

Prorrogar, por mais um período de 01 (um) ano, os termos do Decreto nº 4706, de 01 de dezembro de 2017, publicado no Diário Oficial do Estado do Amapá nº 6573, de 01 de dezembro de 2017, que autorizou a cessão da servidora **Jaenes Gomes Barbosa** para a Assembleia Legislativa do Estado do Amapá, sem ônus para o Estado.

ANTÔNIO WALDEZ GÓES DA SILVA  
Governador

HASH: 2020-1117-0004-4516

## **DECRETO Nº 3915 DE 17 DE NOVEMBRO DE 2020**

Dispõe sobre novas restrições de aglomerações de pessoas de forma mais rígida temporariamente, com a finalidade de reduzir os 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, e

**Considerando** o aumento de casos de contaminação pelo novo Coronavírus;

**Considerando** a elevação do atendimento e a dispensação de medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde – UBS e o aumento de casos de internação por força do agravamento de saúde acarretado pela contaminação do Covid-19;

**Considerando** a Recomendação Conjunta PRE/AP e PGJ/AP nº 41/2020, com vistas à adoção de medidas necessárias para evitar o aumento do número de casos de covid-19 no âmbito estadual e municipal durante o período de campanha eleitoral,

### **D E C R E T A:**

**Art. 1º** Ficam suspensas, a contar de 18 de novembro de 2020, até a data de 02 de dezembro de 2020, em todo o território do Estado do Amapá, as atividades e eventos nos estabelecimentos e locais que indica:

I – qualquer espécie de atividade política de pessoas em ruas, praças, ginásios, em ambiente público ou privado, mesmo que ao ar livre, que possa acarretar aglomeração de pessoas, tais como reuniões, caminhadas, carreatas, comícios, bandeiradas, etc.

II – todas as atividades em clubes de recreação, bares, boates, teatros, casas de espetáculos, casas de shows, centros culturais, balneários públicos e privados com acesso ao público, clubes sociais e similares;

III – agrupamentos de pessoas em locais públicos.

**Parágrafo único.** O funcionamento das atividades não previstas neste artigo, na modalidade de atendimento presencial, sofrerá redução de horário de funcionamento e serão reguladas pelos municípios, considerando a avaliação de risco contida no Relatório Técnico Científico nº 036/2020, anexo deste Decreto.

**Art. 2º** Durante a vigência deste Decreto fica vedada a circulação de pessoas em praças, calçadas e logradouros públicos a partir das 22 horas.

**Parágrafo único.** É permitida a circulação de pessoas nas hipóteses de busca por atendimento médico ou serviço público considerado essencial, para aquisição de alimentos ou produtos considerados indispensáveis para sua subsistência e de sua família, deslocamento ao local de trabalho ou retorno para sua residência.

**Art. 3º** Durante o prazo de vigência deste Decreto, todos os agentes públicos da Administração Pública Direta, Indireta e Fundacional do Poder Executivo do Estado do Amapá, deverão entrar em regime de teletrabalho e sobreaviso, excetuando-se aqueles que atuam nos setores de saúde e segurança (Polícias Militar e Civil, Corpo de Bombeiros, Defesa Civil, IAPEN e Procon) e que participem dos órgãos que compõem a frente de combate à disseminação do vírus Covid-19 e os titulares das Unidades Gestoras essenciais, aos quais caberá definir a força de trabalho necessária para o funcionamento de cada órgão.

**Art. 4º** 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 02 de dezembro de 2020.

**Art. 5º** 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 outras medidas de restrição de circulação de pessoas previstas neste Decreto, publica-se em anexo a PORTARIA MINISTERIAL Nº 1565, DE 18 DE JUNHO DE 2020 – MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTRUMENTO PARA APOIO À TOMADA DE DECISÃO NA RESPOSTA À PANDEMIA DA COVID-19 NA ESFERA LOCAL e o PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO Nº 36/2020 DE 2020, DO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA – COESP.

**Art. 6º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos a contar de 18 de novembro de 2020, com vigência até a data de 02 de dezembro de 2020.

ANTÔNIO WALDEZ GÓES DA SILVA  
Governador

# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 19/06/2020 | Edição: 115 | Seção: 1 | Página: 54

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

## PORTARIA Nº 1.565, DE 18 DE JUNHO DE 2020

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

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

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

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

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

**EDUARDO PAZUELLO**

Anexo

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

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

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

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

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

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

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

1 Cuidados Gerais a serem adotados individualmente pela população

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

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

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

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

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

1.6 Evitar situações de aglomeração.

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

1.8 Manter os ambientes limpos e ventilados.

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

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

2.1 Elaborar plano de ação para retomada das atividades.

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

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

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

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

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

2.5.2 antes e após a colocação da máscara; e

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 6. Medidas para o Uso de Equipamentos de Proteção

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

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

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

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

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

#### 7. Uso de Transporte Individual

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

7.2. Manter as janelas abertas, sempre que possível.

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

#### 8. Uso de Transporte Coletivo

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

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

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

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

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

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

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

# COVID-19

## Estratégia de Gestão

1ª edição

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



**Brasília, 2020**

*versão 1 - 25 de junho de 2020*

# Estratégia de Gestão

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





**Colaboradores****Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS**

*Fernando Campos Avendanho  
Nereu Henrique Mansano  
Tereza Cristina Lins Amaral*

**Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS**

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

*Luiz Filipe Barcelos e Talita Carvalho - Projeto editorial*

**Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS/OMS**

*Maria Almiron  
Socorro Gross Galiano*

**Demais Colaboradores**

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

## Sumário

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

## 1 - Apresentação

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

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

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

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

## 2 - Objetivo

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

## 3 - Avaliação de riscos

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

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

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

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



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

EIXO	INDICADOR	CÁLCULO	FONTE	REGIÃO DE AVALIAÇÃO	Pontos de corte / pontos							
					de	até	de	até	de	até	de	até
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO POR SRAG / COVID 19	$\frac{\text{Número de leitos ocupados}}{\text{Número de leitos disponíveis}} \times 100$	e-SUS Notifica (módulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macroregião / Região de Saúde / Município	< 25%	25%	< 50%	50%	< 70%	70%	< 85%	85% ou mais
					0	3		6		9		12
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR SRAG / COVID 19	$\frac{\text{Número de leitos ocupados}}{\text{Número de leitos disponíveis}} \times 100$	e-SUS Notifica (módulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macroregião / Região de Saúde / Município	< 25%	25%	< 50%	50%	< 70%	70%	< 85%	85% ou mais
					0	2		4		6		8
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	PREVISÃO DE ESGOTAMENTO DE LEITOS DE UTI (risco) (a)	$M = \log(L/D)$ $N = \text{número de dias até esgotamento}$ $L = \text{número de leitos UTI existentes}$ $D = \text{ocupação no dia analisado}$ $E = \text{média de ocupação nos últimos 7 dias}$	e-SUS Notifica (módulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macroregião / 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 (a)	SIVEP Óbito ou sistema próprio	UF / Macroregião / 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
EPIDEMIOLÓGICO	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 (a)	SIVEP Óbito ou sistema próprio	UF / Macroregião / 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
EPIDEMIOLÓGICO	TAXA DE POSITIVIDADE PARA COVID 19 (%)	$\frac{\text{Número de amostras que resultaram positivas para SARS-CoV-2}}{\text{Número de amostras para vírus respiratórios que foram realizadas}}$	GAU / SIVEP Óbito ou sistema próprio	UF / Macroregião / 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 =  $\text{média}(C1;C2;C3;C4;C5;C6;C7)$ ; 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:  $(SE_A - SE_B)/SE_B \times 100$ .

(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:  $(SE_A - SE_B)/SE_B \times 100$ .

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

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

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

**Quadro 3.**

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

Nível de Risco	Medidas do 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](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](https://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/imagens/pdf/2020/Abril/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf>
6. Organização Mundial da Saúde (OMS). Pandemic Influenza Risk Management: A WHO guide to inform and harmonize national and international pandemic preparedness and response. Genebra: World Health Organization. 2017.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS). "Immunity passports" in the context of COVID-19. Scientific brief. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19>>
8. Brasil. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde Versão 8. 2020.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese rápida: estratégias para retorno gradual, estratégico e oportuno do distanciamento social. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia, 2020.
10. Ganem. The impact of early social distancing at COVID-19 Outbreak in the largest Metropolitan Area of Brazil. 2020.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Revisão rápida sobre efetividade de medidas restritivas na desaceleração de transmissões em epidemias. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia, 2020.
12. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Journal of travel medicine. 2020;27(2). Epub 2020/02/14. doi: 10.1093/jtm/taaa020. PubMed PMID: 32052841; PubMed Central PMCID: PMC7107565.
13. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 07 – COE COVID-19– 06 de abril de 2020

