Gabinete do Governador

DECRETO Nº 2878 DE 16 DE AGOSTO DE 2021

Estabelece critérios para retomada responsável e gradual das atividades econômicas e sociais, considerando a realidade epidemiológica e a rede assistencial dos Municípios e do Estado do Amapá, reforçando a continuidade ao enfrentamento da pandemia, tendo como foco a redução dos riscos de transmissão do novo Coronavírus (COVID-19), e adota outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO AMAPÁ, usando das atribuições que lhe são previstas no inciso II, do art. 11 e inciso VIII, do art. 119, da Constituição do Estado do Amapá; inciso II, do art. 23 e inciso VII, do art. 24, da Constituição Federal de 1988,

D E C R E T A:

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Para os fins deste Decreto, considera-se:

I - atendimento presencial - forma tradicional de atendimento onde o cliente comparece ao estabelecimento, escolhe o produto, efetua o pagamento e recebe o produto adquirido;
II - delivery - modalidade de atendimento onde o cliente efetua o pedido através do telefone ou internet e o produto é entregue em domicílio;
III - drive thru - modalidade de atendimento onde o cliente efetua o pedido, faz o pagamento e recebe o produto sem sair do veículo;
IV - agendamento com hora marcada - modalidade de atendimento presencial de um único cliente por profissional e/ou atendente, em horário previamente estabelecido.

DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS E SOCIAIS

Art. 2º Ficam suspensas, a contar de 17 de agosto de 2021, até a data de 30 de agosto de 2021, em todo o território do Estado do Amapá, as atividades presenciais e eventos nos estabelecimentos e locais que indica:

I – boates, casas de show, teatros, casas de espetáculos e centros culturais;
II - atividades de lazer em balneários públicos, bem como, eventos, passeios e festas realizados no interior de embarcações, ônibus, sítios/terrenos e similares;
III - agrupamentos de pessoas e veículos em locais públicos e privados.

Art. 3° Durante a vigência deste Decreto fica vedado, também:

I - a circulação de pessoas em praças, calçadas, logradouros e vias públicas no período das 00 horas até às 05 horas da manhã – toque de recolher;
II - o consumo de bebida alcoólica nos logradouros, praças, calçadas e vias públicas - lei seca.

Parágrafo único. Fica permitida a circulação de pessoas nas hipóteses de busca por atendimento médico ou para aquisição de alimentos, medicamento ou produto considerado indispensável para sua subsistência e de sua família, ou ainda, para deslocamento para local de trabalho ou retorno para sua residência.

Art. 4º Fica autorizado o funcionamento das atividades industriais, comerciais e de serviços constantes no Anexo I deste Decreto, nos dias, horários e modalidade de atendimento nele definido.

Art. 5º Mesmo sendo classificados por lei estadual como atividade essencial, as Igrejas e Templos Religiosos, ficam autorizados a funcionar de segunda a domingo, no horário das 06 às 23:30 horas, com 60% da taxa de ocupação, até o limite de 400 pessoas, incluindo os celebrantes e auxiliares, justificado pelo quadro epidemiológico constante no Parecer Técnico-Científico nº 034/2021, do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COESP, parte integrante deste Decreto.

Art. 6º Fica autorizado o funcionamento dos cartórios

ESTADO DO AMAPÁ
NÚCLEO DE IMPRENSA OFICIAL

Mauryane Pacheco Cardoso
Gerente de Núcleo de Imprensa Oficial

Caio de Jesus Semblano Martins
Chefe de Unidade de Produção
Editoração e Revisão

Raimundo Nazaré Tavares 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 08h às 12h
Das 14h às 18h

Sede: Av. FAB, 87. Centro - SEAD
CEP: 68900-073

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.

extrajudiciais nos dias e horários definidos pela Corregedoria do Tribunal de Justiça do Estado do Amapá, na modalidade de atendimento presencial com agendamento, com número reduzido de profissionais, seguindo os protocolos sanitários e de distanciamento social.

Art. 7º Fica autorizada a realização de competições de esportes coletivos em estádios de futebol, ginásios, quadras poliesportivas, praças e/ou outras atividades, sem a presença de público (plateia/torcida), vedado o consumo de bebidas e alimentos no seu interior, com rigoroso cumprimento dos protocolos sanitários e de distanciamento social, com adoção de medidas para evitar a aglomeração de pessoas no entorno do evento.

Art. 8º Fica autorizada a realização de eventos sociais, coorporativos, técnicos e científicos, realizados em ambiente aberto, fechado ou misto, nas seguintes condições:

I - eventos sociais (aniversários, batizado, noivados, casamento) - de segunda a domingo, no horário das 07 às 23:30 horas, com 50% da taxa de ocupação do salão/espaço do evento (total de metros quadrados, divididos por 4), sendo permitido servir bebida alcoólica durante o evento;
II - eventos coorporativos, técnicos e científicos - de segunda a domingo, no horário das 07 às 23:30 horas, com 50% da taxa de ocupação do salão/espaço do evento (total de metros quadrados, divididos por 4 metros quadrados), sendo permitido servir bebida alcoólica durante o evento;
III - a disposição das mesas no salão/espaço do evento deverá respeitar a distância de 2,0m entre mesas, que serão equipadas com no máximo 6 (seis) cadeiras, sendo vedada a união/junção de mesas;
IV - no caso de eventos realizados em auditórios e outros espaços com assento fixo, a ocupação dos assentos deverá respeitar a distância de 1,5m entre os assentos, com a marcação dos assentos que não devem ser ocupados, considerando a taxa de ocupação disposta neste Decreto;
V - é de responsabilidade da entidade promotora do evento, registrar e controlar o acesso dos participantes, mantendo sob sua guarda, por 30 (trinta) dias, a lista de pessoas presentes no evento.

§ 1º No planejamento e realização dos eventos sociais e eventos coorporativos, aplica-se também o disposto no Protocolo e Proposta e de Reabertura do Setor de Eventos, considerando também os ajustes e demais regramentos constantes no caput deste artigo.
§ 2º É de responsabilidade da entidade promotora do evento, comunicar à Superintendência de Vigilância Sanitária, com antecedência de 24 (vinte e quatro) horas o tipo, local, dia e hora da realização do evento, bem como, o total de público presente e a declaração de cumprimento do protocolo e do disposto neste Decreto, a ser encaminhado para o e-mail gabinete@svs.ap.gov.br.

Art. 9º Fica autorizada a retomada responsável, gradual e escalonado do funcionamento dos bares, mediante cumprimento das seguintes condicionantes:

I – manter a disposição das mesas no interior e área externa do estabelecimento respeitando a distância de 2,0m entre mesas, que deverão estar equipada com no máximo 6 (seis) cadeiras, sendo vedada a junção de mesas;
II - fica vedada a permanência de pessoas em pé seja para consumo de alimentos e bebidas ou para interação com outras pessoas;
III – uso obrigatório da máscara protegendo boca e nariz no momento de entrada e saída do estabelecimento, bem como, para transitar no seu interior;
IV – fiel cumprimento do disposto no Anexo II deste Decreto, no Protocolo para Reabertura do Setor Alimentação Fora do Lar, apresentado pela Associação Brasileira de Bares e Restaurantes – ABRASEL, e o disposto neste Decreto.

§ 1º É de responsabilidade do proprietário/responsável pelo estabelecimento afixar em local visível a taxa de ocupação do estabelecimento, apurada conforme disposto no inciso I deste artigo, contendo a quantidade de mesas e a capacidade máxima de clientes, bem como, o total de funcionários em serviço, sendo de competência do Poder Público Municipal a fiscalização do cumprimento desta medida.
§ 2º É também de responsabilidade do proprietário/responsável pelo estabelecimento registrar e controlar o acesso dos participantes, mantendo sob sua guarda, por 30 (trinta) dias, a lista de pessoas presentes na atividade;

Art. 10. Fica autorizada durante os eventos sociais, coorporativos e no interior dos restaurantes e bares, apresentações ao vivo de no máximo 5 (cinco) artistas e a veiculação de música ambiente, sendo vedada a utilização ou improvisação de pistas de dança no interior e no entorno do estabelecimento ou espaço de realização do evento.

Art. 11. Fica autorizada a realização de atividades de ecoturismo e de visitas monitoradas em equipamentos turísticos, patrimonio histórico e áreas naturais, com no máximo de 40 pessoas por grupo, conduzidos por guias de turismo registrados no Cadastur, sendo de responsabilidade do Guia de Turismo ou da entidade promotora do evento:

I - registrar e controlar o acesso dos participantes, mantendo sob sua guarda, por 30 (trinta) dias, a lista de pessoas presentes na atividade;
II - comunicar através do e-mail gabinete@svs.ap.gov.br, à Superintendência de Vigilância Sanitária, com antecedência de 24 (vinte e quatro) horas o tipo, local, dia e hora da realização do evento, bem como, o total de pessoas presentes, acompanhado de declaração de cumprimento do protocolo e demais dispositivos deste Decreto.

DOS SERVIÇOS PÚBLICOS

Art. 12. Todos os agentes públicos da Administração Pública Direta, Indireta e Fundacional do Poder Executivo do Estado do Amapá, deverão retornar aos seus postos de trabalho, para cumprimento de jornada com duração de 6 (seis) horas diárias de trabalho.

Parágrafo único. Cabe ao Gestor titular das unidades gestoras do governo, adotar as providências necessárias para a retomada e funcionamento do Órgão sob a sua responsabilidade, tendo como base os protocolos sanitários, regramentos de distanciamento social e de não aglomeração nos ambientes laborais e o disposto na nota técnica da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS), anexo deste Decreto.

Art. 13. Fica autorizado a retomada responsável, gradual e escalonado das aulas presenciais e demais atividades educacionais na rede pública e privada de ensino, nas seguintes condições:

I – atividades educacionais na modalidade híbrida, combinando aulas e atividades presenciais com outras realizadas na modalidade remota;
II - fiel cumprimento do Protocolo Padrão de Segurança Sanitária para os Estabelecimentos de Ensino, Anexo III deste Decreto, bem como dos seus protocolos específicos, aprovados pelos Órgãos da Vigilância Sanitária e de Saúde.

§ 1º Cabe à Secretaria de Estado da Educação, aos Gestores titulares dos Órgãos municipais da educação e aos Gestores titulares das instituições particulares de ensino, definir a metodologia e a forma da retomada das aulas presenciais nas suas unidades de ensino, em consonância com o disposto neste Decreto.
§ 2º cabe ao Comitê Estratégico Intersetorial para Retomada Responsável e Gradual das Atividades Presenciais na Rede Pública e Particular de Ensino, instituído pelo Decreto nº 3504/2020, apoiar e acompanhar os gestores das unidades educacionais na elaboração dos seus protocolos específicos, tendo como base o disposto neste Decreto e as diretrizes das autoridades sanitárias e educacionais do Estado e da União.

§ 3º Cabe ao Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COESP através da Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS) a fiscalização das unidades educacionais quanto ao cumprimento do disposto neste Decreto.

Art. 14. Fica autorizada a retomada das atividades presenciais nos pólos do Programa Amapá Jovem, para acolhimento e realização das ações com beneficiários do Programa, condicionadas ao cumprimento do disposto neste Decreto e nos demais regramentos emanados da Secretaria de Estado da Educação.

Art. 15. Fica autorizado o retorno das atividades do Estágio Curricular Obrigatório, nos órgãos da administração direta e indireta do Governo do Estado do Amapá.

§ 1º Fica a cargo de cada Instituição conveniada, o fornecimento dos equipamentos de proteção individual - EPI's em tipo e quantidade para atender as necessidades dos alunos, bem como a orientação adequada de uso dos mesmos.
§ 2º Fica a cargo da instituição conveniada a manutenção de apólice de seguro em favor de seus acadêmicos, incluído cobertura para infecções respiratórias decorrentes do Covid-19.

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16. Dentro dos limites e demais regramentos estabelecidos neste Decreto, fica facultado aos Prefeitos a regulamentação dos dias e horários para funcionamento dos estabelecimentos comerciais, industriais e de serviços localizados no Município, levando em consideração a confirmação da circulação das novas cepas na região, as informações e análises contidas no Parecer Técnico-Científico nº 034/2021, do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública - COESP e no resultado apurado na avaliação do conjunto de indicadores constante no Instrumento para Apoio à Tomada de Decisão na Resposta à Pandemia da Covid-19, na Esfera Local, editado pelo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS.

Art. 17. Fica recomendado aos Municípios a adoção das seguintes providências:

I - aumentar a frota de ônibus em circulação e diminuição do intervalo de saída dos ônibus dos terminais para os pontos nos bairros;
II - isolar e sinalizar as áreas dos balneários e de outros espaços públicos onde possa ocorrer aglomeração de pessoas;
III - planejar e intensificar as medidas de fiscalização, envolvendo as forças de segurança dos Municípios, Estado e da União, bem como as vigilâncias sanitárias do Estado e dos Municípios, incluindo a realização das blitz em rodovias e em pontos estratégicos da cidade;
IV - fortalecer e/ou implantar unidades "sentinelas" nos municípios, para atender e tratar de pacientes nas fases I e II da doença;
V - intensificar as ações do serviço de atendimento domiciliar e busca ativa na comunidade para detectar a hipoxemia silenciosa, com o uso do oxímetro de pulso e ações para rastreio e profilaxia de contactantes;
VI - fortalecer a busca ativa de pessoas dos grupos prioritários, para cumprimento das metas para vacinação;
VII - editar protocolos específicos para cada atividade, levando em consideração o disposto neste Decreto e nas legislações em vigor.

Art. 18. A Secretaria Estadual de Segurança Pública, as Polícias Civil e Militar, o Corpo de Bombeiros Militar, a Defesa Civil, o Procon e a Superintendência de Vigilância

em Saúde, bem como outras autoridades administrativas do Estado e dos Municípios, ficam incumbidas de fiscalizar o cumprimento do presente Decreto, podendo aplicar as sanções previstas nas legislações específicas, bem como suspender o Alvará de Funcionamento que tenha sido expedido por autoridade administrativa estadual e municipal, sem afastar a aplicação da legislação penal cabível, em especial os artigos 131 e 132 do Código Penal em vigor.

