



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 02/2022

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 15 de 1 de 2022 por data de divulgação, em que, na referida última data o Estado do Amapá registou 128799 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.

Considerando a análise da tendência de casos pela média móvel a cada 7 dias (linha pontilhada), a média móvel na antepenúltima Semana Epidemiológica (52) foi de 56,43 novos casos por dia e, na última Semana Epidemiológica (02) a média móvel foi de 188,43 casos por dia, uma variação percentual de + 233,92% entre os dias das SEs referidas, indicando tendência de alta, conforme observado na Figura 1.

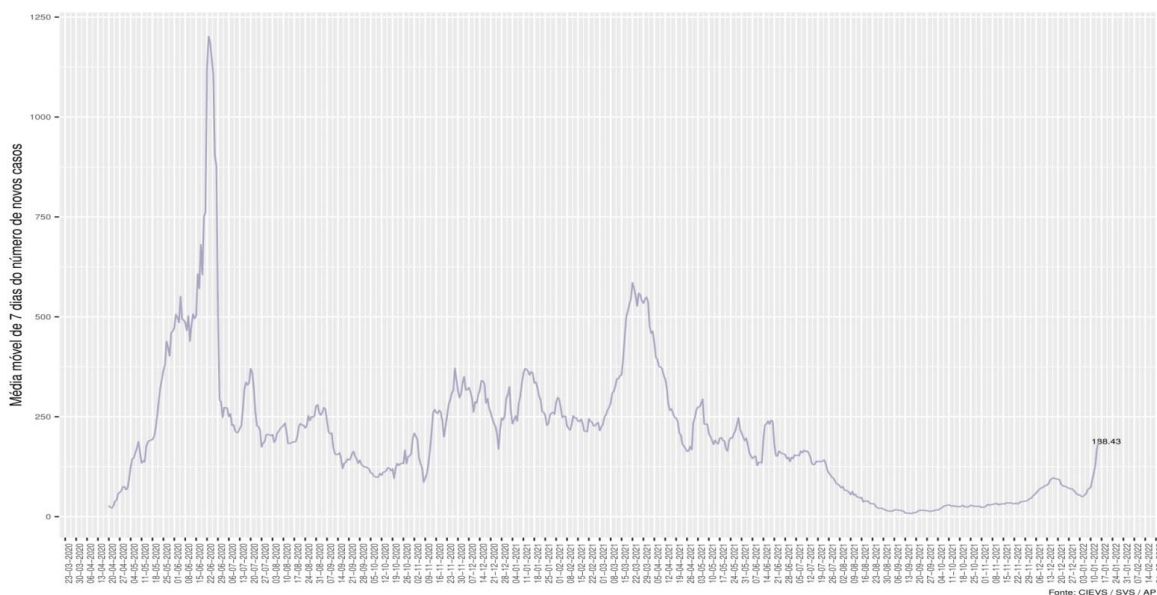


Figure 1: COVID-19: Novos casos divulgados com a média móvel a cada 7 dias no Estado do Amapá

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 15 de 1 de 2022, o Estado do Amapá apresentou 128799 casos confirmados, deste total 2031 evoluíram para óbito (1,58%), 10044 casos continuam em seguimento evolutivo da doença (7,8%), e casos recuperados, do total de casos supracitado, 116725 (90,63%) já se recuperaram da doença.

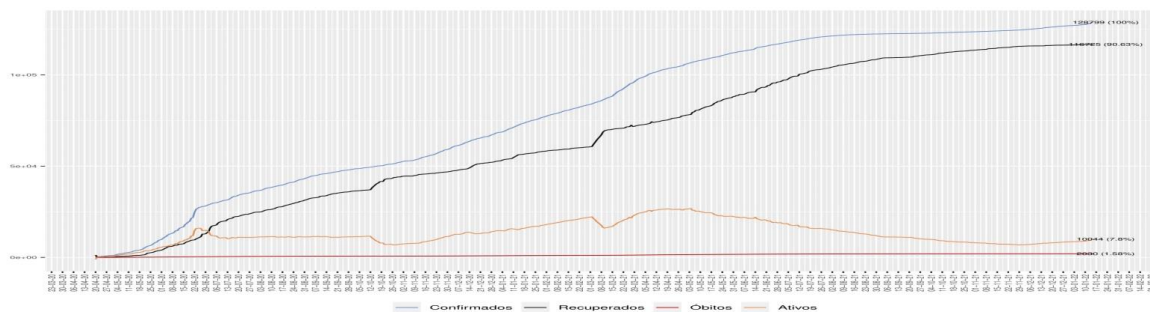


Figure 2: COVID-19: Evolução temporal dos casos acumulados (confirmados, óbitos, recuperados e ativos) por data de divulgação do Estado do Amapá

