



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

PARECER TÉCNICO-CIENTÍFICO EPIDEMIOLÓGICO Número 09/2022

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 5 de 3 de 2022 por data de divulgação, em que, na referida última data o Estado do Amapá registou 160135 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 (07) foi de 113 novos casos por dia e, na última Semana Epidemiológica (09) a média móvel foi de 8 casos por dia, uma variação percentual de -92.9% entre os dias das SEs referidas, indicando tendência de queda, conforme observado na Figura 1.

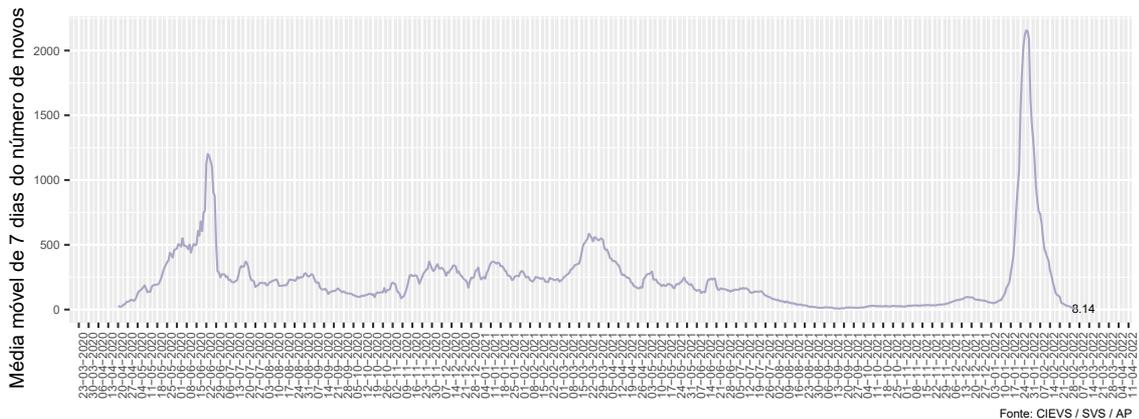


Figure 1: COVID-19: Novos casos divulgados com a média móvel a cada 7 dias no Estado do Amapá

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 5 de 3 de 2022, o Estado do Amapá apresentou 160135 casos confirmados, deste total 2113 evoluíram para óbito (1.32%), 32158 casos continuam em seguimento evolutivo da doença (20.08%), entretanto, há um crescimento gradativo na curva diária de casos recuperados, do total de casos supracitado, 125864 (78.6%) já se recuperaram da doença.

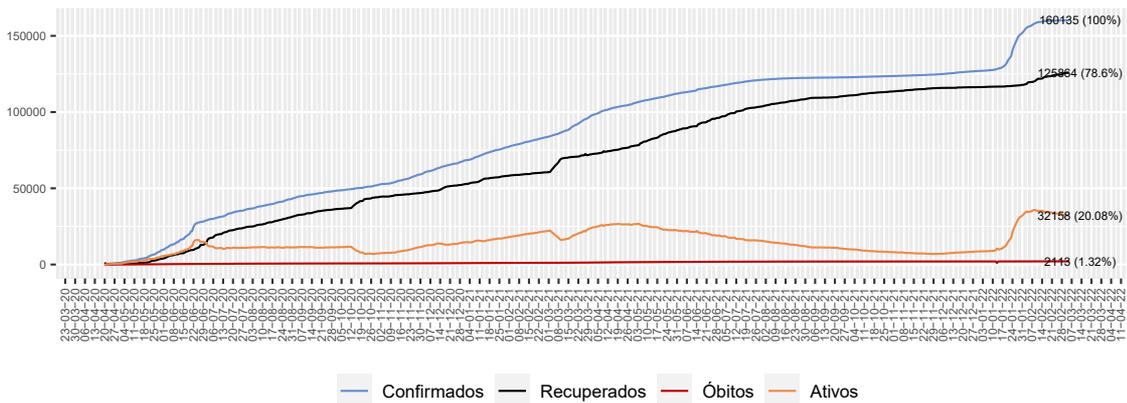


Figure 2: COVID-19: Evolução temporal dos casos acumulados (confirmados, óbitos, recuperados e ativos) por data de divulgação do Estado do Amapá



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

Considerando que foram registrados 2113 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 5 de 3 de 2022, sendo todos os óbitos por data de ocorrência, considerados nas figuras abaixo.

Considerando que os primeiros óbitos registrados no Estado ocorreram exatamente no dia 03 de Abril no município de Santana e 04 de Abril em Macapá. O maior número de óbitos ocorreu no mês de 6. A partir deste ponto observa-se o declínio nos dias consecutivos e, em seguida, leve aumento e posterior diminuição nas 3 últimas semanas de Junho (figuras 3, 4 e 5). Até a divulgação do último boletim informativo, houve confirmação de 2 (dois) óbitos na Semana epidemiológica 09. Ainda existem óbitos possíveis de terem como causa a COVID-19, porém, encontram-se em investigação aguardando confirmação pela vigilância em saúde dos municípios.

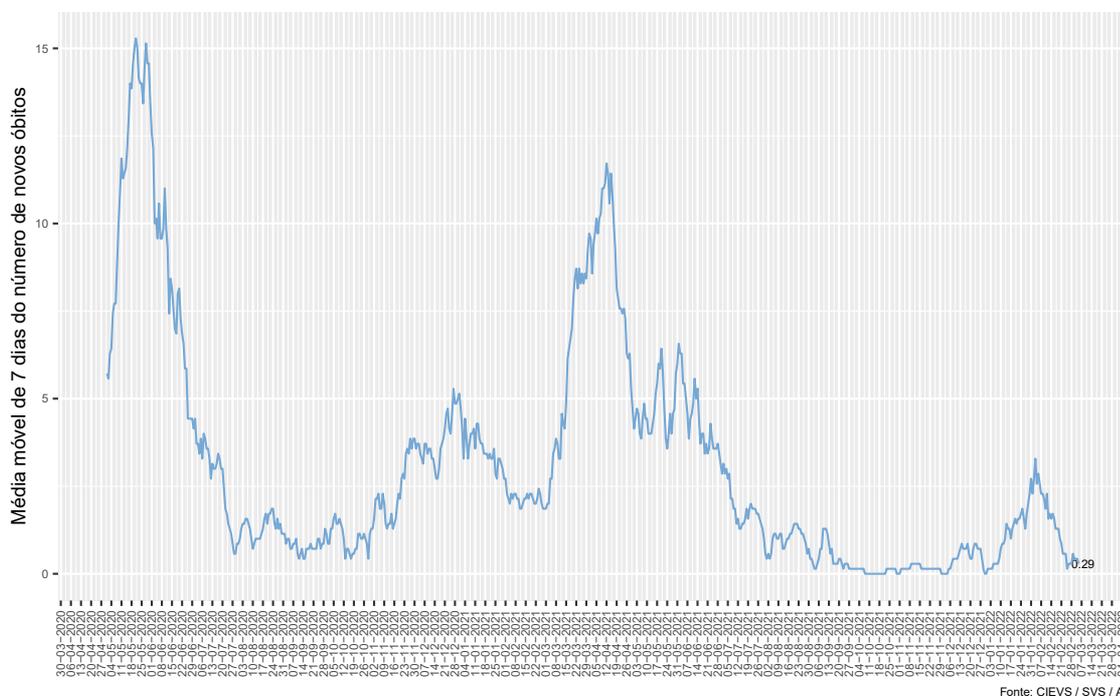


Figure 3: COVID-19: Óbitos por data de ocorrência no Estado do Amapá

Considerando a taxa de letalidade (figura 6), destaca-se que as medidas adotadas no combate à propagação do coronavírus, bem como, acredita-se que a ampliação da testagem, o atendimento e a assistência terapêutica precoce aos infectados contribuíram efetivamente para **redução dos casos de óbito por COVID-19 no Estado do Amapá, cuja taxa de letalidade foi de 1.32 em 5 de 3 de 2022, bem abaixo da taxa nacional de 2.78 na mesma data.**

Considerando a taxa de incidência de casos em 5 de 3 de 2022 de 1.893451×10^4 casos para cada cem mil habitantes, a elevada incidência é justificada pelo alto número de testagem, busca ativa e detecção de casos positivos (figura 6). A posição relativa do Estado do Amapá em relação à taxa de letalidade, com relação às demais unidades da federação pode ser vista na figura 7. De maneira análoga, a posição relativa do Estado do Amapá em relação à taxa de mortalidade, com relação às demais unidades da federação pode ser vista na figura 8.



