



Seção 1

Poder Executivo

Antônio Waldez Góes da Silva
Governador

Jaime Domingues Nunes
Vice-Governador

Secretarias Extraordinárias

Secretaria E. em Brasília: Lilia Suely Amoras Collares de Souza
Secretaria E. dos Povos Indígenas: Eclêmilda Macial Silva
Secretaria E. de Pol. para a Juven.: Pedro Lourenço da Costa Neto
Secretaria E. de Políticas para Mulheres: Renata Apóstolo Santana
Secretaria E. de Políticas para os Povos Afrodescendentes: Aluizo da S. de Carvalho

Órgãos Estratégicos de Execução

Gabinete do Governador: Marcelo Ignácio da Roza
Gabinete de Segurança Institucional: Ten. Cel. QOPMC Cláudio Braga Barbosa
Controladoria Geral: Joel Nogueira Rodrigues
Procuradoria Geral: Narsen de Sá Galeno
Polícia Militar: Cel. QOPMC José Paulo Matias dos Santos
Polícia Civil: Antonio Uberlândio Azevedo Gomes
Corpo de Bombeiros: Cel. BM. Wagner Coelho Pereira
Polícia Técnico-Científica: Salatiel Guimarães

Seção 2

Secretarias de Estado

Administração: Suelem Amoras Távora Furtado
Desenvolvimento Rural: Tiago Baltazar Cardoso
Cultura: Evandro Costa Milhomen
Comunicação: Gilberto Ubaiara Rodrigues
Ciência e Tecnologia: Rafael Pontes Lima
Desporto e Lazer: José Rudney Cunha Nunes
Educação: Maria Goreth da Silva e Sousa
Fazenda: Josenildo Santos Abrantes
Infraestrutura: Alcir Figueira Matos
Meio Ambiente: Robério Aleixo Anselmo Nobre
Planejamento: Eduardo Corrêa Tavares
Desenvolvimento das Cidades: Antônio Pinheiro Teles Júnior
Saúde: Juan Mendes da Silva
Segurança: CEL PM RR José Carlos Corrêa de Souza
Transporte: Benedito Arisvaldo Souza Conceição
Trabalho e Empreendedorismo: Karla Marcella Fernandes Chesca
Turismo: Rosa Janaina de Lacerda Marcelino Abdon
Mobilização Social: Alba Nize Colares Caldas

Autarquias Estaduais e Órgãos Vinculados

Agência Amapá: Tânia Maria do Socorro Barroso Miranda Sousa
SIAC-Super Fácil: Luzia Brito Grunho
EAP: Jorielson Brito Nascimento
IAPEN: Lucivaldo Monteiro da Costa
DETRAN: Inácio Monteiro Maciel
DIAGRO: Alvaro Renato Cavalcante da Silva
HEMOAP: Ruimarisa Pena Martins
IEPA: Jorge Elson Silva de Souza
IPEM: Neiva Lucia da Costa Nunes
JUCAP: Gilberto Laurinho
PROCON: Eliton Chaves Franco
PRODAP: José Lutiano Costa da Silva
RDM: Roberto Coelho do Nascimento
RURAP: Hugo Tibiriçá Paranhos Cunha
UEAP: Kátia Paulino do Santos
ARSAP: Gabriela Taís Bristo da Silva
CREAP: Amaury Barros Silva
Amapá Terras: Julhiano Cesar Avelar
SVS: Dorinaldo Barbosa Malafaia

Serviço Social Autonomo

AMPREV: Rubens Belnimeque de Souza

Fundações Estaduais

FAPEAP: Mary de Fátima Guedes dos Santos
FCRIA: Andreza Melo de Lima

Sociedades de Economia Mista

AFAP: Francisco de Assis Souza Costa
CAESA: Valdinei Santana Amanajás
CEA: Rodolfo Fernandes da Silva Torres
GASAP: Anízio dos Santos Freitas

Seção 3

Prefeituras, Órgãos Municipais e Particulares

MP: Ivana Lúcia Franco Cei
ALAP: Kaká Barbosa
TJAP: João Guilherme Lages
DPE-AP: Diogo Brito Grunho
TCE: Michel Houat Harb.

Gabinete do Governador**DECRETO Nº 2885 DE 29 DE AGOSTO 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, 2.027, de 30 de junho de 2020; 2.164, de 14 de julho de 2020, 2.417, de 31 de julho de 2020 e 2.720 de 14 de agosto de 2020, para manter a quarentena e estabelecer critérios de retomada responsável e gradual das atividades econômicas, 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,

DECRETA:

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; 2.027, de 30 de junho de 2020; 2.164, de 14 de julho de 2020; 2.417, de 31 de julho de 2020 e 2.720 de 14 de agosto de 2020, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 1º Ficam suspensas, a contar de 29 de agosto de 2020, até a data de 15 de setembro 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 24/20, DE 24 DE AGOSTO DE 2020, DO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA – COESP (Anexo IV).

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

ANTÔNIO WALDEZ GÓES DA SILVA
Governador

ANEXO I**PLANO PARA RETOMADA RESPONSÁVEL E GRADUAL DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS E SOCIAIS – V FASE****ESTADO DO AMAPÁ
NÚCLEO DE IMPRENSA OFICIAL**

Mauryane Pacheco Cardoso
Gerente de Núcleo de Imprensa Oficial

Marcelo Klinger da Rocha Santos
Chefe de Unidade de Produção
Editoração e Revisão

Raimundo Nazaré T. Ferreira
Chefe de Unidade de Administração

Membro da ABIO - Associação Brasileira
de Imprensas Oficiais

**ACOMPANHE AS PUBLICAÇÕES
ATRAVÉS DO PORTAL:**

<https://diofe.portal.ap.gov.br/>

Contato:
Email: diofe@sead.ap.gov.br

Horários De Atendimento
DAS 08:00 às 12:00 horas
DAS 14:00 às 18 horas

Sede: Rua:Paraná, 311
Bairro Santa Rita Macapá-AP
CEP: 68901-260

**PREÇOS DE PUBLICAÇÕES**

Centímetro Composto em Lauda Padrão	R\$ 5,50
Página Exclusiva	R\$ 430,00
Proclama de Casamento	R\$ 50,00

Ao NIO reserva-se o direito de recusar a publicação de matérias apresentadas em desacordo com suas normas.

1. 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 para o avanço, manutenção ou retorno das fases.

2. 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.

3. MUDANÇA, MANUTENÇÃO OU RETORNO DE FASE

Para o avanço, manutenção ou retorno de fase será observado 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, Anexo III deste Decreto, e o disposto neste Plano.

4. PERMANECEM EM ISOLAMENTO SOCIAL

- Pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e 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.

5. TIPOS DE ATENDIMENTO

- Atendimento por agendamento: Atendimento presencial e individual do consumidor, exclusivamente com prévia determinação de horário.
- Atendimento presencial: atendimento aberto ao público.

6. SEGMENTAÇÃO SETORIAL

6.1. GRUPO I: Fica autorizado o funcionamento das atividades essenciais, na modalidade de atendimento presencial, 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.

6.2. GRUPO II: Fica autorizado o funcionamento das atividades abaixo, na modalidade de atendimento presencial, 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 150 (cento e cinquenta) 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 ao bem estar e à saúde, limitadas a grupos de no máximo 25 (vinte e cinco) 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; 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; Shopping Center; Agências de viagens, turismo e afins; Concessionárias e revendas de veículos; 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 e Serviços de publicidade e afins.

6.3. GRUPO III – Fica autorizado o funcionamento das atividades abaixo, na modalidade de atendimento presencial por agendamento, nos dias, horários e condições definidos pelo município.

