



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 14/2021**

**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 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 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 4 de 4 de 2021 por data de divulgação, em que, na referida última data o Estado do Amapá registou 98604 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 (11) foi de 531 novos casos por dia e, na última Semana Epidemiológica (13) a média móvel foi de 458 casos por dia, uma variação percentual de -13.7% entre os dias das SEs referidas, indicando tendência de queda, conforme observado na Figura 1.

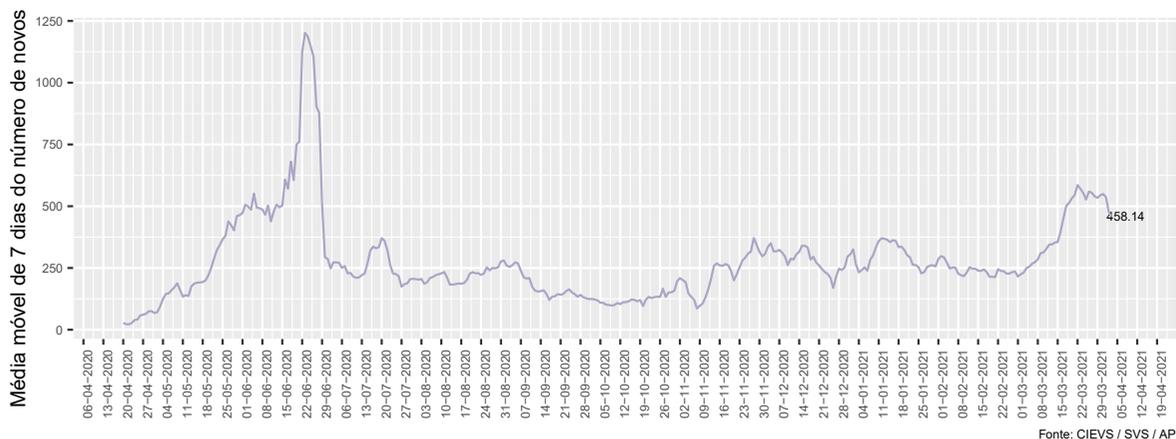
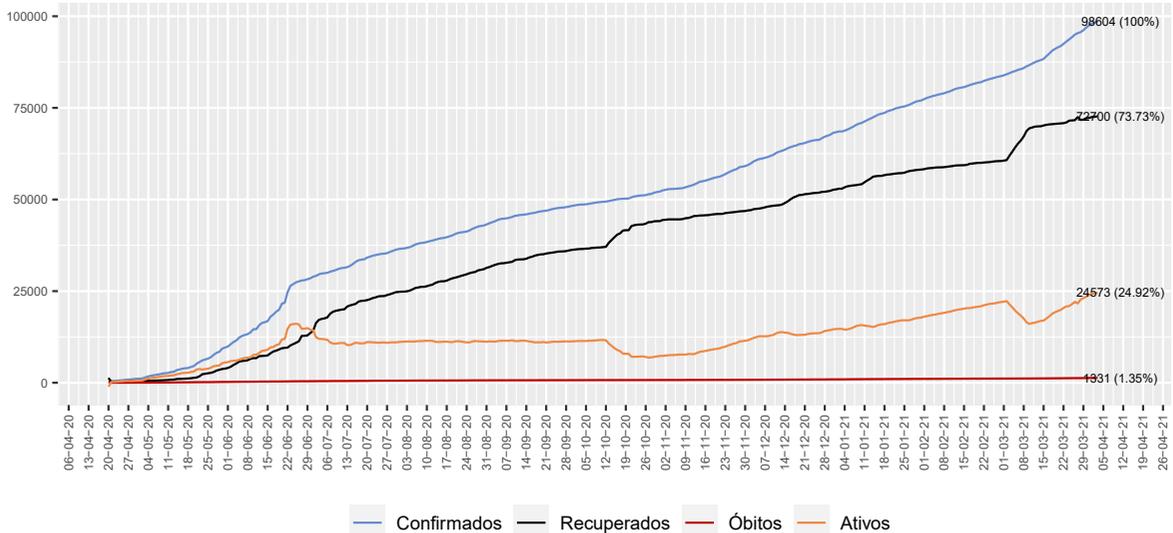


Figure 1: COVID-19: Novos casos divulgados com a média móvel a cada 7 dias no Estado do Amapá

**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 3 de 4 de 2021, o Estado do Amapá apresentou 98604 casos confirmados, deste total 1331 evoluíram para óbito (1.35%), 24573 casos continuam em seguimento evolutivo da doença (24.92%), entretanto, há um crescimento gradativo na curva diária de casos recuperados, do total de casos supracitado, 72700 (73.73%) já se recuperaram da doença.



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



Fonte: CIEVS / SVS / AP

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

**Considerando** que foram registrados 1331 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 4 de 4 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 5. 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 39 (trinta e nove) óbitos na Semana epidemiológica 13. Ainda existem óbitos possíveis de terem como causa a COVID-19, porém, encontram-se em investigação aguardando confirmação pela vigilância em saúde dos municípios.

**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 1.35 em 3 de 4 de 2021, bem abaixo da taxa nacional de 2.5 na mesma data.**

**Considerando** a taxa de incidência de casos em 3 de 4 de 2021 de  $1.165903 \times 10^4$  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.