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

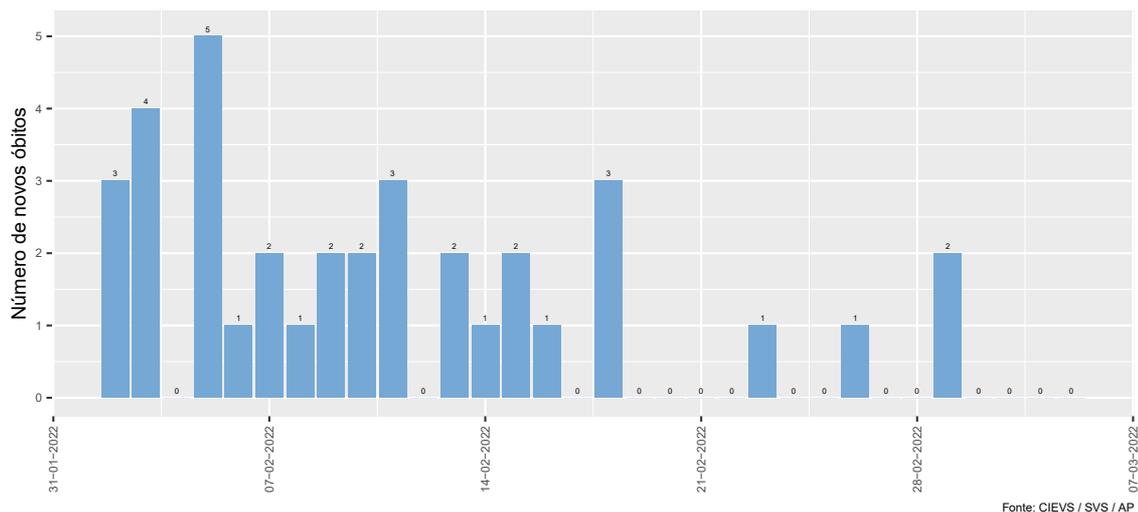


Figure 4: COVID-19: Óbitos por data de ocorrência no Estado do Amapá nas últimas 4 SE

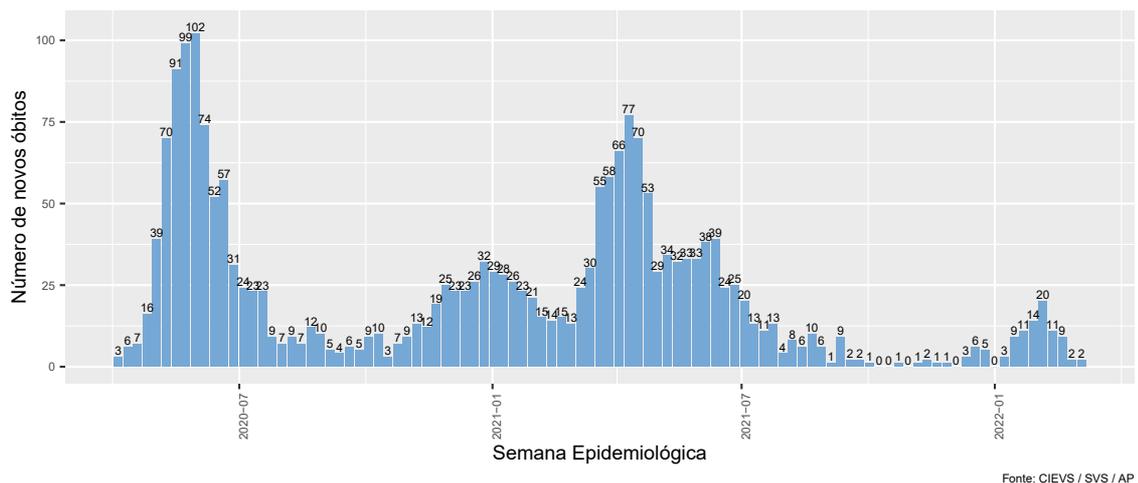
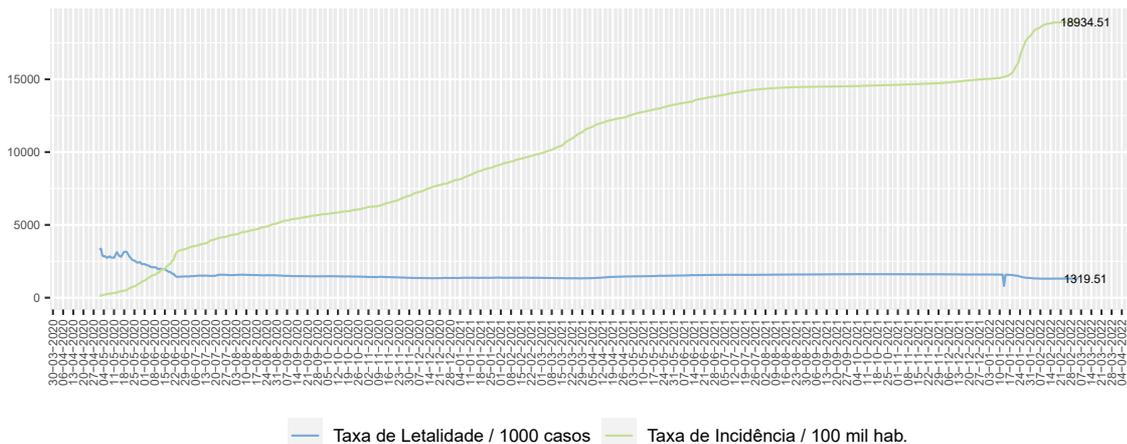


Figure 5: COVID-19: Óbitos por semana epidemiológica de ocorrência no Estado do Amapá

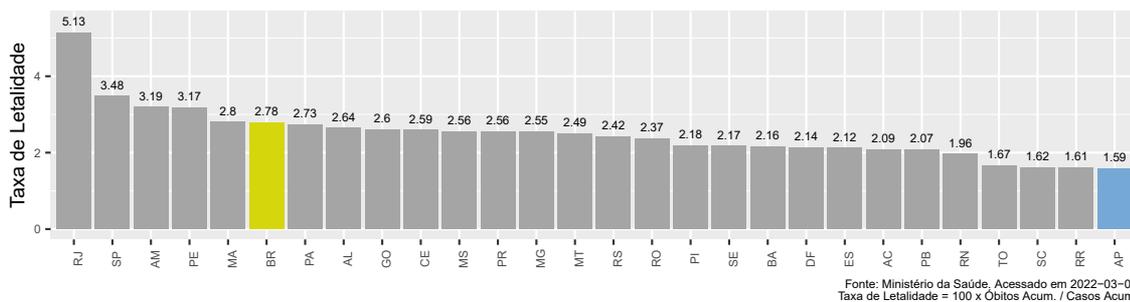


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico



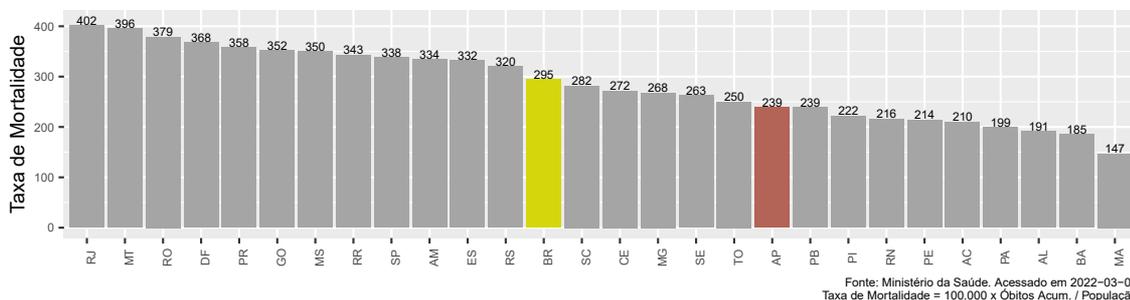
Fonte: CIEVS / SVS / AP

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



Fonte: Ministério da Saúde. Acessado em 2022-03-06
Taxa de Letalidade = 100 x Óbitos Acum. / Casos Acum.