Art. 19. Para conferir maior publicidade e justificar a necessidade de prorrogação dos Decretos Estaduais nºs 1.377, de 17 de março de 2020 e 1.497, de 03 de abril de 2020, e suas posteriores alterações, bem como em razão da necessidade de suspensão das atividades e da adoção de outras medidas de restrição de circulação de pessoas, publica-se em anexo os documentos abaixo, partes integrantes deste Decreto:

Anexo I - Classificação e regramento para funcionamento das atividades industriais, comerciais e de serviços;
Anexo II - Protocolo Sanitário Padrão;
Anexo III - Protocolo Sanitário Padrão – aulas e outras atividades educacionais;
Anexo IV - Portaria Ministerial nº 1565, de 18 de junho de 2020 - Ministério da Saúde;
Anexo V - Instrumento para Apoio à Tomada de Decisão na Resposta à Pandemia da Covid-19 na Esfera Local;
Anexo VI - Ofício 098/2021-ABRASEL/AP – Medidas Básicas - Associação Brasileira de Bares e Restaurantes – ABRASEL;
Anexo VII - Parecer Técnico-Científico nº 034/2021, do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COESP;
Anexo VIII – Nota Técnica – COESP.

Art. 20. Fica prorrogada a vigência dos Decretos Estaduais nºs 1.377, de 17 de março de 2020 e 1.497, de 03 de abril de 2020, e suas posteriores alterações, até a data de 30 de agosto de 2021.

Art. 21. Este Decreto entra em vigor na data da publicação, com efeitos a contar de 17 de agosto de 2021.

ANTÔNIO WALDEZ GÓES DA SILVA
Governador

ANEXO I

CLASSIFICAÇÃO E REGRAMENTO PARA FUNCIONAMENTO DAS ATIVIDADES INDUSTRIAIS, COMERCIAIS E DE SERVIÇOS

GRUPO I

ITEM	SEGMENTO	ATENDIMENTO	FUNCIONAMENTO	
			DIA	HORÁRIO
01	Hospitais e hemocentros.	Presencial	Segunda a Domingo	24 horas
02	Clínicas médicas, odontológicas, psicológicas, de fisioterapia.	Presencial - agendamento/ hora marcada	Segunda a Domingo	24 horas
03	Laboratórios de análises.	Presencial - agendamento/ hora marcada	Segunda a Domingo	24 horas
04	Farmácias, drogarias e manipulação.	Presencial	Segunda a Domingo	24 horas
05	Empresas de fornecimento de serviços de internet, telefonia, energia elétrica e água potável.	Presencial	Segunda a Domingo	24 horas
06	Funerárias e cemitérios.	Presencial	Segunda a Domingo	24 horas
07	Estabelecimentos de hotelaria e assemelhados e restaurantes para atendimento exclusivo dos hóspedes.	Presencial	Segunda a Domingo	24 horas
08	Estabelecimentos comerciais e estacionamento de veículos localizados no interior do aeroporto.	Presencial	Segunda a Domingo	24 horas
09	Transporte coletivo urbano municipal e intermunicipal, transporte com uso de aplicativos, taxi, mototaxi, transportadoras e empresas de logística, terminais e depósitos e serviços de entrega de qualquer natureza.	Presencial	Segunda a Domingo	24 horas
10	Serviços de guinchos, devidamente credenciados para operar e chaveiros.	Presencial	Segunda a Domingo	24 horas

11	Indústrias e obras públicas e privadas de edificação, pavimentação e infraestrutura.	Presencial	Segunda a Domingo	24 horas
12	Empresa de vigilância patrimonial.	Presencial	Segunda a Domingo	24 horas
13	Sociedade sem fins lucrativos de apoio e recuperação de dependentes de álcool, drogas e similares.	Presencial	Segunda a Domingo	24 horas
14	Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional do Amapá (escritórios e profissionais).	Presencial	Segunda a Domingo	24 horas
15	Seguradora, plano de saúde.	Presencial	Segunda a Domingo	24 horas
16	Escritórios e Conselhos de profissionais liberais (arquitetos, administradores, serviços contábeis, contadores e contabilistas, engenheiros e representantes).	Presencial	Segunda a Domingo	24 horas

GRUPO II - ATENDIMENTO PRESENCIAL

Com 50% da taxa de ocupação do estabelecimento, permitido o acesso de uma pessoa por família.

ITEM	SEGMENTO	FUNCIONAMENTO	
		DIA	HORÁRIO
17	Lojas de conveniência, vedado o consumo de bebida alcóolica no local.	Segunda a Domingo	08 às 19 horas
18	Ambulantes, camelô com lugar fixo.	Segunda a Domingo	08 às 19 horas
19	Açougue, peixaria.	Segunda a Domingo	07 às 18 horas
20	Feira fechada, feiras livres.	Segunda a Domingo	07 às 18 horas
21	Panificadora.	Segunda a Domingo	07 às 20 horas
22	Supermercados e atacarejo, com acesso de uma pessoa por família, sendo a primeira hora reservada para atendimento exclusivo das prioridades previstas em lei.	Segunda a Domingo	07 às 22 horas
23	Minibox, mercantis e assemelhados.	Segunda a Domingo	07 às 23 horas
24	Batedeira de açaí.	Segunda a Domingo	08 às 20 horas
25	Oficina mecânica - veículos, bicicleta e outros.	Segunda a Sábado	08 às 19 horas
26	Ração animal e insumos agropecuários.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
27	Distribuidoras de produtos.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
28	Hortifrutigranjeiro.	Segunda a Domingo	08 às 20 horas
29	Lojas de móveis e eletrodomésticos.	Segunda a Domingo	08 às 19 horas
30	Distribuidora de cimento.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
31	Lojas de informática, eletrônicos e telefonia.	Segunda a Domingo	09 às 19 horas
32	Lojas de materiais de construção, elétricos, hidráulicos, estâncias de madeiras e afins.	Segunda a Domingo	08 às 18 horas
33	Comércio de autopeças, acessórios, pneus, baterias e afins.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
34	Lavanderia.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
35	Plásticos descartáveis e afins.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
36	Chaveiro e carimbo, locadora de veículos.	Segunda a Domingo	24 horas
37	Postos de combustível e borracharia.	Segunda a Domingo	24 horas
38	Armarinhos, tecidos e aviamentos.	Segunda a Domingo	08 às 19 horas
39	Bijuterias e acessórios.	Segunda a Domingo	08 às 19 horas
40	Comércio varejista de materiais e equipamentos de escritório.	Segunda a Domingo	08 às 18 horas
41	Bancas de revista.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
42	Shoppings de pequeno porte, lojas de variedades, lojas de departamentos, magazines e afins, com 50% da taxa de ocupação do estabelecimento.	Segunda a Domingo	08 às 19 horas
43	Shopping Center, com 50% da taxa de ocupação do estabelecimento.	Segunda a Domingo	10 às 22 horas
44	Lojas de artigos esportivos e afins.	Segunda a Domingo	08 às 19 horas
45	Lojas de vestuários, acessórios e afins.	Segunda a Domingo	08 às 19 horas
46	Joalherias e afins.	Segunda a Domingo	08 às 19 horas
47	Marmoraria e afins.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
48	Vidraçaria e afins.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
49	Agências de viagens, turismo e afins.	Segunda a Domingo	24 horas

50	Concessionárias e revendas de veículos.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
51	Floricultura e jardinagem.	Segunda a Domingo	08 às 18 horas
52	Empresas de decoração e design.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
53	Lojas de bombons e enfeites.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
54	Lojas de brinquedos.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
55	Lojas de perfumarias, cosméticos, higiene, beleza e similares.	Segunda a Domingo	08 às 19 horas
56	Papelaria e livraria.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
57	Escola de dança e ballet; Esporte de contato (esporte de contato - jiu jitsu, judô, taekwondo, submission, mma, boxe, muay thai, capoeira e similares); Academias de ginástica, escola de natação e hidroginástica, com atendimento por agendamento organizado por turma com membros e horário fixo, não ultrapassando 50% da taxa de ocupação do estabelecimento.	Segunda a Sábado	06 às 23 horas
58	Competições de esporte coletivo em estádios de futebol, ginásios, quadras poliesportivas e praças, sem a presença de público, vedado o consumo de bebidas e alimentos no seu interior.	Segunda a domingo	06 às 23 horas
59	Portos aberto para embarque e desembarque de passageiros, respeitado o limite de 50% da capacidade total de passageiros determinada pela autoridade marítima para a embarcação.	Segunda a Domingo	24 horas

GRUPO III - AGENDAMENTO COM HORA MARCADA

ITEM	SEGMENTO	FUNCIONAMENTO	
		DIA	HORÁRIO
60	Óticas.	Segunda a Domingo	08 às 18 horas
61	Manutenção de aparelhos de climatização, manutenção de eletroeletrônicos.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
62	Revenda, manutenção e limpeza de piscinas.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
63	Clínicas de estética, clínica de podologia.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
64	Atividades de intermediação e gerenciamento de serviços e negócios em geral.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
65	Escritórios prestadores de serviços, escritórios compartilhados (coworking).	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
66	Lavagem de veículos.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
67	Serviços de publicidade e afins.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
68	Pet Shop.	Segunda a Sábado	07 às 20 horas
69	Serviços sociais autônomos (somente atividades de consultorias, orientação, assistência técnica e administrativa).	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
70	Salão de beleza, barbearia, esmalteria, cuidados pessoais e estúdio de tatuagem.	Segunda a Domingo	08 às 18 horas
71	Lan house, serviços de acesso à internet e similares.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
72	Imobiliárias e corretoras.	Segunda a Sábado	08 às 18 horas
73	Revendedora de água e gás de cozinha.	Segunda a Domingo	08 às 20 horas

GRUPO IV - ATENDIMENTO PRESENCIAL, DELIVERY e DRIVE THRU

ITEM	SEGMENTO	FUNCIONAMENTO	
		DIA	HORÁRIO
74	Bares, Restaurantes de qualquer natureza e Churrascarias. Permitido a realização de show com música ao vivo, no interior do estabelecimento, sendo vedado o uso ou improvisação de pista de dança.	Segunda a Domingo	10 às 23:30 horas PRESENCIAL
			08 à 01 hora da manhã - DELIVERY
75	Docerias, lanchonetes, hamburguerias, fast food e similares; sorveterias e pizzarias.	Segunda a Domingo	10 às 23:30 horas PRESENCIAL
			08 à 01 hora da manhã - DELIVERY
76	Autoescolas, escolas de cursos livres de formação inicial e continuada ou de qualificação profissional, idiomas e música; cursos de formação, reciclagem e instrução e formação de brigadista e bombeiro civil na modalidade presencial, com 50% da taxa de ocupação, conforme estabelecido neste Decreto.	Segunda a Sábado	07 às 21 horas

GRUPO V - ATENDIMENTO ONLINE

ITEM	SEGMENTO	FUNCIONAMENTO	
		DIA	HORÁRIO
77	Universidades, Institutos, Centros de Ensino Superior, Faculdades e escolas particulares, somente para as atividades de produção de conteúdo e ministração de aulas on line e de planejamento, na modalidade presencial, conforme estabelecido neste Decreto.	Segunda a Sábado	07 às 23 horas

ANEXO II
PROTOCOLO SANITÁRIO PADRÃO

I - 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;
II – Uso obrigatório de máscaras, em via pública, no interior dos estabelecimentos/empreendimentos pelo profissional e pelo cliente em atendimento;
III - Garantir que os ambientes estejam ventilados, mantendo as janelas abertas para facilitar a circulação do ar;
IV - Disponibilizar locais com sabão e toalhas de papel descartáveis para lavagem das mãos;
V - Manter, preferencialmente, o sistema de trabalho remoto ou domiciliar (home office) para as atividades administrativas;
VI - 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;
VII - 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;
VIII - 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;
IX - 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;
X - 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 1,5m (um metro e meio) entre os mesmos;
XI - As máquinas de cartão de crédito e telefones de uso comum devem estar envoltas em papel filme e deverão ser higienizados após a utilização decada usuário;
XII - 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;
XIII - Dispensar o comparecimento ao seu local de trabalho os funcionários que apresentarem sintomas da doença infecciosa viral respiratória causada pelo COVID-19, tais como tosse seca, febre (acima de 37,8º), insuficiência renal, dificuldade respiratória aguda, dores no corpo, perda de olfato e paladar, congestionamento nasal e/ou inflamação na garganta.

ANEXO III
PROTOCOLO SANITÁRIO PADRÃO – AULAS E OUTRAS ATIVIDADES EDUCACIONAIS

I - Garantir no interior das salas de aula o quantitativo de pessoas (alunos, professores e auxiliares) até o limite da taxa de ocupação da sala de aula (total de metros quadrados da sala de aula, divididos por 4), que deverá esta afixada na porta da sala;
II - Aferir da temperatura de todos que adentrarem no ambiente escolar;
III - Manter a higiene pessoal e dos EPIs em uso no ambiente escolar por estudantes e profissionais da educação;
IV - Reforçar os cuidados com a higienizando as mãos com água e sabão ou álcool a 70%;
V - Uso obrigatório no interior dos estabelecimentos escolares pelos profissionais e pelos alunos de máscaras protegendo a boca e o nariz;
VI - Garantir que os ambientes estejam ventilados, mantendo as janelas abertas - mesmo com as centrais de ar ligadas -, para facilitar a circulação do ar;
VII – Ampliar e manter a limpeza e higienização do ambiente escolar, com cuidados especiais as carteiras, mesas de refeitórios, bancadas, computadores, grades, corrimões, superfícies e utensílios que são tocados por muitas pessoas;
VIII - Sensibilizar a comunidade escolar sobre a necessidade de flexibilizar o uso de máscaras para os alunos com deficiência ou transtorno do espectro do autismo, dando ênfase às medidas de higiene e distanciamento social;
IX – Garantir nas salas de aula e nos demais espaços do educandário o espaçamento de 1,5m (um metro e meio)

entre as carteiras dos estudantes, retirando as carteiras em excesso;
X - Disponibilizar suporte para álcool em gel ou álcool em líquido 70°, a cada três salas;
XI - Fica vedado o uso de armários coletivos;
XII - Instalar lavatórios na área do refeitório;
XIII - Isolar os bebedouros de uso coletivo, disponibilizar apenas para reabastecimento dos recipientes de uso individual;
XIV - Definir o limite máximo de utilização simultânea dos sanitários, considerando o espaço físico e o distanciamento necessário para segurança dos usuários, disponibilizando também água, sabão e toalha descartável para enxugamento das mãos;
XV - Disponibilizar quantidade de lavatórios de acordo com o número de salas de aula:

a) até 2 salas de aula, 1 lavatório;
b) 4 salas de aula, 3 lavatórios;
c) até 6 salas de aula, 4 lavatórios;
d) até 9 salas de aula, 5 lavatórios;
e) a partir de 10 salas de aula, 6 lavatórios.