Clínicas de estética; Clínicas de podologia; clínicas e serviços odontológicos; Salão de beleza, barbearias, esmalterias, cuidados pessoais e atelier de tatuagem.

6.4. GRUPO IV: eventos e outras atividades de lazer e entretenimento.

6.4.1. Fica autorizado o funcionamento das atividades abaixo, abertas ao público, com atendimento presencial, para funcionamento nos dias, horários e condições definidos pelo município, respeitando o limite máximo estabelecido para encerramento das atividades.

Competições esportivas em estádios de futebol, arenas, ginásios e quadras poliesportivas, e similares, sendo vedado a presença de público/torcida e horário limite das 23 horas para encerramento das atividades.

Bares e similares; Docerias; Lanchonetes, hamburguerias, fast food e similares; Restaurantes de qualquer natureza; Sorveterias; Pizzarias e Churrascarias, com funcionamento na modalidade atendimento presencial limitado ao horário de 23 horas, com exceção para os estabelecimentos localizados no interior do aeroporto.

Eventos corporativos, técnicos, científicos, culturais e sociais: presenciais em ambientes controláveis abertos, fechados ou mistos com taxa de ocupação de 1 (uma) pessoa para cada 4m² (quatro metros quadrados) até o limite máximo de público de 200 (duzentas) pessoas sentadas, permitido show de música com banda de até 5 integrantes, som mecânico ou solo tipo voz e violão, com duração máxima de 4 horas e horário limite das 23 horas para encerramento das atividades, sendo vedada a abertura e/ou uso da pista de dança.

Clubes de recreação, 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, vedada a abertura de pista de danças e uso de piscina e parque aquático, com horário limite das 23 horas para encerramento das atividades.

6.4.2. Nesta fase, continuam suspensas as seguintes atividades:

Cinemas, boates, teatros, parques e eventos sociais infantis, centros culturais e circos; Balneários e similares;

Agrupamentos de pessoas e veículos em locais públicos, salvo as legalmente autorizadas; Piscinas e parques aquáticos em clubes de recreação, associações, casa de eventos e similares; Parque de diversões, aluguel de brinquedos, camas elásticas e similares.

7. 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.

7.1. 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 pela COVID-19, tais como tosse seca, febre (acima de 37,8°), 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.

7.2. PROTOCOLOS ESPECÍFICOS

Serão estabelecidos pelos entes interessados e submetido a avaliação dos órgãos municipais e estaduais Vigilância Sanitária e de combate a pandemia.

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 desinfecção 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 específicos 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 convívio 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 convívio 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 convívio social.

1.8 Manter os ambientes limpos e ventilados.

1.9 Se estiver doente, com sintomas compatíveis 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 líquido, 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 superfícies.

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 convívio 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



Brasília, 2020

versão 1 - 25 de junho de 2020

Estratégia de Gestão

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



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**Janaina 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	<i>página 6</i>
2 - Objetivo	<i>página 7</i>
3 - Avaliação de riscos	<i>página 7</i>
4 - Orientação para uso de medidas de distanciamento social	<i>página 10</i>
5 - Alteração do nível de riscos e ajustes de medidas de distanciamento social	<i>página 13</i>
6 - Referências	<i>página 14</i>

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 1º, 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
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 4.2)
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.

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/PR1/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 estratégias 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 necessitem 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/imagens/pdf/2020/Abril/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: PMC7107565.
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 reinfeção 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: 23 Abr 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. Agência Nacional de Vigilância 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 assistência 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/openin-gamerica/>. 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 24/2020

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, com Codificação COBRADE nº 1.5.1.1.0 e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1376 de 17 de março de 2020, que instituiu no âmbito do Estado do Amapá o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COESP) em virtude do risco de epidemia causado pelo Coronavírus (Covid -19), para o fim que especifica e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1538 de 18 de abril de 2020, que decreta estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Amapá afetado pelo Desastre Natural - Biológico – Epidemia – Doença infecciosa viral, causada pelo novo Coronavírus Covid -19, e adota outras providências;

Considerando a relevância de avaliação da epidemia pelo novo coronavírus 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;

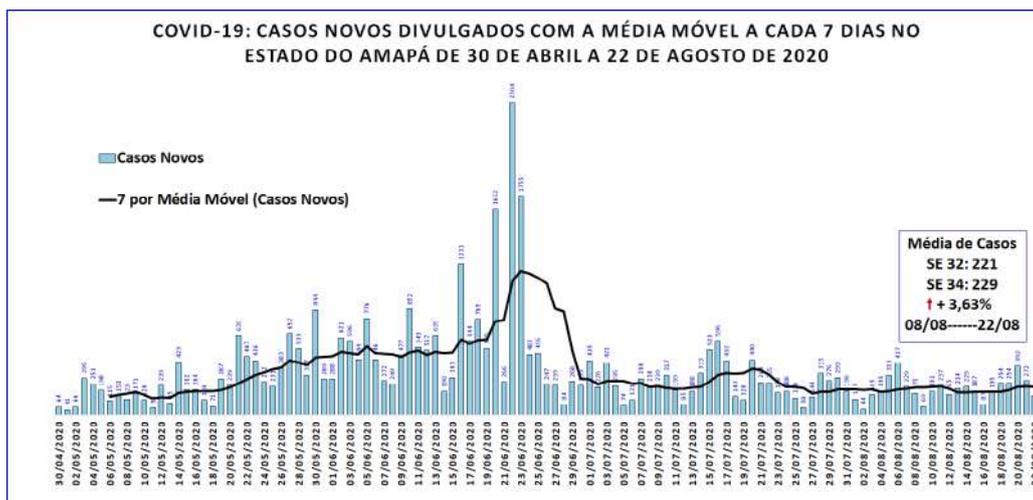
Considerando a evolução temporal dos casos acumulados da COVID-19 de 30 de abril a 22 de agosto de 2020 por data de divulgação, em que, na referida última data o estado do Amapá registou 41.031 casos confirmados, conforme gráfico abaixo, observa-se que no final do mês de abril houve um número moderado de novos casos confirmados, que seguiu progressivamente e acentuou-se exponencialmente em junho, contudo, a partir do final de junho iniciou-se o comportamento de estabilização dos casos. Em julho manteve a estabilização na quinzena inicial, mas em seguida uma retomada de elevação.

Em Agosto conforme as últimas três semanas do período, a tendência de casos pela média móvel a cada 7 dias (linha pontilhada), teve comportamento estável com leve acréscimo, a média móvel na antepenúltima Semana Epidemiológica 3 2 foi de 221 novos casos por dia e, na última Semana Epidemiológica 3 4 a média móvel foi de 229 casos por dia, uma variação percentual de + 3,63% entre os dias das SEs referidas, mantendo-se dentro do percentual de variação de 15% considerado como estabilidade de tendência.