14. Rede COVIDA. Boletim COVIDA. Pandemia de COVID-19 Fortalecer o Sistema de Saúde para Proteger a População. EDIÇÃO: 04 | 26/04/2020.
15. Kraemer MUG, Yang CH, Gutierrez B, Wu CH, Klein B, Pigott DM, et al. The effect of human mobility and control measures on the COVID-19 epidemic in China. *Science* (New York, NY). 2020. Epub 2020/03/28. doi: 10.1126/science.abb4218. PubMed PMID: 32213647.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para Gestão em Saúde. Revisão Sistemática Rápida sobre resposta imunológica e reinfeção por SARS-CoV-2 (COVID-19). Brasília, 2019.
17. Brasil. Decreto nº. 10.212, de 30 de janeiro de 2020. Promulga o texto revisado do Regulamento Sanitário Internacional, acordado na 58ª Assembleia Geral da Organização Mundial de Saúde, em 23 de maio de 2005. Diário Oficial da União. 30 jan 2020. Edição extra.
18. Dubai. Guidelines & Protocols for Reopening. 2020.
19. Frieden T, Shahpar C, McClelland A, Karpati A. Box It In: Rapid Public Health Action Can Box In Covid-19 and Reopen Society. *Resolve to Save Lives*; 2020.
20. Organização Mundial da Saúde (OMS). Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19. 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331773>>. Accessed 29 Apr 2020>.
21. Gottlieb S, Rivers C, McClellan MB, Silvis L, Watson C. National Coronavirus Response: a road map to reopening. American Enterprise Institute; 2020. <https://www.aei.org/research-products/report/national-coronavirus-response-a-road-map-to-reopening/>. Acesso em: 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. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020
33. EUA. Guidelines: Opening Up America Again. 2020. <https://www.whitehouse.gov/openin-gamerica/>. Accessed 29 Apr 2020.
34. Austrália. Australian Health Sector Emergency Response Plan for Novel Coronavirus (COVID-19). Canberra: Department of Health; 2020.
35. Brasil. Lei nº. 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial da União. 18 nov 2011. Edição extra.
36. Brasil. Lei nº. 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União. 15 ago 2018. Seção 1:59.
37. Ryan BJ, Coppola D, Canyon D V, Brickhouse M, Swienton R. COVID-19 Community Stabilization and Sustainability Framework: An Integration of the Maslow Hierarchy of Needs and Social Determinants of Health. Disaster Med Public Health Prep. 2020;:1- 16. doi:10.1017/dmp.2020.109.
38. Rivers C, Martin E, Watson C, Schoch-Spana M, Mullen L, Sell TK, et al. Public Health Principles for a Phased Reopening During COVID-19: Guidance for Governors. Johns Hopkins University; 2020.
39. Rockefeller Foundation. National COVID-19 Testing Action Plan: Pragmatic steps to reopen our workplaces and our communities. Rockefeller Foundation; 2020. <https://www.rockefellerfoundation.org/national-covid-19-testing-action-plan/>. Accessed 23 Apr 2020.
40. Kamel-Boulos MN, Geraghty EM. Geographical tracking and mapping of coronavirus disease COVID-19/severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic and associated events around the world: how 21st century GIS technologies are supporting the global fight against outbr. Int J Health Geogr. 2020;19:8. doi:10.1186/ s12942-020-00202-8.
41. Korea Centers for Disease Control & Prevention - KCDC. Contact Transmission of COVID-19 in South Korea: Novel Investigation Techniques for Tracing Contacts. Osong public Heal Res Perspect. 2020;11:60-3.
42. Abeler J, Backer M, Buermeyer U, Zillessen H. COVID-19 Contact Tracing and Data Protection Can Go Together. JMIR mHealth and uHealth. 2020;8:e19359-e19359.





## GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ

CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP  
COMITÊ CIENTÍFICO

Av. 13 de Setembro, 1889 - Burtizal, Macapá - Ap, 68902-865

### PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO Número 36/2020

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

**Considerando** a evolução temporal dos casos acumulados da COVID-19 de 30 de abril a 16 de 11 de 2020 por data de divulgação, em que, na referida última data o Estado do Amapá registou 54838 casos confirmados, conforme gráfico abaixo, observa-se que no final do mês de abril houve um número moderado de novos casos confirmados, que seguiu progressivamente e acentuou-se exponencialmente em junho, contudo, a partir do final de junho iniciou-se o comportamento de estabilização dos casos. Em julho manteve a estabilização na quinzena inicial.

Conforme as últimas três semanas do período, a tendência de casos pela média móvel a cada 7 dias (linha pontilhada), a média móvel na antepenúltima Semana Epidemiológica (44) foi de 157 novos casos por dia e, na última Semana Epidemiológica (46) a média móvel foi de 286 casos por dia, uma variação percentual de 82.2% entre os dias das SEs referidas, indicando tendência de crescimento.



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

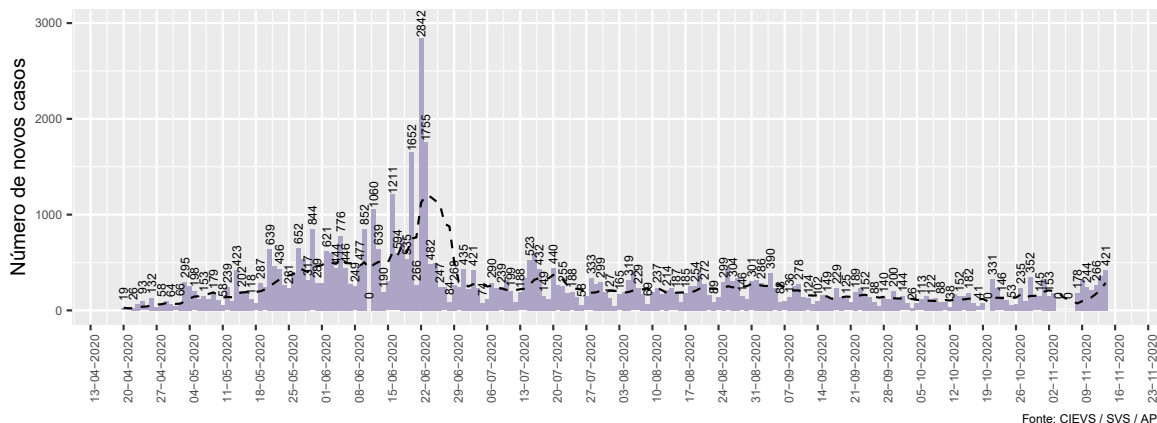


Figure 1: COVID-19: Novos casos divulgados com a média móvel a cada 7 dias no Estado do Amapá

Analisando a evolução temporal dos casos confirmados da COVID-19 (figura 2), considerando os recuperados, os que vieram a óbito e os que ainda estão em seguimento até a data de 14 de 11 de 2020, o Estado do Amapá apresentou 54838 casos confirmados, deste total 777 evoluíram para óbito (1.42%), 8426 casos continuam em seguimento evolutivo da doença (15.37%), entretanto, há um crescimento gradativo na curva diária de casos recuperados, do total de casos supracitado, 45635 (83.22%) já se recuperaram da doença.

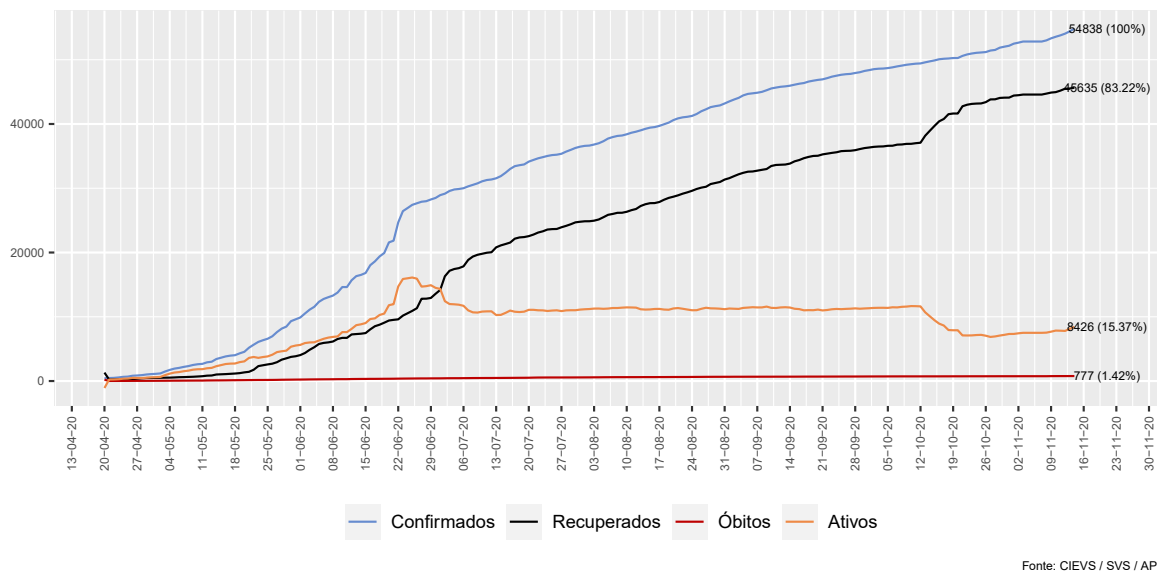


Figure 2: COVID-19: Evolução temporal dos casos acumulados (confirmados, óbitos, recuperados e ativos) por data de divulgação do Estado do Amapá



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

**Considerando** que foram registrados 777 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 16 de 11 de 2020, sendo todos os óbitos por data de ocorrência, considerados nos dois gráficos abaixo.

Os primeiros óbitos registrados no Estado ocorreram exatamente no dia 03 de Abr no município de Santana e 04 de Abr em Macapá. O maior número de óbitos ocorreu no mês de 4. 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 e 4). Até a divulgação do último boletim informativo, houve confirmação de 8 (oito) óbitos na Semana epidemiológica 46. Ainda existem óbitos possíveis de terem como causa a COVID-19, porém, encontram-se em investigação aguardando confirmação pela vigilância em saúde dos municípios.