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

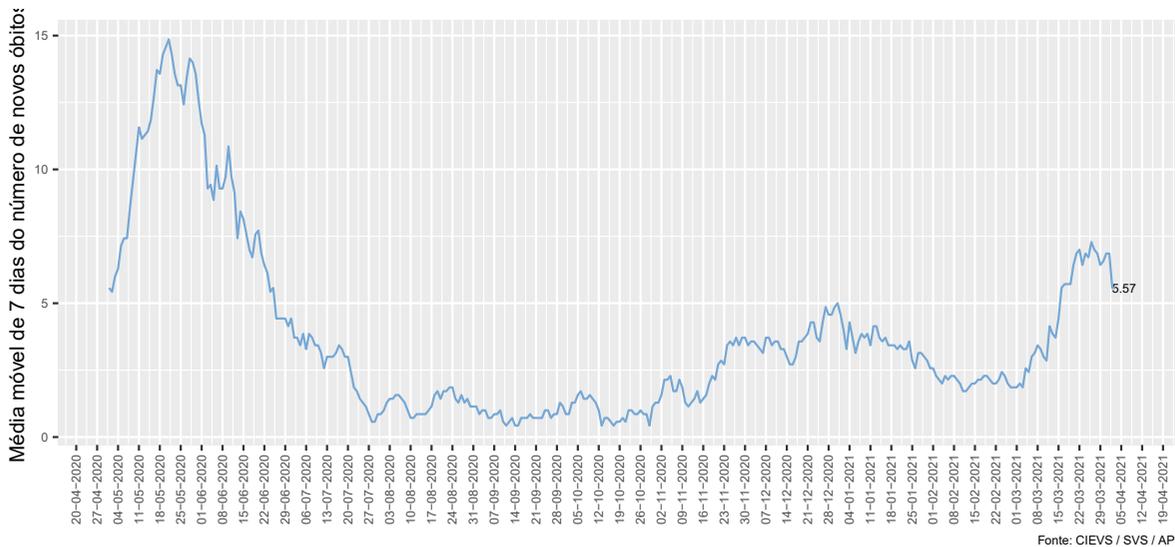


Figure 3: COVID-19: Óbitos por data de ocorrência no Estado do Amapá

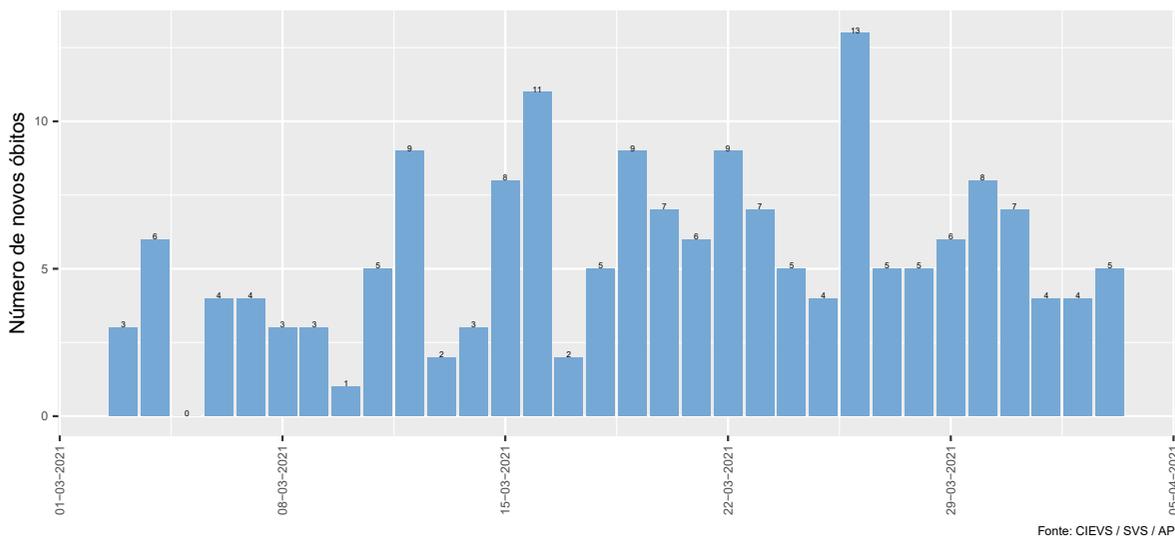
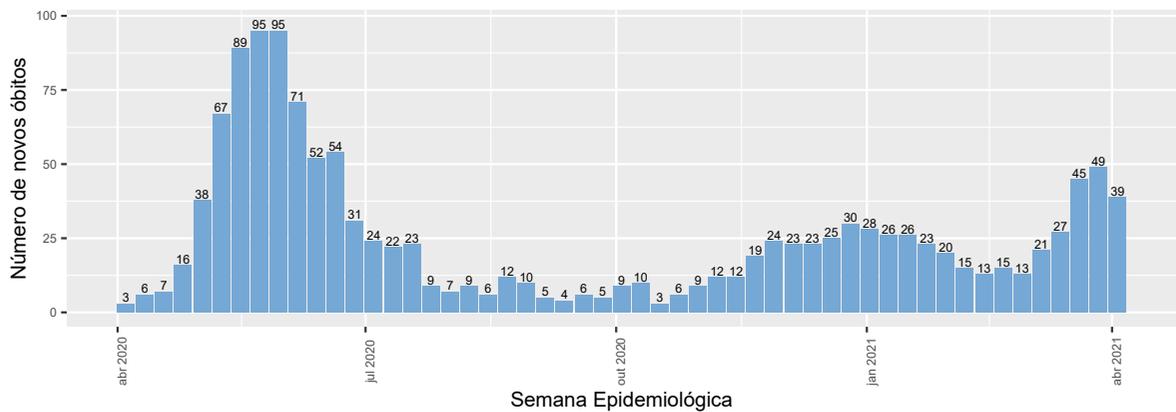


Figure 4: COVID-19: Óbitos por data de ocorrência no Estado do Amapá nas últimas 4 SE