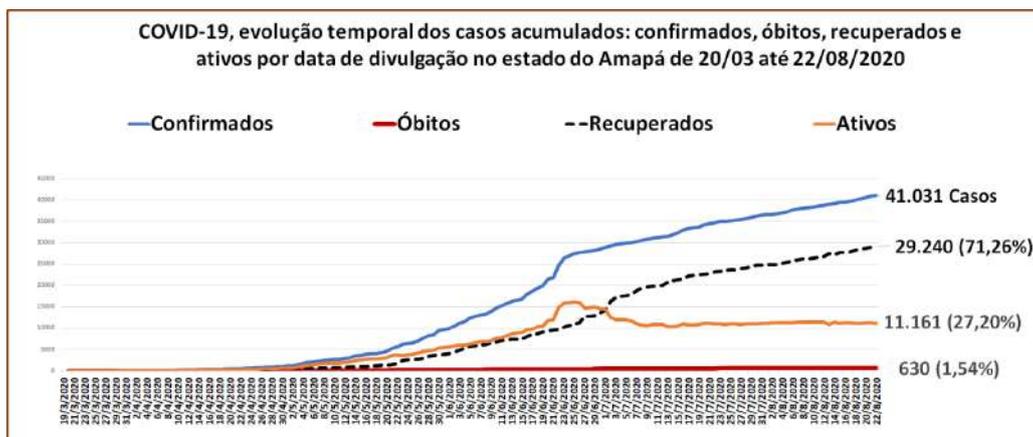


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO

Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865



Analisando a evolução temporal dos casos confirmados da COVID -19, considerando os recuperados, os que vieram a óbito e os que ainda estão em seguimento até a data de 22 de agosto de 2020, o estado do Amapá apresentou 41.031 casos confirmados, deste total 636 evoluíram para óbito (1,54%), 11.161 casos continuam em seguimento evolutivo da doença (27,20%), entretanto, há um crescimento gradativo na curva diária de casos recuperados, do total de casos supracitado , 29.240 (71,26%) já se recuperaram da doença.





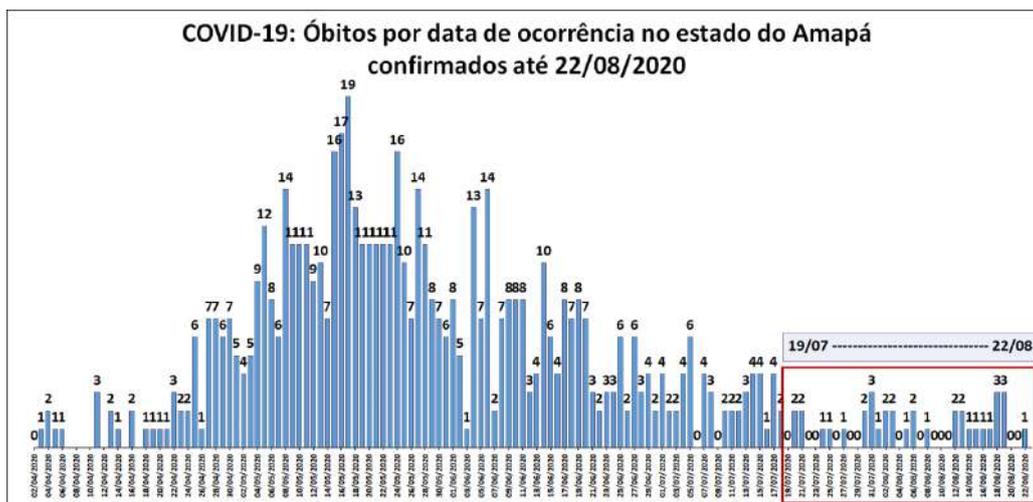
**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO**

Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

Considerando que foram registrados 636 óbitos por COVID-19, no estado do Amapá, confirmados após investigação pela equipe da vigilância em saúde dos municípios e, divulgados até a data de 22 agosto de 2020, sendo todos os óbitos por data de ocorrência, alocados nos dois gráficos abaixo;

Os primeiros óbitos registrados no Estado ocorreram exatamente no dia 03 de abril no município de Santana e 04 de abril em Macapá. O maior número de óbitos ocorreu no mês de maio. A partir deste ponto observa-se o declínio nos dias consecutivos e, em seguida, leve aumento e posterior diminuição nas 3 últimas semanas de junho. Ressalta-se que, os registros de óbitos por COVID-19, nas últimas três semanas epidemiológicas, vêm se mantendo estável no estado do Amapá, havendo dias com 01 (um) óbito ou (0) zero óbito. Até a divulgação do último boletim informativo, houve confirmação de 9 (nove) óbitos na Semana epidemiológica 34, período de 16 a 22 de agosto de 2020. Ainda existem óbitos possíveis de terem como causa a COVID-19, porém, encontram-se em investigação aguardando confirmação pela vigilância em saúde dos municípios.

Gráficos de óbitos pela COVID -19 no estado do Amapá, Amapá/Brasil, 2020 .

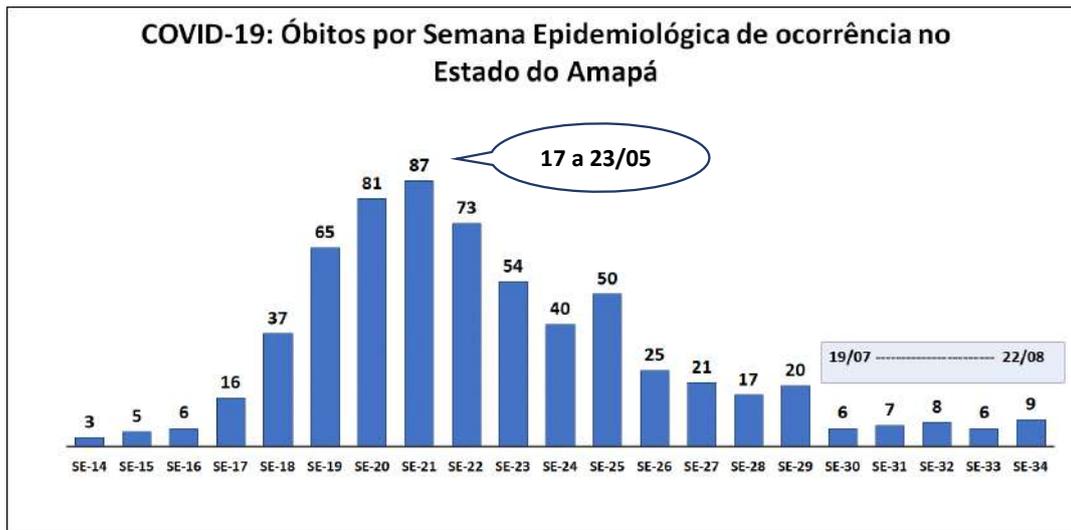


Fonte: Dados públicos, <http://www.transparencia.ap.gov.br/nformações/covid, 2020>.



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



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

Considerando a taxa de letalidade, destaca-se que as medidas adotadas no combate à propagação do coronavírus, bem como, a ampliação das testagens, o atendimento e a assistência terapêutica precoce aos infectados vêm contribuindo efetivamente para **redução dos casos de óbito por COVID -19 no estado do Amapá, cuja taxa de letalidade foi de 1,54 em 22 de agosto de 2020**, bem abaixo da taxa nacional de 3,2% na mesma data.

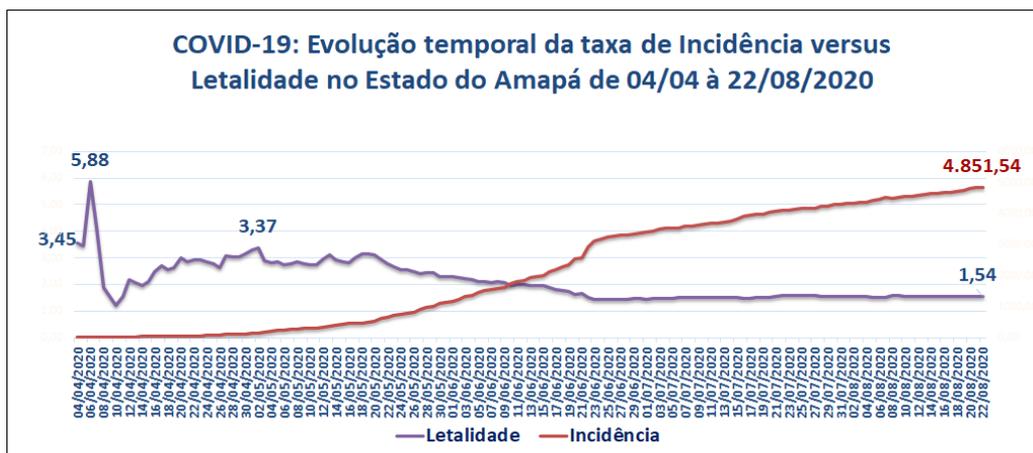
Considerando a taxa de incidência de casos em 22 de agosto de 2020 de 4.851,54 casos para cada cem mil habitantes, a qual, coloca o estado do Amapá na terceira posição em comparação aos outros Estados do Brasil, atrás apenas de Roraima e do Distrito Federal, porém a elevada incidência é justificada pelo alto número de testagem, busca ativa e detecção de casos positivos;

O gráfico abaixo demonstra que o estado do Amapá apresenta alta incidência, entretanto, a taxa de letalidade, se mantém como a 3ª menor dentre os estados da região Norte, e, também é a 4ª menor do país, com 1,54%, ficando atrás apenas do Tocantins, Roraima e Distrito Federal.