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



Fonte: Ministério da Saúde. Acessado em 2022-03-06
Taxa de Mortalidade = 100.000 x Óbitos Acum. / População

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



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

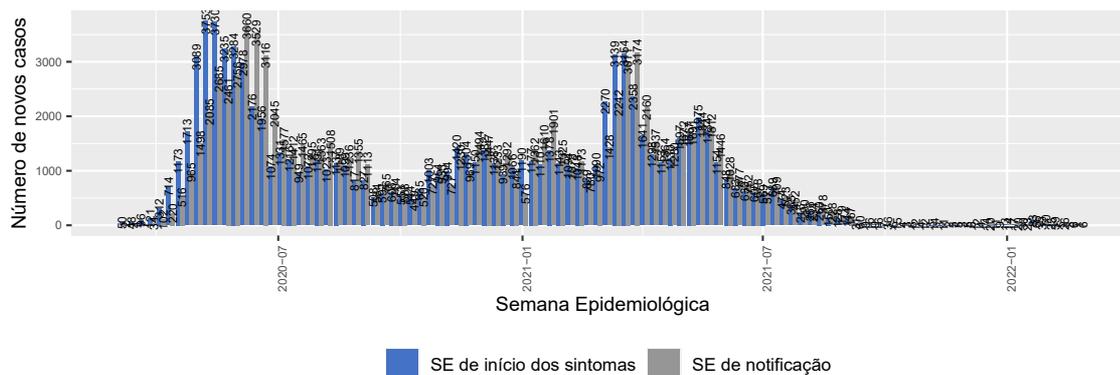
Considerando que a semana epidemiológica é uma variável de tempo que avalia a ocorrência de casos em determinado período. Por convenção internacional, são contadas de domingo a sábado. Para esta análise, utilizou-se a **semana epidemiológica** de início de sintomas para identificar o início, crescimento, pico/estabilização e declínio dos casos da COVID-19 notificados no Estado e a **semana epidemiológica de notificação** para identificar a procura pela assistência nas unidades básicas de saúde, assim como, a busca ativa dos casos nos comunicantes domiciliares que não buscaram atendimento em tempo oportuno.

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

Considerando o número de casos por data de notificação e data de início de sintomas por município, figura 10, nota-se que, em alguns municípios, há certa irregularidade na notificação, possivelmente causada por dificuldades no acesso ao diagnóstico. Devido às inconsistências no sistema de análise, os gráficos 9 e 10 não se encontram fidedignos e não devem ser considerados para análise da situação epidemiológica do Estado do Amapá, no presente intervalo.

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 08 com 51.59% de casos do total do Estado, e na semana seguinte com a contribuição de 51.59% de casos confirmados do novo coronavírus (SARS-CoV-2). A figura 11 apresenta a contribuição percentual de cada município nas últimas 3 semanas epidemiológicas ao quantitativo total do Estado.

Considerando a Taxa de Incidência de COVID-19, representada na figura 12, por município de residência, em 5 de 3 de 2022. O município de Macapá possui a maior taxa de incidência no Estado (1.50129×10^4 por 1.000 hab). Por outro lado, o município de Pracuúba possui a menor taxa de (91.95 por 1.000 hab).



Fonte: eSUS-VE. Acessado em 2022-03-06. Ministério da Saúde, 2020.

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

Considerando a Taxa de Letalidade nos municípios do Amapá em 5 de 3 de 2022, representada na figura 13, nota-se que o município de Macapá possui a maior taxa de incidência no Estado (1900.36 por 100 casos). Por outro lado, o município de Serra do Navio possui a menor taxa de (273.52 por 100 casos).

Considerando os casos confirmados de COVID-19 acumulados no Estado (160135), a figura 14 demonstra o percentual de casos ativos, de óbitos e de recuperados por cada município no Estado do Amapá até 5 de 3 de 2022. Os casos ativos representam os confirmados em seguimento ainda recentes da doença (com menos de 21 a 28 dias),



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

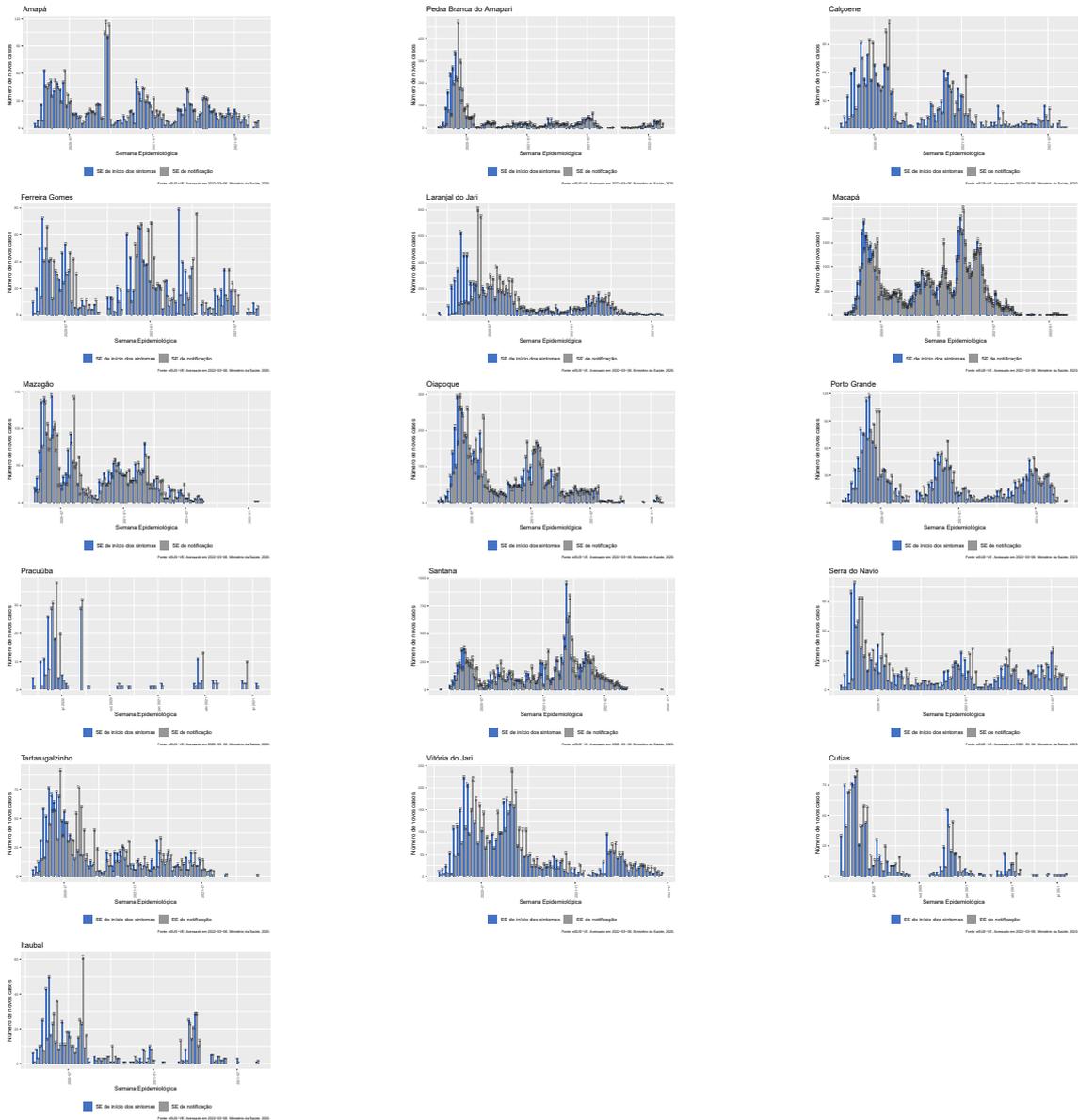
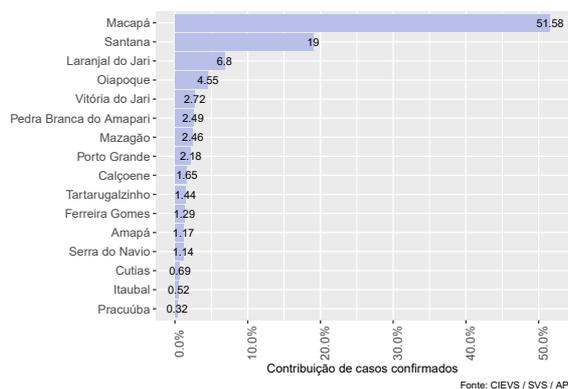