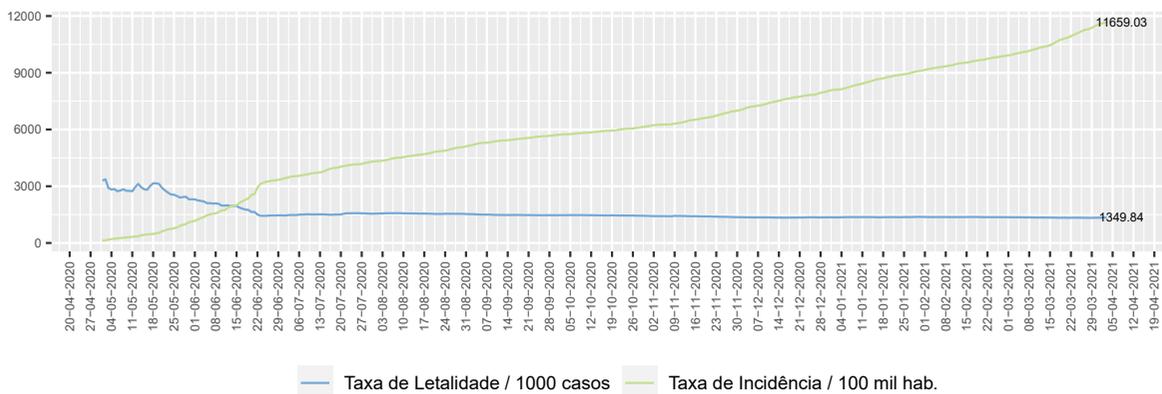


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP  
Comitê Científico



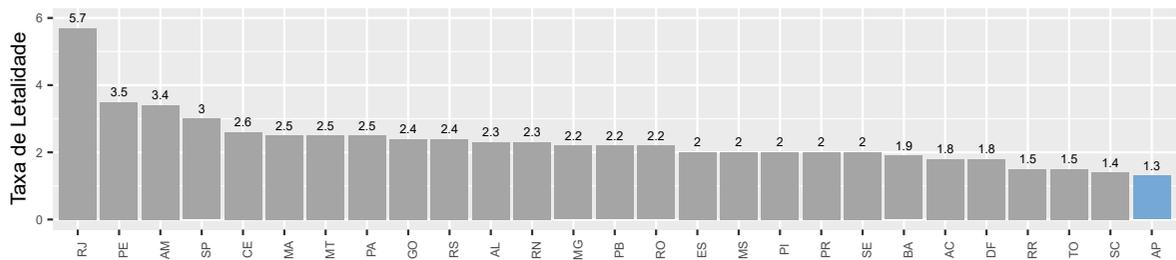
Fonte: CIEVS / SVS / AP

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



Fonte: CIEVS / SVS / AP

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



Fonte: Ministério da Saúde. Acessado em 2021-04-05

Figure 7: 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

**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.

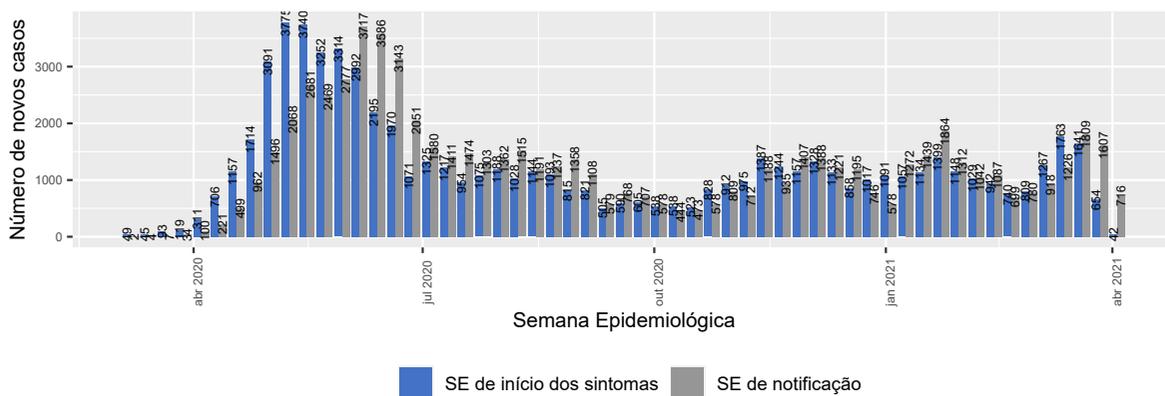
**Considerando**, os casos notificados da COVID-19 segundo a **data dos primeiros sintomas da doença** por semana epidemiológica (SE), informados no sistema do e-SUS-VE conforme figura 8. O início da doença no estado do Amapá ocorreu na semana epidemiológica 10/2020 que compreende o período de 01 a 07 de Março de 2020, crescendo nas semanas seguintes e **chegando ao pico máximo na Semana epidemiológica 19**, com queda até a SE 42/2020, voltando a subir, mantendo se elevada até SE 03/2021.

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

**Considerando** o número de casos por data de notificação e data de início de sintomas, 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 12 com 44.42% de casos do total do Estado, e na semana seguinte com a contribuição de 45.18% de casos confirmados do novo coronavírus (SARS-CoV-2). A figura 10 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 11, por município de residência, em 3 de 4 de 2021. O município de Macapá possui a maior taxa de incidência no Estado (8094.68 por 1.000 hab). Por outro lado, o município de Pracuúba possui a menor taxa de (68.33 por 1.000 hab).



Fonte: eSUS-VE. Acessado em 2021-04-05. Ministério da Saúde, 2020.

Figure 8: COVID-19: Número de casos por semana epidemiológica de início de sintomas e notificação

**Considerando** a Taxa de Letalidade nos municípios do Amapá em 3 de 4 de 2021, representada na figura 12, nota-se que o município de Macapá possui a maior taxa de incidência no Estado (2215.74 por 100 casos). Por outro lado, o município de Pedra Branca do Amapari possui a menor taxa de (252.29 por 100 casos).



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

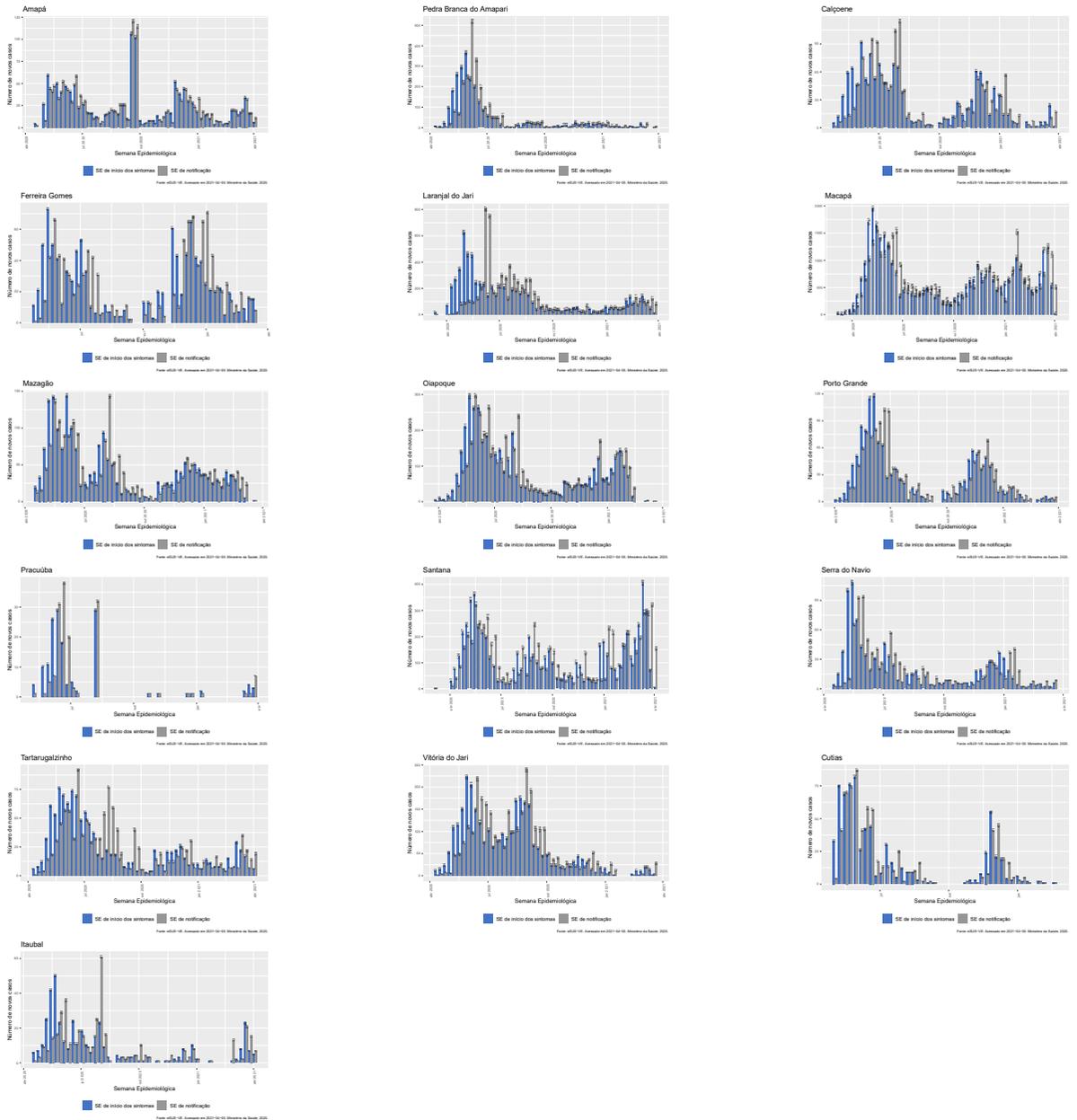
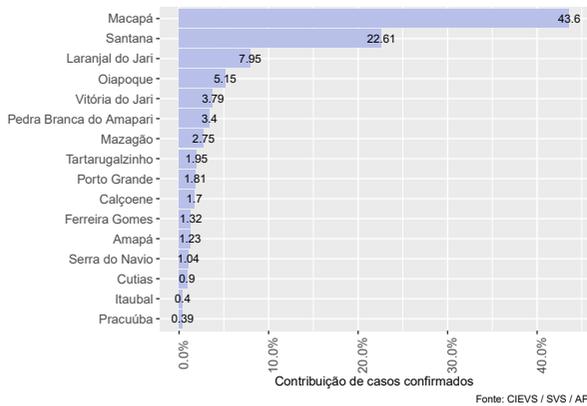


