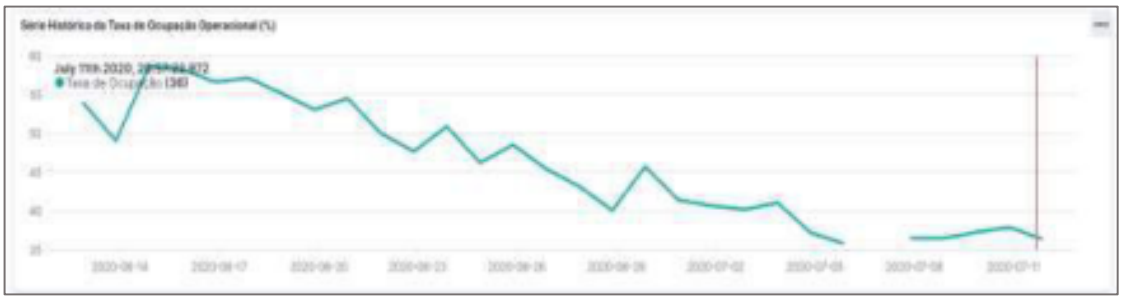
Fonte; Dados públicos, https://portal.ap.gov.br/coronavirus, 2020.

Considerando, a taxa de ocupação de leitos de atendimento da COVID-19, em 07 de julho de 2020 no estado do Amapá, as informações disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde, e a série histórica da taxa de ocupação de leitos em hospitais privados, demonstram que há disponibilidades de leitos clínicos e de UTI, para pacientes infectados pelo novo coronavírus, conforme as figuras abaixo.

Fonte: http://painel.corona.ap.gov.br/leitos/, Secretaria de Saúde do Estado do Amapá, 2020.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

Gráfico: Série histórica da taxa de ocupação operacional de leitos (%).



Fonte: http://painel.corona.ap.gov.br/leitos/, Secretaria de Saúde do Estado do Amapá, 2020.

Fonte: http://painel.corona.ap.gov.br/leitos/, Secretaria de Saúde do Estado do Amapá, 2020.

Destaca-se que, as medidas de restrições adotadas pelos decretos governamentais e municipais no combate à propagação do Coronavírus, dentre elas a adoção do protocolo de tratamento precoce implantado nos dezesseis municípios, com busca ativa de casos, testagem da população, a adoção do *lockdown* no período de pico da pandemia (de 18 de maio a 02 de junho) associada a ampliação de novos leitos clínicos e de UTI e o abastecimento das unidades de saúde da atenção primária dos municípios com as medicações do protocolo terapêutico também contribuíram para controlar a propagação e conter o agravamento dos casos, e ainda, houve adesão da população ao isolamento social para as medidas implantadas.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

COVID-19: Estratégia de Gestão

Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local. (Em anexo).

A análise situacional da COVID-19 no Estado do Amapá será aqui avaliada de acordo com os indicadores do instrumento lançado pelo CONAS/ CONASEMS em 25 de junho de 2020, versão.1. A proposta foi desenvolvida com a participação de representantes dos Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), visando disponibilizar um instrumento para a avaliação de riscos em resposta à COVID-19, descrever orientações sobre as medidas de distanciamento social, considerando os cenários locais, além de nortear o planejamento de ações de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

1. EIXO: CAPACIDADE DE ATENDIMENTO - INDICADORES:

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO POR SRAG/COVID 19
No dia 11 de julho a taxa de ocupação de leitos de UTI adulto na rede pública foi de 40,91% e no Privado é de 46,88%. **Pontuação 3 no quadro de risco (abaixo).**

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR SRAG/COVID 19
No dia 11 de julho a taxa de ocupação de leitos Clínicos adulto na rede pública foi de 35,16% e no Privado foi de 35,16%. **Pontuação 2.**

ESGOTAMENTO DE LEITOS CLÍNICOS DE UTI POR SRAG/COVID 19.
No dia 11 de julho a previsão de esgotamento de leitos clínicos de UTI por SRAG / COVID-19 foi superior a 57 dias ou mais. Portanto conclui-se neste indicador pelo ponto de corte: **pontuação= 0 na avaliação de risco**.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

2. EIXO: EPIDEMIOLÓGICO - INDICADORES:

VARIAÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS;
Neste indicador verificou-se que o Estado do Amapá, obteve redução de 60% de óbitos no período da semana 28 em relação a 26. Portanto conclui-se neste indicador pelo ponto de corte: **pontuação= 0.**

VARIAÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS;
O estado neste indicador, obteve redução de 76,76% nos casos confirmados da COVID 19 da semana epidemiológica 28 em relação a 26. Portanto conclui-se pelo ponto de corte: **pontuação = 0.**

TAXA DE POSITIVIDADE PARA COVID 19 (%):
No estado do Amapá até a data de 11 de julho de 2020, das amostras 19.454 realizadas, 13.183 foram positivas, obtendo uma taxa de 76,76%. Portanto, a **pontuação = 4 na avaliação de risco. (Quadro 1).**

Quadro 1. Descrição dos eixos, indicadores e pontos de cortes. Período de 21/06 a 11/07/2020. Estado do Amapá.

EIXO	INDICADOR	RESULTADO DO PONTO DE CORTE / PONTOS
CAPACIDADE DE ATENDIMEN	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO POR SRAG/COVID 19	3
	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR SRAG / COVID 19	2
	PREVISÃO DE ESGOTAMENTO DE LEITOS DE UTI (risco)(a)	0
EPIDEMIOLÓGICO	VARIAÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS	0
	VARIAÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS	0
	TAXA DE POSITIVIDADE PARA COVID 19 (%)	4
TOTAL DE PONTOS ALCANÇADOS		**9 (Risco amarelo)**

Fonte: Dados Públicos painel corona

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

Observação: a partir do somatório dos pontos obtidos na avaliação de risco, esses podem ser classificados em cinco níveis de risco (Quadro 2).

Quadro 2. Classificação final da avaliação de riscos, segundo a pontuação obtida e medidas de distanciamento

Pontos	Risco	Sinalização	Medidas de distanciamento
0	Muito Baixo	Verde	Distanciamento Social Seletivo 1
1 a 9	Baixo	Amarelo	Distanciamento Social Seletivo 2
10 a 18	Moderado	Laranja	Distanciamento Social Ampliado 1
19 a 30	Alto	Vermelho	Distanciamento Social Ampliado 2
31 a 40	Muito alto	Roxo	Restrição Máxima

Para as cinco classificações elencadas, foram descritas as medidas de distanciamento, social recomendadas a serem avaliadas pelos gestores locais em resposta à COVID-19, sendo o Distanciamento Social Seletivo, a medida mínima e a Restrição Máxima, a medida máxima (Quadro 3 abaixo).

O estado do Amapá em 11 de julho de 2020, de acordo com a classificação final da avaliação de riscos, segundo a pontuação obtida e medidas de distanciamento, **obteve 09 (nove) pontos**, apresentando baixo risco (risco amarelo) no que tangue ao novo coronavírus (COVID-19).

As orientações sugeridas para enfrentamento da COVID-19 são:

1. Medidas de distanciamento social seletivo.

2. Evitar atividades que gerem aglomerações de pessoas.

Manutenção das medidas de distanciamento social associadas as demais medidas não-farmacológicas, como estratégias mais efetivas para redução da velocidade de contágio e de óbitos pela COVID-19, assim como para a prevenção do colapso do sistema de saúde.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

Quadro 3. Orientações para medidas de distanciamento social a serem avaliadas em cada situação de risco pelos gestores.

Nível de Risco	Medidas de distanciamento	Descrição
Muito baixo	Distanciamento Social Seletivo 1	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2)
Baixo	Distanciamento Social Seletivo 2	1. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1;
		2. Evitar atividades que gerem aglomeração de pessoas.
Moderado	Distanciamento Social Ampliado 1	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2)
		2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2;
		3. Suspensão de atividades escolares presenciais;
		4. Proibição de qualquer evento de aglomeração, conforme avaliação local;
		5. Adoção de distanciamento social no ambiente de trabalho, conforme avaliação local;
		6. Avaliar a suspensão de atividades econômicas não essenciais, com limite de acesso e tempo de uso dos clientes, conforme o risco no território;
		7. Avaliar a adequação de horários diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público.
Alto	Distanciamento Social Ampliado 2	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2)
		2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2;
		3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado 1;
		4. Suspender as atividades econômicas não essenciais definidas pelo território, avaliando cada uma delas.
		5. Definir horário diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público.
Muito alto	Restrição Máxima	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2)
		2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2;
		3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado 1 e 2;
		4. Adoção de quarentena, como expõe a Portaria 356/2020 (a), conforme avaliação do gestor.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

Nesse contexto, este parecer técnico-científico aponta evidências do início da estabilização do agravamento da epidemia pelo novo coronavírus no estado do Amapá com moderada tendência de redução no final do período analisado. Adicionalmente, alerta para a interiorização da epidemia, expandindo-se das maiores cidades metropolitanas para as cidades do interior do Estado.