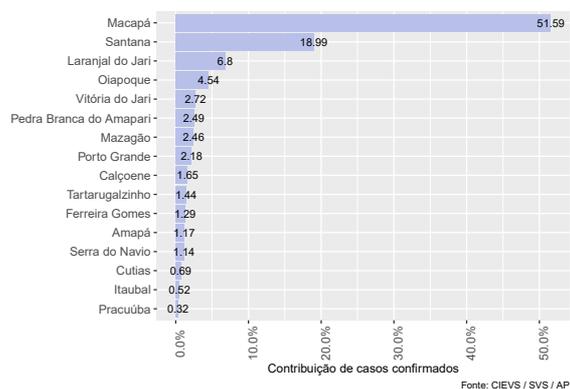
Figure 10: COVID-19: Número de casos por semana epidemiológica de início de sintomas e notificação por município



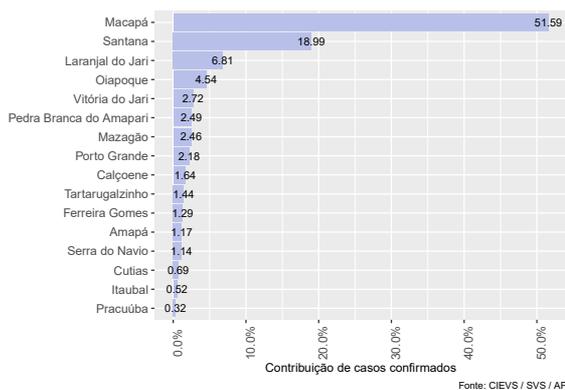
GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico



(a) Semana Epidemiológica - 07



(b) Semana Epidemiológica - 08

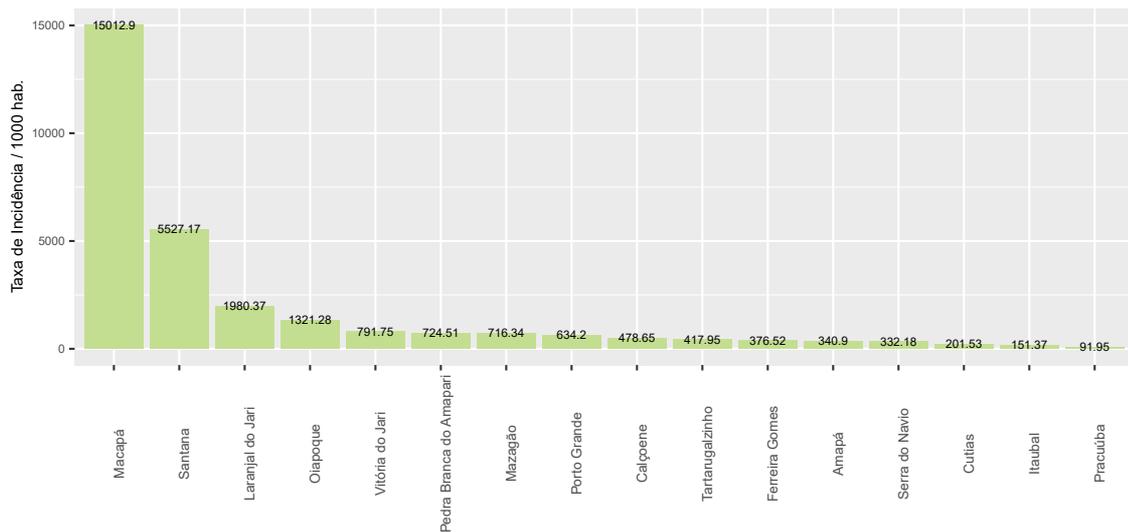


(c) Semana Epidemiológica - 09

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

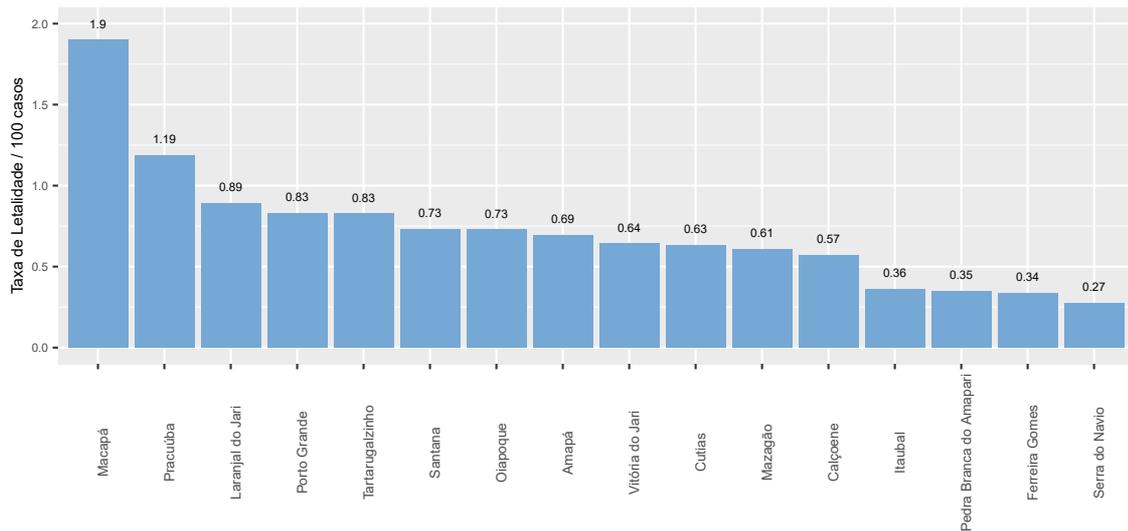


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico



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

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	82616	60956	6	1570	4
Santana	30416	21040	0	223	0
Laranjal do Jari	10898	10415	0	97	0
Mazagão	3942	3454	0	24	0
Oiapoque	7271	7195	0	53	0
Pedra Branca do Amapari	3987	3973	0	14	0
Porto Grande	3490	2909	1	29	0
Serra do Navio	1828	1821	0	5	0
Vitória do Jari	4357	4328	0	28	0
Itaubal	833	548	0	3	0
Tartarugalzinho	2300	1893	0	19	0
Amapá	1876	1731	0	13	0
Ferreira Gomes	2072	2056	0	7	0
Cutias	1109	1072	0	7	0
Calçoene	2634	2066	0	15	0
Pracuúba	506	407	0	6	0
ESTADO AMAPÁ	160135	125864	7	2113	4

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.