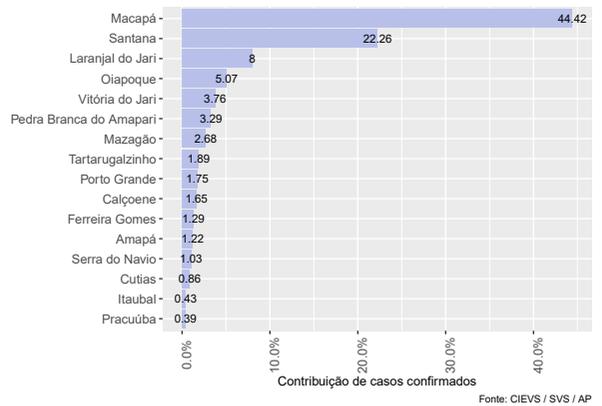
Figure 9: COVID-19: Número de casos por semana epidemiológica de início de sintomas e notificação por município



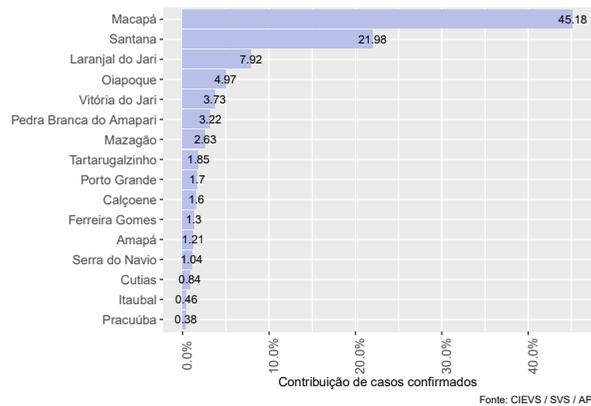
GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP  
Comitê Científico



(a) Semana Epidemiológica - 11



(b) Semana Epidemiológica - 12

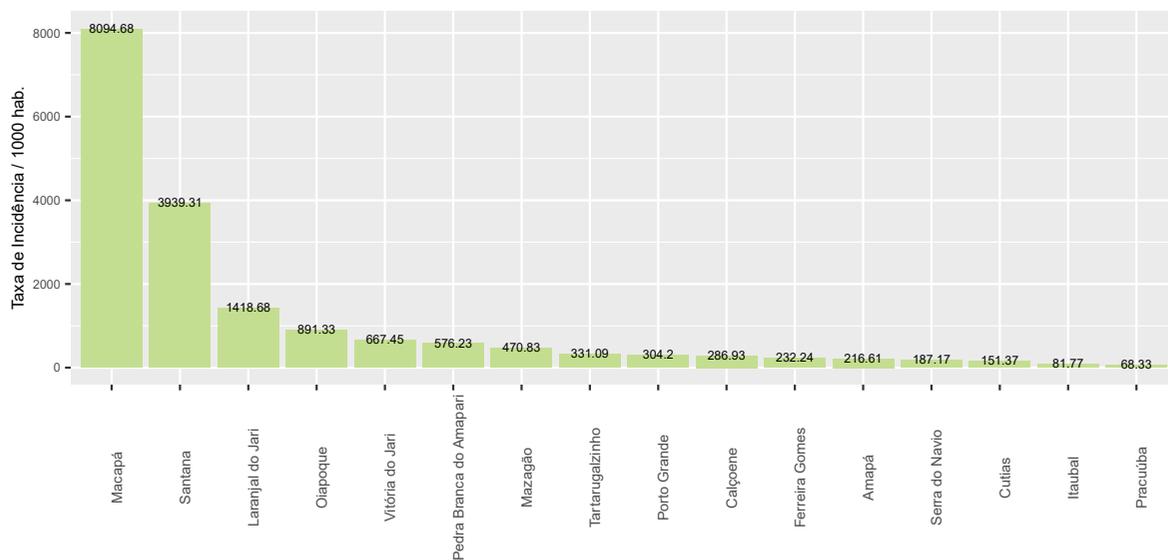


(c) Semana Epidemiológica - 13

Figure 10: Percentual de contribuição de casos confirmados da COVID-19 nos municípios do Estado do Amapá por semana epidemiológica