XVI – Reforçar a higienização de ambientes e utensílios utilizados nos refeitórios;
XVII – Para evitar aglomeração, deverá ser adotado horários diferenciados para lanche e, quando possível, servir o lanche na própria sala de aula;
XVIII – Servir lanche e/ou refeições preferencialmente em porções individuais;
XIX – Fica vedada a circulação de estudantes sem o uso de máscaras durante o horário do lanche, exceto na hora do consumo;
XX – Durante o trajeto do veículo de transporte escolar, manter janelas do veículo abertas para circulação de ar, sendo também, obrigatório ao condutor e aos estudantes e passageiros o uso da máscara protegendo a boca e o nariz;
XXI – Deverá ser disponibilizado na entrada dos veículos de transporte escolar álcool a 70% para higienização das mãos;
XXII – É de competência de cada Unidade de ensino a prerrogativa de elaborar estratégias pedagógicas para garantia do direito de aprendizagem, conforme diretrizes emanadas do Ministério da Educação, Secretaria de Estado da Educação e Conselho de Educação;
XXIII – Cabe a cada Unidade de ensino a obrigatoriedade de comunicar, com antecedência, as famílias e os estudantes sobre o calendário de retorno e os protocolos a serem cumpridos;
XXIV – Cabe a cada Unidade de ensino a tarefa de produzir materiais de orientação prévia aos estudantes, profissionais da educação e pais quanto aos cuidados de segurança sanitária;
XXV – As Unidades de ensino deverão priorizar o atendimento ao público por canais digitais (telefone, e-mail, outros);
XXVI - Definir, dentre os espaços da escola, uma sala de contingência, que deverá ser específica para acolhimento em casos de suspeitas identificadas na escola. A sala de acolhimento/contingência será dedicada para a permanência do estudante ou profissional, até a chegada de pais e/ou responsáveis, devendo a Direção da Escola adotar os seguintes procedimentos:

a) Caso o sintoma se manifeste durante o período em que o aluno esteja na escola, o mesmo será direcionado para a sala de contingência/sala de acolhimento, até a chegada dos pais ou responsáveis;
b) Orientar o profissional ou responsável de estudante com quadro suspeito a procurar serviço médico (unidade básica de saúde de enfrentamento a COVID-19), a fim de confirmar ou descartar o diagnóstico;
c) Afastar o estudante ou profissional da educação ao primeiro sintoma compatível com COVID-19 (tosse, febre, dificuldade respiratória) apresentado, para evitar o contato com outras pessoas.

XXVII – No caso de confirmação de caso de contágio por COVID-19 de aluno ou profissional de educação, a coordenação pedagógica da Unidade escolar deverá adotar providências quanto o monitoramento do caso e as medidas necessárias de adoção das seguintes medidas de biossegurança:

a) Suspender as aulas presenciais na turma do estudante e/ou professor pelo período de 14 dias, retornando a metodologia de atividades remotas;
b) Higienizar todos os locais em que o estudante ou profissional tenha passado e mantê-los arejados;
c) Identificar todas as pessoas que mantiveram contato com o estudante ou profissional com quadro suspeito de COVID-19, orientando os pais/responsáveis dos demais alunos da turma serão avisados, para que passem a observar seus filhos quanto à apresentação de eventuais sintomas;
d) Proceder a reorganização dos componentes curriculares a fim de garantir a continuidade dos serviços educacionais;
e) No caso da existência de outros casos suspeitos ou confirmados, proceder a imediata suspensão das atividades presenciais em toda escola pelo período de 14 dias.

XXVIII - Não havendo confirmação de COVID-19, o estudante ou profissional da educação deverá retornar para as atividades normais, salvo se outra for a orientação do profissional médico que atender este estudante ou profissional;
XXIX - O retorno do profissional da educação ou estudante com quadro confirmado de contágio por COVID-19, somente ocorrerá mediante apresentação de atestado médico demonstrando a alta do período de isolamento.

HASH: 2021-0816-0006-4606

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. 1° 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. 2° Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

Anexo

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

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

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

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

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

É importante que os setores de atividades elaborem e divulguem protocolos 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 especificas.

7. Uso de Transporte Individual

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

7.2. Manter as janelas abertas, sempre que possível.

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

8. Uso de Transporte Coletivo

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

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

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

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

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

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

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

COVID-19

Estratégia de Gestão

1ª edição

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

SUS CONASEMS CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Brasília, 2020

versão 1 - 25 de junho de 2020

2

Estratégia de Gestão

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

SUS CONASEMS CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde

3

Colaboradores

Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS

Fernando Campos Avendanho
Nereu Henrique Mansano
Tereza Cristina Lins Amaral

Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS

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

Luiz Filipe Barcelos e Talita Carvalho - Projeto editorial

Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS/OMS

Maria Almiron
Socorro Gross Galiano

Demais Colaboradores

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

4

Sumário

1 - Apresentação *página 6*

2 - Objetivo *página 7*

3 - Avaliação de riscos *página 7*

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

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

6 - Referências *página 14*

1 - Apresentação

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

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

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

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

2 - Objetivo

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

3 - Avaliação de riscos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8

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/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20356-20-MS.html Acessado em: 28 Mai 2020.

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

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

4 - Orientações para o uso de medidas de distanciamento social

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

4.1 PREMISSAS DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

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

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

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

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

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

4.2 MEDIDAS BÁSICAS E TRANSVERSAIS

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

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

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

PROMOVER A PROTEÇÃO DE GRUPOS VULNERÁVEIS

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

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

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

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

SERVIÇOS DE SAÚDE

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

DISTÂNCIA FÍSICA, HIGIENE E LIMPEZA

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

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

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

COMUNICAÇÃO DE RISCO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Referências

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

abrasel

Macapá (AP), 04 de agosto de 2021.

Ofício nº 098/2021-ABRASEL/AP

Excelentíssimo Senhor
ANTÔNIO WALDEZ GÓES DA SILVA
Governador do Estado do Amapá

Senhor Governador,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, tendo em vista as medidas necessárias de combate ao Coronavirus (Sars-Cov-2), as quais limitam ou desautorizam o funcionamento da atividade economica de BARES e similares (botecos, pubs, quiosques etc) no Estado do Amapá, vimos a Vossa Excelência apresentar as medidas básicas que podem ser tomadas pelos empreendedores e colaboradores nos mais de 500 negócios formais e informais do segmento no Amapá, bem como, solicitar o que se segue para o segmento:

- Com a redução em 50% da capacidade total de mesas e cadeiras dos estabelecimentos;
- Informar a capacidade máxima de mesas e de pessoas no ambiente por metro quadrado, através de cartaz ou letreiros de forma bem visível na entrada dos estabelecimentos;
- Utilização de máscaras de clientes na entrada e saída dos estabelecimentos, ao se levantar dos assentos, para ir ao banheiro ou outro ambiente;
- Distanciamento social de 1,50m entre clientes, com tolerância para grupos familiares;
- Distanciamento de 2m entre mesas e de 1,50m entre cadeiras, proibindo aglomerações;
- Consumo consciente de alcool, proibindo a permanência de pessoa em pé para interação com outras pessoas ou para o consumo de alimentos e bebidas, o qual pode gerar aglomeração;
- Com a já prática de combate a virus e bacterias a cada troca de equipamentos (mesas, cadeiras, balcões etc) pelos clientes, peculiar ao segmento, utilizando alcool 70º;
- Disponibilização de alcool 70° para higienização das mãos em todas as mesas;
- Com limitação de apresentação musical em até 05 (cinco) componentes e a não utilização ou improvisação de pistas de dança ou de qualquer outro ambiente para esta prática;
- Com a liberação do uso parcial de calçadas dentro das limitações legais dos municípios.

Em contrapartida às medidas de flexibilização, o comprometimento desta ABRASEL, entidade de utilidade pública (Lei nº 2.230/2017) na visita dos empreendimentos para repasse das medidas sanitárias e acompanhamento do seu cumprimento. Na certeza de ter nossa solicitação coletiva atendida, antecipamos votos de elevadas estimas e apreço.

Respeitosamente,

永野

Yukio Nagano
Presidente da ABRASEL no Amapá

Associação Brasileira de Bares e Restaurantes – ABRASEL/AP
Av. Pedro Américo nº 921 - Julião Ramos. Macapá/AP. CEP: 68.908-751
abraselap@abrasel.com.br
(96) 98135-7900 / 98127-0754

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 EPIDEMIOLÓGICO Número 34/2021

Considerando o Decreto nº 1375 de 17 de Mar 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 Mar 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 específica e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1538 de 18 de Abr 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 Portaria nº 2938 de 21 de Nov de 2020, que reconhece o Estado de Calamidade Pública na área do território do Estado do Amapá, afetada pelo Desastre, Tempestade Local COnectiva/Tempestade de Raios, 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 de 2020 a 14 de 8 de 2021 por data de divulgação, em que, na referida última data o Estado do Amapá registou 122012 casos confirmados, conforme figura abaixo, observa-se que a curva de casos elevou em abril de 2020, com um crescimento exponencial até atingir pico em 22 de junho de 2020, com registro de 2,872 casos em um dia. A partir desta data iniciou queda, ainda que irregular, assumindo certa estabilidade nos meses de Julho a Outubro, quando voltou a ter tendência crescente, até dezembro de 2020. Em Janeiro de 2021 apresentou uma leve redução em relação ao mês anterior.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

Considerando a análise da tendência de casos pela média móvel a cada 7 dias (linha pontilhada), a média móvel na antepenúltima Semana Epidemiológica (30) foi de 81 novos casos por dia e, na última Semana Epidemiológica (32) a média móvel foi de 49 casos por dia, uma variação percentual de -39.5% entre os dias das SEs referidas, indicando tendência de queda, conforme observado na Figura 1.

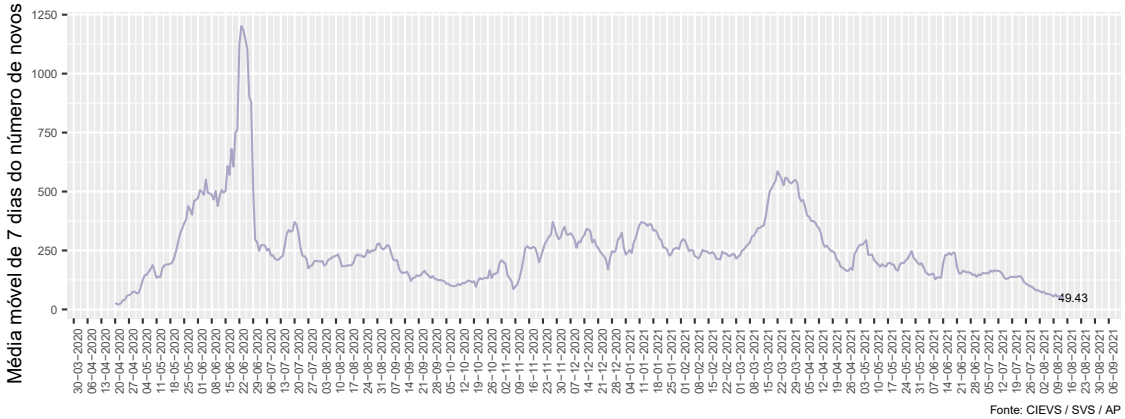


Figure 1: COVID-19: Novos casos divulgados com a média móvel a cada 7 dias no Estado do Amapá

Considerando a análise comparativa entre casos confirmados, recuperados, casos que evoluíram a óbito e casos que ainda estão em seguimento, representada na Figura 2. Observa-se que, até a data de 14 de 8 de 2021, o Estado do Amapá apresentou 122012 casos confirmados, deste total 1936 evoluíram para óbito (1.59%), 13847 casos continuam em seguimento evolutivo da doença (11.35%), entretanto, há um crescimento gradativo na curva diária de casos recuperados, do total de casos supracitado, 106229 (87.06%) já se recuperaram da doença.

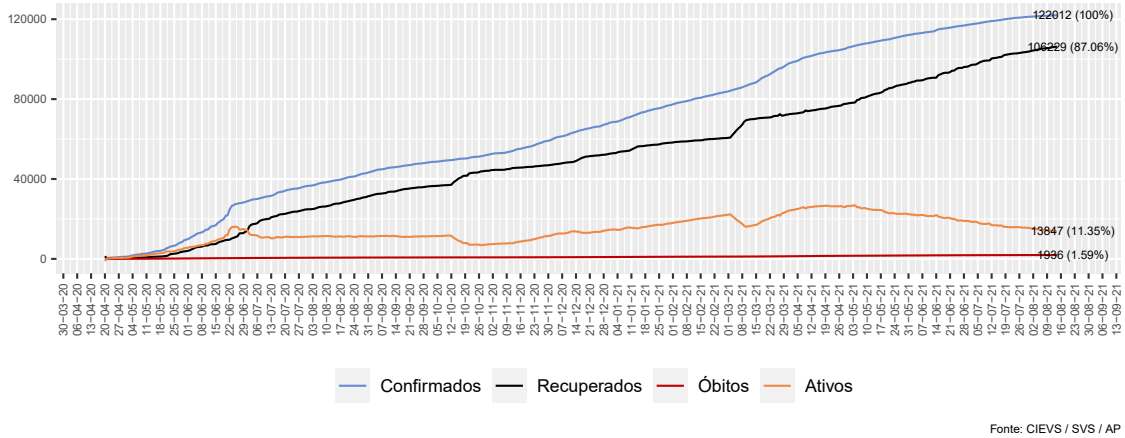


Figure 2: COVID-19: Evolução temporal dos casos acumulados (confirmados, óbitos, recuperados e ativos) por data de divulgação do Estado do Amapá

2

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

Considerando que foram registrados 1936 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 14 de 8 de 2021, sendo todos os óbitos por data de ocorrência, considerados nas figuras abaixo.