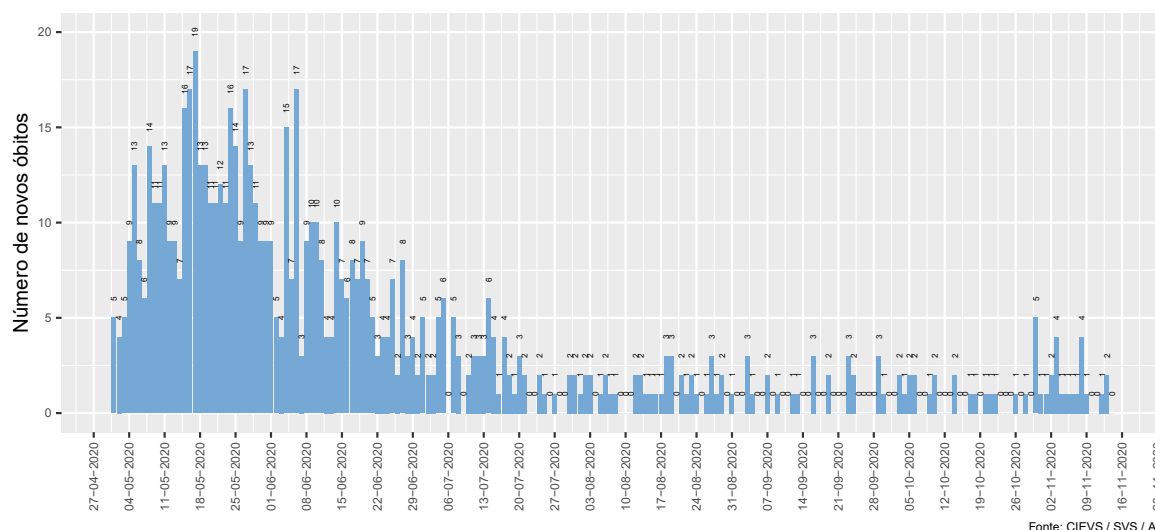


Figure 3: COVID-19: Óbitos por data de ocorrência no Estado do Amapá

**Considerando** a taxa de letalidade (figura 5), destaca-se que as medidas adotadas no combate à propagação do coronavírus, bem como, a ampliação das testagens, o atendimento e a assistência terapêutica precoce aos infectados vêm contribuindo efetivamente para **redução dos casos de óbito por COVID-19 no Estado do Amapá, cuja taxa de letalidade foi de 1.42 em 14 de 11 de 2020, bem abaixo da taxa nacional de na mesma data.**

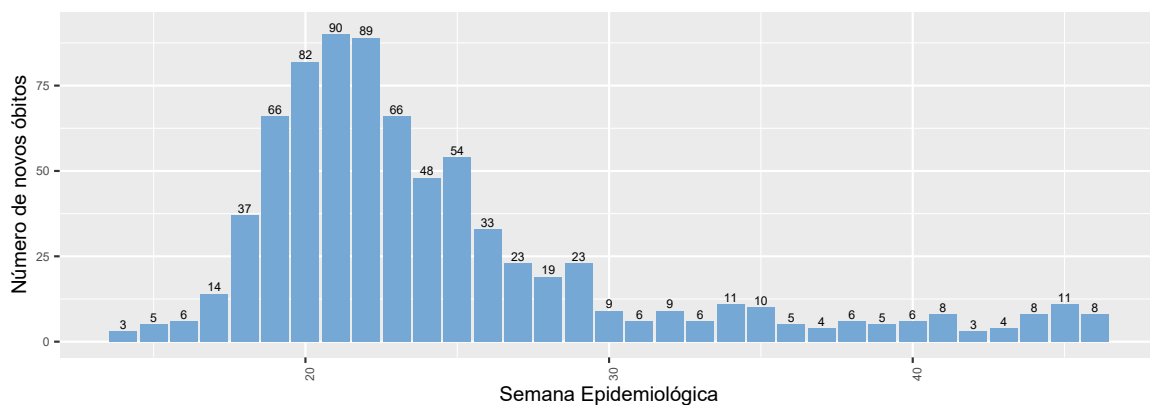
**Considerando** a taxa de incidência de casos em 14 de 11 de 2020 de 6484.09 casos para cada cem mil habitantes, a elevada incidência é justificada pelo alto número de testagem, busca ativa e detecção de casos positivos (figura 5). A posição relativa do Estado do Amapá, com relação às demais unidades da federação pode ser vista no gráfico 6.

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

O valor de  $R_t$  estimado para o Estado do Amapá no dia 6 de 11 de 2020 correspondeu a 0.97. Ressaltamos a aceleração do ritmo de contágio entre o final de julho e o início de agosto, reflexo da chegada de resultados massivos represados oriundos do Instituto Evandro Chagas referentes ao mês de maio, junho e à primeira quinzena de julho de 2020, o que impactou no número de casos divulgados. **Além disso, cabe também destacar a recente aceleração do ritmo de contágio no Estado.**

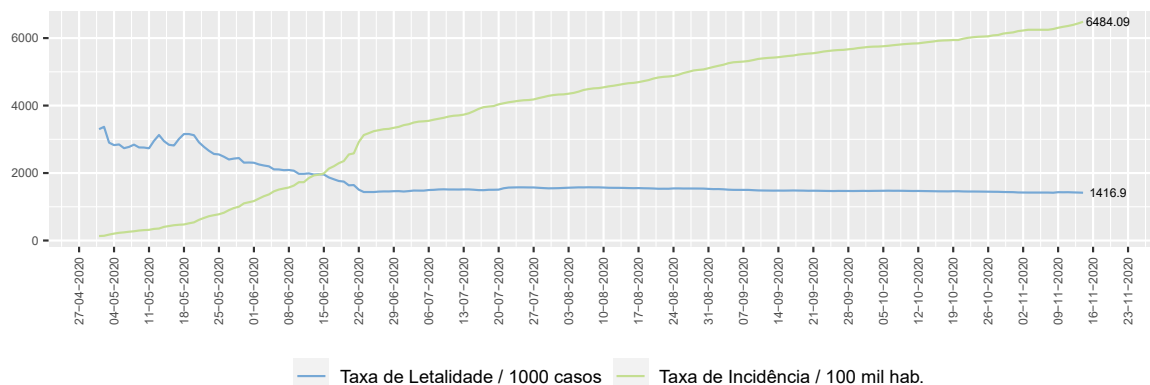


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP  
Comitê Científico



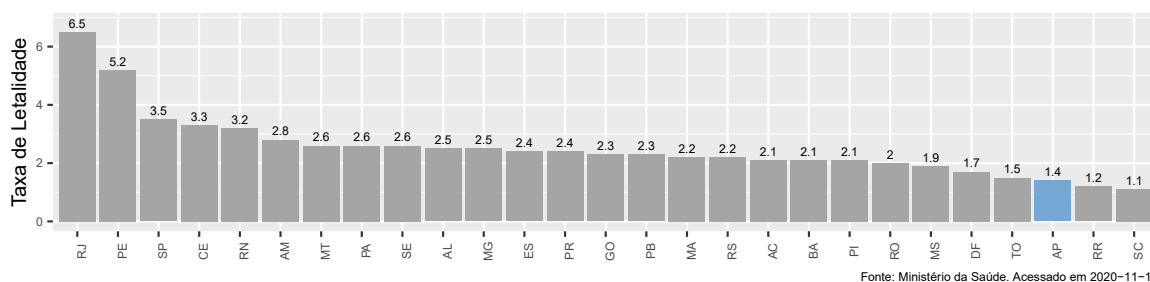
Fonte: CIEVS / SVS / AP

Figure 4: COVID-19: Óbitos por semana epidemiológica de ocorrência no Estado do Amapá



Fonte: CIEVS / SVS / AP

Figure 5: COVID-19: Evolução temporal da taxa de incidência versus letalidade no Estado do Amapá



Fonte: Ministério da Saúde. Acessado em 2020-11-17

Figure 6: COVID-19: Classificação da taxa de letalidade por Estado no Brasil





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

No gráfico 8 são reportadas as estimativas para o ritmo de contágio para cada um dos municípios do Estado (com exceção de Calçoene, Cutias, Ferreira Gomes, Itaúbal e Pracuúba, municípios para os quais não há dados suficientes para a estimação). As estimativas apresentam grande heterogeneidade tanto para a tendência quanto para o nível.

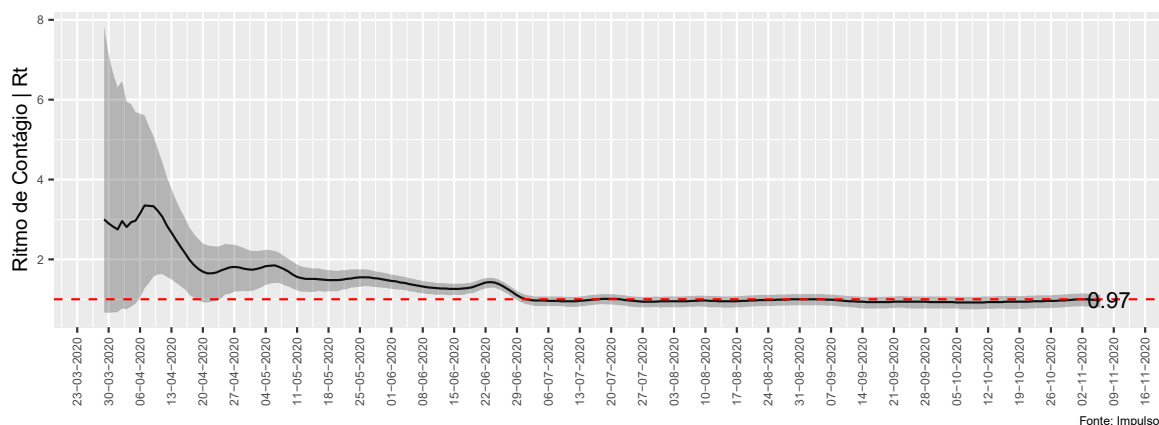


Figure 7: Ritmo de Contágio no Amapá

A Semana epidemiológica é uma variável de tempo que avalia a ocorrência de casos em determinado período. Por convenção internacional, são contadas de domingo a sábado.