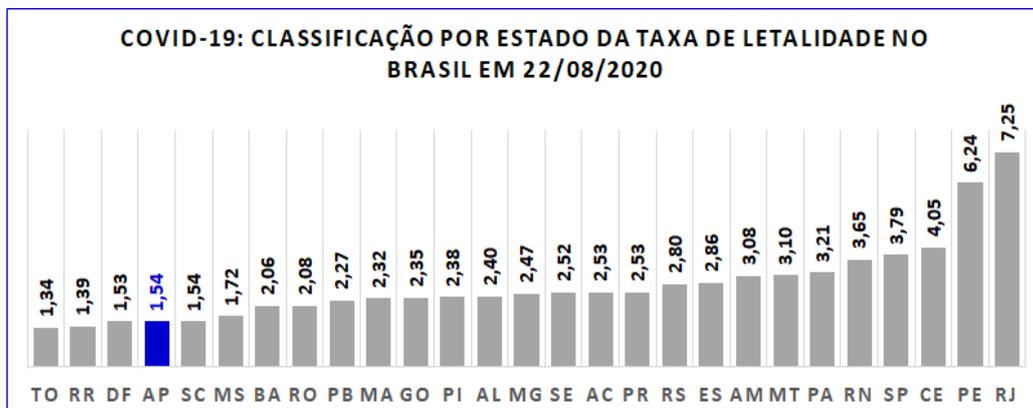


**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO**

Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865



Fonte: Dados públicos, <http://www.transparencia.ap.gov.br/informações/covid>, 2020.



Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

Considerando que o número efetivo de reprodução R_t 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 que 1, cada vez menos indivíduos se infectam e os contágios retrocede m.

O valor de R_t anotado para o Estado do Amapá no dia 29 de junho de 2020 correspondeu a $R_t = 1$, a partir do dia 30 de junho reduziu para menos de 1, mantendo-se neste valor diário por doze dias consecutivos, entretanto, no dia 16 julho de 2020 o R_t retornou ao valor de 1, reflexo da chegada de resultados massivos represados oriundos do Instituto Evandro



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

Chagas referentes ao mês de maio, junho e à primeira quinzena de julho de 2020, o que impactou no número de casos divulgados na última semana apresentada, e assim manteve-se nos dias consecutivos com valores superiores a 1, porém, a partir do dia 20 de julho voltou a apresentar valores abaixo de 1, **e assim continua, visto que, no dia 15/08/2020 manteve esse comportamento, com valor do Rt: de 0.95 e no dia 22/08/2020 Rt: de 0.99.**



Fonte: <https://loft.science/>

A Semana Epidemiológica é uma variável de tempo que avalia a ocorrência de casos em determinado período. 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-SUS-VE 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 de 2020, crescendo nas semanas seguintes e **chegando ao pico máximo nas semanas epidemiológicas 22 e 23, entre os dias 24 de maio a 06 de junho**, em seguida, o número de casos considerando o início dos sintomas da doença vem reduzindo seguidamente no Estado, com declínio nas últimas 11 semanas.

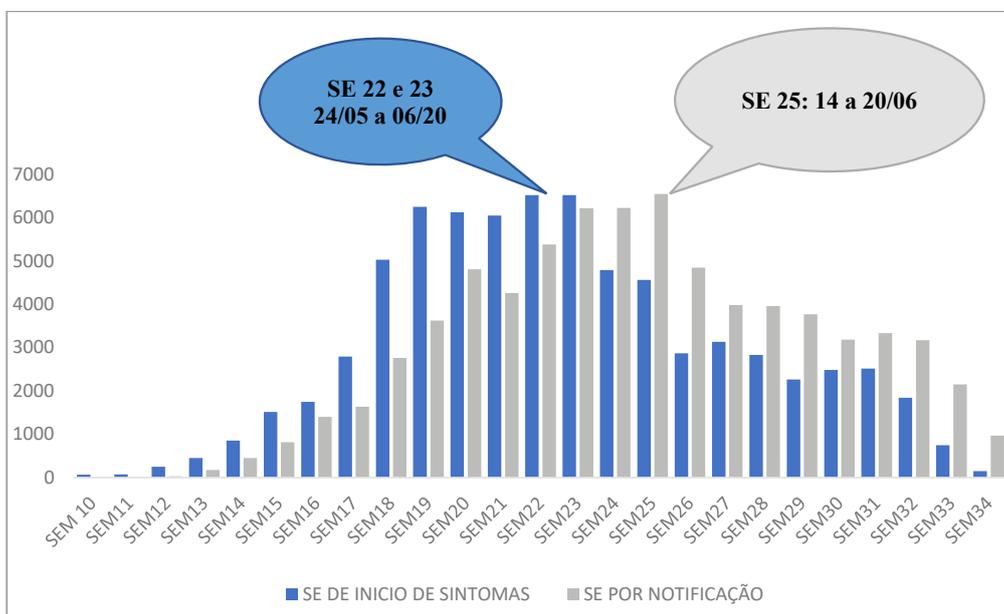


**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO**

Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

Considerando a **semana epidemiológica de notificação de caso** o pico foi observado na SE: 25 que pode 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 imediatamente no período do adoecimento.

COVID 19 por semana epidemiológica de início de sintomas e notificação



Fonte: Sistema e-SUS-VE. Acessado em 16/08/2020 as 0h12min. Ministério da Saúde, 2020.