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

Considerando que foram registrados 2031 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 15 de 1 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 5 (cinco) óbitos na Semana epidemiológica 02. 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 5), 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 1.58 em 15 de 1 de 2022, bem abaixo da taxa nacional de 2.80 na mesma data.**

Considerando a taxa de incidência de casos em 15 de 1 de 2022 de $1.5229.31 \times 10^4$ casos para cada cem mil habitantes, a elevada incidência é justificada pelo alto número de testagem, busca ativa e detecção de casos positivos (figura 5).

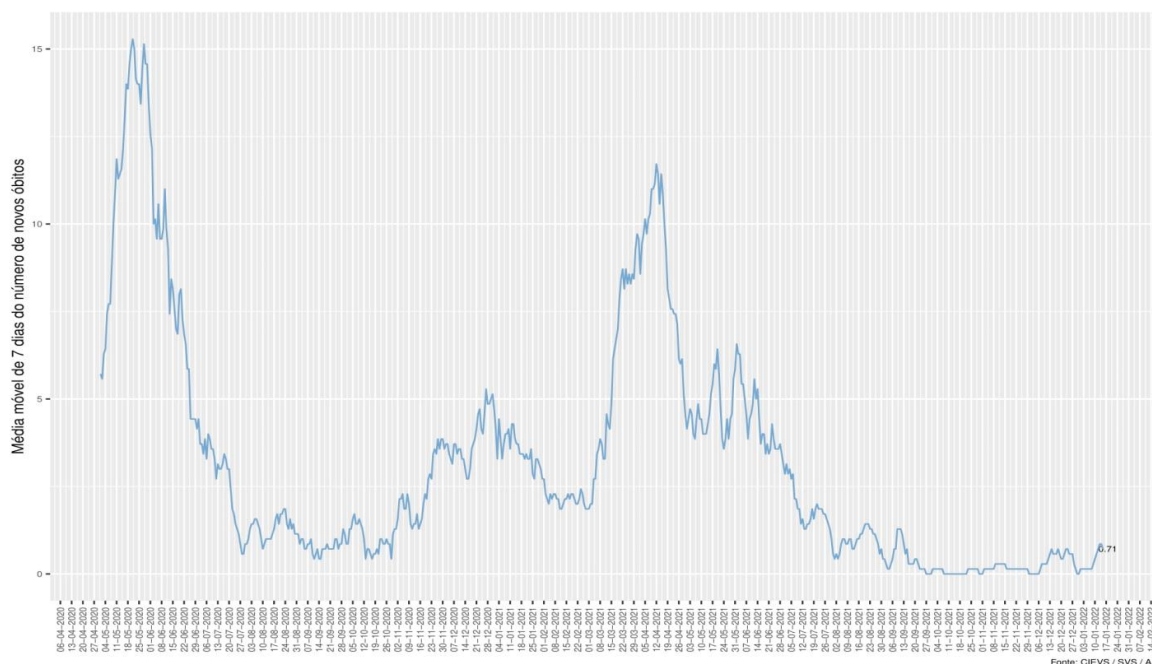


Figure 3: COVID-19: Óbitos por data de ocorrência no Estado do Amapá

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

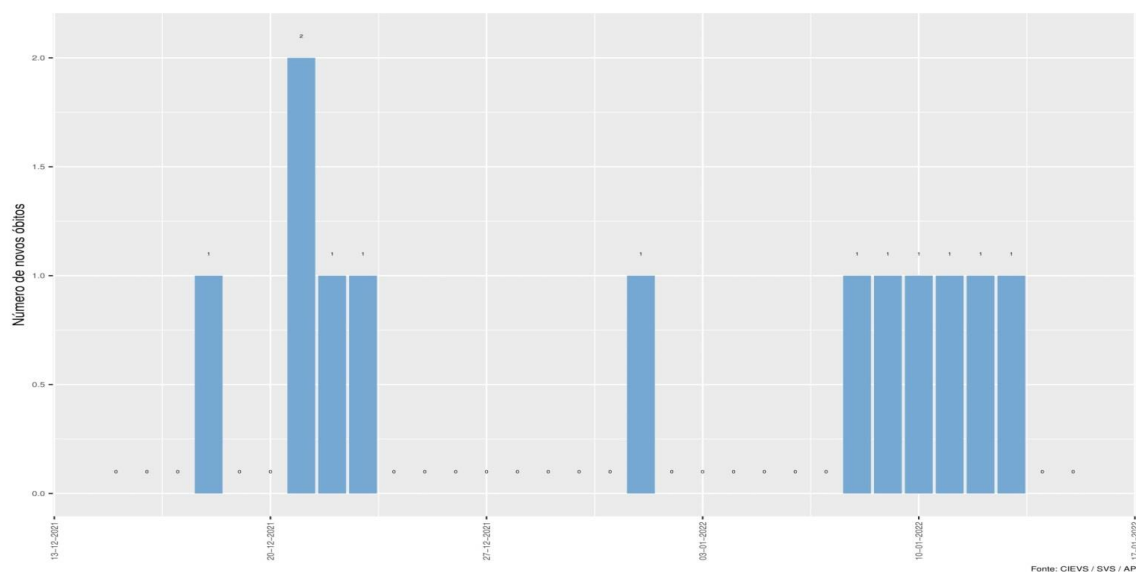


Figure 4: COVID-19: Óbitos por data de ocorrência no Estado do Amapá nas últimas 4 SE