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

**Considerando**, os casos notificados da COVID-19 segundo a **data dos primeiros sintomas da doença** por semana epidemiológica, informado no sistema do e-SUS-VE conforme gráfico 9, observa-se o início da doença no Estado do Amapá na semana epidemiológica 10 que compreende o período de 01 a 07 de Mar de 2020, crescendo nas semanas seguintes e **chegando ao pico máximo na Semana epidemiológica 20**, em seguida, o número de casos considerando o início dos sintomas da doença vem reduzindo seguidamente no Estado, com declínio nas últimas 27 semanas.

Considerando a **semana epidemiológica de notificação de caso** o pico foi observado na SE 23 que pode estar associados à procura dos usuários pelo teste rápido para identificar a cura e também as buscas ativas domiciliares com aplicação dos testes rápidos e identificação de novos casos, que não procuraram atendimento imediatamente no período do adoecimento.

Assim como destacamos ao apresentarmos as estimativas para o ritmo de contágio nos municípios do Estado, existe uma grande heterogeneidade no padrão apresentado para o número de casos por data de início de sintomas e data de notificação, como reportado no gráfico 10.

A transmissão sustentada da COVID-19 já ocorre em 100% dos municípios do Estado. A capital Macapá foi a primeira a registrar casos da doença em 13 de Mar de 2020 e por ter o maior contingente populacional, contribuiu até a semana SE 44 com 38.18% de casos, diminuindo na semana seguinte e chegando na SE 46 com a contribuição de 38.71% de casos confirmados do novo coronavírus (SARS-CoV-2). A contribuição da capital para o total de



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

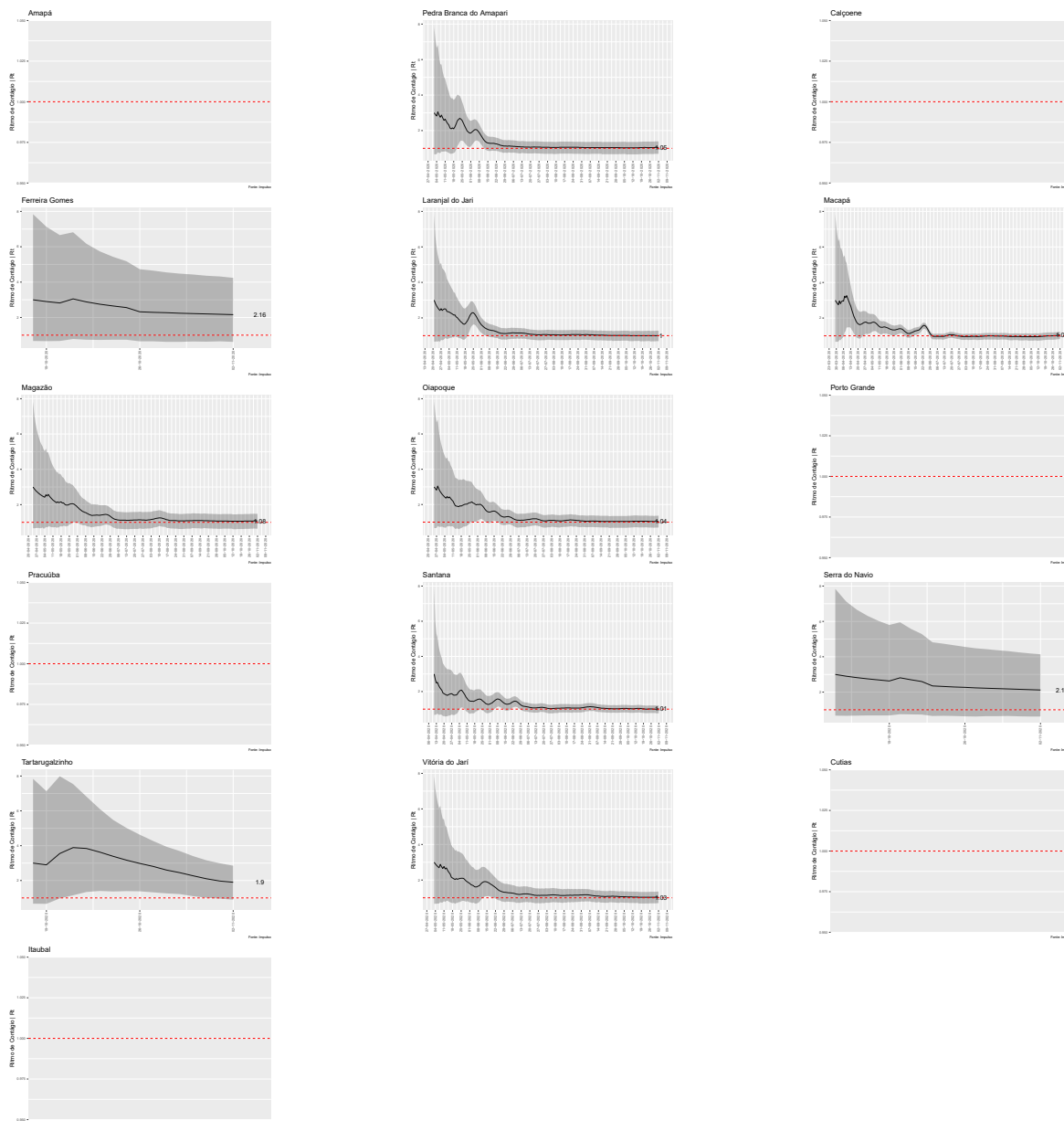


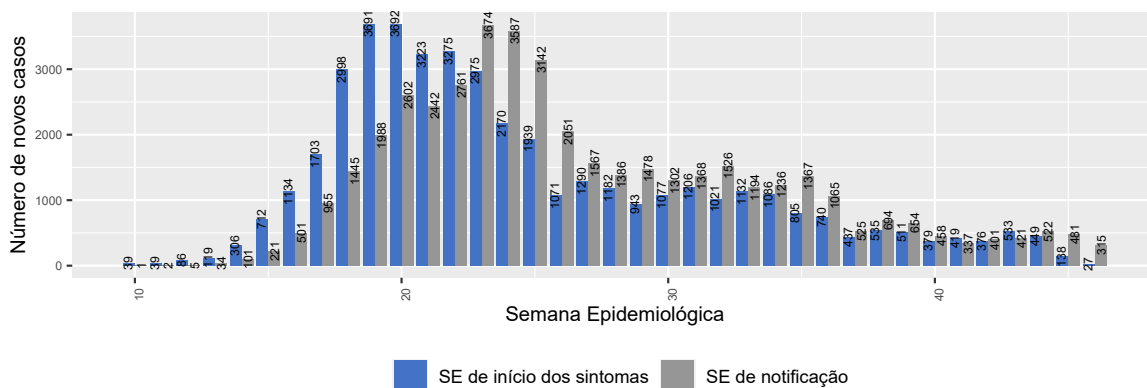
Figure 8: Ritmo de Contágio por município



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

casos confirmados continua diminuindo, indicado no gráfico 11. Esse resultado reflete a intensificação da aplicação dos testes rápidos e busca ativa de casos nas semanas seguintes.

O gráfico 12 mostra a Taxa de Incidência de COVID-19, de acordo com os municípios de residência, em 14 de 11 de 2020. O município de Macapá possui a maior taxa de incidência no Estado (3893.88 por 1.000 hab). Por outro lado, o município de Itaubal possui a menor taxa de (58.33 por 1.000 hab).



Fonte: eSUS-VE. Acessado em 2020-11-17. Ministério da Saúde, 2020.

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

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	21428	18660	218	546	2
Santana	10785	5693	162	89	1
Laranjal do Jari	4914	4738	4	46	0
Mazagão	1624	1404	17	8	0
Oiapoque	2982	2895	4	26	0
Pedra Branca do Amapari	2824	2804	2	5	0
Porto Grande	1273	1174	4	16	0
Serra do Navio	703	689	0	4	0
Vitória do Jari	2962	2545	0	13	0
Itaubal	321	289	0	0	0
Tartarugalzinho	1410	1356	0	4	0
Amapá	809	683	6	4	0
Ferreira Gomes	608	582	0	3	0
Cutias	620	612	0	2	0
Calçoene	1224	1166	4	5	0
Pracuúba	351	345	0	6	0
ESTADO AMAPÁ	54838	45635	421	777	3

O gráfico 13 traz a Taxa de Letalidade nos municípios em 14 de 11 de 2020. O município de Macapá possui a maior taxa de incidência no Estado (2548.07 por 100 casos). Por outro lado, o município de Itaubal possui a menor taxa de (0 por 100 casos).