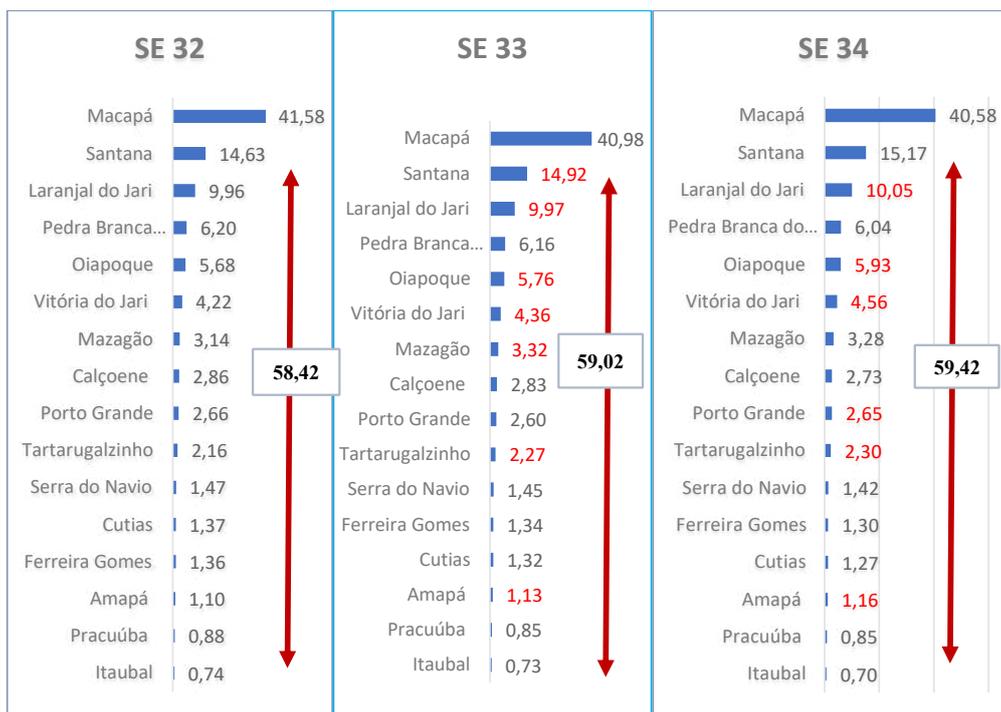
A transmissão sustentada da COVID -19 já ocorre em 100% dos municípios do Estado. A capital Macapá foi a primeira a registrar casos da doença em 13 de março de 2020 e por ter o maior contingente populacional, contribuía até a semana SE -32 com o percentual 4 1,58% de casos, diminuindo na semana seguinte e chegando na SE -34 com a contribuição de 40, 58% de casos confirmados do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Somando os outros municípios se observa que eles continuam aumentando esse percentual a cada semana com mais casos que a capital (Gráficos abaixo) e a tendência será aumentar esse percentual com a intensificação da aplicação dos testes rápidos e busca ativa de casos nas semanas seguintes.



**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. Percentual de contribuição de casos confirmados da COVID -19 dos municípios do estado do Amapá. Período de 19 de março a 22 de agosto de 2020, SE-32, SE-33 e SE-34.



Fonte: CIEVS/AP. Sujeito a revisão.



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. Contribuição absoluta de casos da COVID-19 nos municípios do estado do Amapá. Período de 19 de março a 22 de agosto de 2020, por data de publicação.

Municípios em 22/08/2020	Casos Acumulados até 22/08/20	Casos Recuperados até 22/08/20	Casos Novos em 22/08/2020	Óbitos Acumulados até 22/08/20	Óbitos Novos em 22/08/2020
Macapá AP	16.460	11.286	421	95	3
Santana AP	6.105	3.348	82	51	0
Laranjal do Jari AP	4.092	3.252	43	32	0
Pedra Branca do Amaparí AP	2.461	2.385	5	□	□
Oiapoque AP	2.420	1.596	□	□	□
Vitória do Jari AP	1.853	1.244	□	□	□
Mazagão AP	1.339	972	□	□	□
Calçoene AP	1.121	738	□	□	□
Porto Grande AP	1.070	949	□	□	□
Tartarugalzinho AP	942	866	□	□	□
Serra do Navio AP	582	495	□	□	□
Ferreira Gomes AP	535	517	□	□	□
Cutias AP	522	514	□	□	□
Amapá AP	465	409	□	□	□
Pracuúba AP	350	344	□	□	□
Itaubal AP	286	265	□	□	□

Fonte: Ministério da Saúde. Sujeito a alterações.

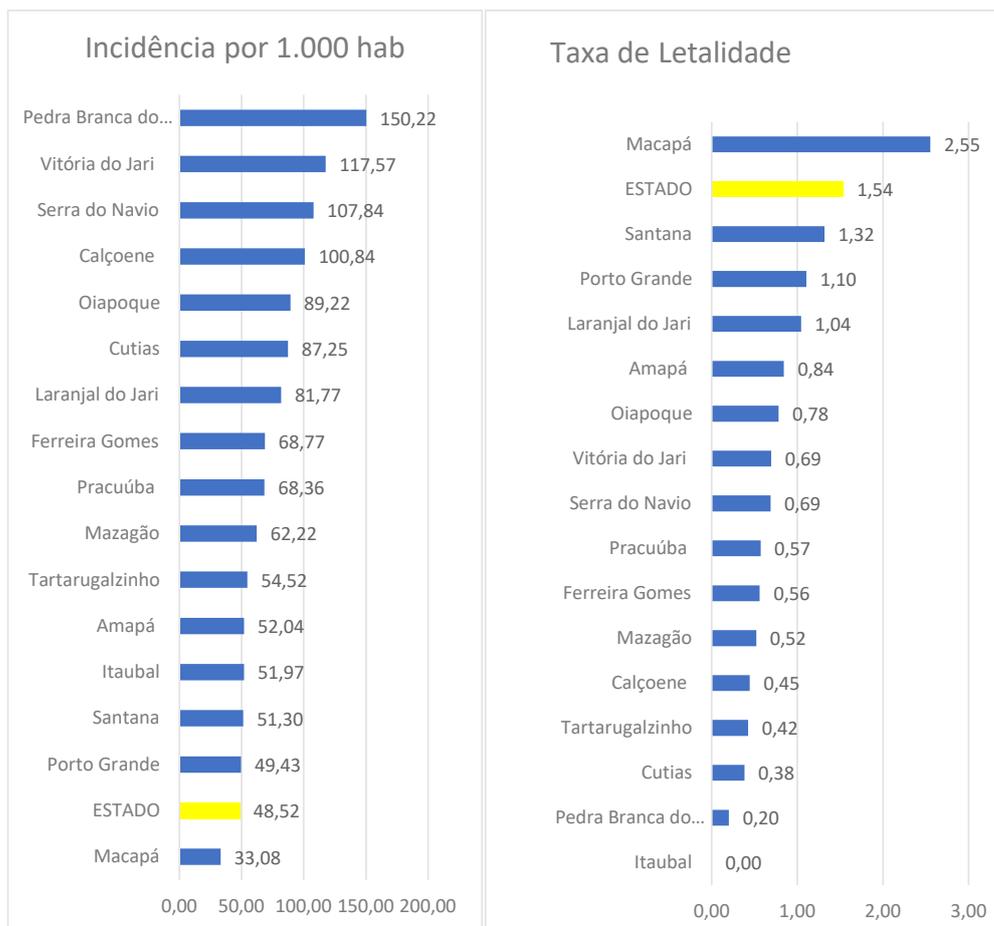
O gráfico abaixo mostra a Taxa de Incidência de COVID-19, de acordo com os municípios de residência, em 22 de agosto de 2020, demonstra o percentual decrescente das maiores incidências de casos, sendo liderado pelo município de Pedra Branca do Amaparí com a maior taxa (150,22 por 1.000 hab), e o Município de Macapá ocupando a menor taxa de casos (33,08 por 1.000 hab).

O gráfico da Letalidade nos municípios em 22 de agosto de 2020, demonstra o percentual decrescente das taxas de letalidade, o município de Itaubal do Pírim se destaca por não ter ocorrido nenhum óbito por Covid-19, a maior taxa de letalidade é do Município de Macapá (2,55%).