Considerando que 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 6. 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 (figuras 3, 4 e 5). Até a divulgação do último boletim informativo, houve confirmação de 3 (três) óbitos na Semana epidemiológica 32. Ainda existem óbitos possíveis de terem como causa a COVID-19, porém, encontram-se em investigação aguardando confirmação pela vigilância em saúde dos municípios.

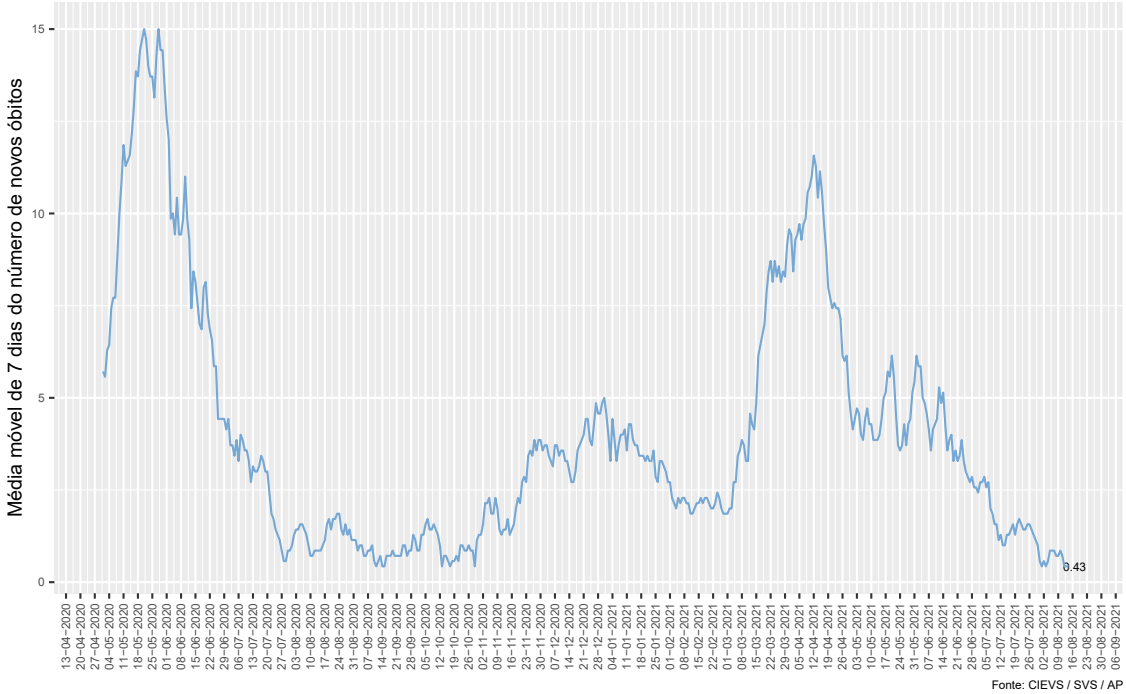


Figure 3: COVID-19: Óbitos por data de ocorrência no Estado do Amapá

Considerando a taxa de letalidade (figura 6), destaca-se que as medidas adotadas no combate à propagação do coronavírus, bem como, acredita-se que a ampliação da testagem, o atendimento e a assistência terapêutica precoce aos infectados contribuíram efetivamente para **redução dos casos de óbito por COVID-19 no Estado do Amapá, cuja taxa de letalidade foi de** 1.59 **em** 14 de 8 de 2021, **bem abaixo da taxa nacional de** 2.8 **na mesma data.**

Considerando a taxa de incidência de casos em 14 de 8 de 2021 de 1.442681×10^4 casos para cada cem mil habitantes, a elevada incidência é justificada pelo alto número de testagem, busca ativa e detecção de casos positivos (figura 6). A posição relativa do Estado do Amapá em relação à taxa de letalidade, com relação às demais unidades da federação pode ser vista na figura 7. De maneira análoga, a posição relativa do Estado do Amapá em relação à taxa de mortalidade, com relação às demais unidades da federação pode ser vista na figura 8.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

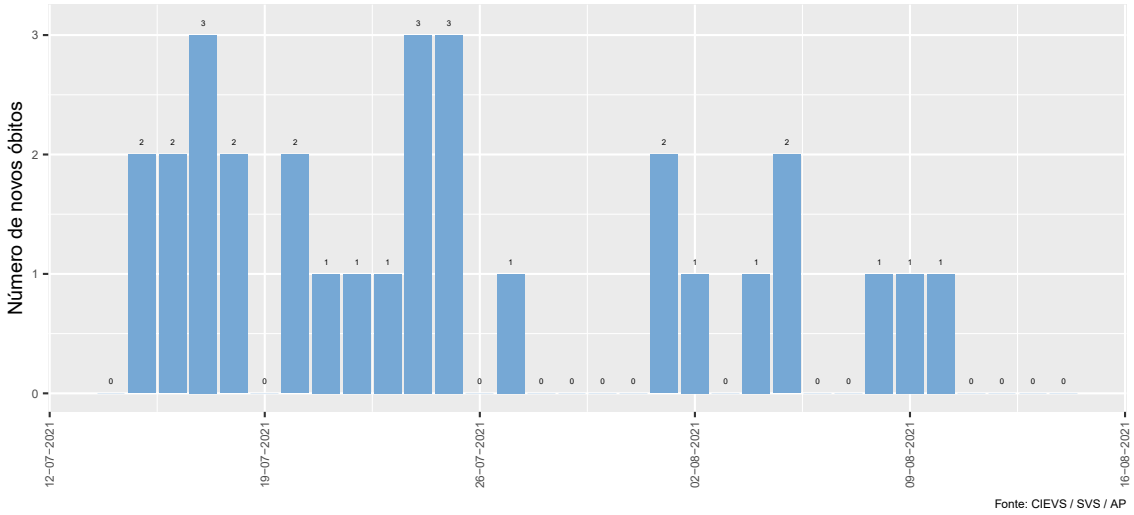


Figure 4: COVID-19: Óbitos por data de ocorrência no Estado do Amapá nas últimas 4 SE

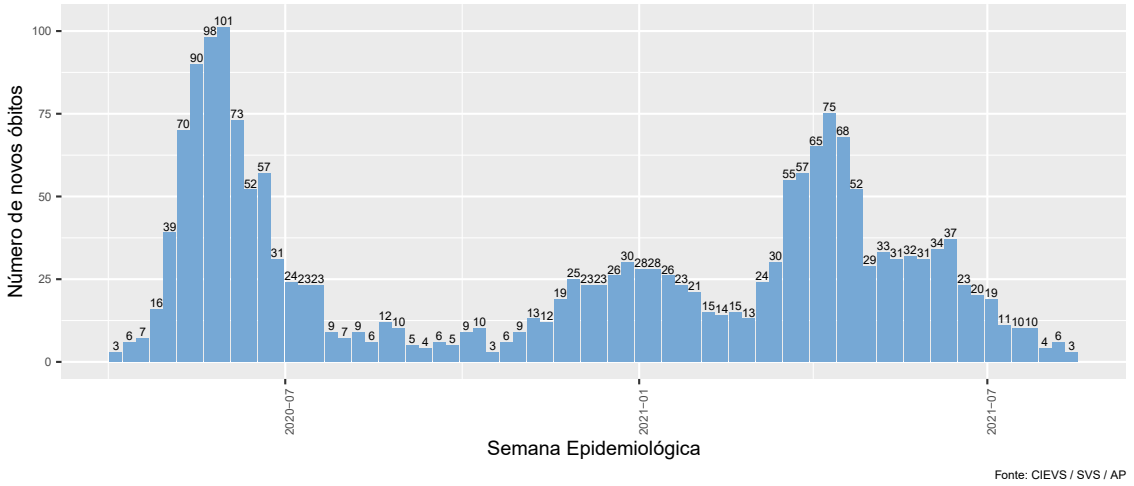


Figure 5: COVID-19: Óbitos por semana epidemiológica de ocorrência no Estado do Amapá

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

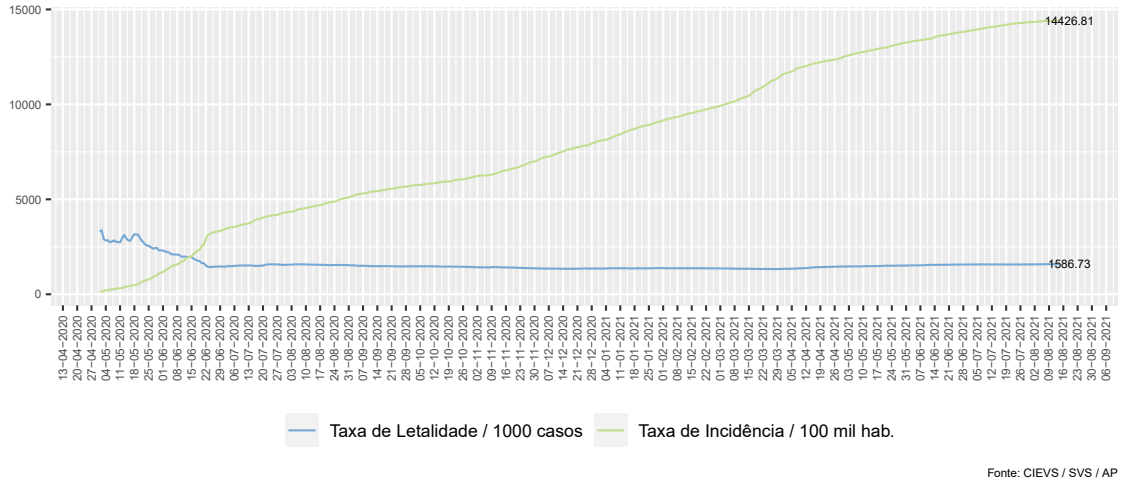


Figure 6: COVID-19: Evolução temporal da taxa de incidência versus letalidade no Estado do Amapá

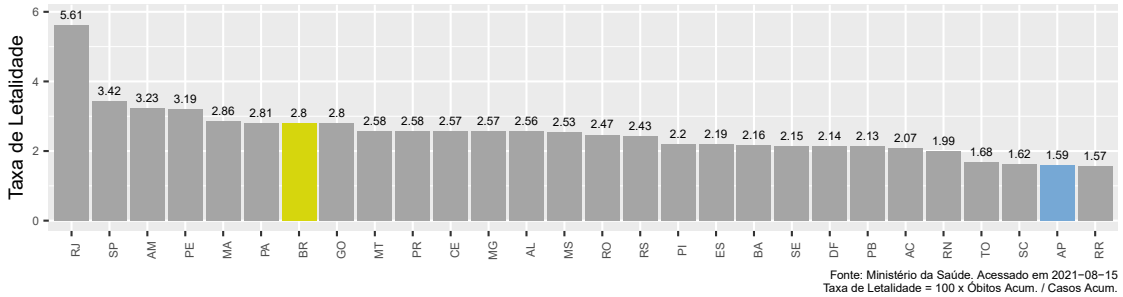


Figure 7: COVID-19: Classificação da taxa de letalidade por Estado no Brasil

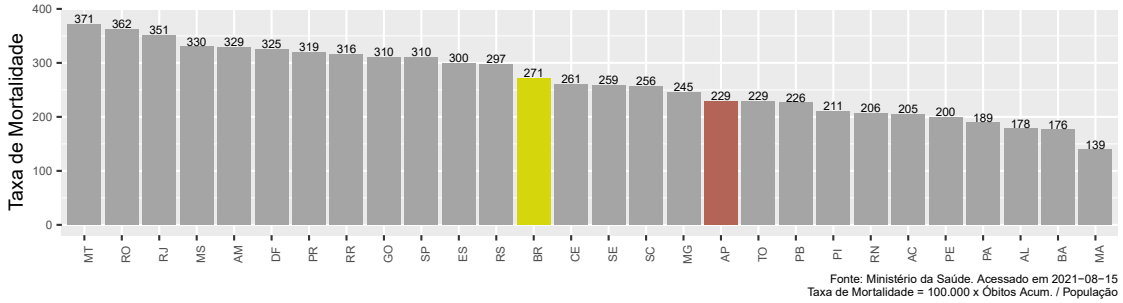


Figure 8: COVID-19: Classificação da taxa de mortalidade por Estado no Brasil

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

Considerando que 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-19 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 atendimento em tempo oportuno.

Considerando, os casos notificados da COVID-19 segundo a **data dos primeiros sintomas da doença** por semana epidemiológica (SE), informados no sistema do e-SUS-VE conforme figura 9. O início da doença no estado do Amapá ocorreu na semana epidemiológica 10/2020 que compreende o período de 01 a 07 de Março de 2020, crescendo nas semanas seguintes e **chegando ao pico máximo na Semana epidemiológica** 19.

Considerando o número de casos por data de notificação e data de início de sintomas por município, figura 10, nota-se que, em alguns municípios, há certa irregularidade na notificação, possivelmente causada por dificuldades no acesso ao diagnóstico.