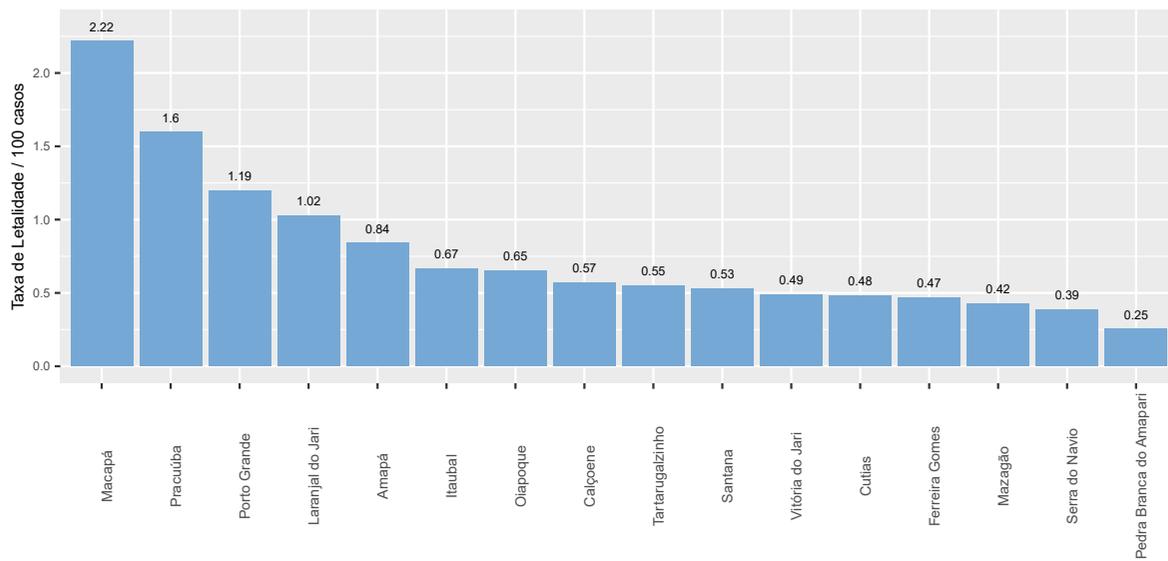


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP  
Comitê Científico



Fonte: CIEVS / SVS / AP

Figure 11: Taxa de incidência por 1000 habitantes por município



Fonte: CIEVS / SVS / AP

Figure 12: Taxa de letalidade por município



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

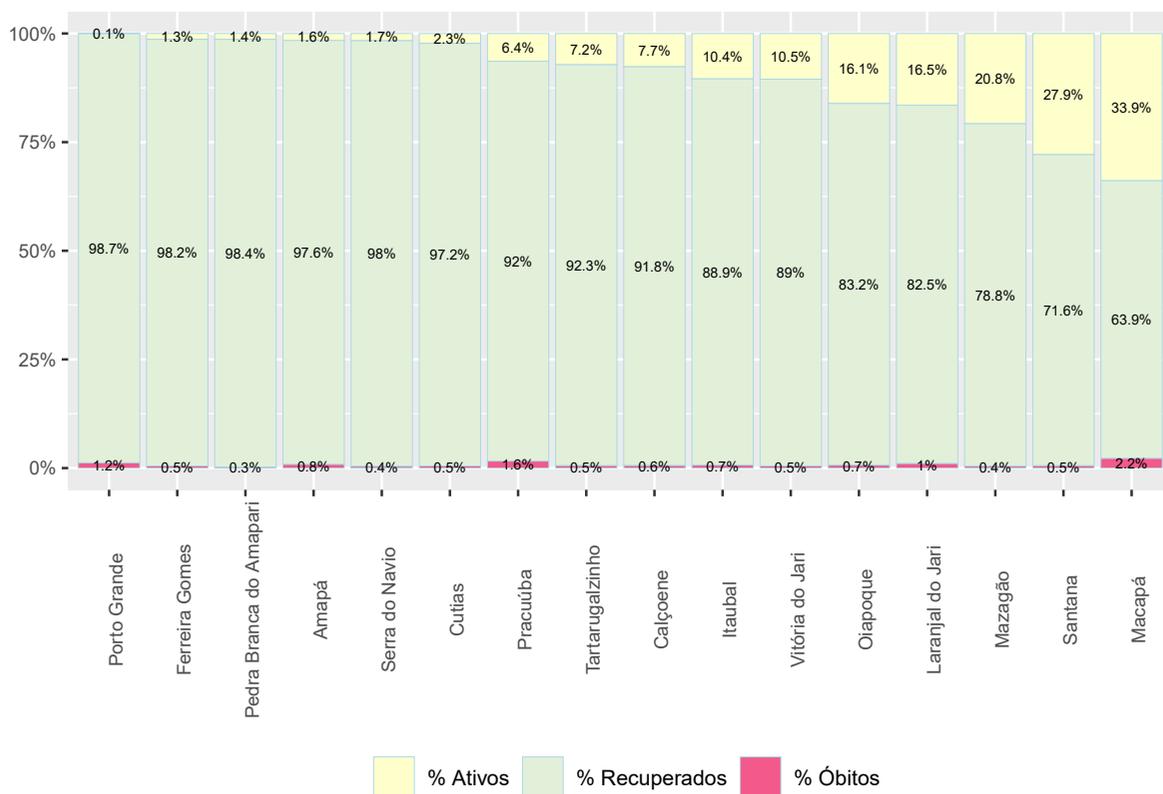
Município	Casos Conf.   Acum.	Casos Recup.   Acum.	Casos Recup.   Dia	Óbitos   Acum.	Óbitos   Dia
Macapá	44545	28460	167	987	5
Santana	21678	15522	85	115	0
Laranjal do Jari	7807	6438	18	80	0
Mazagão	2591	2042	0	11	0
Oiapoque	4905	4083	6	32	0
Pedra Branca do Amapari	3171	3120	1	8	0
Porto Grande	1674	1653	1	20	0
Serra do Navio	1030	1009	1	4	0
Vitória do Jari	3673	3269	0	18	0
Itaubal	450	400	0	3	0
Tartarugalzinho	1822	1681	0	10	0
Amapá	1192	1163	0	10	0
Ferreira Gomes	1278	1255	0	6	0
Cutias	833	810	0	4	0
Calçoene	1579	1449	1	9	0
Pracuúba	376	346	0	6	0
ESTADO AMAPÁ	98604	72700	280	1331	13

**Considerando** os casos confirmados de COVID-19 acumulados no Estado (98604), a figura 13 demonstra o percentual de casos ativos, de óbitos e de recuperados por cada município no Estado do Amapá até 3 de 4 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 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 3 de 4 de 2021, observa-se que o número de atendimentos apresentou, na semana epidemiológica 13, variação de -17.42% com relação à semana epidemiológica 11, enquanto o número de receitas apresentou, no mesmo período variação de -17.75%, como representado na figura 14.



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



Fonte: CIEVS / SVS / AP

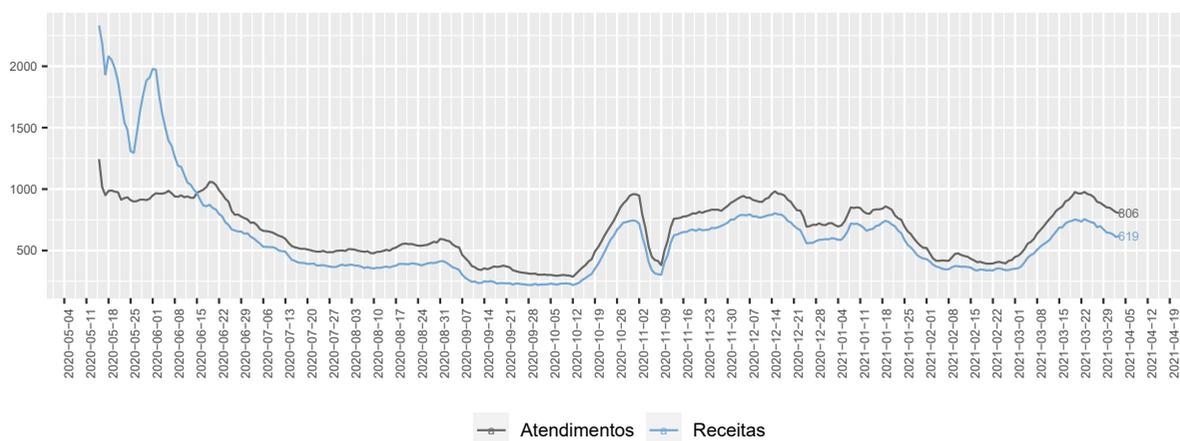
Figure 13: COVID-19: percentual de casos em acompanhamento, óbitos e recuperados por município no Estado do Amapá



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

**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. Entre 20 de 5 e o dia 01 de Agosto houve uma variação de -74.25% no número de pacientes hospitalizados no Estado, como observado na figura 15.