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: CIEVS/SVS/AP. Sujeito a alterações

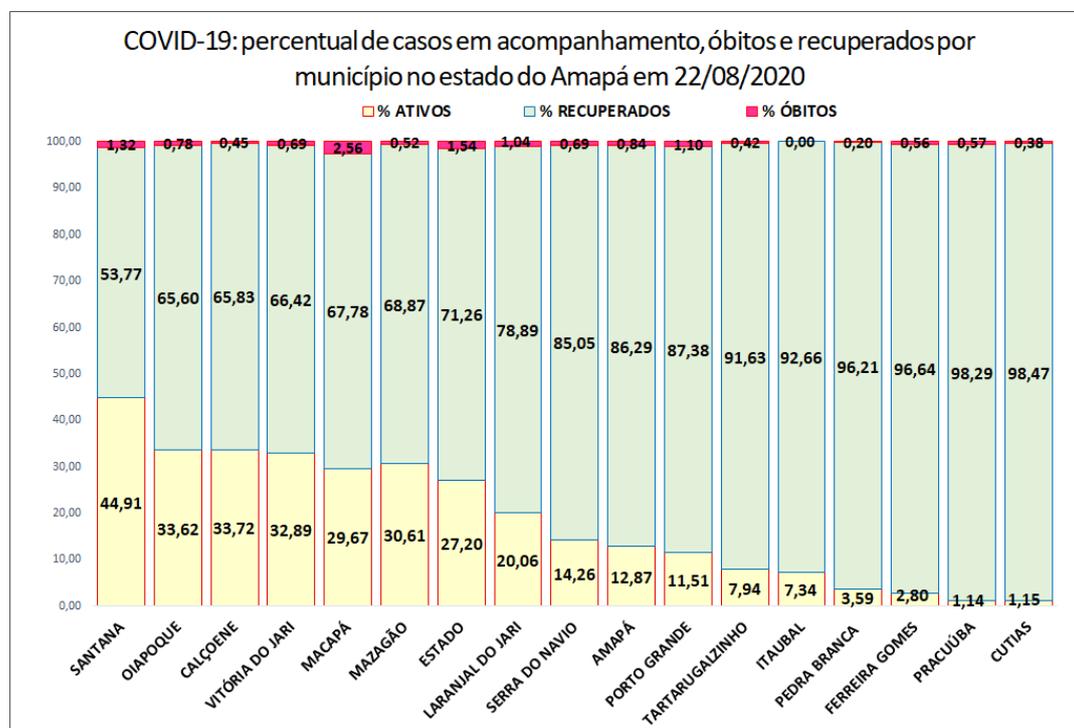
Considerando os casos confirmados acumulados por COVID-19 de **41.031**, a figura abaixo demonstra o percentual de casos ativos, de óbitos e de recuperados por cada município no estado do Amapá até 22 de agosto de 2020. Todos os 16 municípios registraram casos recuperados da doença, e em seguimento, bem como, há registro de óbitos em 15 municípios, com exceção de Itaubal do Piririm.



**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

Destaque para os **10 municípios que apresentaram mais de 70% de indivíduos recuperados da doença**, são eles: Cutias do Araguari (98,47%) Pracuúba (98,29%), Ferreira Gomes (96,64%), Pedra Branca (96,21%), Itaubal (92,66%), Tartarugalzinho (91,63%), Porto Grande (87,38%), Amapá (86,29%), Serra do Navio (85,05%), Laranjal do Jari (78,89%), outros 05 municípios estão com mais 60% de casos recuperados Mazagão (68,87%), Macapá (67,78%), Vitória do Jari (66,42%), Calçoene (65,83%) e Oiapoque (65,60%), entretanto, há ainda o município de Santana que apresenta registros inferior a 5 5% de casos recuperados com 53,77%. Os casos ativos representam os confirmados em seguimento ainda recentes da doença (com menos de 21 a 28 dias), que necessitam de atenção e assistência à saúde para evitar o agravamento e o risco de surgimento de novos óbitos no Estado. Ressalta -se que essa análise depende da informação dos dados atualizados no sistema, estando assim, sujeita a atualizações com novas representações.



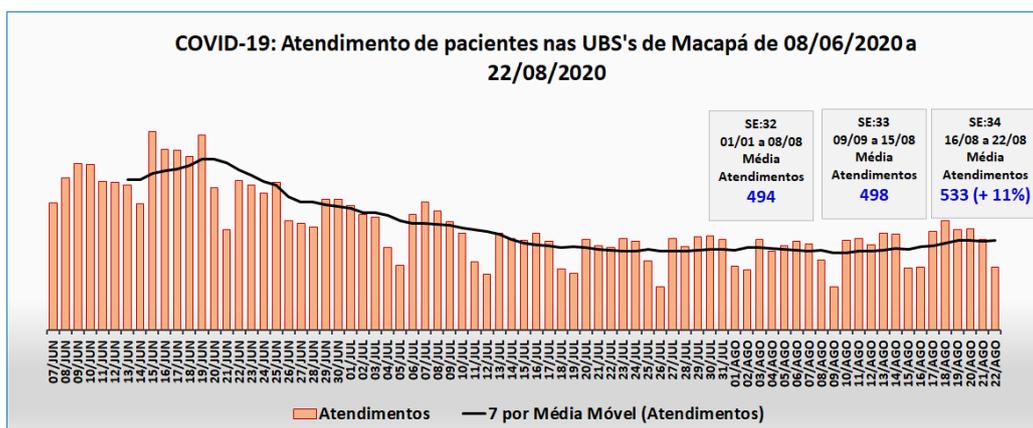
Fonte: CIEVS/SVS/AP. Sujeito a alterações



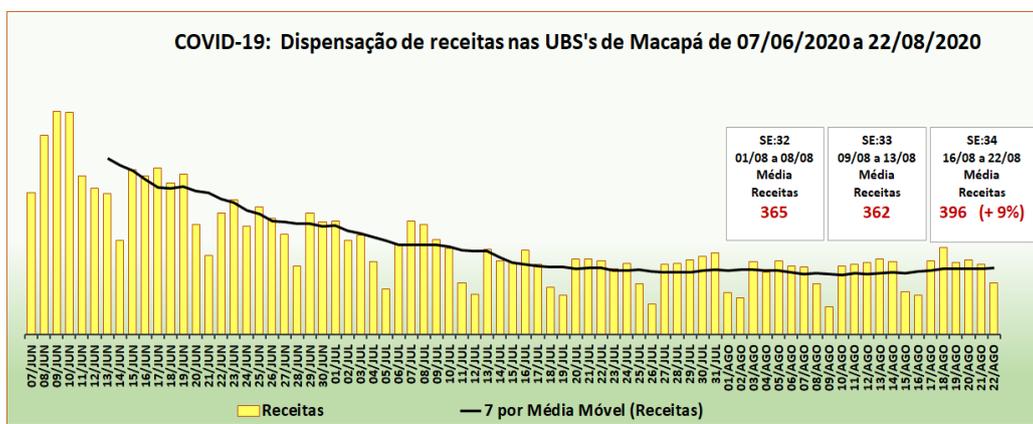
**GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO**

Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

Considerando os atendimentos de pacientes e receitas nas unidades Básicas de Saúde (UBS's) de Macapá, pela série histórica de atendimentos ao novo coronavírus, no período de 07 de junho a 22 de agosto de 2020, nas primeiras semanas houve uma tendência de redução na série temporal para o número de novos atendimentos de pacientes, e na dispensação de receitas para o kit do protocolo terapêutico da COVID-19, **entretanto, observa-se que nas últimas semanas da série temporal, houve acréscimo tanto para dispensação de receitas em +11%, quanto para o atendimento de pacientes em +9% pela análise da média móvel a cada 7 dias de seguimento, contudo, mantendo-se dentro do percentual de variação de 15% considerado como estabilidade de tendência temporal.**



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Macapá, 2020



Fonte: Secretaria Municipal dessaúde de Macapá, 2020.