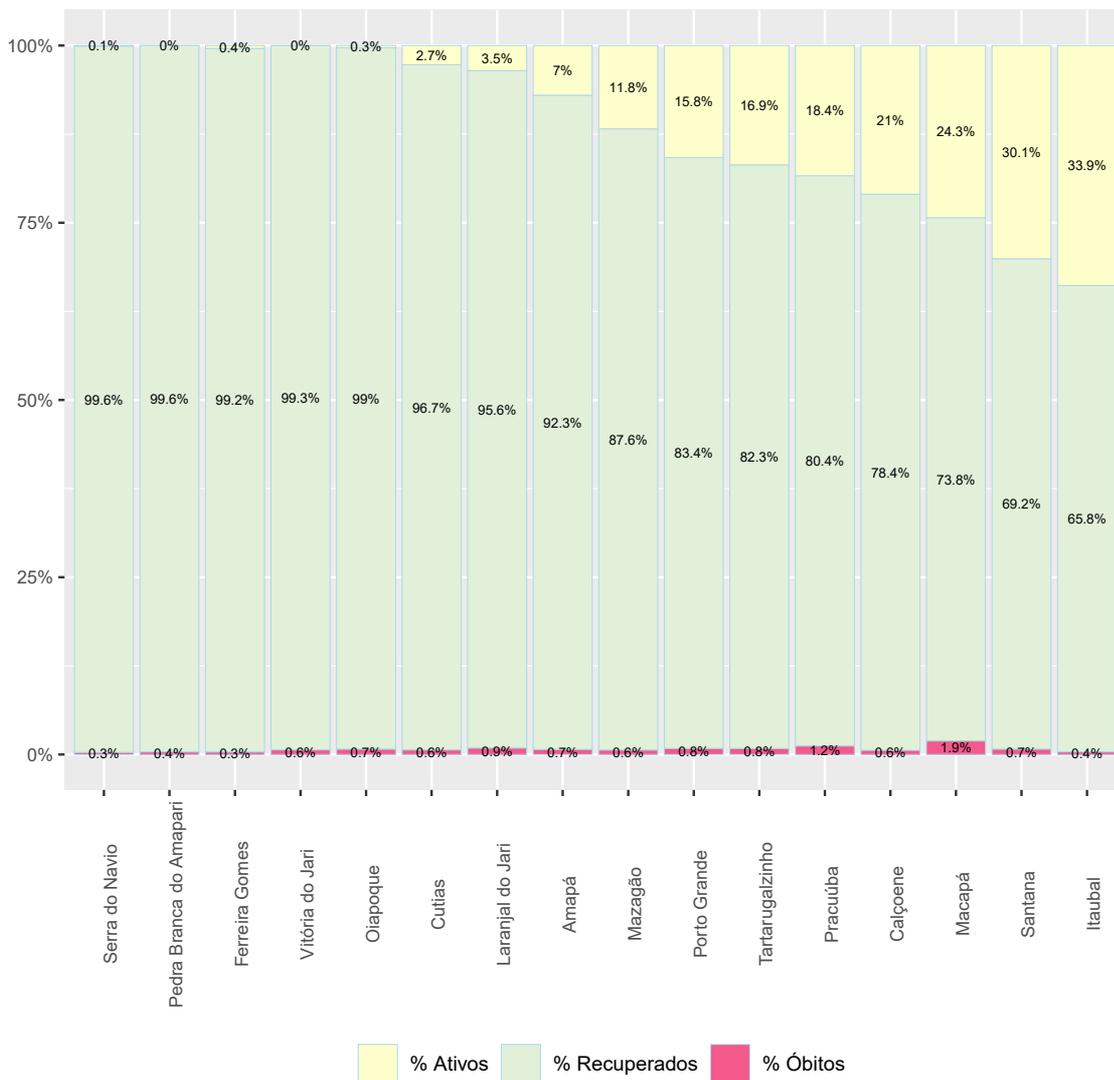
Considerando o atendimento de pacientes e a dispensação de receitas nas unidades Básicas de Saúde (UBS's) de Macapá até 5 de 3 de 2022, observa-se que o número de atendimentos apresentou, na semana epidemiológica 09, variação de -73.59% com relação à semana epidemiológica 7, enquanto o número de receitas apresentou, no mesmo período variação de -79.42%, como representado na figura 15.

Considerando o número de pessoas em atendimento hospitalar na rede pública e privada no Amapá, de casos confirmados e suspeitos para COVID-19, em 20 de 5 de 2020 houve o pico com 400 pacientes. Entre 20 de 5 e o dia 01 de Agosto de 2020 houve uma variação de -74.25% no número de pacientes hospitalizados no Estado, como observado na figura 16.

Considerando o registro de 66 pessoas hospitalizadas no dia 19 de 2 fechamento da Semana Epidemiológica 07. No fechamento da SE 08 em 26 de 2 houve um registro de 39. Já no fechamento da Semana Epidemiológica 09 em 5 de 3 houve um registro de 19. Assim, houve, entre as Semanas Epidemiológicas 09 e 07 uma variação de -71.21% no número de pacientes hospitalizados no Estado do Amapá.



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

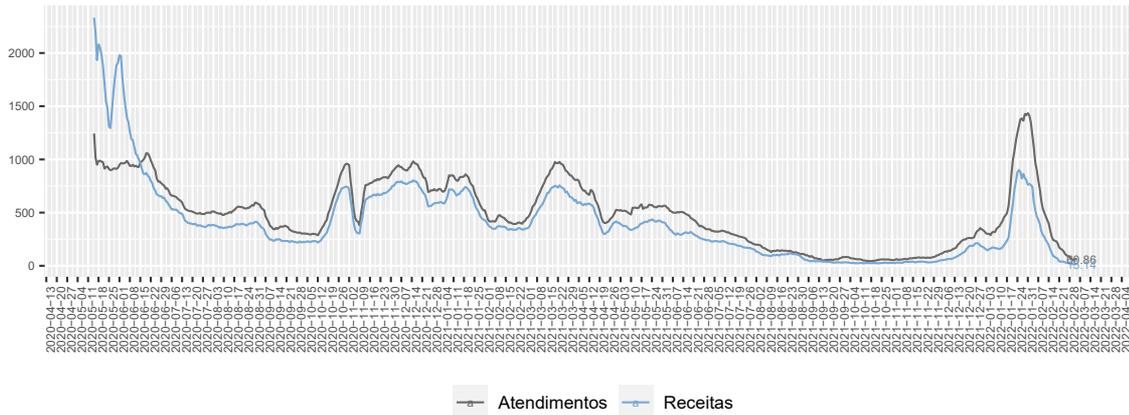


Fonte: CIEVS / SVS / AP

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

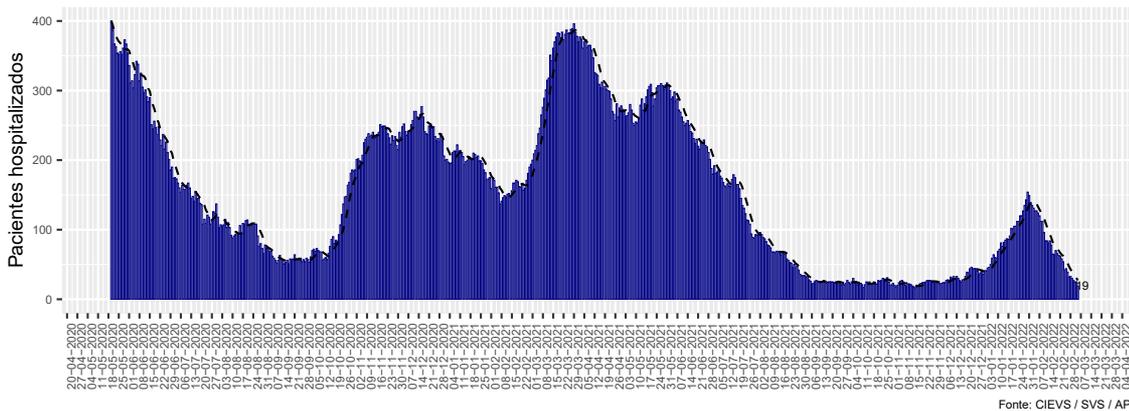


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Macapá

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



Fonte: CIEVS / SVS / AP

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



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

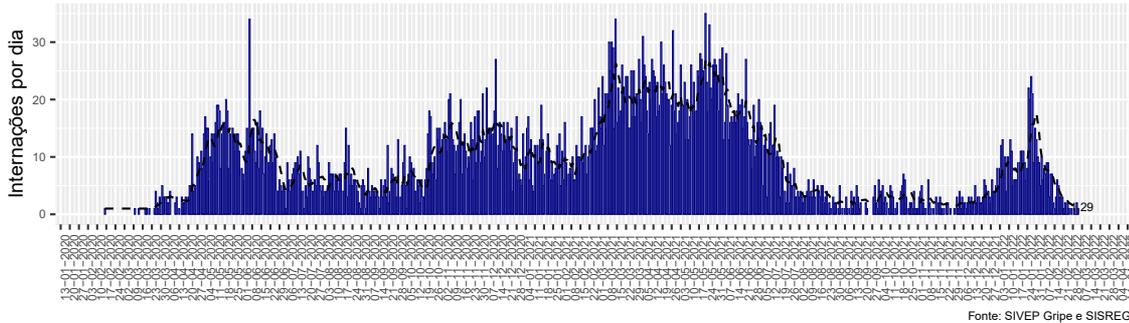


Figure 17: COVID-19: Pacientes hospitalizados por data de internação no Estado do Amapá

Considerando a taxa de ocupação de leitos para a COVID-19, em 5 de 3 de 2022 no estado do Amapá, as informações disponibilizadas pelos hospitais públicos e privados demonstram uma taxa de ocupação de 15.5% para leitos de UTI pública adulto, 0% para leitos de UTI privada adulto, 5.6% para leitos clínicos públicos adulto e 10% para leitos clínicos privados adulto, como representado nas figuras 18 e 19.