Considerando os casos confirmados de COVID-19 acumulados (54838), o gráfico 14 demonstra o percentual de



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

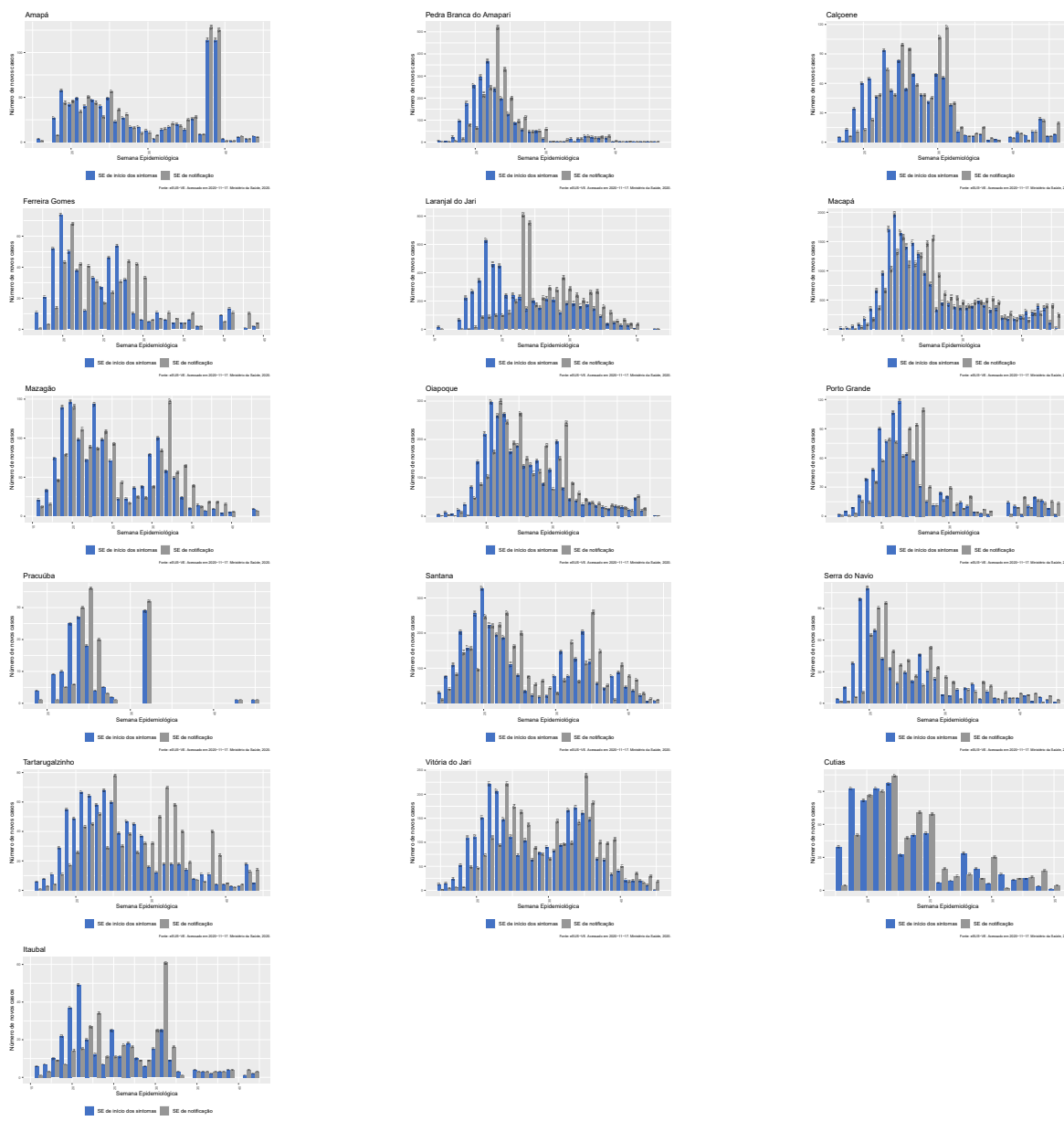
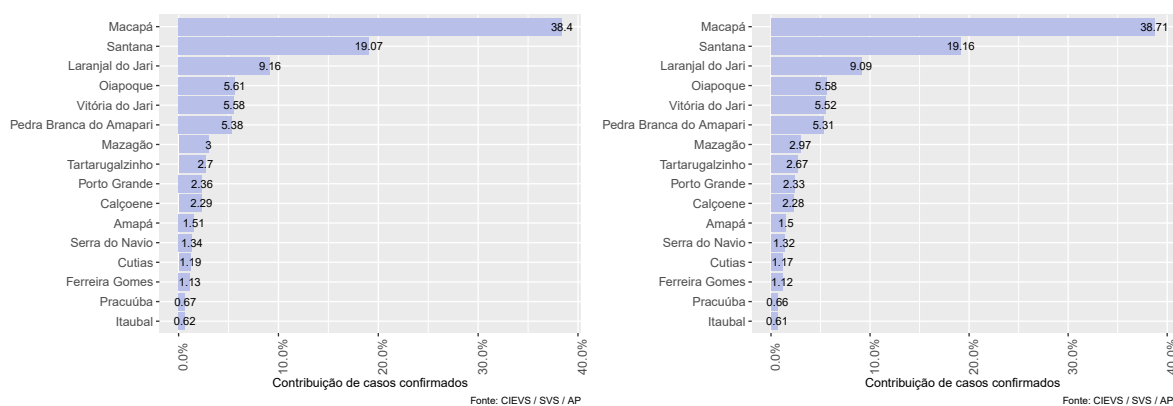


Figure 10: COVID-19: Número de casos por semana epidemiológica de início de sintomas e notificação por município