Considerando que a transmissão sustentada da COVID-19 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 31 com 49.35% de casos do total do Estado, e na semana seguinte com a contribuição de 49.42% de casos confirmados do novo coronavírus (SARS-CoV-2). A figura 11 apresenta a contribuição percentual de cada município nas últimas 3 semanas epidemiológicas ao quantitativo total do Estado.

Considerando a Taxa de Incidência de COVID-19, representada na figura 12, por município de residência, em 14 de 8 de 2021. O município de Macapá possui a maior taxa de incidência no Estado (1.095675×10^4 por 1.000 hab). Por outro lado, o município de Pracuúba possui a menor taxa de (71.42 por 1.000 hab).

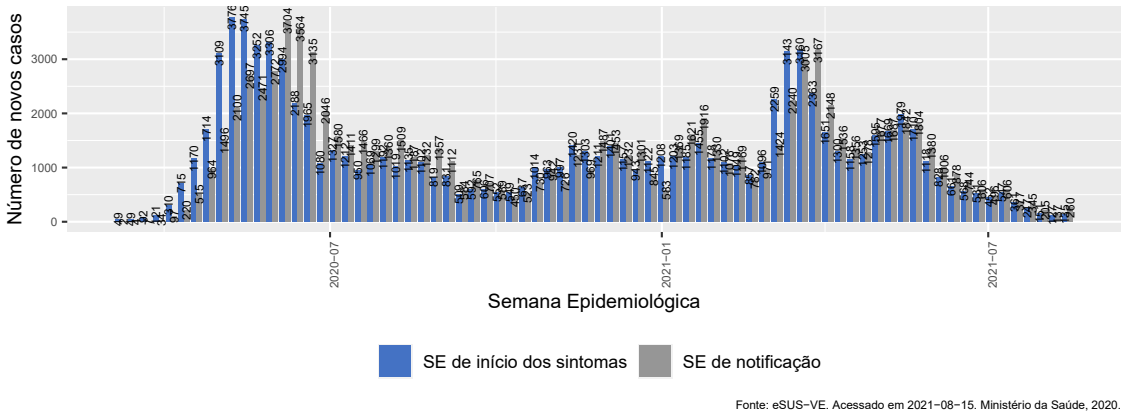


Figure 9: COVID-19: Número de casos por semana epidemiológica de início de sintomas e notificação

Considerando a Taxa de Letalidade nos municípios do Amapá em 14 de 8 de 2021, representada na figura 13, nota-se que o município de Macapá possui a maior taxa de incidência no Estado (2434.7 por 100 casos). Por outro lado, o município de Pedra Branca do Amapari possui a menor taxa de (372.17 por 100 casos).

Considerando os casos confirmados de COVID-19 acumulados no Estado (122012), a figura 14 demonstra o percentual de casos ativos, de óbitos e de recuperados por cada município no Estado do Amapá até 14 de 8 de 2021. 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 ocorrência de novos óbitos no

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

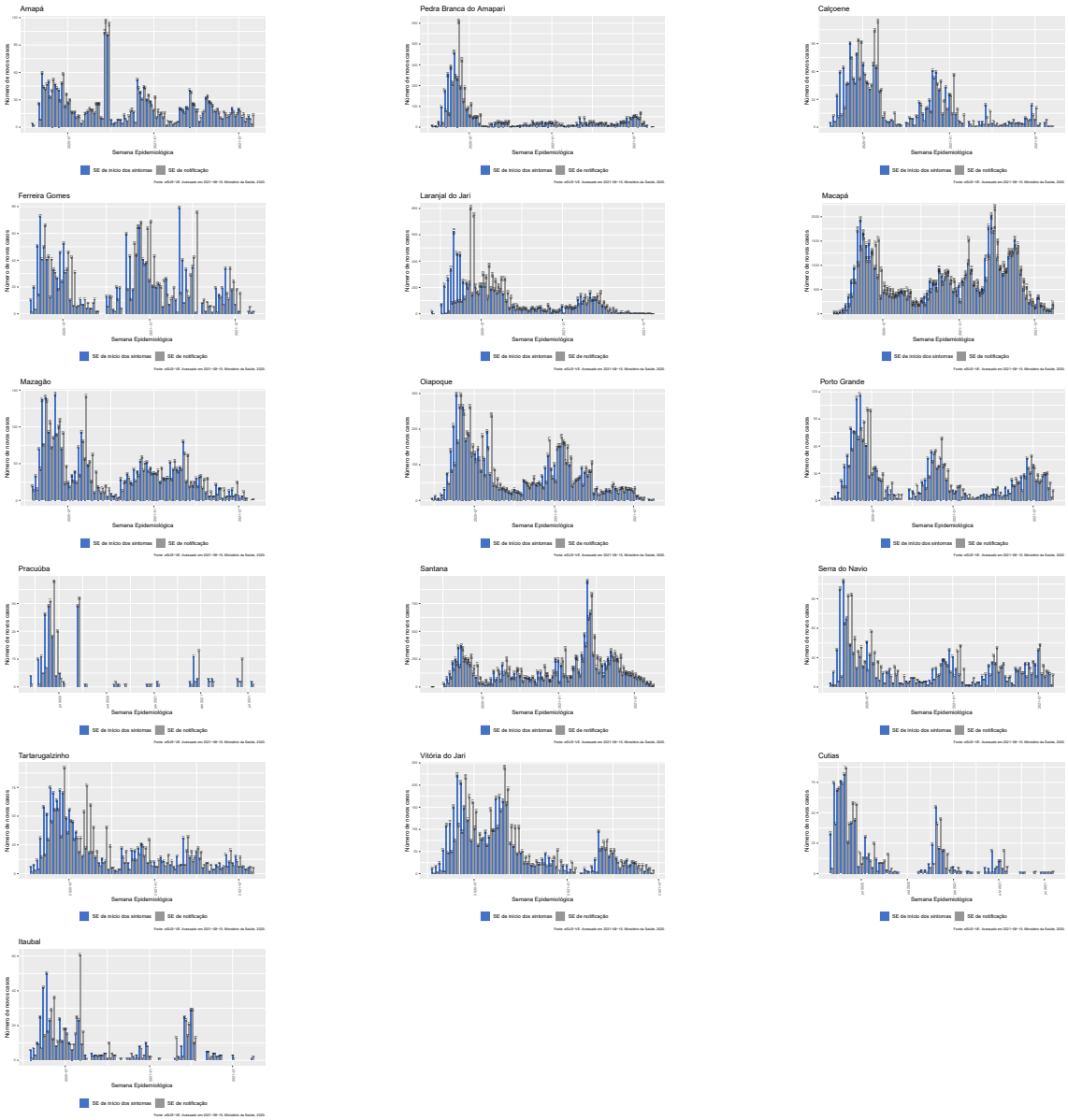
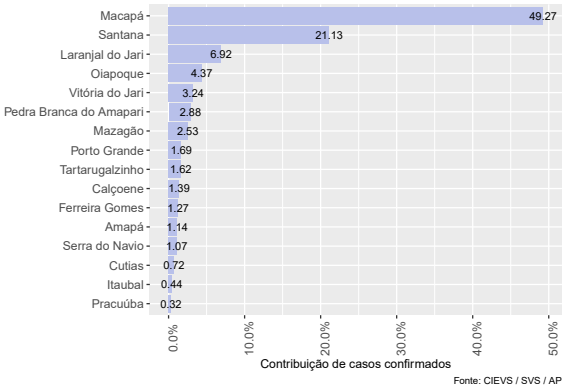


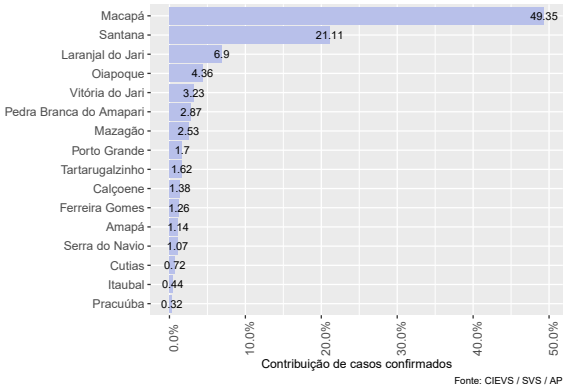
Figure 10: COVID-19: Número de casos por semana epidemiológica de início de sintomas e notificação por município

7

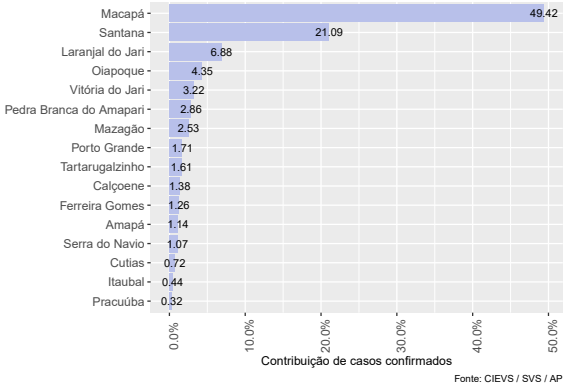
GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico



(a) Semana Epidemiológica - 30



(b) Semana Epidemiológica - 31



(c) Semana Epidemiológica - 32

Figure 11: Percentual de contribuição de casos confirmados da COVID-19 nos municípios do Estado do Amapá por semana epidemiológica

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

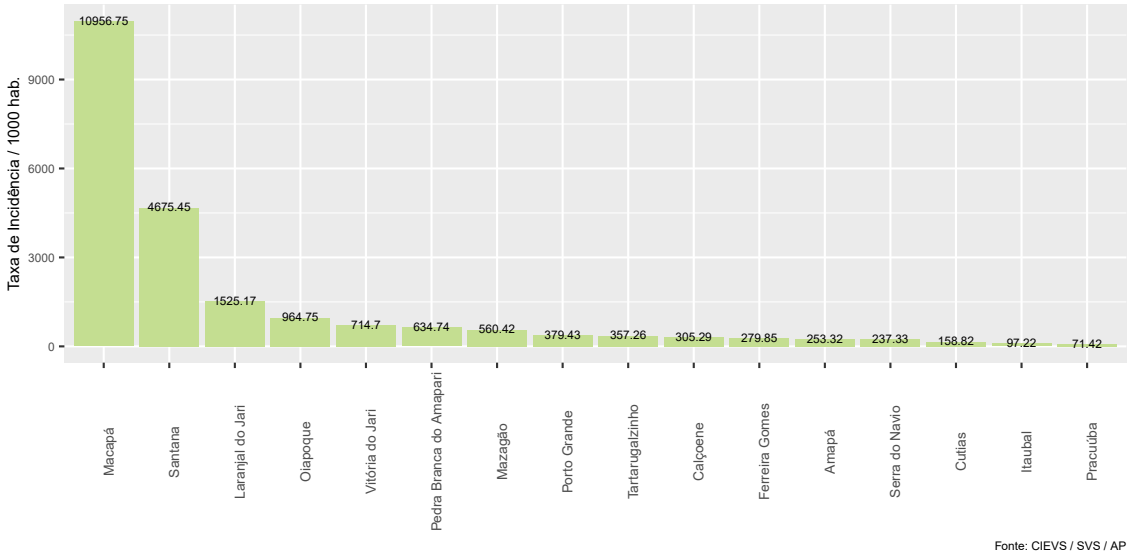


Figure 12: Taxa de incidência por 1000 habitantes por município

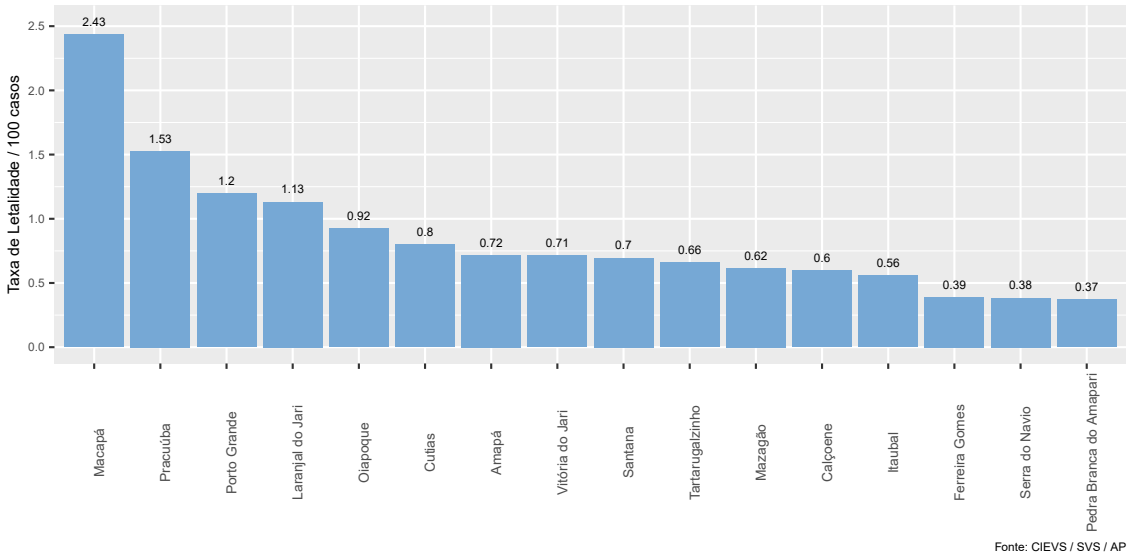


Figure 13: Taxa de letalidade por município

9

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

Table 1: Contribuição absoluta de casos da COVID-19 nos municípios do Estado do Amapá por data de publicação

Município	Casos Conf. | Acum.	Casos Recup. | Acum.	Casos Recup. | Dia	Óbitos | Acum.	Óbitos | Dia
Macapá	60295	51172	35	1468	1
Santana	25729	20543	11	179	0
Laranjal do Jari	8393	8285	0	95	0
Mazagão	3084	2584	1	19	0
Oiapoque	5309	5090	0	49	0
Pedra Branca do Amapari	3493	3470	0	13	0
Porto Grande	2088	2030	2	25	0
Serra do Navio	1306	1299	0	5	0
Vitória do Jari	3933	3762	0	28	0
Itaubal	535	505	0	3	0
Tartarugalzinho	1966	1784	0	13	0
Amapá	1394	1344	1	10	0
Ferreira Gomes	1540	1531	0	6	0
Cutias	874	867	1	7	1
Calçoene	1680	1601	0	10	0
Pracuúba	393	362	0	6	0
ESTADO AMAPÁ	122012	106229	51	1936	2

Estado. Ressalta-se que essa análise depende da informação dos dados atualizados no sistema, estando assim sujeita a atualizações com novas representações.