**Considerando** o registro de 376 pessoas hospitalizadas no dia 20 de 3 fechamento da Semana Epidemiológica 11. No fechamento da SE 12 em 27 de 3 houve um registro de 388. Já no fechamento da Semana Epidemiológica 13 em 3 de 4 houve um registro de 374. Assim, houve, entre as Semanas Epidemiológicas 13 e 11 uma variação de 3.39% no número de pacientes hospitalizados no Estado do Amapá.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Macapá

Figure 14: COVID-19: Média móvel de sete dias do número de atendimento de pacientes e dispensação de receitas nas UBS's de Macapá



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

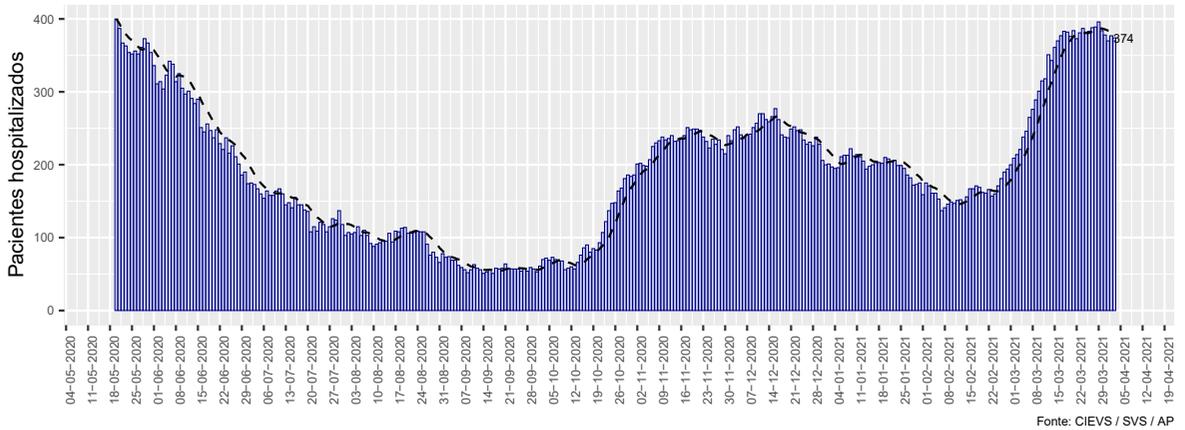


Figure 15: COVID-19: Pacientes hospitalizados no Estado do Amapá entre confirmados e suspeitos por data de divulgação

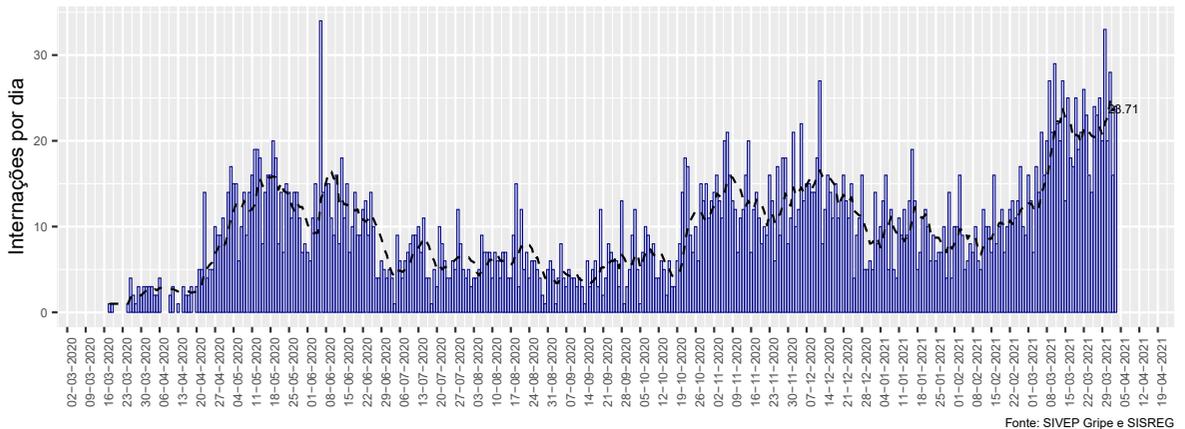
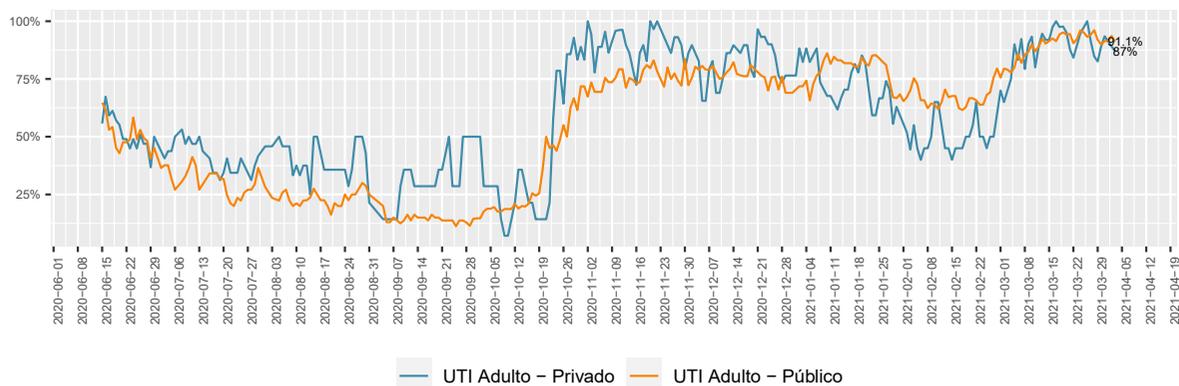


Figure 16: COVID-19: Pacientes hospitalizados por data de internação no Estado do Amapá



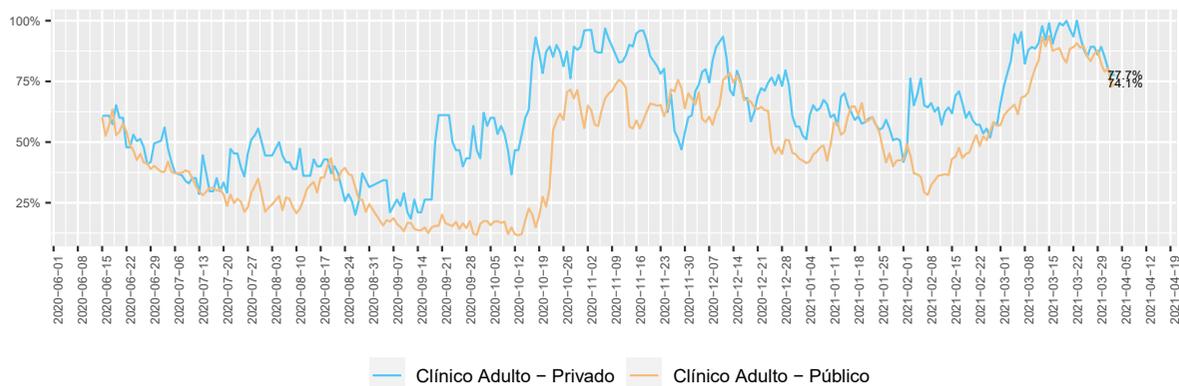
GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP  
Comitê Científico

**Considerando** a taxa de ocupação de leitos para a COVID-19, em 3 de 4 de 2021 no estado do Amapá, as informações disponibilizadas pelos hospitais públicos e privados demonstram uma taxa de ocupação de 91.1% para leitos de UTI pública adulto, 87% para leitos de UTI privada adulto, 74.1% para leitos clínicos públicos adultos e 77.7% para leitos clínicos privados adultos, como representado nas figuras 17 e 18.