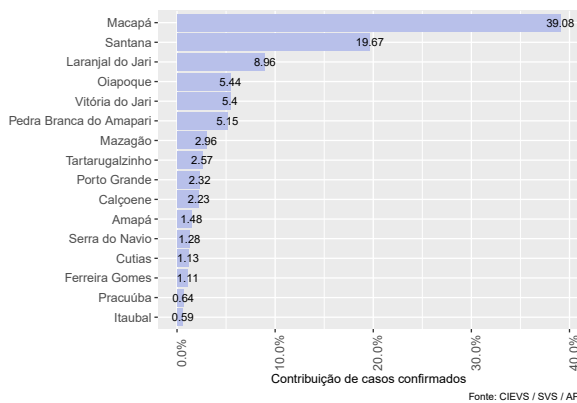


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP  
Comitê Científico



(a) Semana Epidemiológica - 44

(b) Semana Epidemiológica - 45

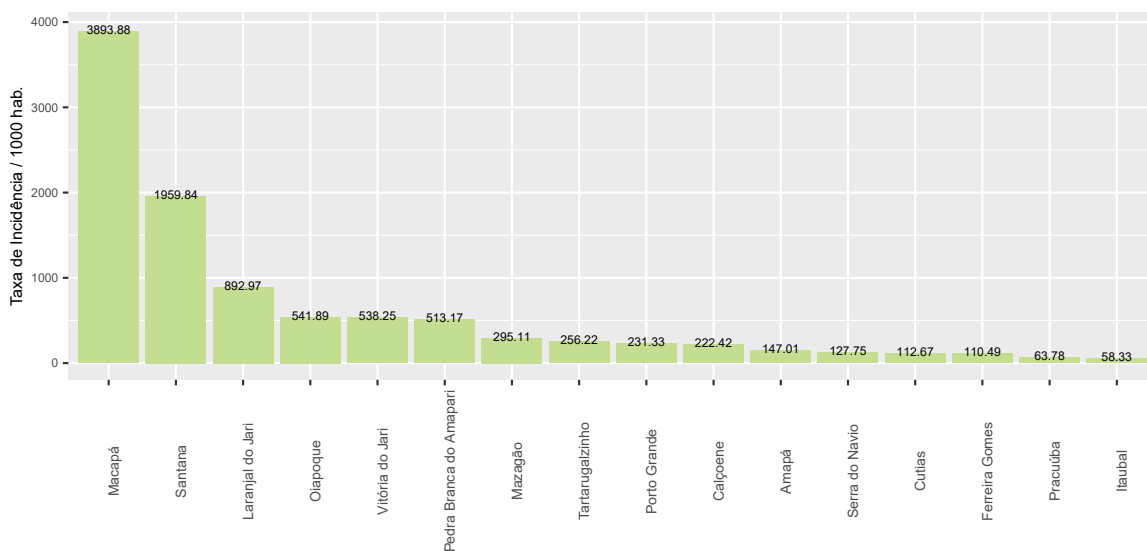


(c) Semana Epidemiológica - 46

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

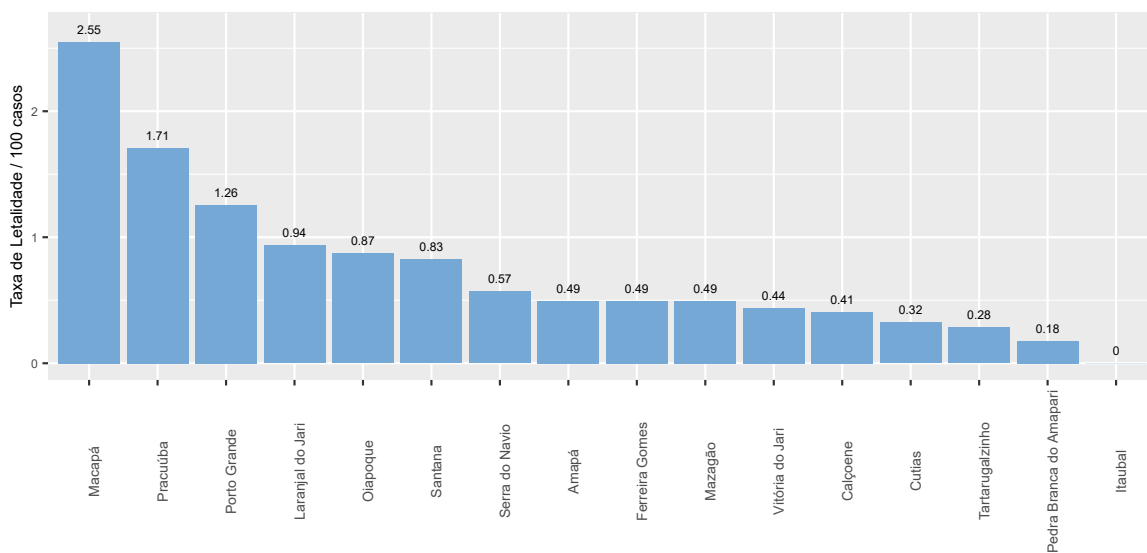


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP  
Comitê Científico



Fonte: CIEVS / SVS / AP

Figure 12: Taxa de incidência por 1000 habitantes por município



Fonte: CIEVS / SVS / AP

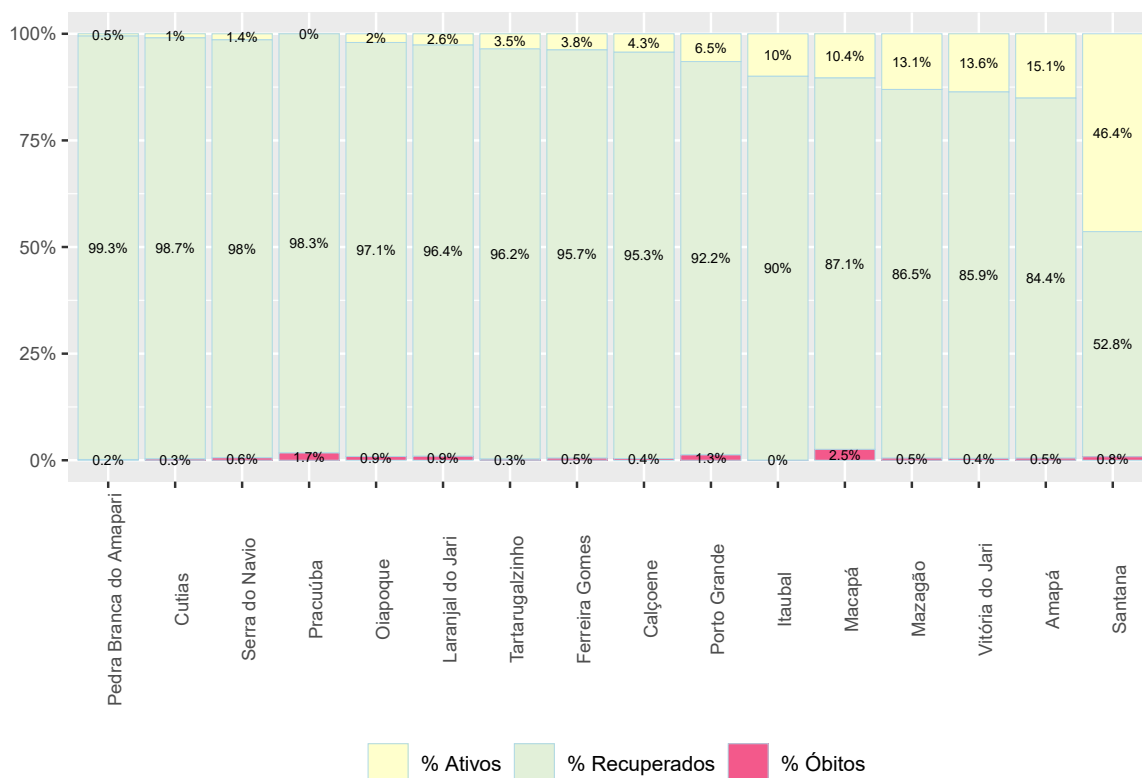
Figure 13: Taxa de letalidade por município





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

casos ativos, de óbitos e de recuperados por cada município no Estado do Amapá até 14 de 11 de 2020. Os casos ativos representam os confirmados em seguimento ainda recentes da doença (com menos de 21 a 28 dias), que necessitam de atenção e assistência à saúde para evitar o agravamento e o risco de surgimento de novos óbitos no Estado. Ressalta-se que essa análise depende da informação dos dados atualizados no sistema, estando assim sujeita a atualizações com novas representações.



Fonte: CIEVS / SVS / AP

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

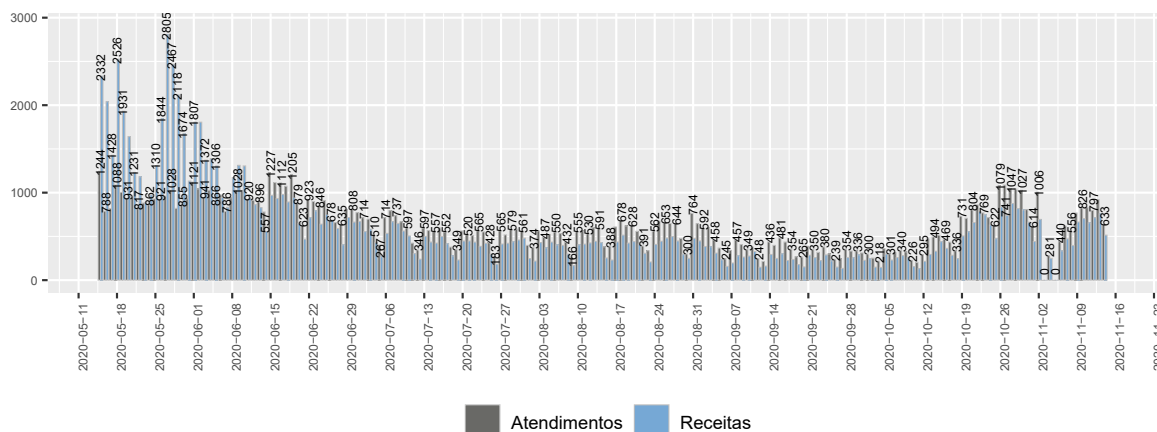
**Considerando** os atendimentos de pacientes e a dispensação de receitas nas unidades Básicas de Saúde (UBS's) de Macapá até 14 de 11 de 2020, observa-se que o número de atendimentos apresentou, na semana epidemiológica 46, variação de -8.78% com relação à semana epidemiológica anterior, enquanto o número de receitas apresentou, no mesmo período variação de -6.34%.

**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 houve o pico com 400 pacientes. Desde o início de agosto parece haver uma certa estabilidade do número de pacientes hospitalizados. Entre 20 de 5 e o dia 01 de Ago houve uma variação de -74.25% no número de pacientes hospitalizados no Estado. **A partir desse ponto, a média móvel de pessoas hospitalizados por COVID-19 vem apresentado comportamento de estabilidade (linha pontilhada dos valores médios a cada 7 dias).**



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

Houve registro de 202 pessoas no dia 3 de 11 fechamento da Semana Epidemiológica 44. No fechamento da SE 45 em 10 de 11 houve um registro de 238. Já no fechamento da Semana Epidemiológica 46 em 14 de 11 houve um registro de 240. Assim, houve, entre as Semanas Epidemiológicas 46 e 45 uma variação de 0.84% no número de pacientes hospitalizados no Estado do Amapá.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Macapá

Figure 15: COVID-19: Atendimento de pacientes e dispensação de receitas nas UBS's de Macapá

**Considerando** a taxa de ocupação de leitos para a COVID-19, em 14 de 11 de 2020 no Estado do Amapá, as informações disponibilizadas pelos hospitais públicos e privados demonstram que há disponibilidades de leitos clínicos e de UTI, para pacientes infectados pelo novo coronavírus, conforme a figura 18, com disponibilidade de 41.26% dos leitos na rede pública do Estado do Amapá. Na rede privada, na mesma data, houve disponibilidade de 11.81% dos leitos.

Considerando todos os leitos disponíveis no Estado exclusivos para COVID-19 em 14 de 11 de 2020 registrou-se uma taxa de ocupação de 69.97%.



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

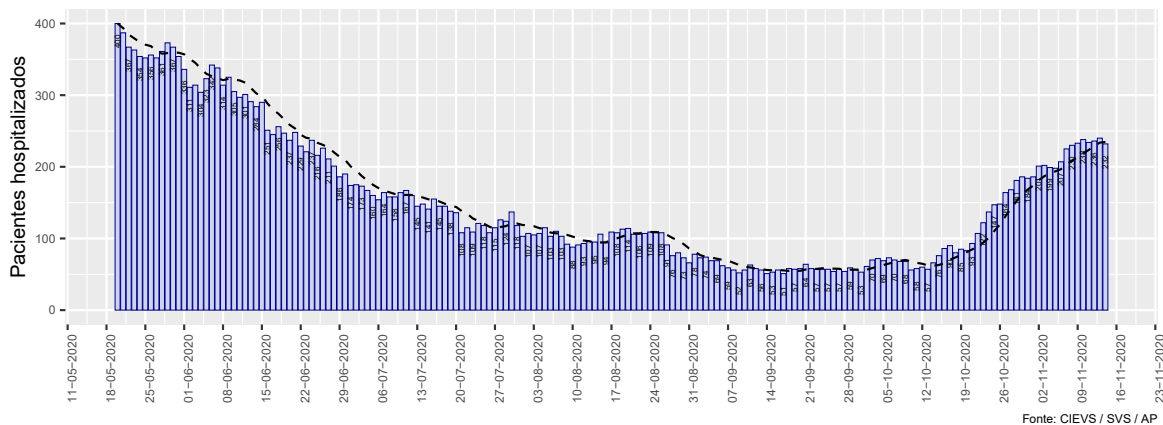


Figure 16: COVID-19: Pacientes hospitalizados no Estado do Amapá entre confirmados e suspeitos por data de divulgação