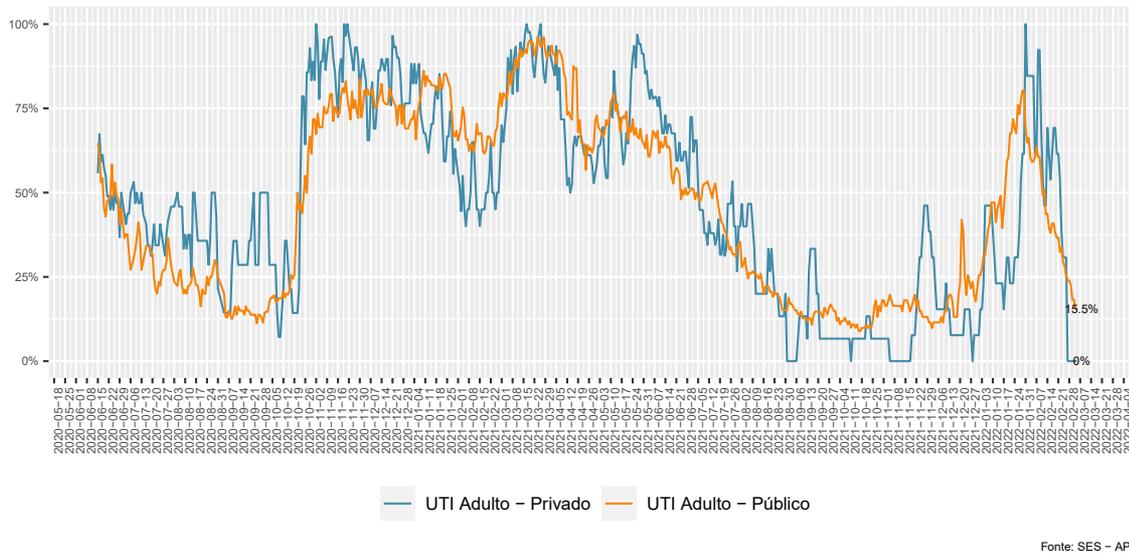
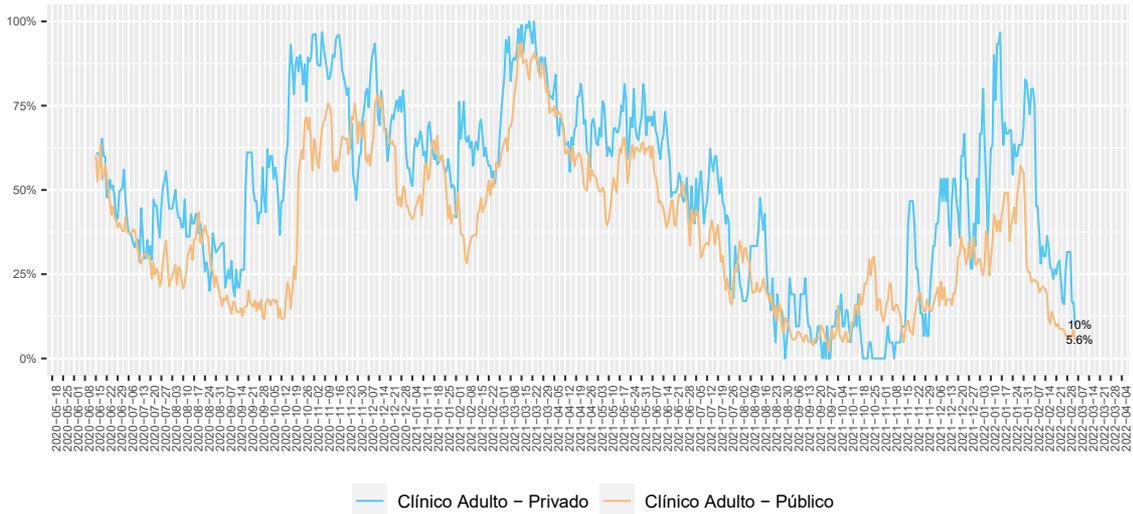


Figure 18: Série histórica da taxa de ocupação de leitos de UTI exclusivos COVID-19 por tipo de entidade

Considerando todos os leitos disponíveis no Estado exclusivos para COVID-19 em 5 de 3 de 2022 registrou-se uma taxa de ocupação de 8.6%.

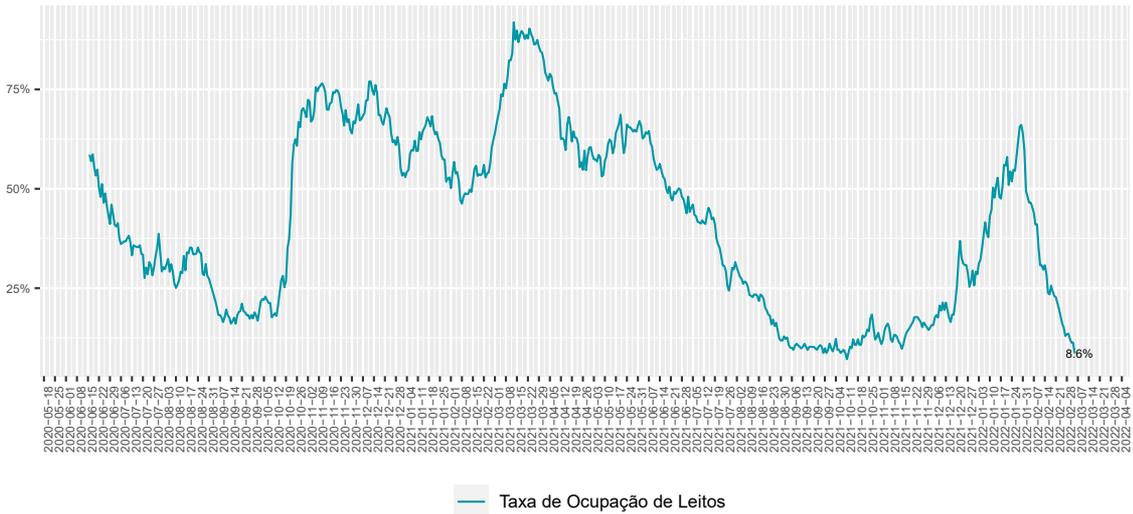


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico



Fonte: SES - AP

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



Fonte: SES - AP

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



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

COVID-19: Estratégia de Gestão

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

A análise situacional da COVID-19 no Estado do Amapá será aqui avaliada de acordo com os indicadores do instrumento lançado pelo CONASS/ CONASEMS em Agosto de 2020, versão.2. A proposta foi desenvolvida com a participação de representantes dos Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), visando disponibilizar um instrumento para a avaliação de riscos em resposta à COVID-19, descrever orientações sobre as medidas de distanciamento social, considerando os cenários locais, além de nortear o planejamento de ações de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

1. EIXO: CAPACIDADE DE ATENDIMENTO:

- **TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO POR SRAG/COVID 19:** No dia 5 de 3 de 2022 a taxa de ocupação de leitos de UTI adulto na rede pública foi de 15.49%. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 0** (conforme figura 21).
- **TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR SRAG/COVID 19:** No dia 5 de 3 de 2022 a taxa de ocupação de leitos clínicos adulto na rede pública foi de 5.56%. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 0** (conforme figura 21).
- **ESGOTAMENTO DE LEITOS CLÍNICOS DE UTI POR SRAG/COVID 19:** No dia 5 de 3 de 2022 a previsão de esgotamento de leitos clínicos de UTI por SRAG / COVID-19 foi 31. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 2** na avaliação de risco (conforme figura 21).