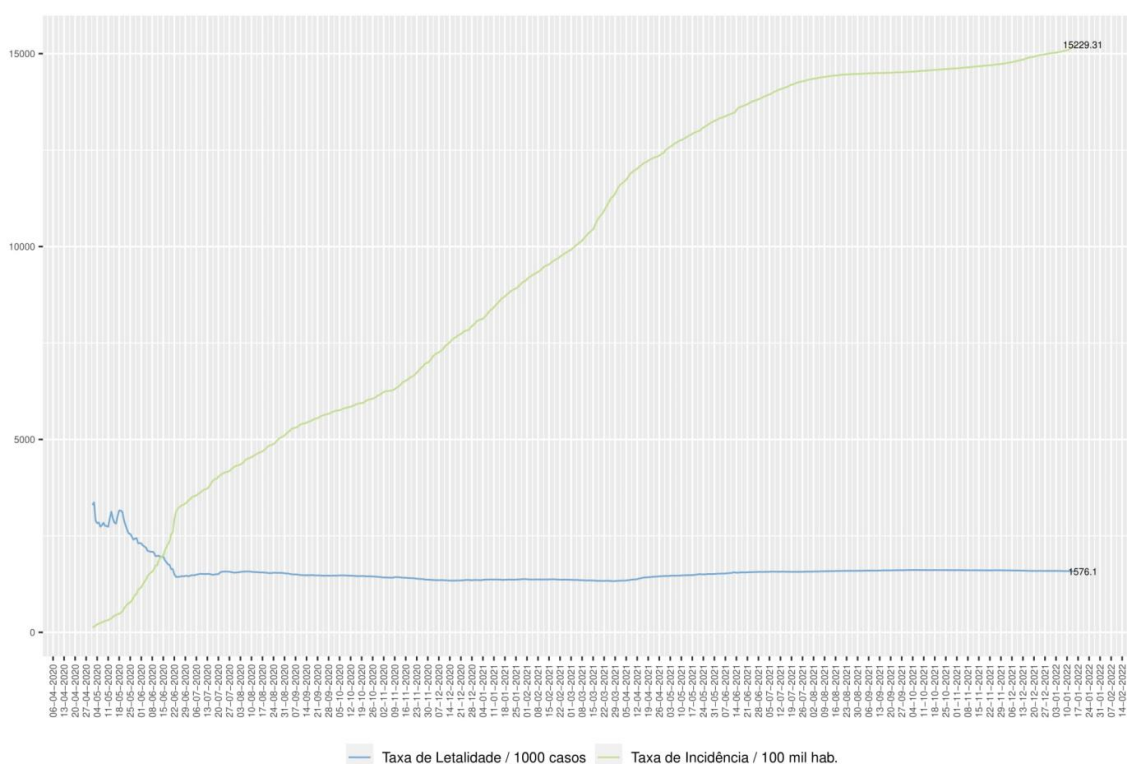
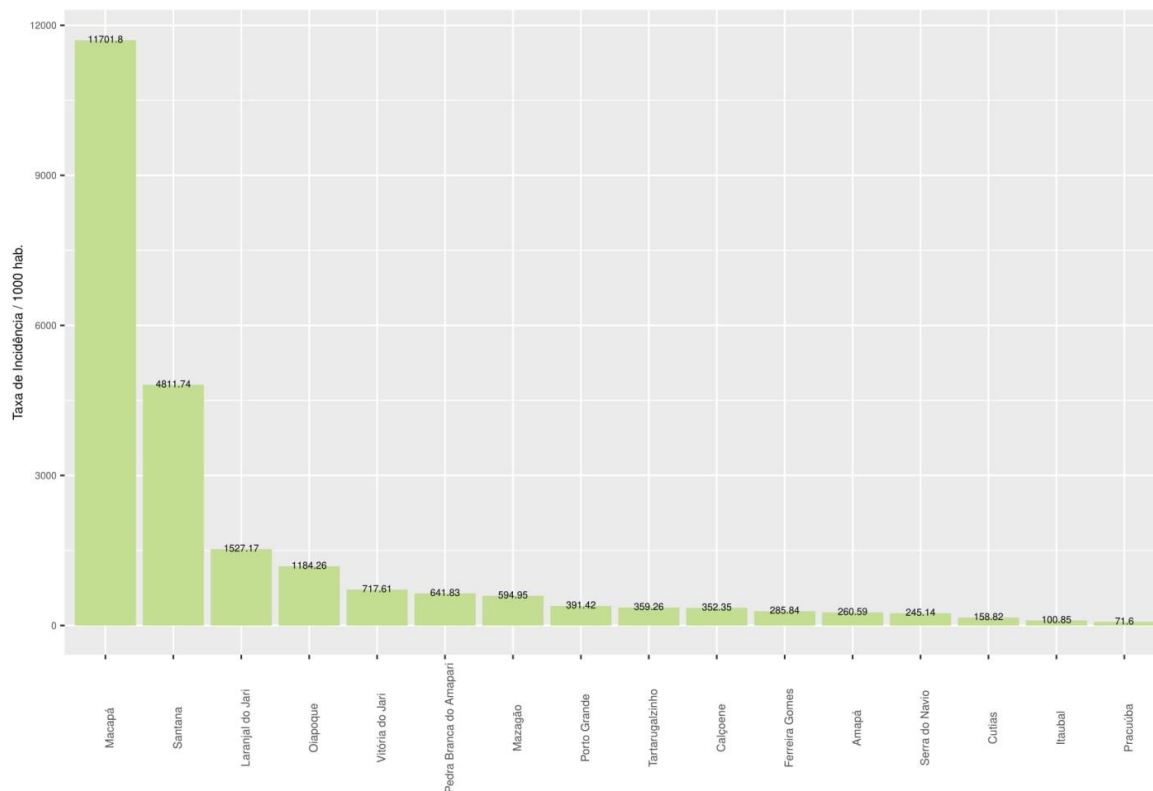


Figure 5: COVID-19: Evolução temporal da taxa de incidência versus letalidade no Estado do Amapá

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



Fonte: CIEVS / SVS / AP

Figure 6: Taxa de incidência por 1000 habitantes por município

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 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 02 com 49.56% de casos do total do Estado (SARS-CoV-2).

Considerando a Taxa de Letalidade nos municípios do Amapá em 15 de 1 de 2022, nota-se que o município de Macapá possui a maior taxa de letalidade no Estado (2.35). Por outro lado, o município de Pedra Branca do Amapari possui a menor taxa (0.37).

Considerando os casos confirmados de COVID-19 acumulados no Estado (128799), a figura 8 demonstra o percentual de casos ativos, de óbitos e de recuperados por cada município no Estado do Amapá até 15 de 1 de 2022. 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.