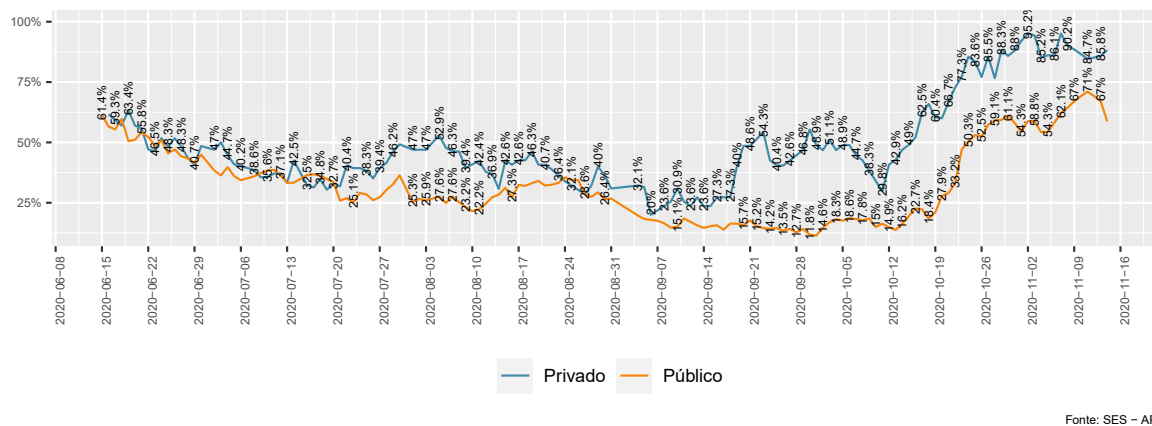
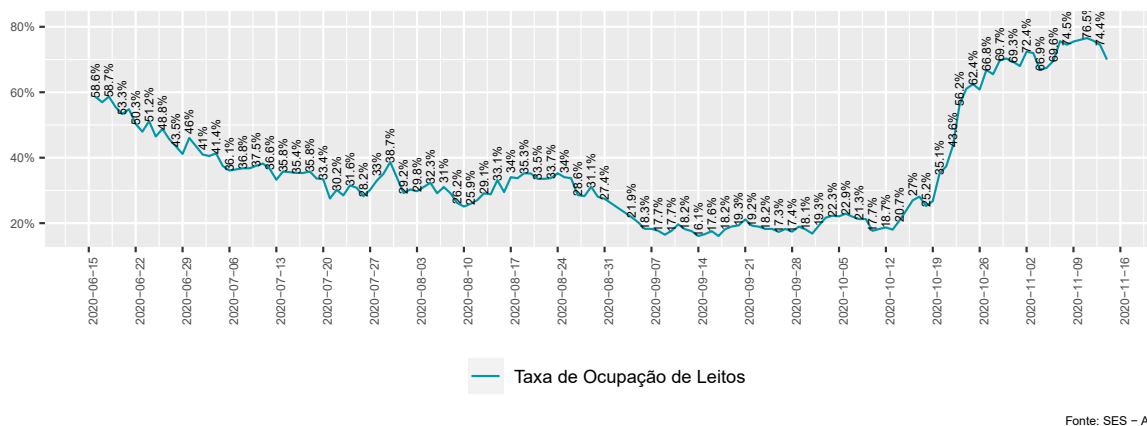


Figure 17: Série histórica da taxa de ocupação operacional de leitos exclusivos COVID-19 por tipo de entidade



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



Fonte: SES - AP

Figure 18: Série histórica da taxa de ocupação operacional de leitos exclusivos COVID-19

## 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 11 de 2020 a taxa de ocupação de leitos de UTI adulto na rede pública foi de 75.44%. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 9** (conforme figura 19).
- **TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR SRAG/COVID 19:** No dia 14 de 11 de 2020 a taxa de ocupação de leitos clínicos adulto na rede pública foi de 56.35%. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 4** (conforme figura 19).
- **ESGOTAMENTO DE LEITOS CLÍNICOS DE UTI POR SRAG/COVID 19:** No dia 14 de 11 de 2020 a previsão de esgotamento de leitos clínicos de UTI por SRAG / COVID-19 foi inferior a 6 dias. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 4** na avaliação de risco (conforme figura 19).

#### 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 0% no número de óbitos no período da semana 46 em relação a 44. Portanto conclui-se que para este indicador a **pontuação é 2** (conforme figura 19).



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

- **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 -89.29% e portanto a **pontuação é 0**
- **TAXA DE POSITIVIDADE PARA COVID 19 (%):** No Estado do Amapá na semana epidemiológica 46, das 2913 amostras de exames realizados, 1440 foram positivas, obtendo uma taxa de positividade de **49.43%**, portanto, a **pontuação é 3** (conforme figura 19).

Table 2: Classificação final do Estado por indicador para a SE 46

EIXO	INDICADOR	RESULTADO
Capacidade de Atendimento	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto por SRAG / COVID-19 (Fonte: SES-AP)	9
Capacidade de Atendimento	Taxa de Ocupação de Leitos Clínico Adulto por SRAG / COVID-19 (Fonte: SES-AP)	4
Capacidade de Atendimento	Previsão de Esgotamento de Leitos de UTI (Fonte: Impulso)	4
Epidemiológico	Varição do Número de Óbitos por SRAG nos Últimos 14 dias (Fonte: Sivep-Gripe)	2
Epidemiológico	Varição do Número de Casos por SRAG nos Últimos 14 dias (Fonte: Sivep-Gripe)	0
Epidemiológico	Taxa de Positividade para COVID-19 (Fonte: GAL / LACEN)	3
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		<b>22   Risco Alto (Sinalização da cor Vermelho)</b>

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 19).

O Estado do Amapá em 14 de 11 de 2020, de acordo com a classificação final da avaliação de riscos, obteve **22 (vinte e dois)** pontos, apresentando risco **Alto** (sinalização da cor **Vermelho**) no que tange ao novo coronavírus.

**As orientações sugeridas para enfrentamento da COVID-19 são: Distanciamento Ampliado 2**, conforme orientação da figura 20.

O mapa da figura 22 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.

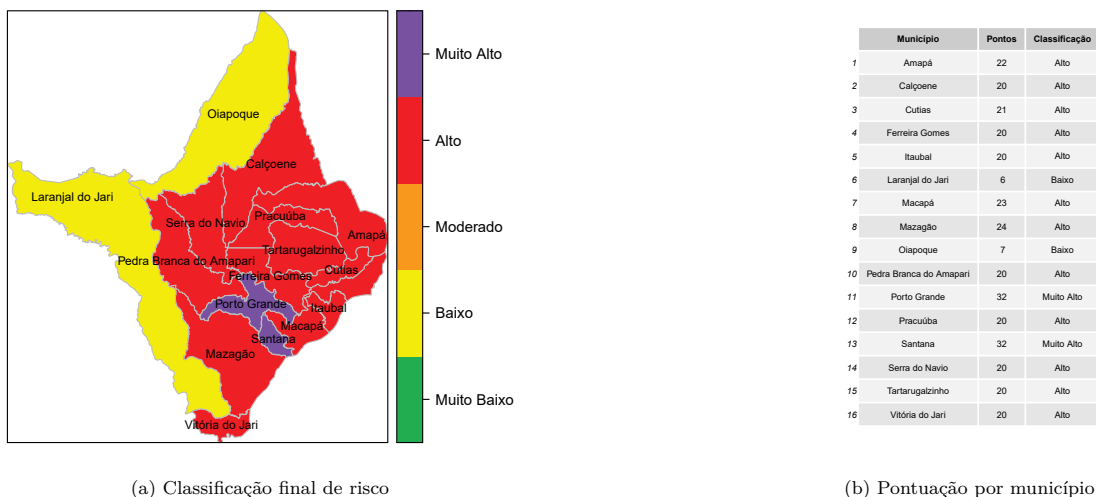


Figure 22: Fonte: SIVEP Gripe, CIEVS/AP, GAL/LACEN/AP, SVS/AP e Impulso



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

EIXO	INDICADOR	CÁLCULO	FONTE	REGIÃO DE ANÁLISE	Pontos de corte / pontos									
					01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
CAPACIDADES DE ATENDIMENTO	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LETOS DE UTI ADULTO POR SINAIS / COVID-19	Número de letos ocupados / Número de letos disponíveis x 100	SI-SUS (Sistema de Informação de Saúde do Sistema Único de Saúde)	AP / Macroeconomia / Região de Saúde / Município	< 25%	25%	< 50%	50%	< 70%	70%	< 85%	85%	85% ou mais	
	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LETOS DE UTI ADULTO POR SINAIS / COVID-19	Número de letos ocupados / Número de letos disponíveis x 100	SI-SUS (Sistema de Informação de Saúde do Sistema Único de Saúde)	AP / Macroeconomia / Região de Saúde / Município	< 25%	25%	< 50%	50%	< 70%	70%	< 85%	85%	85% ou mais	
	PREVISÃO DE FALCIONAMENTO DE LETOS DE UTI (Média 30)	SI-SUS (Sistema de Informação de Saúde do Sistema Único de Saúde) / Número de letos em uso / Capacidade de letos disponíveis	SI-SUS (Sistema de Informação de Saúde do Sistema Único de Saúde)	AP / Macroeconomia / Região de Saúde / Município	17 dias ou +	20 a 24 dias	22 a 25 dias	7 a 21 dias	até 5 dias					
EPIDEMIOLÓGICO	VARIAÇÃO DO NÚMERO DE CASOS POR SINAIS NOS ÚLTIMOS 14 DIAS	Diferença entre o número de casos de SINAIS no último dia 14 e o número de casos de SINAIS no último dia 14 anterior	SI-SUS (Sistema de Informação de Saúde do Sistema Único de Saúde)	AP / Macroeconomia / Região de Saúde / Município	redução de 20%	redução de 5% até 20%	redução inferior a 5%	aumento inferior a 5%	aumento de 5% até 20%	aumento maior que 20%				
	VARIAÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SINAIS NOS ÚLTIMOS 14 DIAS	Diferença entre o número de casos de SINAIS no último dia 14 e o número de casos de SINAIS no último dia 14 anterior	SI-SUS (Sistema de Informação de Saúde do Sistema Único de Saúde)	AP / Macroeconomia / Região de Saúde / Município	redução de 20%	redução de 5% até 20%	redução inferior a 5%	aumento inferior a 5%	aumento de 5% até 20%	aumento maior que 20%				
	TAXA DE POSITIVIDADE PARA COVID-19 (%)	Número de casos de COVID-19 / Número de testes realizados x 100	SI-SUS (Sistema de Informação de Saúde do Sistema Único de Saúde)	AP / Macroeconomia / Região de Saúde / Município	< 5%	5%	< 15%	15%	< 30%	30%	< 50%	50%	50% ou mais	

Figure 19: 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 Seletivo 1	Social	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (Item 4.2)
Baixo	Distanciamento Seletivo 2	Social	1. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1;
			2. Evitar atividades que gerem aglomeração de pessoas.
Moderado	Distanciamento Ampliado 1	Social	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (Item 4.2)
			2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2;
			3. Suspensão de atividades escolares presenciais;
			4. Proibição de qualquer evento de aglomeração, conforme avaliação local;
			5. Adoção de distanciamento social no ambiente de trabalho, conforme avaliação local;
			6. Avaliar a suspensão de atividades econômicas não essenciais, com limite de acesso e tempo de uso dos clientes, conforme o risco no território;
			7. Avaliar a adequação de horários diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público.
Alto	Distanciamento Ampliado 2	Social	1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (Item 4.2)
			2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2;
			3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado 1;
			4. Suspender as atividades econômicas não essenciais definidas pelo território, avaliando cada uma delas.
			5. Definir horário diferenciados nos setores econômicos para reduzir aglomeração nos sistemas de transporte público.
Muito alto	Restrição Máxima		1. Adoção das Medidas Básicas e Transversais (Item 4.2)
			2. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Seletivo 1 e 2;
			3. Adoção das Medidas de Distanciamento Social Ampliado 1 e 2;
			4. Adoção de quarentena, como expõe a Portaria 356/2020 (A), conforme avaliação do gestor.