Considerando o atendimento de pacientes e a dispensação de receitas nas unidades Básicas de Saúde (UBS's) de Macapá até 14 de 8 de 2021, observa-se que o número de atendimentos apresentou, na semana epidemiológica 32, variação de -31.4% com relação à semana epidemiológica 30, enquanto o número de receitas apresentou, no mesmo período variação de -35.63%, como representado na figura 15.

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 5 de 2020 houve o pico com 400 pacientes. Entre 20 de 5 e o dia 01 de Agosto de 2020 houve uma variação de -74.25% no número de pacientes hospitalizados no Estado, como observado na figura 16.

Considerando o registro de 92 pessoas hospitalizadas no dia 31 de 7 fechamento da Semana Epidemiológica 30. No fechamento da SE 31 em 7 de 8 houve um registro de 78. Já no fechamento da Semana Epidemiológica 32 em 14 de 8 houve um registro de 69. Assim, houve, entre as Semanas Epidemiológicas 32 e 30 uma variação de -25% no número de pacientes hospitalizados no Estado do Amapá.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

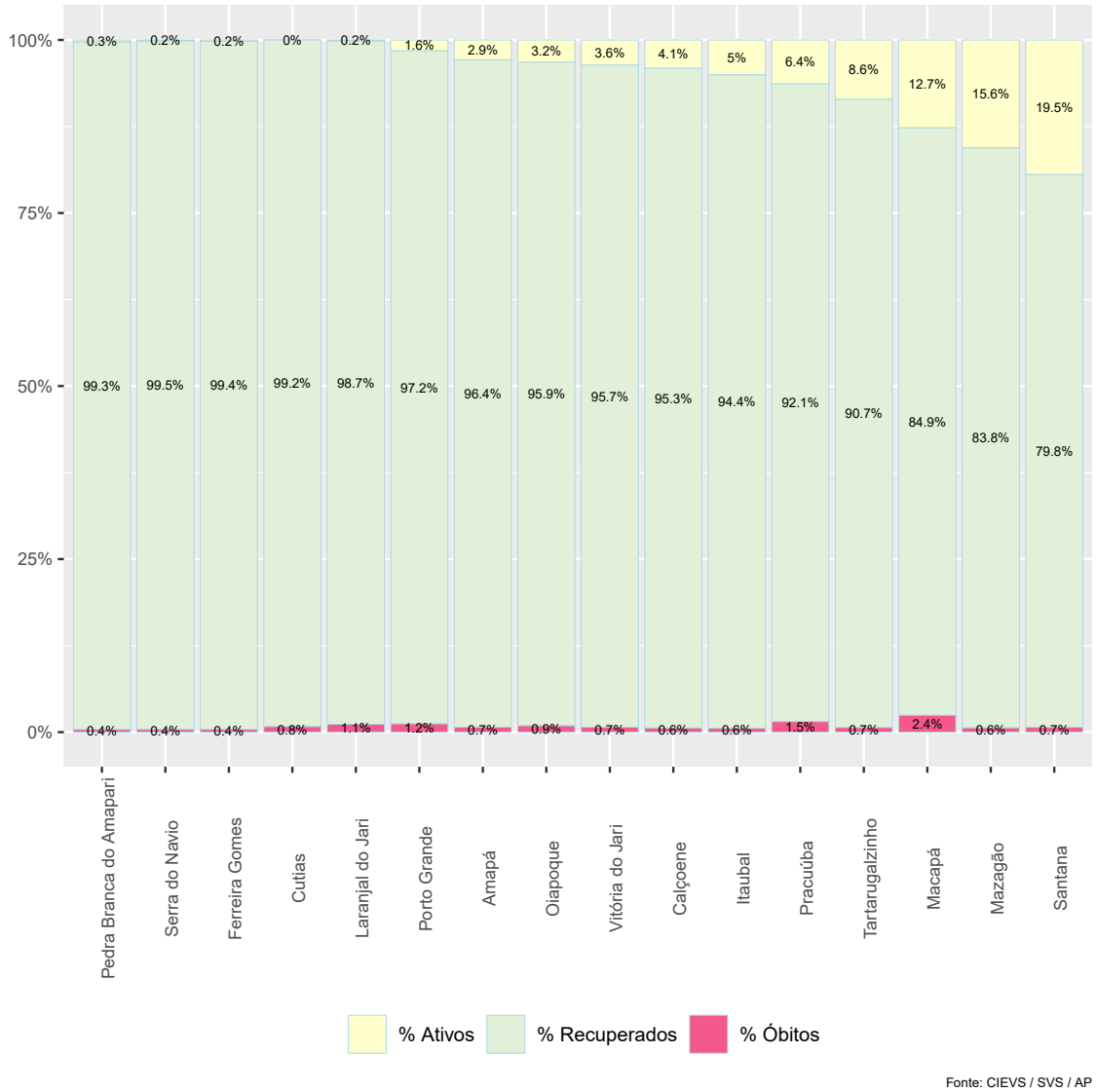


Figure 14: COVID-19: percentual de casos em acompanhamento, óbitos e recuperados por município no Estado do Amapá

11

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

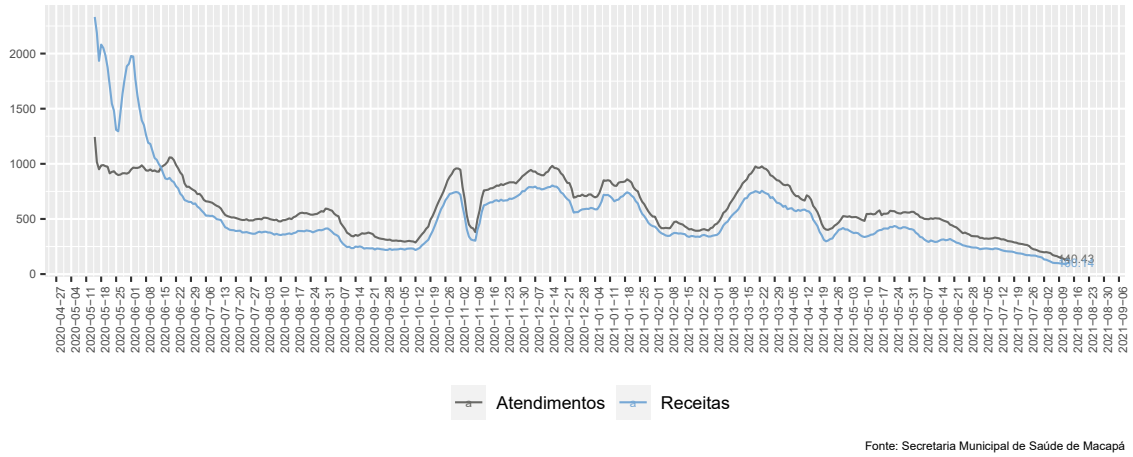


Figure 15: COVID-19: Média móvel de sete dias do número de atendimento de pacientes e dispensação de receitas nas UBS's de Macapá

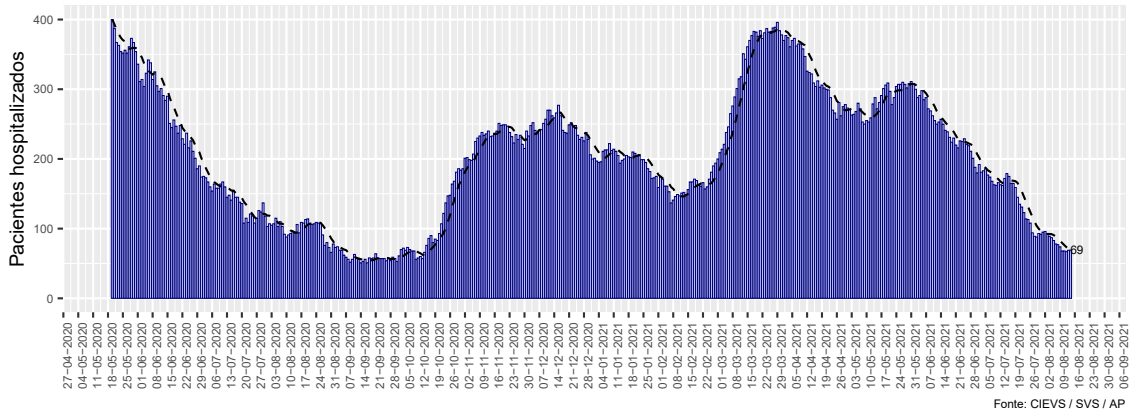


Figure 16: COVID-19: Pacientes hospitalizados no Estado do Amapá entre confirmados e suspeitos por data de divulgação

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

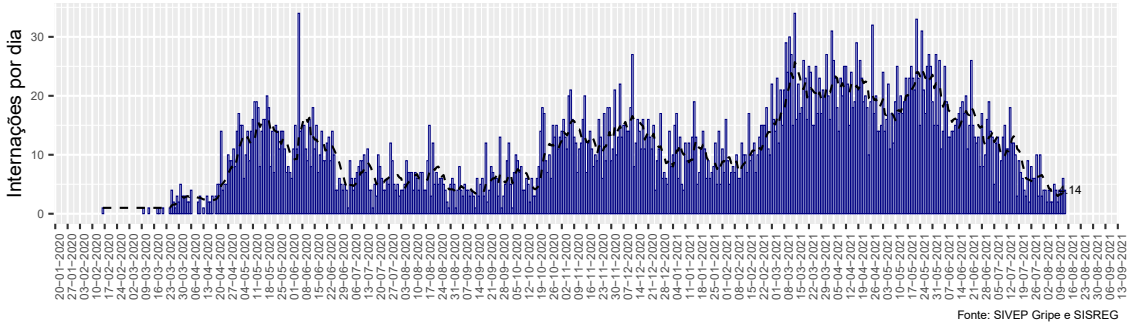


Figure 17: COVID-19: Pacientes hospitalizados por data de internação no Estado do Amapá

Considerando a taxa de ocupação de leitos para a COVID-19, em 14 de 8 de 2021 no estado do Amapá, as informações disponibilizadas pelos hospitais públicos e privados demonstram uma taxa de ocupação de 26% para leitos de UTI pública adulto, 20% para leitos de UTI privada adulto, 19.8% para leitos clínicos públicos adulto e 38.1% para leitos clínicos privados adulto, como representado nas figuras 18 e 19.

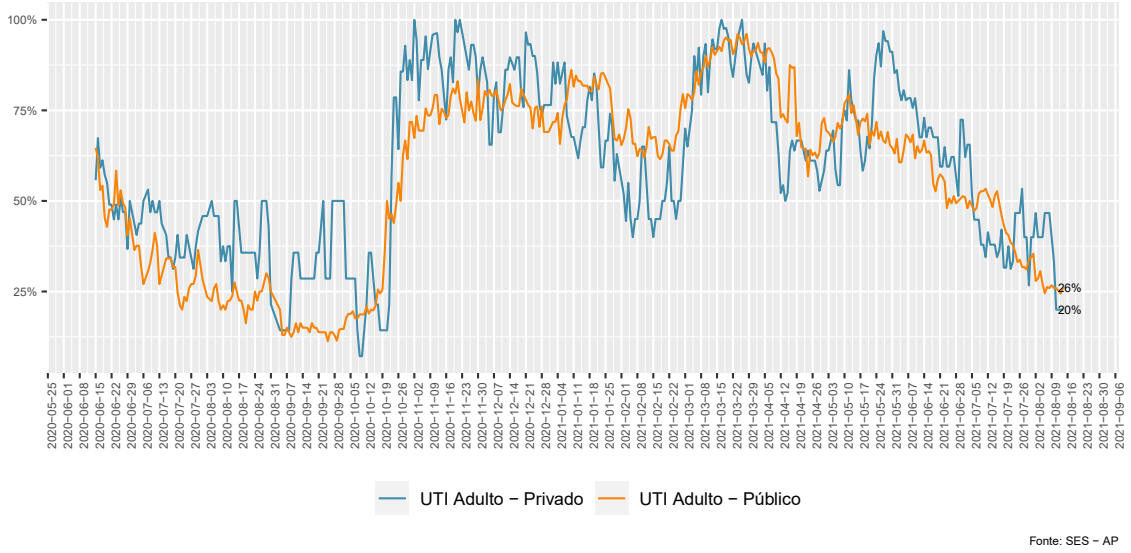


Figure 18: Série histórica da taxa de ocupação de leitos de UTI exclusivos COVID-19 por tipo de entidade

Considerando todos os leitos disponíveis no Estado exclusivos para COVID-19 em 14 de 8 de 2021 registrou-se uma taxa de ocupação de 23.41%.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