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

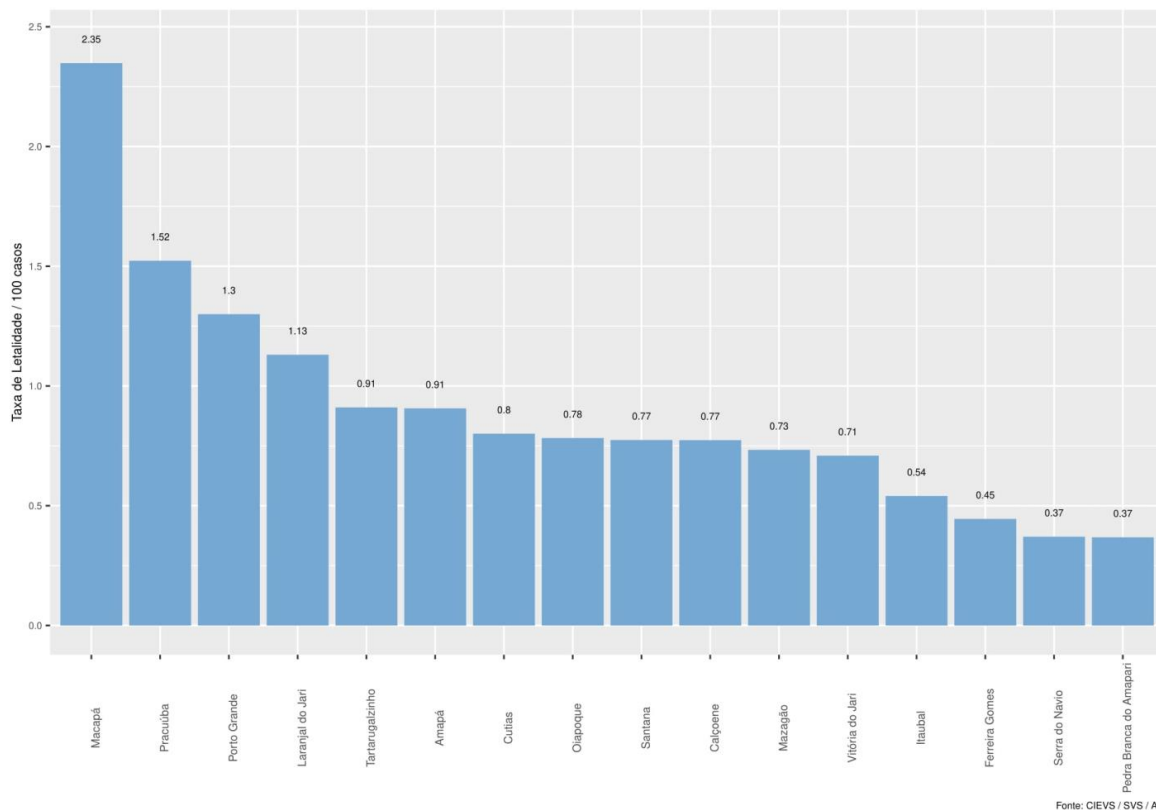


Figure 7: Taxa de letalidade por município



Figure 8: 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 atendimento de pacientes e a dispensação de receitas nas unidades Básicas de Saúde (UBS's) de Macapá até 15 de 1 de 2022, observa-se que o número de atendimentos apresentou, na semana epidemiológica 01, variação de + 36,24 % com relação à semana epidemiológica 52, enquanto o número de receitas apresentou, no mesmo período variação de +10,30%, como representado na figura 9.

Considerando o registro de 85 pessoas hospitalizadas no dia 15 de Janeiro, fechamento da Semana Epidemiológica 02. No fechamento da SE 51 em 08 de Janeiro, houve um registro de 60. Já no fechamento da Semana Epidemiológica 52 em 01 de Janeiro, houve um registro de 41. Assim, houve, entre as Semanas Epidemiológicas 52 e 02 uma variação de 107,31% no número de pacientes hospitalizados no Estado do Amapá.