Fonte: SES - AP

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



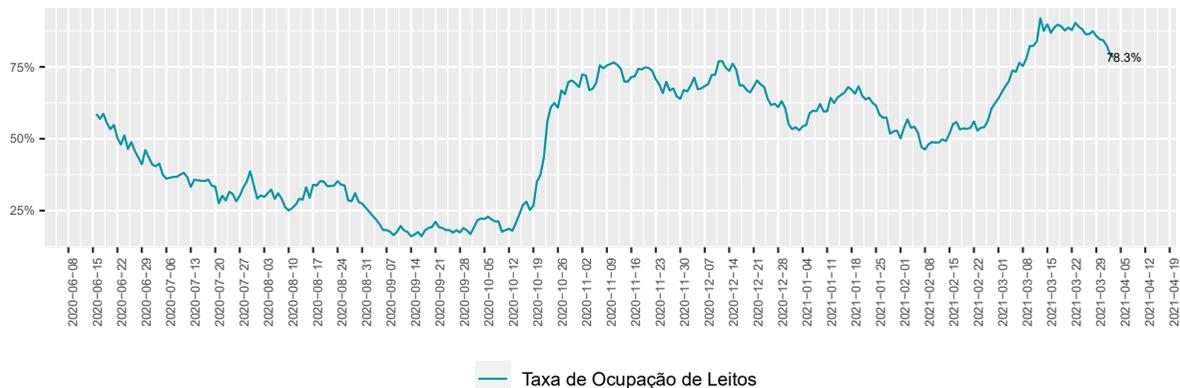
Fonte: SES - AP

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

**Considerando** todos os leitos disponíveis no Estado exclusivos para COVID-19 em 3 de 4 de 2021 registrou-se uma taxa de ocupação de 78.29%.



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



Fonte: SES - AP

Figure 19: 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 3 de 4 de 2021 a taxa de ocupação de leitos de UTI adulto na rede pública foi de 91.07%. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 12** (conforme figura 20).
- **TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR SRAG/COVID 19:** No dia 3 de 4 de 2021 a taxa de ocupação de leitos clínicos adulto na rede pública foi de 74.14%. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 6** (conforme figura 20).
- **ESGOTAMENTO DE LEITOS CLÍNICOS DE UTI POR SRAG/COVID 19:** No dia 3 de 4 de 2021 a previsão de esgotamento de leitos clínicos de UTI por SRAG / COVID-19 foi 0. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 4** na avaliação de risco (conforme figura 20).

#### 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 -13.33% no número de óbitos no período da semana 13 em relação a 11. Portanto conclui-se que para este indicador a **pontuação é 1** (conforme figura 20).



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 15.28% e portanto a **pontuação é 3** (conforme figura 20).
- **TAXA DE POSITIVIDADE PARA COVID 19 (%):** No Estado do Amapá na semana epidemiológica 13, das 6260 amostras de exames realizados, 2120 foram positivas, obtendo uma taxa de positividade de **33.87%**, portanto, a **pontuação é 3** (conforme figura 20).

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

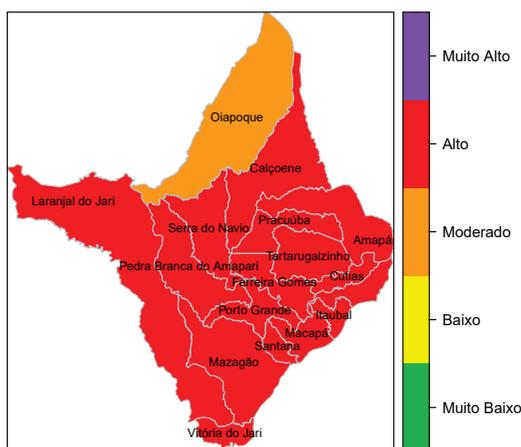
EIXO	INDICADOR	RESULTADO
Capacidade de Atendimento	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto por SRAG / COVID-19 (Fonte: SES-AP)	12
Capacidade de Atendimento	Taxa de Ocupação de Leitos Clínico Adulto por SRAG / COVID-19 (Fonte: SES-AP)	6
Capacidade de Atendimento	Previsão de Esgotamento de Leitos de UTI (Fonte: Impulso)	4
Epidemiológico	Variação do Número de Óbitos por SRAG nos Últimos 14 dias (Fonte: Sivep-Gripe)	1
Epidemiológico	Variação do Número de Casos por SRAG nos Últimos 14 dias (Fonte: Sivep-Gripe)	3
Epidemiológico	Taxa de Positividade para COVID-19 (Fonte: GAL / LACEN)	3
<b>PONTUAÇÃO TOTAL</b>		<b>29   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 20).

O estado do Amapá em 3 de 4 de 2021, de acordo com a classificação final da avaliação de riscos, obteve **29 (vinte e nove)** 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 21.

O mapa da figura 23 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	24	Alto
2	Calçoene	28	Alto
3	Cutias	26	Alto
4	Ferreira Gomes	24	Alto
5	Itaubal	26	Alto
6	Laranjal do Jari	23	Alto
7	Macapá	28	Alto
8	Mazagão	27	Alto
9	Oiapoque	10	Moderado
10	Pedra Branca do Amapari	23	Alto
11	Porto Grande	24	Alto
12	Pracuúba	22	Alto
13	Santana	30	Alto
14	Serra do Navio	22	Alto
15	Tartarugalzinho	25	Alto
16	Vitória do Jari	29	Alto

(b) Pontuação por município

Figure 23: 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 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 (módulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	< 25%	25%	< 50%	50%	< 70%	70%	< 85%	85% ou mais						
					0	3	6	9	12									
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR SRAG / COVID 19	Número de leitos ocupados / número de leitos disponíveis*100	e-SUS Notifica (módulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	< 25%	25%	< 50%	50%	< 70%	70%	< 85%	85% ou mais						
					0	2	4	6	8									
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	PREVISÃO DE ESGOTAMENTO DE LEITOS DE UTI (risco) (a)	N = lag (UTC) L = número de leitos UTI existentes D = ocupação no dia avaliado. E = média de ocupação nos últimos 7 dias	e-SUS Notifica (módulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	57 dias ou +	36 a 56 dias	22 a 35 dias	7 a 21 dias	até 6 dias									
					0	1	2	3	4									
EPIDEMIOLÓGICO	VARIÇÃO 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 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									
EPIDEMIOLÓGICO	VARIÇÃO 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									
EPIDEMIOLÓGICO	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 20: 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 21: 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 22: 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	6	4	0	0	2
Calçoene	12	6	4	0	4	2
Cutias	12	6	4	0	0	4
Ferreira Gomes	12	6	4	0	0	2
Itaubal	12	6	4	0	0	4
Laranjal do Jari	9	2	4	0	4	4
Macapá	12	6	4	2	1	3
Mazagão	12	6	4	0	4	1
Oiapoque	0	4	0	0	4	2
Pedra Branca do Amapari	12	6	4	0	0	1
Porto Grande	12	6	4	0	0	2
Pracuúba	12	6	4	0	0	0
Santana	12	6	4	2	4	2
Serra do Navio	12	6	4	0	0	0
Tartarugalzinho	12	6	4	0	0	3
Vitória do Jari	12	6	4	0	4	3



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

Destaca-se que as medidas de restrição anteriormente adotadas pelos decretos governamentais e municipais no combate à propagação do Coronavírus e ampliação de assistência clínico-hospitalar, assim como a adesão da população ao isolamento social e medidas higiênico-sanitárias, na primeira onda de casos no Estado, contribuíram temporariamente para controlar a propagação e agravamento dos casos.