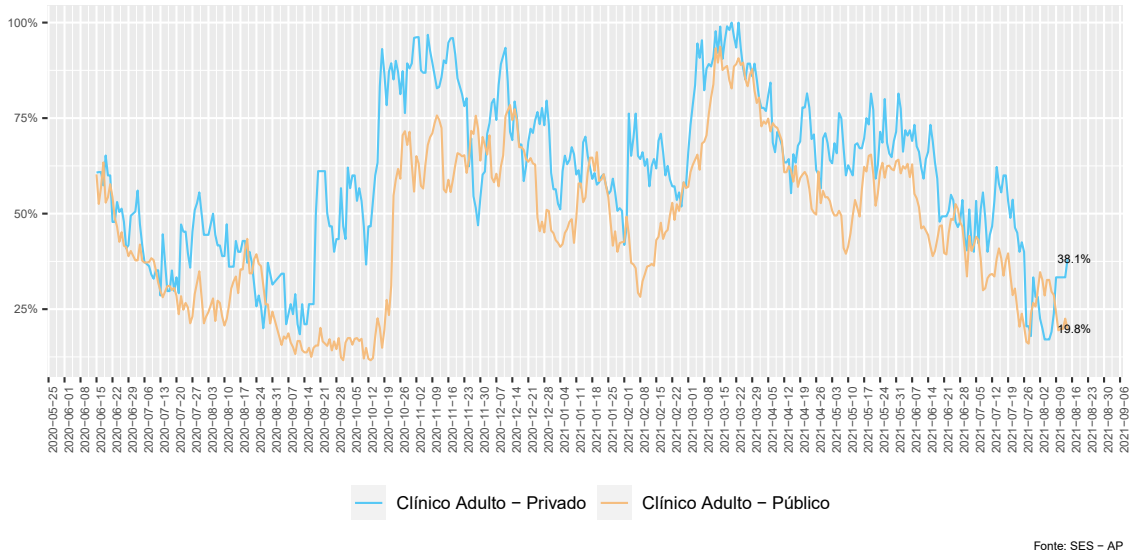


Figure 19: Série histórica da taxa de ocupação de leitos clínicos exclusivos COVID-19 por tipo de entidade

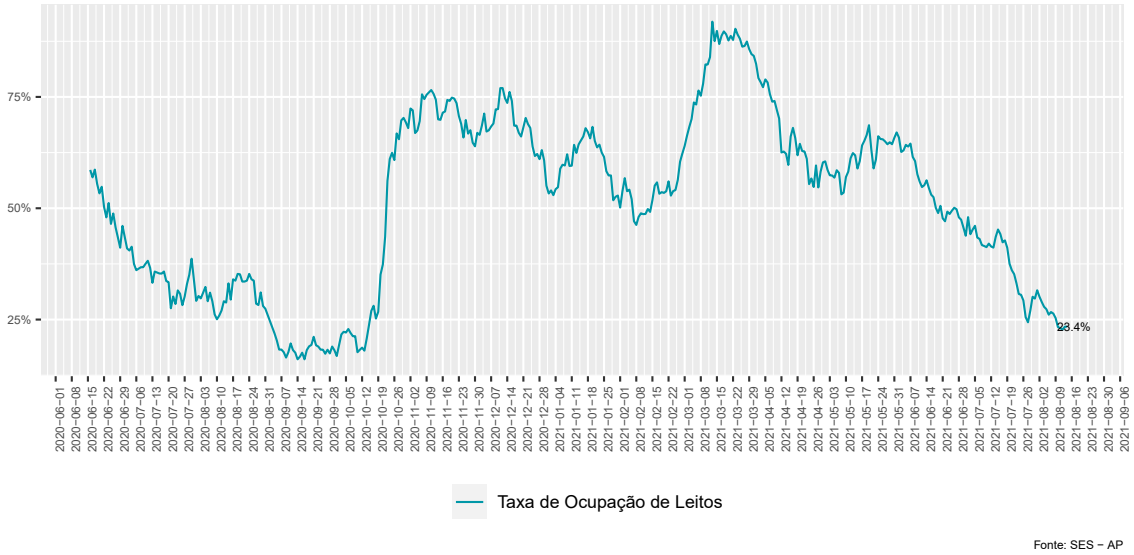


Figure 20: Série histórica da taxa de ocupação operacional de leitos exclusivos COVID-19

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

COVID-19: Estratégia de Gestão

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

A análise situacional da COVID-19 no Estado do Amapá será aqui avaliada de acordo com os indicadores do instrumento lançado pelo CONASS/ CONASEMS em Agosto de 2020, versão.2. 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:**

- **TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO POR SRAG/COVID 19**: No dia 14 de 8 de 2021 a taxa de ocupação de leitos de UTI adulto na rede pública foi de 25.95%. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 3** (conforme figura 21).
- **TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR SRAG/COVID 19**: No dia 14 de 8 de 2021 a taxa de ocupação de leitos clínicos adulto na rede pública foi de 19.82%. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 0** (conforme figura 21).
- **ESGOTAMENTO DE LEITOS CLÍNICOS DE UTI POR SRAG/COVID 19**: No dia 14 de 8 de 2021 a previsão de esgotamento de leitos clínicos de UTI por SRAG / COVID-19 foi 30. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 2** na avaliação de risco (conforme figura 21).

2. **EIXO: EPIDEMIOLÓGICO:**

- **VARIAÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS**: Neste indicador verificou-se que o Estado do Amapá, obteve variação de -25% no número de óbitos no período da semana 32 em relação a 30. Portanto conclui-se que para este indicador a **pontuação é 0** (conforme figura 21).
- **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). O Estado do Amapá apresentou variação de -35.56% e portanto a **pontuação é 0** (conforme figura 21).
- **TAXA DE POSITIVIDADE DE EXAMES RT-PCR PARA COVID 19 NOS ÚLTIMOS 21 DIAS (%)**: No Estado do Amapá na semana epidemiológica 32, das 1957 amostras de exames realizados, 435 foram positivas, obtendo uma taxa de positividade de **22.23%**, portanto, a **pontuação é 2** (conforme figura 21).

Table 2: Classificação final do Estado por indicador para a última SE

EIXO	INDICADOR	RESULTADO
Capacidade de Atendimento	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto por SRAG / COVID-19 (Fonte: SES-AP)	3
Capacidade de Atendimento	Taxa de Ocupação de Leitos Clínico Adulto por SRAG / COVID-19 (Fonte: SES-AP)	0
Capacidade de Atendimento	Previsão de Esgotamento de Leitos de UTI (Fonte: Impulso)	2
Epidemiológico	Variação do Número de Óbitos por SRAG nos Últimos 14 dias (Fonte: Sivep-Gripe)	0
Epidemiológico	Variação do Número de Casos por SRAG nos Últimos 14 dias (Fonte: Sivep-Gripe)	0
Epidemiológico	Taxa de Positividade para COVID-19 (Fonte: GAL / LACEN)	2
PONTUAÇÃO TOTAL		7 | Risco Baixo (Sinalização da cor Amarelo)

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 (conforme figura 21).

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

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

Figure 21: Descrição dos eixos, indicadores, cálculo, de dados, forma de agregação dos dados, pontos de cortes e pontos relacionados. | 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

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.

Figure 22: Orientações para medidas de distanciamento social a serem avaliadas em cada situação pelos gestores por nível de risco. | 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

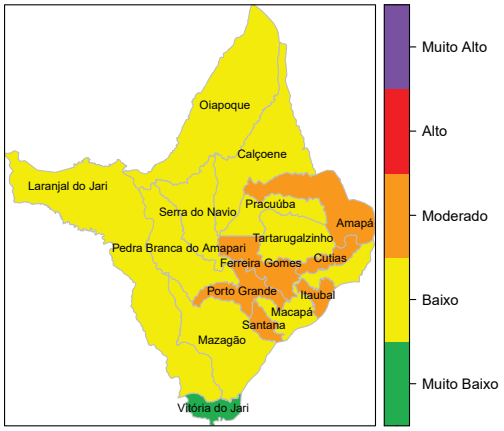
O estado do Amapá em 14 de 8 de 2021, de acordo com a classificação final da avaliação de riscos, obteve **7 (sete)** pontos, apresentando risco **Baixo** (sinalização da cor **Amarelo**) no que tange ao novo coronavírus.

As orientações sugeridas para enfrentamento da COVID-19 são: Distanciamento Seletivo 2, conforme orientação da figura 22.

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

Figure 23: Classificação final da avaliação de riscos, segundo a pontuação obtida e medidas de distanciamento | Fonte: Instrumento para apoio à tomada de decisão à Pandemia da COVID-19, 2020

O mapa da figura 24 projeta 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.



(a) Classificação final de risco

	Município	Pontos	Classificação
1	Amapá	10	Moderado
2	Calçoene	7	Baixo
3	Cutias	11	Moderado
4	Ferreira Gomes	10	Moderado
5	Itaubal	11	Moderado
6	Laranjal do Jari	2	Baixo
7	Macapá	9	Baixo
8	Mazagão	9	Baixo
9	Oiapoque	2	Baixo
10	Pedra Branca do Amapari	8	Baixo
11	Porto Grande	11	Moderado
12	Pracuúba	7	Baixo
13	Santana	13	Moderado
14	Serra do Navio	7	Baixo
15	Tartarugalzinho	7	Baixo
16	Vitória do Jari	0	Muito Baixo

(b) Pontuação por município

Figure 24: Fonte: SIVEP Gripe, CIEVS/AP, GAL/LACEN/AP, SVS/AP e Impulso

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

Table 3: Classificação final por indicador e município

Município	Taxa de Ocup. UTI	Taxa de Ocup. Clínico	Previsão de Esgotamento	Óbitos SRAG	Casos SRAG	Taxa de Positividade PCR
Amapá	3	2	2	0	0	3
Calçoene	3	2	2	0	0	0
Cutias	3	2	2	0	4	0
Ferreira Gomes	3	2	2	0	0	3
Itaubal	3	2	2	0	4	0
Laranjal do Jari	0	0	0	0	0	2
Macapá	3	2	2	0	0	2
Mazagão	3	2	2	0	0	2
Oiapoque	0	0	0	0	0	2
Pedra Branca do Amapari	3	2	2	0	0	1
Porto Grande	3	2	2	0	0	4
Pracuúba	3	2	2	0	0	0
Santana	3	2	2	0	4	2
Serra do Navio	3	2	2	0	0	0
Tartarugalzinho	3	2	2	0	0	0
Vitória do Jari	0	0	0	0	0	0

Destaca-se que as medidas de restrições anteriormente adotadas pelos decretos governamentais e municipais no combate à propagação do Coronavírus e ampliação da assistência ambulatorial, clínico-hospitalar, adesão da população ao isolamento social e medidas higiênico-sanitárias, assim como, o avanço da imunização contra a COVID-19 no estado do Amapá, vem contribuindo para controlar a propagação e agravamento dos casos.

Considerando que, houve uma variação do número da média móvel de novos casos diários de COVID-19 no estado do Amapá de -39.5%, analisando a semana epidemiológica 32 em relação a SE-30, a qual, apresentou redução de casos, e ainda, houve redução de – 35.56% do número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos últimos 14 dias. Bem como, verificou-se diminuição de – 25% do número de óbitos por SRAG no período das mesmas SE referidas no Estado.
A capital Macapá, possui a maior taxa de incidência de casos no Estado, visto que, tem o maior contingente populacional. Entretanto, houve uma redução de – 31.4% no número de atendimentos, assim como, teve diminuição – 35.63% na dispensação de receitas para COVID-19 nas UBS's de Macapá, analisando a semana epidemiológica 32 em relação a semana 30.

Considerando que a taxa de ocupação de leitos COVID-19, na rede pública estadual, no último dia 15 de agosto de 2021 apresentava percentuais de 25.95% para UTIs adultos e 19.82% para leitos clínicos adultos, de acordo com relatório da Central Estadual de Regulação. Assim, evidenciamos que no total geral de hospitalização (entre suspeitos e confirmados) para todos os tipos de leitos COVID-19, houve redução percentual de – 25% de internação por SRAG na Semana Epidemiológica 32 em relação a SE-30.

Considerando a classificação de risco apontada pelo Instrumento de Gestão, o Estado obteve **7 (sete pontos)** na avaliação de risco, estando atualmente classificado com a cor **amarelo**, apresentando **risco baixo para o novo coronavírus**.

Destaca-se que , ao considerarmos a imunização que é identificada como a forma mais eficaz de controlar a pandemia, no que tange ao Amapá, o Estado ainda não recebeu doses suficiente para garantir a cobertura da população vacinável suficiente para atingir a imunidade coletiva (imunidade de rebanho), enfatizando-se desta feita, a manutenção das medidas de prevenção, controle e restrição, mesmo para as pessoas já imunizadas.

Deste modo, recomenda-se que **o Estado, bem como, os municípios continuem por adotar medidas sanitárias de prevenção, controle e restrição para evitar aglomerações excessivas e propagação do vírus Sars-CoV-2**, visando portanto, dar continuidade à redução dos índices e garantir a tendência para redução dos casos de agravamentos, hospitalizações e óbitos por COVID-19 no Amapá.

Sugerimos que casos suspeitos e/ou confirmados deverão procurar atendimento nas Unidades de Saúde para avaliação

e assim descartar ou confirmar os casos, bem como, para o acompanhamento e identificação de sinais de gravidade e o devido tratamento imediato de fases 1 (viral) e 2 (inflamatória) de acordo com as recomendações médicas na Atenção Primária à saúde.

Ressaltamos a extrema importância do fortalecimento das ações educativas por meio de mídias sociais, rádio, televisão e jornais, no sentido de dar visibilidade às medidas sanitárias, bem como, estimular a adesão da população ao enfrentamento à COVID-19.

Adicionalmente, reforçar a importância do uso de máscara para prevenir-se da doença, bem como, para evitar propagação do SARS-CoV-2, que tem como principal meio de transmissão as vias áreas respiratórias, inclusive para as pessoas já vacinadas que devem manter essa medida individual, mas que reflete no coletivo.

Destacamos a necessidade de manutenção do serviço de segurança pública, e judiciário junto à Vigilância Sanitária, no combate às aglomerações em estabelecimentos comerciais, bem como eventos clandestinos.

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. 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.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

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

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

Assim, no atual panorama da pandemia com a circulação de novas cepas do vírus SARS-CoV-2 no estado do Amapá, emerge a importância de manter medidas mais rígidas de controle e mitigação da doença.

Macapá, 15 de 8 de 2021.

Assinam 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

Jaza Mendes da Silva
Secretário de Estado de Saúde
SESA/AP
Decreto nº [illegible]/2020-GEA

Enfermeiro
Secretário de Estado de Saúde do Amapá

Pedromar Valadares Melo
CORONEL QOSBM MÉDICO
CRM-AP 698

PEDROMAR VALADARES MELO
Médico - Coronel QOSBM
Assessor Técnico da CEDEC/AP

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

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

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

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.