DESTA FEITA, DESTACA DENTRE OUTRAS MEDIDAS, A NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO DA QUARENTENA POR MAIS 15 (QUINZE) DIAS, CONSIDERANDO O EFEITO A SER PONDERADO DA RECENTE FLEXIBILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES NÃO ESSENCIAIS E SEUS IMPACTOS NOS NÚMEROS DE CASO, A NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL SELETIVO, ASSIM COMO, DAS MEDIDAS DE MONITORAMENTO E CONTROLE SOBRE AS ATIVIDADES QUE GEREM AGLOMERAÇÕES DE PESSOAS, E AS DEMAIS MEDIDAS NÃO-FARMACOLÓGICAS, CONSIDERANDO O EFEITO A SER PONDERADO DA RECENTE FLEXIBILIZAÇÃO DAS ATIVIDADES NÃO ESSENCIAIS E SEUS IMPACTOS NOS NÚMEROS DE CASOS, ASSIM COMO, A PERMANÊNCIA DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO COLETIVA E CONTROLE DA COVID-19, QUE ORIENTE A IMPORTÂNCIA DO DISTÂNCIAMENTO SOCIAL, DE CUIDADOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVA, E O ATENDIMENTO DAS NORMAS HIGIÊNICO-SANITÁRIAS, LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO O PANORAMA EVOLUTIVO E A SUSTENTAÇÃO DO CONTROLE DA DOENÇA NO ESTADO DO AMAPÁ.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

Macapá, 13 de julho de 2020.

Assinam esse parecer técnico-científico:

DORINALDO BARBOSA MALAFAIA
Enfermeiro - Mestre em Desenvolvimento Regional
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

MARGARETE DO SOCORRO MENDONÇA GOMES
Farmacêutica Industrial – CRF/AP 103
Esp. em Planejamento e Avaliação de Políticas Públicas
Doutora em Biologias de Agentes Infecciosos e Parasitários
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

IRACILDA COSTA DA SILVA PINTO
Enfermeira especialista em epidemiologia
Mestre em Vigilância da Saúde na Amazônia
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

LUZILENA DE SOUSA PRUDÊNCIO
Enfermeira - Mestre em Saúde Pública/UFSC
Doutorado em Saúde Coletiva/UFSC
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Pedromar Valadares Melo
CORONEL QOSBM MÉDICO
CRM AP 698

Juan Mendes da Silva
Secretário de Estado da Saúde
SESA/AP
Decreto nº 1722/2020-GEA

PEDROMAR VALADARES MELO
Coronel QOSBM médico CRM – AP 698
ASSESSOR TÉCNICO DA CEDEC/AP

JUAN MENDES DA SILVA
Enfermeiro – COREN/AP – 272.547
SECRETÁRIO DE SAÚDE – SESA/AP

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO
Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

REFERÊNCIAS

FONTES DE DADOS OFICIAIS NACIONAIS

Painel Coronavírus Brasil

Endereço: https://covid.saude.gov.br

Painel de vírus respiratórios

Endereço: http://plataforma.saude.gov.br/laboratoriais/virus-respiratorios

Painel Dados Abertos

Endereço: http://plataforma.saude.gov.br/dados-abertos/

OpenData SUS

Endereço: https://opendata.saude.gov.br/

MAPA BRASILEIRO DA COVID-19. Disponível em:
https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/

Estratégia de Gestão, Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local

FONTES DE DADOS OFICIAIS AMAPÁ

Boletins e informes epidemiológicos da SVS

Endereço: https://svs.portal.ap.gov.br/publicações

Portal Coronavírus Amapá

Endereço: http://corona.portal.ap.gov.br/

Portal da Transparência do Amapá

Endereço:https://www.portal.ap.gov.br/noticia/1504/portal-da-transparencia-do-coronavirus-e-ativado-pelo-governo-do-amapa