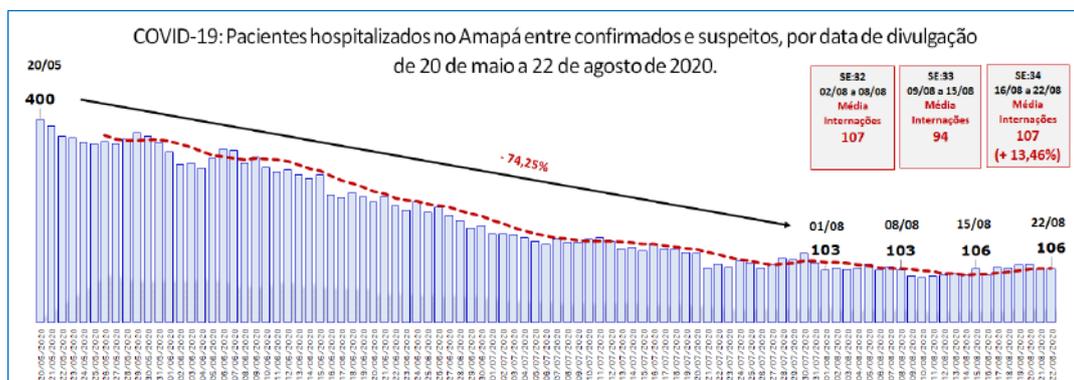


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
COMITÊ CIENTÍFICO

Av. 13 de Setembro, 1889 - Buritizal, Macapá - AP, 68902-865

Considerando o número de pessoas em atendimento hospitalar na rede pública e privada no Amapá, de casos confirmados e suspeitos para COVID-19, em 20 de maio houve o pico com 400 pacientes, em comparação ao dia 01 agosto de 2020 com 103 (-74,25%) pacientes, o ponto da menor redução continua no período analisado. **A partir desse ponto, a média móvel de pessoas hospitalizados por COVID-19 vem apresentando comportamento de estabilidade** (linha pontilhada dos valores médios a cada 7 dias), com leve oscilação.

Houve registro de 103 pessoas no dia 01 de agosto fechamento da S emana Epidemiológica 31 (SE-31) e também no fechamento da SE-32 em 08 de agosto, as SE-33 e Se-34 tiveram fechamento com o quantitativo semelhante de 106 pacientes. Pela média móvel dos últimos 14 dias a SE-34 comparada a SE-32 apresentou estabilidade ambas com a média de 107 pacientes internados. Destaca-se que, a SE-34 apresentou um aumento da média semanal de internações de 13,46% em relação a SE -33, mas, ainda, mantendo -se dentro do percentual de variação de 15% considerado como estabilidade de tendência temporal.



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

Considerando a taxa de ocupação de leitos para a COVID-19, em 22 de agosto de 2020 no estado do Amapá, as informações disponibilizadas pe los hospitais públicos e privados demonstram que há disponibilidades de leitos clínicos e de UTI, para pacientes infectados pelo novo coronavírus, conforme figura abaixo, com disponibilidade de **77,32% de leitos de UTI e 65,61 % de leitos clínicos** na rede pública do estado do Amapá. Ressalta-se que, entre a SE:33 (15/08/2020) e a SE:34 (22/08/2020) houve redução na taxa de ocupação de leitos UTIs em 8,25%, e um leve aumento leitos clínicos em + 0,85% , mantendo-se dentro do percentual de variação de 15%, considerado como estabilidade de tendência temporal.



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

Taxa de Ocupação de leitos em 22 de agosto de 2020

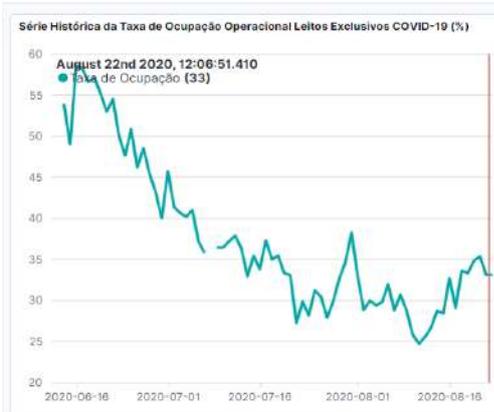


Taxa de Ocupação de leitos em 15 de agosto de 2020



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

Série Histórica da Taxa de Ocupação Operacional de Leitos Exclusivos COVID19, em 22 de agosto de 2020.



Fonte: <http://painel.corona.ap.gov.br/leitos/>, Secretaria de Estado da Saúde 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

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 22 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 22 de agosto a taxa de ocupação de leitos de UTI adulto na rede pública foi de 22,68%.

Pontuação 0 (zero) no quadro de risco (abaixo).

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR SRAG/COVID 19

No dia 22 de agosto a taxa de ocupação de leitos clínicos adulto na rede pública foi de 34,39%.

Pontuação 2.

ESGOTAMENTO DE LEITOS CLÍNICOS DE UTI POR SRAG/COVID 19.

No dia 22 de agosto a previsão de esgotamento de leitos clínicos de UTI por SRAG / COVID-19 foi superior a 60 dias ou mais. Portanto conclui-se neste indicador pelo ponto de corte:

pontuação= 0 na avaliação de risco.

2. EIXO: EPIDEMIOLÓGICO - INDICADORES:

VARIAÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS;



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

Neste indicador verificou-se que o Estado do Amapá, obteve aumento de 11,25% no número de óbitos no período da semana 34 em relação a 32. Portanto conclui-se neste indicador pelo ponto de corte: **pontuação= 6** (Quadro 1).

VARIAÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS;

Neste indicador utilizou-se o SIVEP_GRIPE e o SISREGIII (Sistema de Regulação do Estado).

E o resultado está consolidado no quadro 2 abaixo.

TAXA DE POSITIVIDADE PARA COVID 19 (%):

No estado do Amapá da semana epidemiológica 32 a 34, das 2.218 amostras de exames realizados, 469 foram positivas, obtendo uma taxa de 21,15%, portanto, a **pontuação = 2** na avaliação de risco (Quadro 1).

Quadro 1. Descrição dos eixos, indicadores e pontos de cortes. Período Semanas Epidemiológicas 32 a 34/2020, Amapá, 2020, atualizado em 22/08/2020.

EIXO	INDICADOR	RESULTADO DO PONTO DE CORTE / PONTOS
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	*TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO POR SRAG/COVID 19	0
	*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	6
	***VARIAÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS	2
	****TAXA DE POSITIVIDADE PARA COVID 19 (%)	2
TOTAL DE PONTOS ALCANÇADOS		12 Risco moderado (sinalização da cor laranja).

Fonte: ****GAL/LACEN***Sivep-Gripe, **CIEVS/AP, * 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

Observa-se no quadro acima a mudança da pontuação da semana epidemiológica (SE 34) em relação a SE 33, mudando de 7 para 12 pontos, saindo do risco baixo (amarelo) para o risco moderado (laranja). Isto se deve aos casos de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e óbitos por COVID 19 no estado do Amapá.

No caso das SRAG houve uma desaceleração na redução dos casos, que no último parecer epidemiológico teve redução de 20% (**pontuando zero**) e neste parecer atual a redução foi de 4% **de casos de SRAG (pontuando 2)**.

Com relação aos **óbitos** houve aumento de 12,5% de registro na SE-34 comparada à SE-32, isto se deve a ocorrência de 9 óbitos na SE-34 em relação a 8 óbitos da avaliação da SE-32. Neste indicador a pontuação saiu de **0 para 6 pontos pela escala de classificação 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

Quadro 2. Descrição dos eixos, indicadores, cálculo, 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
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 (módulo 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 (módulo 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 (módulo 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	VARIACÃO 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			
	VARIACÃO 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			

Fonte: Instrumento para apoio à tomada de decisão à Pandemia da COVID -19, 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

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

Nível de Risco	Medidas de distanciamento		Descrição
Muito baixo	Distanciamento Seletivo 1	Social	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (item 4.2)
Baixo	Distanciamento Seletivo 2	Social	1. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1; 2. Evitar atividades que gerem aglomeração de pessoas.
Moderado	Distanciamento Ampliado 1	Social	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 Ampliado 2	Social	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.