Endereço: 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/publicaç~oes

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

FONTES ADICIONAIS Impulso | Coronacidades

Endereço: https://farolcovid.coronacidades.org

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

DESPACHO DO COMITÊ CIENTÍFICO – COESP Nº 014/2021

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 específica e dá outras providências.

Considerando o Decreto nº 1375 de 17 de março de 2020, de Decretação da situação anormal caracterizada como Situação de Emergência em todo território do Estado do Amapá, visando à prevenção, mitigação, preparação e resposta ao risco de Desastre Natural – Biológico - 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 disposto no Decreto nº 2710 de 02 de agosto de 2021 do Governo do Estado do Amapá, no qual, estabelece critérios para retomada responsável e gradual das atividades econômicas e sociais, considerando a realidade epidemiológica e a rede assistencial dos Municípios e do Estado do Amapá, reforçando a continuidade ao enfrentamento da pandemia, tendo como foco a redução dos riscos de transmissão do novo Coronavírus (COVID-19), e adota outras providências.

Considerando o Art. 9º do referido decreto onde fica autorizada a retomada responsável, gradual e escalonado do funcionamento dos bares a partir do dia 06 de agosto de 2021, condicionada à aprovação pelo COESP, do Protocolo Específico a ser apresentado pela Associação Brasileira dos Bares e restaurantes – ABRASEL.

Em atendimento ao Decreto nº 2710 de 02.08.2021, o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COESP, emite a seguinte nota técnica orientativa:

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

NOTA TÉCNICA - BIOSSEGURANÇA E OS CUIDADOS PARA BARES RESTAURANTES E AFINS REFERENTE A COMERCIALIZAÇÃO E CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NO ESTABELECIMENTO.

Principais regras sanitárias de biossegurança nos estabelecimentos para comercialização e consumo de bebidas alcoólicas:

- Ocupação máxima de 50% da capacidade do estabelecimento (total de metros quadrados da área útil, divididos por 4);
- Informar na entrada do estabelecimento de forma bem visível, a capacidade máxima de mesas e de pessoas por metro quadrado (cartaz ou letreiro);
- Barreiras de acrílico devem ser instaladas nos caixas, obrigatoriamente;
- Disposição das mesas no interior e área externa do estabelecimento deverá respeitar a distância de 2,0m entre mesas e de 1,5 metro entre as pessoas, que deverão estar equipada com no máximo 6 (seis) cadeiras, sendo vedada a junção de mesas;
- Proibido a permanência de pessoas em pé, seja para consumo de alimentos e bebidas ou para interação com outras pessoas;
- Permitido atendimento e consumo somente para clientes sentados;
- Proibição de consumo nas calçadas (passeio público);
- Proibição de consumo em pé no Balcão;

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

- Uso obrigatório de máscara por clientes e funcionários protegendo boca e nariz no momento de entrada, durante a permanência e saída do estabelecimento, bem como, para transitar no seu interior (apenas quando estiver sentado em sua mesa, o cliente poderá deixar de utilizar a máscara);
- Proibir aglomerações;
- Proibido o uso da pista para a prática de dança ou qualquer outro espaço no ambiente para esse fim;
- Disponibilizar álcool gel para higienização das mãos em todas as mesas;
- Temperos e condimentos devem ser fornecidos em sachês;
- Cardápios deverão ser disponibilizados digitalmente, em quadros na parede ou em versão plastificada e nesse caso sendo obrigatória a higienização frequente;
- Funcionários devem usar máscaras durante todo o período do expediente;
- Pratos, copos e talheres devem ser higienizados;
- Guardanapos de tecido estão proibidos;
- Ambiente deve ser submetido a um intenso processo de limpeza;
- Funcionários que apresentarem sintomas de síndrome gripal devem ser afastados e encaminhados ao serviço de saúde local para avaliação de saúde.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP

COMITÊ CIENTÍFICO

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

O Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COESP está à disposição para quaisquer outros esclarecimentos necessários e adicionais.

Macapá, 03 de agosto de 2021.

Assinam esse despacho 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

Juan Mendes da Silva
Secretário de Estado de Saúde
SESA/AP
Decreto nº 1972/2020-GEA
JUAN MENDES DA SILVA
Enfermeiro
Secretário de Estado de Saúde do Amapá

Pedromar Valadares Melo
CORONEL QOSBM MÉDICO
CRM-AP 698
PEDROMAR VALADARES MELO
Médico - Coronel QOSBM
Assessor Técnico da CEDEC/AP

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

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

Secretaria de Administração

EXTRATO DO 1º ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 003/2019 –SEAD/GEA

Processo Administrativo n.° 0007.0216.0277.0002/2021-SEAD

CONTRATANTE: GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ, através da SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO.

CONTRATADA: **AGÊNCIA DE FOMENTOS DO AMAPÁ S/A**. CNPJ: 02.929.977/0001-13.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: O presente TERMO ADITIVO foi elaborado conforme o procedimento disposto no art. 5º, com limites definidos pelo art.7º do Decreto nº 5334/2015 de 18 de novembro de 2015 e alterações pelo Decreto nº 2326 de 23 de maio de 2019 e através do Parecer Jurídico nº 0442/2021– PLCC/PGE/AP, correspondente ao processo nº 0007.0216.0277.0002/2021, referente ao 1º aditivo ao convênio nº 003/2019-SEAD/GEA.

OBJETO: a prorrogação de prazo ao Convênio n° 003/2019, referente a atuação da agência em consignação de desconto em folha de pagamento dos servidores do Governo do Estado do Amapá, visando estipular planos de saúde aos servidores ativos e de seus dependentes legais.

VIGÊNCIA: 24 (vinte e quatro) meses, a partir do dia 12/08/2021 a 11/08/2023.

DATA DA ASSINATURA: 12 de agosto de 2021.

SIGNATÁRIOS: **SUELEM AMORAS TÁVORA FURTADO** - Secretária de Estado de Administração, pela Contratante e **FRANCISCO DE ASSIS SOUZA COSTA** – Diretor Presidente – AFAP e **WERNER CONDE DA SILVA** – Diretor administrativo e Financeiro – AFAP, representantes legais, pela Contratada.

Macapá-AP, 12 de agosto de 2021.
Lidiane Cardoso Pelaes
Chefe da Unidade de Contratos Corporativos e Administrativos da SEAD/GEA

HASH: 2021-0816-0006-4602

PORTARIA Nº 451/08-2021-CGP/SEAD

A COORDENADORA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO, usando das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria nº 103/98-SEAD, de 06/03/98, **resolve**,
Conceder 03 (três) meses de Licença-Especial Prêmio por Assiduidade, na forma do artigo 101, da Lei nº 0066/93, aos servidores abaixo relacionados, integrantes do Quadro de Pessoal Civil do Estado do Amapá, lotados no(a) SEED:

SERVIDOR(A): **Eliene Divina Reis Libardoni**
CARGO:Professor
MATRICULA:0087082-0-01
QUINQUENIO: 25/04/2006 a 24/04/2011
PERÍODO(S): 01/10/2021 a 29/12/2021
PROCESSO: 0021.0197.1294.0608/2021

SERVIDOR(A): **Felipe Saul da Costa Wanzeler**
CARGO: Professor
MATRICULA: 0110526-4-01
QUINQUENIO: 05/04/2013 a 04/04/2018
PERÍODO(S):01/10/2021 a 29/12/2021
PROCESSO:0021.0197.1294.0594/2021

SERVIDOR(A): **Irene de Jesus Lima**
CARGO:Professor
MATRICULA: 0041564-2-01
QUINQUENIO: 01/07/2006 a 30/06/2011
PERÍODO(S):01/10/2021 a 29/12/2021
PROCESSO:0021.0197.1294.0595/2021

SERVIDOR(A): **Irrane de Almeida Pereira**
CARGO: Professor
MATRICULA: 0024778-2-01
QUINQUENIO: 04/05/1993 a 03/05/1998
PERÍODO(S): 01/10/2021 a 29/12/2021
PROCESSO: 0021.0197.1294.0592/2021

Macapá-AP, 16 de Agosto de 2021
ASTRID MARIA DOS SANTOS CAVALCANTE
Coordenadora de Gestão de Pessoas

HASH: 2021-0816-0006-4605

PORTARIA Nº 452/08-2021-CGP/SEAD

A COORDENADORA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO, usando das atribuições que lhe são conferidas pela

Portaria nº 103/98-SEAD, de 06/03/98, resolve,

Conceder 03 (três) meses de Licença-Especial Prêmio por Assiduidade, na forma do artigo 101, da Lei nº 0066/93, aos servidores abaixo relacionados, integrantes do Quadro de Pessoal Civil do Estado do Amapá, lotados no(a) SEED:

SERVIDOR(A): **Lucilene Oliveira da Costa**
CARGO: Professor
MATRICULA: 0031283-5-01
QUINQUENIO: 08/05/2014 a 10/05/2019
PERÍODO(S): 01/10/2021 a 29/12/2021
PROCESSO: 0021.0197.1294.0652/2021

SERVIDOR(A): **Luizvaldo Sousa Santos**
CARGO: Auxiliar Educacional
MATRICULA: 0116964-5-01
QUINQUENIO: 25/06/2014 a 24/06/2019
PERÍODO(S): 01/10/2021 a 29/12/2021
PROCESSO: 0021.0197.1294.0588/2021

SERVIDOR(A): **Maria do Socorro Lima Ribeiro Reis**
CARGO: Professor
MATRICULA: 0039971-0-01
QUINQUENIO: 28/05/2016 a 27/05/2021
PERÍODO(S): 01/10/2021 a 29/12/2021
PROCESSO: 0021.0197.1294.0632/2021

SERVIDOR(A): **Maria Nair Meireles Monteiro Santos**
CARGO: Professor
MATRICULA: 0028564-1-01
QUINQUENIO: 05/05/2013 a 04/05/2018
PERÍODO(S): 01/10/2021 a 29/12/2021
PROCESSO: 0021.0197.1294.0593/2021

Macapá-AP, 16 de Agosto de 2021
ASTRID MARIA DOS SANTOS CAVALCANTE
Coordenadora de Gestão de Pessoas

HASH: 2021-0816-0006-4603

PORTARIA Nº 453/08-2021-CGP/SEAD

A COORDENADORA DE GESTÃO DE PESSOAS DA SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO, usando das atribuições que lhe são conferidas pela Portaria nº 103/98-SEAD, de 06/03/98, resolve,

Conceder 03 (três) meses de Licença-Especial Prêmio por Assiduidade, na forma do artigo 101, da Lei nº 0066/93, aos servidores abaixo relacionados, integrantes do Quadro de Pessoal Civil do Estado do Amapá, lotados no(a) SEED:

SERVIDOR(A): **Marjorie Bezerra de Sousa**
CARGO: Professor
MATRICULA:0086063-8-01
QUINQUENIO: 01/03/2016 a 30/02/2021
PERÍODO(S): 01/10/2021 a 29/12/2021
PROCESSO: 0021.0197.1294.0597/2021

SERVIDOR(A): **Romia do Nascimento Machado**
CARGO: Auxiliar Educacional
MATRICULA: 0116356-6-01
QUINQUENIO: 25/06/2014 a 24/06/2019
PERÍODO(S): 01/10/2021 a 29/12/2021
PROCESSO: 0021.0197.1294.0647/2021

SERVIDOR(A): **Rosiane Brito Pantoja**
CARGO: Professor
MATRICULA: 0031351-3-01
QUINQUENIO: 03/05/1994 a 02/05/1999
PERÍODO(S): 01/10/2021 a 29/12/2021
PROCESSO: 0021.0194.1294.0596/2021

SERVIDOR(A): **Silvana Brito de Moraes**
CARGO: Professor
MATRICULA: 0086672-5-01
QUINQUENIO: 27/05/2011 a 26/03/2016
PERÍODO(S): 01/10/2021 a 29/12/2021
PROCESSO: 0021.0197.1294.0649/2021

Macapá-AP, 16 de Agosto de 2021
ASTRID MARIA DOS SANTOS CAVALCANTE
Coordenadora de Gestão de Pessoas

HASH: 2021-0816-0006-4604

Superintendência de Vigilância em Saúde

EXTRATO DO CONTRATO Nº 018/2021-UCC/SVS.

PROCESSO Nº 300203.086/2021- SVS

ADESÃO DE ATA N°079/2020.

OBJETO DO CONTRATO: a prestação dos serviços de manutenção predial preventiva e corretiva, com fornecimento de material e mão de obra, visando atender as necessidades da Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS/AP conforme condições, quantidades, exigências, estimativas e especificações técnicas constantes neste instrumento e seus anexos.

CONTRATANTE: SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE SVS.
CNPJ n°28.332.262/0001-72

CONTRATADA: **G. H. R CONSTRUÇÕES e TERRAPLANAGEM.**
CNPJ n°09.632.033/0001-29.
NOTA DE EMPENHO N°2021NE00583

VALOR DO CONTRATO: **R$ 581.534,21(quinhentos e oitenta e um mil quinhentos e trinta e quatro reais e**

vinte e um centavos).

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses a contar da data de assinatura.

DATA ASSINATURA: 06/08/2021.

ASSINATURA: assinam pelo Contratante: Sr. **Dorinaldo Barbosa Malafaia**, Superintendente de Vigilância em Saúde do Estado do Amapa e; pela Contratada: Sr. **Huberto Ribeiro de Sousa**.

Macapá, 16 de agosto de 2021.

_____

DORINALDO BARBOSA MALAFAIA
SUPERINTENDENTE/SVS
2802/2017

HASH: 2021-0816-0006-4601

PUBLICIDADE

SiG·Docs Autenticação Eletrônica

Cód. verificador: 46840827. Cód. CRC: B88BA51
Documento assinado eletronicamente por **MAURYANE PACHECO CARDOSO** em 16/08/2021 22:11, conforme decreto nº 0829/2018. A autenticidade do documento pode ser conferida no site: https://sigdoc.ap.gov.br/autenticador