2. EIXO: EPIDEMIOLÓGICO:

- **VARIAÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS:** Neste indicador verificou-se que o Estado do Amapá, obteve variação de -77.78% no número de óbitos no período da semana 09 em relação a 07. Portanto conclui-se que para este indicador a **pontuação é 0** (conforme figura 21).
- **VARIAÇÃO DO NÚMERO DE CASOS DE SRAG NOS ÚLTIMOS 14 DIAS:** Neste indicador utilizou-se o SIVEP-GRIPE e o SISREGIII (Sistema de Regulação do Estado). O Estado do Amapá apresentou variação de -73.91% e portanto a **pontuação é 0** (conforme figura 21).
- **TAXA DE POSITIVIDADE DE EXAMES RT-PCR PARA COVID 19 NOS ÚLTIMOS 21 DIAS (%):** No Estado do Amapá na semana epidemiológica 9, das 118 amostras de exames realizados, 22 foram positivas, obtendo uma taxa de positividade de **18.64%**, portanto, a **pontuação é 2** (conforme figura 21).

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

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

Para as cinco classificações elencadas, foram descritas as medidas de distanciamento recomendadas a serem avaliadas pelos gestores locais em resposta à COVID-19, sendo o Distanciamento Social Seletivo, a medida mínima e a Restrição Máxima, a medida máxima (conforme figura 21).



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

EIXO	INDICADOR	CÁLCULO	FONTE	REGIÃO DE AVALIAÇÃO	Pontos de corte / pontos									
					de	até	de	até	de	até	de	até	de	até
CAPACIDADE DE ATENDIMENTO	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO POR SRAG / COVID 19	$\frac{\text{Número de leitos ocupados}}{\text{Número de leitos disponíveis}} \times 100$	e-SUS Notifica (módulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	< 25%	25%	< 50%	50%	< 70%	70%	< 85%	85% ou mais		
					0	3		6		9		12		
	TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR SRAG / COVID 19	$\frac{\text{Número de leitos ocupados}}{\text{Número de leitos disponíveis}} \times 100$	e-SUS Notifica (módulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	< 25%	25%	< 50%	50%	< 70%	70%	< 85%	85% ou mais		
					0	2		4		6		8		
	PREVISÃO DE ESGOTAMENTO DE LEITOS DE UTI (risco) (a)	$N = \log(L/D/E)$ N = número de dias até esgotamento L = número de leitos UTI existentes D = ocupação no dia avaliado E = média de ocupação nos últimos 7 dias	e-SUS Notifica (módulo de gestão de leitos) ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	57 dias ou +	36 a 56 dias		22 a 35 dias		7 a 21 dias		até 6 dias		
					0	1		2		3		4		
EPIDEMIOLÓGICO	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 (b)	SIVEP Gripe ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	reduziu mais de 20%	reduziu de 5% até 20%	redução inferior a 5%	aumento inferior a 5%	aumento de 5% até 20%			aumento maior que 20%		
					0	1		2		6		8		
	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		
	TAXA DE POSITIVIDADE PARA COVID 19 (%)	$\frac{\text{Número de amostras que resultaram positivas para SARS-CoV-2}}{\text{Número de amostras para vírus respiratórios que foram realizadas}}$	GAL / SIVEP Gripe ou sistema próprio	UF / Macrorregião / Região de Saúde / Município	< 5%	5%	< 15%	15%	< 30%	30%	< 50%	50% ou mais		
					0	1		2		3		4		

Figure 21: Descrição dos eixos, indicadores, cálculo, de dados, forma de agregação dos dados, pontos de cortes e pontos relacionados. | Fonte: Instrumento para apoio à tomada de decisão à Pandemia da COVID-19, 2020



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

Nível de Risco	Medidas de distanciamento	Descrição
Muito baixo	Distanciamento 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 22: Orientações para medidas de distanciamento social a serem avaliadas em cada situação pelos gestores por nível de risco. | Fonte: Instrumento para apoio à tomada de decisão à Pandemia da COVID-19, 2020



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

O estado do Amapá em 5 de 3 de 2022, de acordo com a classificação final da avaliação de riscos, obteve **4 (quatro)** pontos, apresentando risco **Baixo** (sinalização da cor **Amarelo**) no que tange ao novo coronavírus.

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

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

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

O mapa da figura 24 projeta os municípios do Estado do Amapá, segundo a pontuação obtida pela classificação final da avaliação de riscos para resposta ao novo coronavírus na pandemia da COVID-19 em 2021.

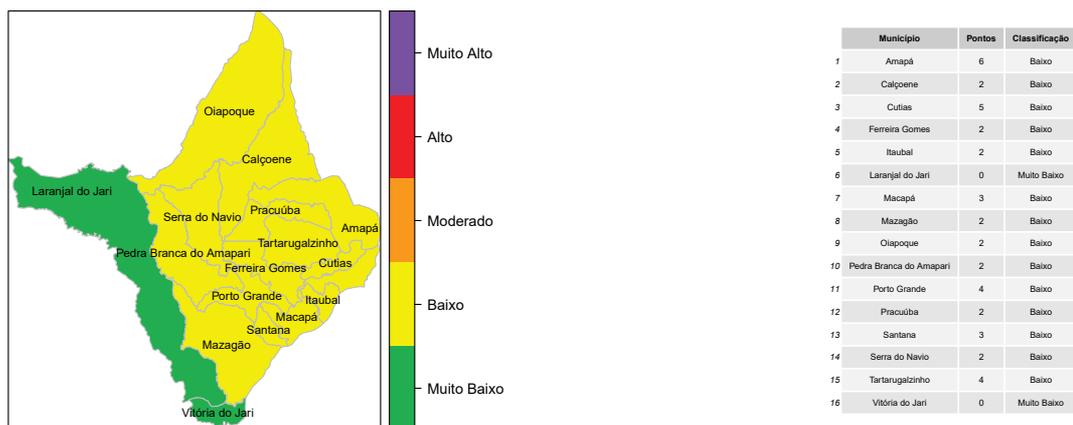


Figure 24: Fonte: SIVEP Gripe, CIEVS/AP, GAL/LACEN/AP, SVS/AP e Impulso



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

Table 3: Classificação final por indicador e município

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

Considerando a análise da tendência de casos, a média móvel semanal de novos casos diários de COVID-19 no estado do Amapá foi de **8 novos casos por dia**, analisando a semana epidemiológica 09/2022 em relação a SE-07/2022 houve variação percentual com **diminuição na média de casos de - 92.9%** entre os dias das SEs referidas. Destaca-se que, houve redução de - 77.91% no número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos últimos 14 dias. E ainda, verificou-se redução de ocorrência de óbitos por SRAG de - 77.78% considerando as duas semanas epidemiológicas.

Na capital Macapá, houve diminuição de - 73.59% no número de atendimentos, assim como, redução de - 79.42% na dispensação de receitas para COVID-19 nas UBS's de Macapá, analisando a semana epidemiológica 09/2022 em relação a semana 07/2022.

Considerando que a taxa de ocupação de leitos COVID-19, na rede pública estadual, no último dia 05 de MARÇO de 2022 apresentou percentuais de **15.49% para UTIs adultos e de 5.56% para leitos clínicos adultos**, de acordo com relatório da Central Estadual de Regulação. Adicionalmente, evidenciou-se que no total geral de hospitalizações (entre suspeitos e confirmados, público e privado) para todos os tipos de leitos COVID-19 no estado do Amapá, houve redução nas internações com variação de - 71.21%, considerando a Semana 09/2022 em relação a SE-07/2022. A SE-09/2022 fechou com 19 internações de adultos por COVID-19 (sendo, 11 pacientes em leitos de UTI e 8 em leitos clínicos).

Considerando a classificação de risco apontada pelo Instrumento de Gestão, **o Estado obteve 04 (quatro pontos) na avaliação de risco, estando atualmente classificado na cor amarela, apresentando risco baixo para o novo coronavírus e, sendo menor que a semana anterior, a qual foi classificado em 8 pontos.**

A imunização é identificada como um dos mecanismos mais efetivos de controle da pandemia. Diante do atual cenário epidemiológico de tendência de redução dos indicadores para COVID-19 no estado do Amapá e a importância das medidas para proteção à vida, assim, recomenda-se que o estado e os municípios devem exigir a apresentação obrigatória de comprovante de vacina atualizada da COVID-19 nos seguintes ambientes:

- Para todos os tipos de eventos que gerem aglomeração de pessoas, medida aplicável a todos os envolvidos: proprietários, dirigentes, organizadores, palestrantes, trabalhadores, artistas, músicos, frequentadores, convidados, público em geral;
- Para acesso aos serviços presenciais em órgãos públicos;
- Para acesso a Shoppings e cinemas;
- Para acesso a restaurantes.