Figure 20: 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

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 21: 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

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	12	4	4	4	0	0
Calçoene	12	4	4	4	0	0
Cutias	12	4	4	4	0	0
Ferreira Gomes	12	4	4	4	0	0
Itaubal	12	4	4	4	0	0
Laranjal do Jari	0	0	2	0	0	4
Macapá	12	4	4	4	0	0
Mazagão	12	4	4	4	0	0
Oiapoque	0	4	0	0	0	3
Pedra Branca do Amapari	12	4	4	4	0	0
Porto Grande	12	4	4	4	8	0
Pracuúba	12	4	4	4	0	0
Santana	12	4	4	4	8	0
Serra do Navio	12	4	4	4	0	0
Tartarugalzinho	12	4	4	4	0	0
Vitória do Jari	12	4	4	4	0	0

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

Nesse contexto, esta análise epidemiológica aponta evidências do aumento de casos novos pelo novo coronavírus no estado do Amapá, neste momento fragilizada pela flexibilização e pelo comportamento populacional no que diz respeito a aglomerações e não utilização de máscaras.

Desta feita, destaca-se dentre outras, a necessidade de intensificação das medidas de distanciamento social ampliado 1, manutenção da suspensão das atividades escolares presenciais, para os municípios com risco moderado, manutenção das medidas de distanciamento social seletivo 2, para os municípios com risco baixo, assim como, a manutenção, o monitoramento e controle das atividades que gerem aglomerações de pessoas, e as demais medidas não-farmacológicas.



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

Considerando o panorama epidemiológico no estado do Amapá, recomenda-se a manutenção das medidas de prevenção coletiva para o controle da covid-19 e proibição de qualquer evento com aglomeração excessiva de pessoas, de forma a preservar a saúde e a vida das pessoas, com a permanência das medidas que orientem sobre o distanciamento social, os cuidados de proteção individual e coletiva, e o atendimento das normas higiênico-sanitárias, considerando o aumento no número de casos da doença nesses últimos cinco dias consecutivos no estado do Amapá.

Macapá, 17 de 11 de 2020.

Assinam esse parecer técnico-científico:

<p> DORINA DO BARBOSA MALUF ALIA Enfermeira - Mestre em Desenvolvimento Regional Superintendência de Vigilância Em Saúde</p>	<p> Rosângela de Souza Secretária de Saúde do Amapá Presidente do Comitê Científico</p>
<p> WANDERY COSTA PEREIRA Consultor Jurídico CRFAP Coordenador Estadual de Defesa Civil</p>	<p> Professor Waldemar Coordenador Estadual de Defesa Civil</p>
<p> MARACY LAURINDO DANTAS DOS SANTOS ANDRADE Médica - Clínica Médica e Pneumologia - CRM 884 Secretária Especial para COVID-19 Secretaria de Estado de Saúde do Amapá</p>	<p> RAQUELA COSTA DA SILVA PINTO Enfermeira especialista em epidemiologia Mestre em Vigilância da Saúde na Amazônia Superintendência de Vigilância Em Saúde</p>
<p> MARGARETE DE SOCORRO MENDONÇA GOMES Farmacêutica Industrial - CRFAP 103 Docente em Biol. de Agentes Infecciosos e Parasitários Superintendência de Vigilância Em Saúde</p>	<p> LUCLENA DE SOUSA PRIGÓNDIO Enfermeira - Mestre em Saúde Pública/UFSC Docente em Saúde Coletiva/UFSC Superintendência de Vigilância Em Saúde</p>
<p> ROBERTO CARLOS RALCHER Tecnólogo Ambiental Núcleo de Vigilância Sanitária Superintendência de Vigilância Em Saúde</p>	



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>

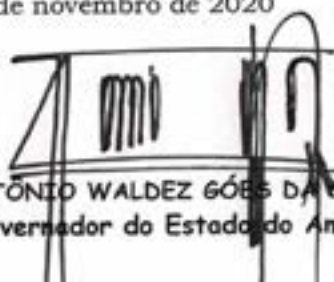


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ

EXTRATO DO 3º TERMO ADITIVO

1. **ESPÉCIE:** 3º Termo ao Contrato de Financiamento Mediante abertura de Crédito nº 12.2.1443.1.
2. **DATA DA ASSINATURA:** 01/10/2020
3. **PARTÍCIPE:** BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL – BNDES E O ESTADO DO AMAPÁ.
4. **OBJETO:** retificar a forma das assinaturas do ADITIVO 02, a fim de estabelecer a forma física para a assinatura do representante legal do BENEFICIÁRIO, sendo certo que os instrumentos eletrônico e físico serão conjuntamente considerados originais para todos os efeitos e que todas as partes tiveram a inequívoca intenção de firmar o seu conteúdo.
5. **RATIFICAÇÃO:** São ratificadas, neste ato, todas as cláusulas e condições do ADITIVO 02, no que não colidirem com o que se estabelece neste Aditivo epistolar, mantidas as garantias convencionadas no CONTRATO, não importando o presente em novação.
6. **PRAZO:** devolver ao BNDES em 90 (noventa) dias, contando da data da formalização, ou até 31/12/2020, o que ocorrer primeiro, este aditivo epistolar devidamente assinado, bem como publicação oficial, devendo o BNDES encaminhar ao BENEFICIÁRIO correspondência eletrônica acerca do atendimento desta condição.

Macapá, 17 de novembro de 2020



ANTÔNIO WALDEZ GÓES DA SILVA  
Governador do Estado do Amapá

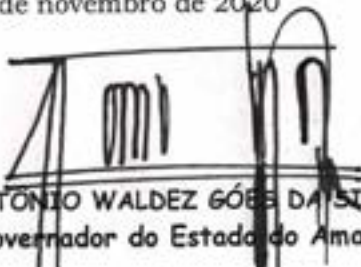


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ

EXTRATO DO 3º TERMO ADITIVO

1. **ESPÉCIE:** 3º Termo ao Contrato de Financiamento Mediante abertura de Crédito nº 12.2.1317.1.
2. **DATA DA ASSINATURA:** 01/10/2020
3. **PARTÍCIPES:** BANCO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E SOCIAL - BNDES E O ESTADO DO AMAPÁ.
4. **OBJETO:** retificar a forma das assinaturas do ADITIVO 02, a fim de estabelecer a forma física para a assinatura do representante legal do BENEFICIÁRIO, sendo certo que os instrumentos eletrônico e físico serão conjuntamente considerados originais para todos os efeitos e que todas as partes tiveram a inequívoca intenção de firmar o seu conteúdo.
5. **RATIFICAÇÃO:** São ratificadas, neste ato, todas as cláusulas e condições do ADITIVO 02, no que não colidirem com o que se estabelece neste Aditivo epistolar, mantidas as garantias convencionadas no CONTRATO, não importando o presente em novação.
6. **PRAZO:** devolver ao BNDES em 90 (noventa) dias, contando da data da formalização, ou até 31/12/2020, o que ocorrer primeiro, este aditivo epistolar devidamente assinado, bem como publicação oficial, devendo o BNDES encaminhar ao BENEFICIÁRIO correspondência eletrônica acerca do atendimento desta condição.

Macapá, 17 de novembro de 2020



ANTÔNIO WALDEZ GÓES DA SILVA  
Governador do Estado do Amapá




**Consórcio Interestadual De  
Desenvolvimento Sustentável Da  
Amazônia Legal**

**CONSÓRCIO INTERESTADUAL DE  
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA  
AMAZÔNIA LEGAL**

**AVISO DE DISPENSA DE LICITAÇÃO**

A Secretária Executiva do Consórcio Interestadual de Desenvolvimento Sustentável da Amazônia Legal - CAL, torna público aos interessados, segundo os termos do Artigo 24 Inciso II, da Lei Federal 8.666/93, nos autos do processo administrativo nº 04.2020, que foi dispensada a licitação objetivando a contratação de empresa de tecnologia da informação, especializada na locação, implantação e manutenção de sistema integrado de gestão pública, com ênfase em contabilidade pública, pelo período de 12 meses, em favor da empresa FÊNIX.COM - CONTEÚDO E TECNOLOGIA LTDA - EPP, no valor total de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), conforme Parecer Jurídico acostado nos autos.

Brasília-DF, 09 de setembro de 2020.

  
ZULEICA JACIRA A. MOURA  
Secretária Executiva

Consorcio Interestadual Amazônia Legal