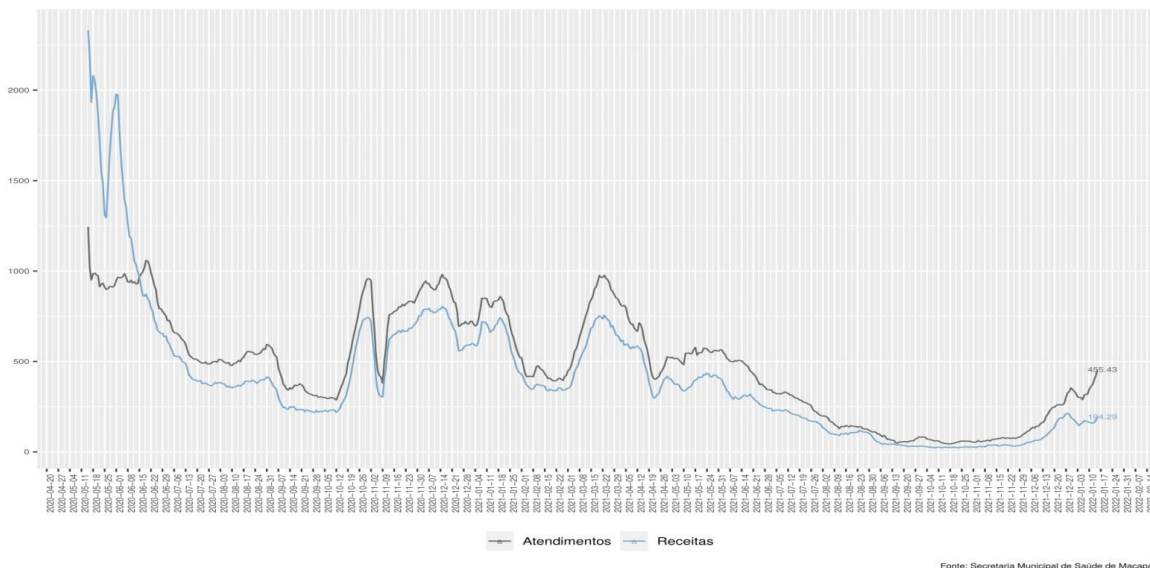


Figure 9: COVID-19: Média móvel de sete dias do número de atendimento de pacientes e dispensação de receitas nas UBS's de Macapá

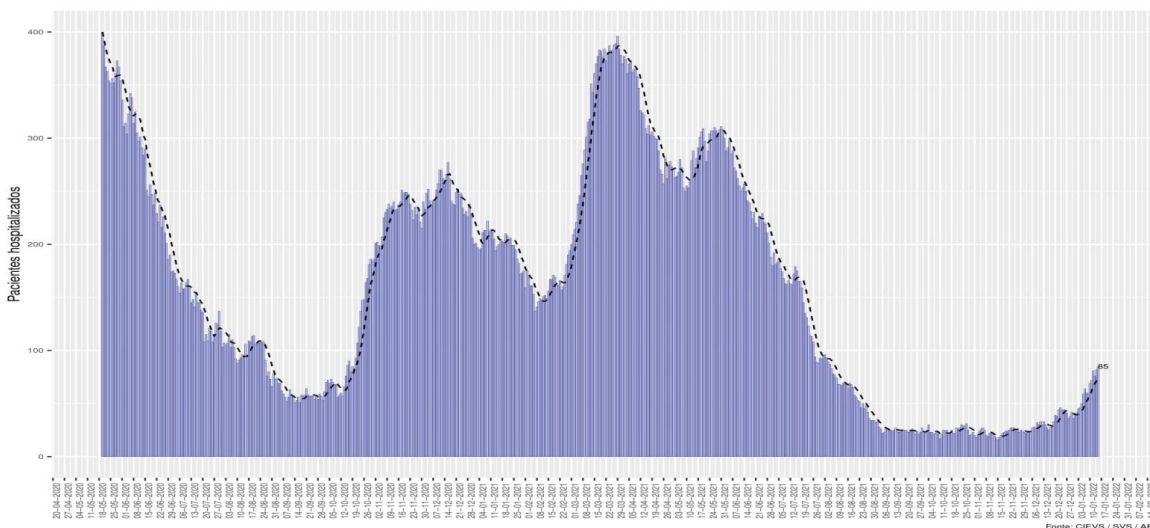


Figure 10: COVID-19: Pacientes hospitalizados no Estado do Amapá entre confirmados e suspeitos por data de divulgação

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

Considerando a taxa de ocupação de leitos para a COVID-19, em 15 de 1 de 2022 no estado do Amapá, as informações disponibilizadas pelos hospitais públicos e privados demonstram uma taxa de ocupação de 49,0% para leitos de UTI pública adulto, 23,1% para leitos de UTI privada adulto, 41% para leitos clínicos públicos adulto e 93,3% para leitos clínicos privados adulto.