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

Sugere-se que casos suspeitos e/ou confirmados deverão procurar atendimento nas Unidades Básicas de Saúde para avaliação e assim descartar ou confirmar os casos, bem como, para o acompanhamento e identificação de sinais de gravidade e o devido tratamento imediato de fases 1 (viral) e 2 (inflamatória) de acordo com as recomendações médicas na Atenção Primária à saúde.

Aos gestores municipais:

- Até que se tenha segurança epidemiológica sustentada, manter o uso de máscara para se prevenir da doença, bem como, para evitar propagação do SARS-CoV-2, que tem como principal meio de transmissão as vias áreas respiratórias, inclusive para as pessoas já vacinadas que devem manter essa medida individual, mas que reflete no coletivo, assim como, o distanciamento social e uso de soluções antissépticas (água e sabão, álcool gel) para lavagem das mãos.
- Manter o fortalecimento das ações estratégicas de vacinação com a intensificação da vacina para todos as faixas etárias, com destaque para o grupo de 5 a 11 anos que precisa ampliar a cobertura vacinal; continuar com aplicação do reforço da 3ª dose a todos os grupos elegíveis; identificar e listar os faltosos da 2ª e 3ª dose e fazer o chamamento dos mesmos ou se for possível, busca ativa em domicílio.
- Manter a testagem para pacientes sintomáticos com suspeita de COVID-19, e testagem recorrente em locais de maior exposição do vírus SARS-CoV-2, bem como, continuar ofertando Testagem Rápida para população do município por demanda espontânea.
- Recomenda-se a manutenção do rastreamento de contato e testagem dos contactantes e familiares dos casos positivos, buscando a identificação de possíveis novos casos e quebra da cadeia de propagação, bem como, para isolar, tratar e monitorar estes casos.
- Comunicação – Manter o fortalecimento das ações educativas por meio de mídias sociais, rádio, televisão e jornais no sentido de dar visibilidade às medidas preventivas, com destaque ao chamamento para vacinação, visando estimular a adesão da população para o controle da COVID-19.
- **Seguindo a nota técnica atualizada da Fiocruz sobre o retorno das aulas (Nota Técnica Nº1/2022 - GT Retorno às Atividades Escolares Presenciais – FIOCRUZ) o COESP recomenda:**
(Nota Técnica Nº1/2022 - GT Retorno às Atividades Escolares Presenciais – FIOCRUZ https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u35/nota_tecnica_-_01_-_2022_-_07-02-22_rev_gus_diagram_2022-02-10_1.pdf)
- Para adultos ou crianças com casos leves ou moderados de COVID-19 são necessários 10 dias de isolamento a contar da data de início dos sintomas. Mesmo assim, o retorno deve estar condicionado à ausência de sintomas, febre ou uso de antitérmicos nas últimas 24 horas. Caso outro teste seja realizado no quinto dia e o resultado seja negativo, esse tempo de isolamento pode ser reduzido para sete dias.
- Os casos assintomáticos confirmados precisam de cinco dias de isolamento a contar da data do teste positivo, desde que um novo teste no quinto dia tenha o resultado negativo. Caso o resultado desse novo teste seja positivo, o isolamento se estende para sete dias.
- Diante da informação de um caso positivo, aconselha-se que se deve incentivar o rastreamento de contatos e buscar a realização de testes.
- A suspensão de aulas para uma turma deve ser adotada apenas em último caso e só é recomendada caso haja três ou mais diagnósticos simultâneos confirmados, o que deve ser informado às autoridades sanitárias e acompanhado para o rastreio de casos relacionados. Já o fechamento da escola deve ocorrer somente em caso de surto conforme recomendação das autoridades sanitárias locais.
- O painel de medidas para o controle da transmissão da Covid-19 nas escolas inclui os protocolos sanitários, as vacinas e os testes. O adequado gerenciamento dessas medidas visa garantir maior continuidade das atividades presenciais nas escolas.



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

- Nos protocolos sanitários destacamos: ventilação dos ambientes, adequado uso de máscaras, lavagem de mãos e distanciamento social. Os cuidados devem ser intensificados principalmente nos momentos das refeições, evitando a prática da alimentação em salas ou refeitórios sem o devido distanciamento e ventilação.
- A vacinação da comunidade escolar, profissionais e alunos, tem grande relevância no controle da transmissão do vírus também contribui para a redução da transmissão local e para a proteção das crianças de menor faixa etária e deve-se ser prioridade, nesse contexto, sugere-se que a sua obrigatoriedade seja avaliada para implantação considerando a situação e aspectos locais de cada município.

4.2 MEDIDAS BÁSICAS E TRANSVERSAIS

Casos suspeitos ou confirmados:

- **ISOLAMENTO DOMICILIAR:** Identificar e isolar no domicílio pessoas com sintomas respiratórios (Síndrome Gripal) e as que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticas, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias.
- **MONITORAMENTO DE CASOS SINTOMÁTICOS E CONTATOS:** Tem como objetivo identificar e acompanhar os casos sintomáticos e seus contatos por meio de uso de tecnologias e outros meios. Para casos e contatos sintomáticos, o Ministério da Saúde disponibiliza diversas estratégias como canal telefônico 136, aplicativo Coronavírus-SUS. Promover a proteção de grupos vulneráveis
- **GRUPOS VULNERÁVEIS:** Pessoas com 60 anos ou mais de idade, doentes crônicos, imunodeprimidos, gestantes e puérperas, pessoas em restrição de liberdade, pessoas de instituições de longa permanência, população em situação de rua e povos indígenas.
- **DISTANCIAMENTO SOCIAL:** Observar o distanciamento social, restringindo seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias, evitando transporte coletivo, viagens e eventos esportivos, artísticos, culturais, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas.
- **NECESSIDADES BÁSICAS:** Articular com setores responsáveis para que sejam estabelecidas condições mínimas de acesso e subsistência para que grupos vulneráveis possam permanecer em distanciamento social.
- **ACESSO E ACESSIBILIDADE:** Garantir o acesso e acessibilidade aos serviços de saúde. Serviços de Saúde
- **SERVIÇOS DE SAÚDE:** Adotar e/ou reforçar todas as medidas para evitar a transmissão da COVID-19 em unidades de saúde públicas ou privadas. Distância física, higiene e limpeza.
- **REDUÇÃO DE CONTATO:** Preparar os ambientes para que a distância física entre as pessoas seja de no mínimo 1 metro em filas, salas de espera de serviços e, se possível, nos demais espaços públicos ou privados.
- **REFORÇO EM HIGIENE:** Garantir limpeza e desinfecção das superfícies e espaço para higienização das mãos.
- **ETIQUETA RESPIRATÓRIA:** Adoção de hábitos sociais como cobrir a boca com o antebraço ou lenço descartável ao tossir e espirrar e utilização de máscaras em espaços públicos ou privados. comunicação de risco
- **COMUNICAÇÃO INTERNA (entre os órgãos e profissionais):** Recomenda-se o conhecimento dos dados, informações, ações adotadas entre todas as instituições e profissionais envolvidos no enfrentamento da COVID-19. Divulgar os responsáveis e as responsabilidades claramente definidas para funções de comunicação.
- **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.

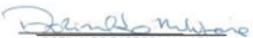


GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA - COESP
Comitê Científico

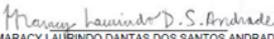
Assim, no atual panorama da pandemia com a circulação de novas cepas do vírus SARS-CoV-2 no estado do Amapá, emerge a importância de manter medidas mais rígidas de controle e mitigação da doença.

Macapá, 6 de 3 de 2022.

Assinam esse parecer técnico-científico:


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

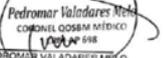

WAGNER COELHO PEREIRA
Comandante Geral do CBMAP
Coordenador Estadual de Defesa Civil


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


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


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


Jusa Mendes da Silva
Secretário de Estado de Saúde
SE/AMAP
Decreto nº 1122/2020-DEA
ELABORAÇÃO DO PARECER
Enfermeiro
Secretário de Estado de Saúde do Amapá


Pedromar Valadares Melo
COMUNICADOR SOCIAL MÉDICO
CRM Nº 698
PEDROMAR VALADARES MELO
Médico - Clínica GOSM
Assessor Técnico da CEDE/CIAP


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>