No entanto, no atual panorama epidemiológico do Estado, constatou-se através das fiscalizações sanitárias em diversos pontos da capital e dos outros municípios, uma adesão de aproximadamente 50% no cumprimento das medidas higiênico-sanitárias, assim como, do distanciamento social e aglomerações. Ainda que o Governo do Estado venha ampliando toda semana números de leitos clínicos e de UTI, constatou-se nas últimas semanas um número crescente de atendimentos nas unidades dedicadas a pacientes COVID-19 em alguns municípios, o que leva a um número crescente de casos confirmados, e destes, um percentual com agravamento que irão necessitar de assistência hospitalar, ou seja, internação, daí o aumento nas taxas de ocupação de leitos clínicos e de UTI, tanto na rede pública, como na rede privada.

Considerando a leve diminuição no número de novos casos diários de COVID-19 no estado do Amapá, entretanto, constatou-se o aumento consecutivo por três semanas epidemiológicas do número de novos casos de Covid-19 em Macapá, a qual contribui com 45,18% do total de casos do Estado.

Considerando que a taxa de ocupação de leitos de UTI COVID-19 na rede pública estadual no último dia 03 de Abril de 2021 era de 91,07%, bem como, a existência de 54 pacientes aguardando pelos citados leitos de acordo com relatório da Central Estadual de Regulação.

Considerando que a redução da taxa de ocupação de leitos clínicos se deve à abertura de novos leitos exclusivos para pacientes com COVID-19 na rede estadual e não à redução da demanda por hospitalização, como verificado no indicador taxa de variação do número de casos de SRAG nos últimos 14 dias, que no presente período registra um aumento de 15,28% e a existência de pacientes na lista de espera de leitos COVID.

Considerando que a infecção pela nova variante P1 gera um maior agravamento do quadro clínico dos pacientes acometidos pela doença, quando comparado com as demais variantes que circulavam anteriormente no Estado. Esse contexto leva a um aumento de internação em leitos clínicos evoluindo para a necessidade de UTI em um curto período de tempo. Adicionalmente, também há maior procura por consultas médicas, exames laboratoriais e dispensação de medicamentos.

Considerando que a imunização é a forma mais eficaz de controlar a pandemia já identificada. No entanto, a quantidade de doses recebidas pelo Estado ainda não é suficiente para garantir no mínimo a imunização dos grupos prioritários elencados no Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19, enfatizando assim, a manutenção das medidas de prevenção, controle e restrição.

Diante do exposto e da classificação de risco apontada pelo Instrumento de Gestão, ainda que o Estado esteja classificado com a sinalização vermelha e esteja ocorrendo uma redução em alguns dos indicadores analisados, recomenda-se que o Estado assim como os municípios continuem por adotar medidas sanitárias de acordo com a **sinalização roxa**, visando dar continuidade à redução dos índices e garantir a tendência de queda do número de novos casos, hospitalizações e óbitos por COVID-19 no estado do Amapá.

#### 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 por 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



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

---

- **GRUPOS VULNERÁVEIS:** Pessoas com 60 anos ou mais de idade, doentes crônicos, imunodeprimidos, gestantes e puérperas, pessoas em restrição de liberdade, pessoas de instituições de longa permanência, população em situação de rua e povos indígenas.
- **DISTANCIAMENTO SOCIAL:** Observar o distanciamento social, restringindo seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias, evitando transporte coletivo, viagens e eventos esportivos, artísticos, culturais, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas.
- **NECESSIDADES BÁSICAS:** Articular com setores responsáveis para que sejam estabelecidas condições mínimas de acesso e subsistência para que grupos vulneráveis possam permanecer em distanciamento social.
- **ACESSO E ACESSIBILIDADE:** Garantir o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde. Serviços de Saúde
- **SERVIÇOS DE SAÚDE:** Adotar e/ou reforçar todas as medidas para evitar a transmissão da COVID-19 em unidades de saúde públicas ou privadas. Distância física, higiene e limpeza.
- **REDUÇÃO DE CONTATO:** Preparar os ambientes para que a distância física entre as pessoas seja de no mínimo 1 metro em filas, salas de espera de serviços e, se possível, nos demais espaços públicos ou privados.
- **REFORÇO EM HIGIENE:** Garantir limpeza e desinfecção das superfícies e espaço para higienização das mãos.
- **ETIQUETA RESPIRATÓRIA:** Adoção de hábitos sociais como cobrir a boca com o antebraço ou lenço descartável ao tossir e espirrar e utilização de máscaras em espaços públicos ou privados. comunicação de risco
- **COMUNICAÇÃO INTERNA** (entre os órgãos e profissionais): Recomenda-se o conhecimento dos dados, informações, ações adotadas entre todas as instituições e profissionais envolvidos no enfrentamento da COVID-19. Divulgar os responsáveis e as responsabilidades claramente definidas para funções de comunicação.
- **COMUNICAÇÃO EXTERNA** (com o público): Recomenda-se comunicação de fácil acesso, regular e contínua sobre as ações, medidas adotadas e situação dos níveis de riscos à população geral e bem como respeitando as comunidades tradicionais, povos indígenas, pessoas com deficiência e as demais que necessitem de adequação na comunicação. Os gestores devem estabelecer 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

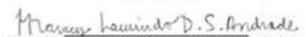
Assim, no atual panorama da pandemia com a circulação de novas cepas do vírus SARS-CoV-2 no estado do Amapá e aumento em todos os indicadores de disseminação do vírus monitorados, emerge a importância de manter medidas mais rígidas de controle e mitigação da doença.

Macapá, 5 de 4 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/IAF 103  
Doutora em Biol. de Agentes Infecciosos e Parasitários  
Superintendência de Vigilância Em Saúde

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

  
Juza Mendes da Silva  
Secretaria de Estado de Saúde  
SE/IAFAP  
Processo nº 117/2021-DEA  
Enfermeiro  
Secretaria de Estado de Saúde do Amapá  
Pedromar Valadares Melo  
CORONEL GOSSEM MÉDICO  
CRM 598  
PEDROMAR VALADARES MELO  
Médico - Coronel GOSSEM  
Assessor Técnico do CEDECIAP

  
IRACILDA COSTA DA SILVA PINTO  
Enfermeira especialista em epidemiologia  
Mestre em Vigilância da Saúde na Amazônia  
Superintendência de Vigilância Em Saúde

  
LUZILENA DE SOUSA PRUDÊNCIO  
Enfermeira - Mestre em Saúde Pública/UFSC  
Doutorado em Saúde Coletiva/UFSC  
Superintendência de Vigilância Em Saúde



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

---

## 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>