Fonte: Instrumento para apoio à tomada de decisão à Pandemia da COVID19, 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

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

Fonte: Instrumento para apoio à tomada de decisão à Pandemia da COVID19, 2020.

Para as cinco classificações elencadas, foram descritas as medidas de distanciamento, 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 22 de agosto de 2020, de acordo com a classificação final da avaliação de riscos, segundo a pontuação, **obteve 12 (doze) pontos**, apresentando moderado risco (sinalização da cor laranja) no que tange ao novo coronavírus.

As orientações sugeridas para enfrentamento da COVID -19 são:

1. Distanciamento social ampliado 1, conforme orientação do quadro 3 a cima.

Manutenção das medidas de distanciamento social associadas às 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.

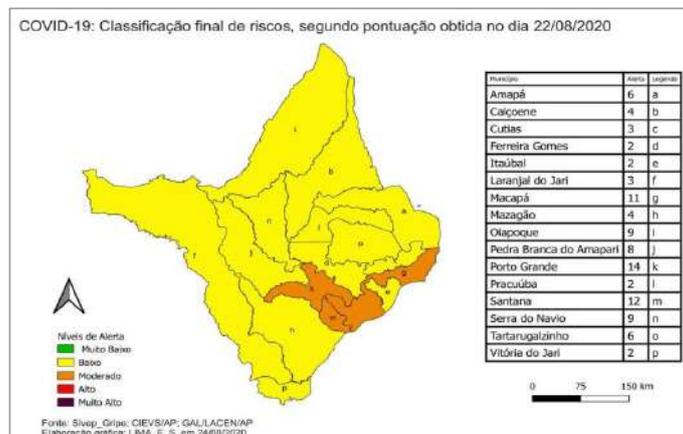
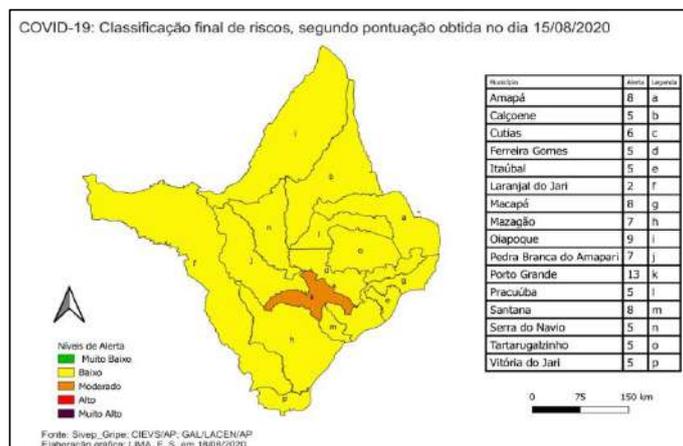
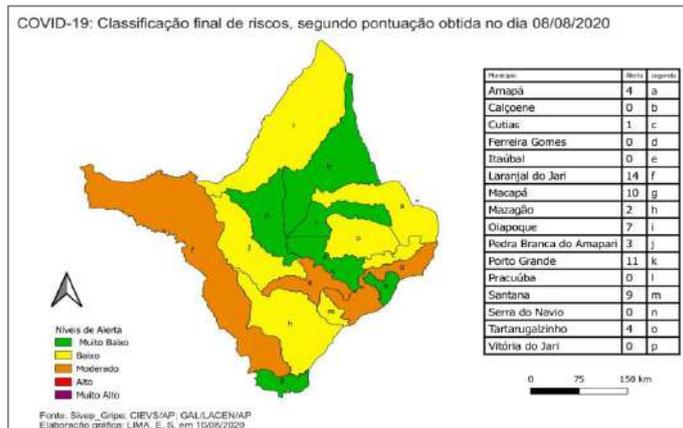
Os mapas abaixo projetam os municípios do estado do Amapá, segundo a pontuação obtida pela classificação final da avaliação de riscos para resposta ao novo coronavírus na pandemia da COVID-19 em 2020, nas semanas epidemiológicas:

- SE - 32 (de 02 a 08 de agosto);
- SE- 33 (de 09 a 15 de agosto).
- SE- 34 (de 16 a 22 de agosto);



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





**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

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, bem como o abastecimento das unidades de saúde, da atenção primária dos municípios, com as medicações definidas pelo protocolo terapêutico, como também, adesão da população ao isolamento social. Este conjunto de medidas, aqui relacionadas, vem contribuindo para controlar a propagação e conter o agravamento dos casos.

Nesse contexto, este parecer técnico-científico aponta evidências da tendência da estabilização da epidemia pelo novo coronavírus no estado do Amapá e comportamento de estabilidade nas últimas semanas do período analisado. Adicionalmente, evidencia-se a interiorização da epidemia, que se expandiu das maiores cidades metropolitanas para as cidades do interior do estado, estando presente nos 16 municípios.

Desta feita, este parecer destaca, dentre outras, a necessidade de manutenção e intensificação das medidas de distanciamento social seletivo, assim como, o monitoramento e controle das 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 .



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

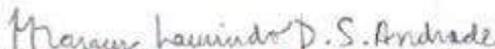
Considerando o panorama epidemiológico no estado do Amapá, recomenda-se a intensificação das medidas de prevenção coletiva e controle da covid-19, manutenção da suspensão das atividades escolares presenciais e proibição de qualquer evento com aglomeração excessiva de pessoas, de forma a preservar a saúde e a vida das pessoas, com a permanência das medidas que orientem sobre o distanciamento social, os cuidados de proteção individual e coletiva, e o atendimento das normas higiênico-sanitárias, considerando o controle da doença no estado do Amapá.

Macapá, 24 de agosto de 2020.

Assina esse parecer técnico -científico:

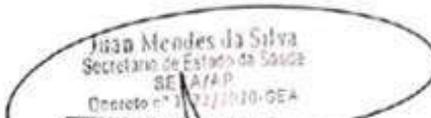

DORINALDO BARBOSA MALAFAIA
 Enfermeiro - Mestre em Desenvolvimento Regional
 Superintendência de Vigilância Em Saúde

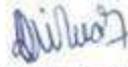

WAGNER COELHO PEREIRA
 Comandante Geral do CBMAP
 Coordenador Estadual de Defesa Civil


MARACY LAURINDO DANTAS DOS SANTOS ANDRADE
 Médica - Clínica médica e Pneumologia -CRM 854
 Secretária Especial para COVID-19
 Secretária de Estado de Saúde do Amapá


MARGARETE DO SOCORRO MENDONÇA GOMES
 Farmacêutica Industrial - CRF/AP 103
 Doutora em Biol. de Agentes Infecciosos e Parasitários
 Superintendência de Vigilância Em Saúde


ROBERTO CARLOS MALCHER
 Tecnólogo Ambiental
 Núcleo de Vigilância Sanitária,
 Superintendência de Vigilância Em Saúde


Juan Mendes da Silva
 Secretário de Estado de Saúde
 SE-AP/SP
 Decreto nº 122/2010-GEA
JUAN MENDES DA SILVA
 Enfermeiro
 Secretário de Estado de Saúde do Amapá
Pedromar Valadares Melo
 CORONEL QO58M MÉDICO
 VOTAP 598
PEDROMAR VALADARES MELO
 Médico - Coronel QO58M
 Assessor Técnico da CEDECAP


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



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>

HASH: 2020-0829-0003-9060

24



Cód. verificador: 17704988. Cód. CRC: 114F98D
Documento assinado eletronicamente por **MAURYANE PACHECO CARDOSO** em 29/08/2020 19:41, conforme decreto nº 0829/2018. A autenticidade do documento pode ser conferida no site: <https://sigdoc.ap.gov.br/autenticador>