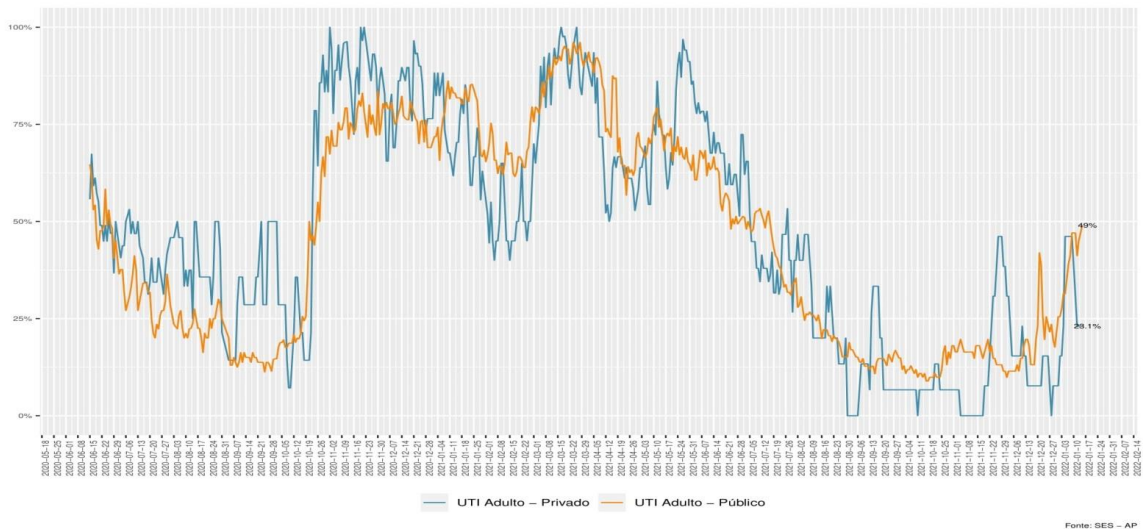


Figure 11: Série histórica da taxa de ocupação de leitos de UTI exclusivos COVID-19 por tipo de entidade

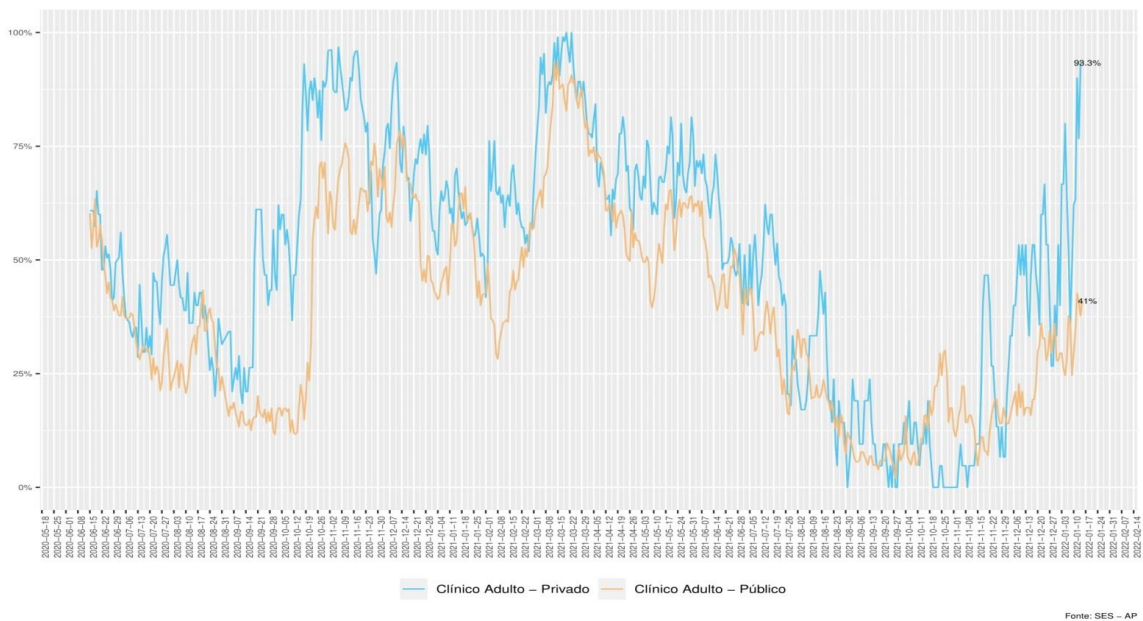


Figure 12: Série histórica da taxa de ocupação de leitos clínicos exclusivos COVID-19 por tipo de entidade

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

Considerando todos os leitos disponíveis no Estado exclusivos para COVID-19 em 15 de 1 de 2022 registrou-se uma taxa de ocupação de 50,30%.

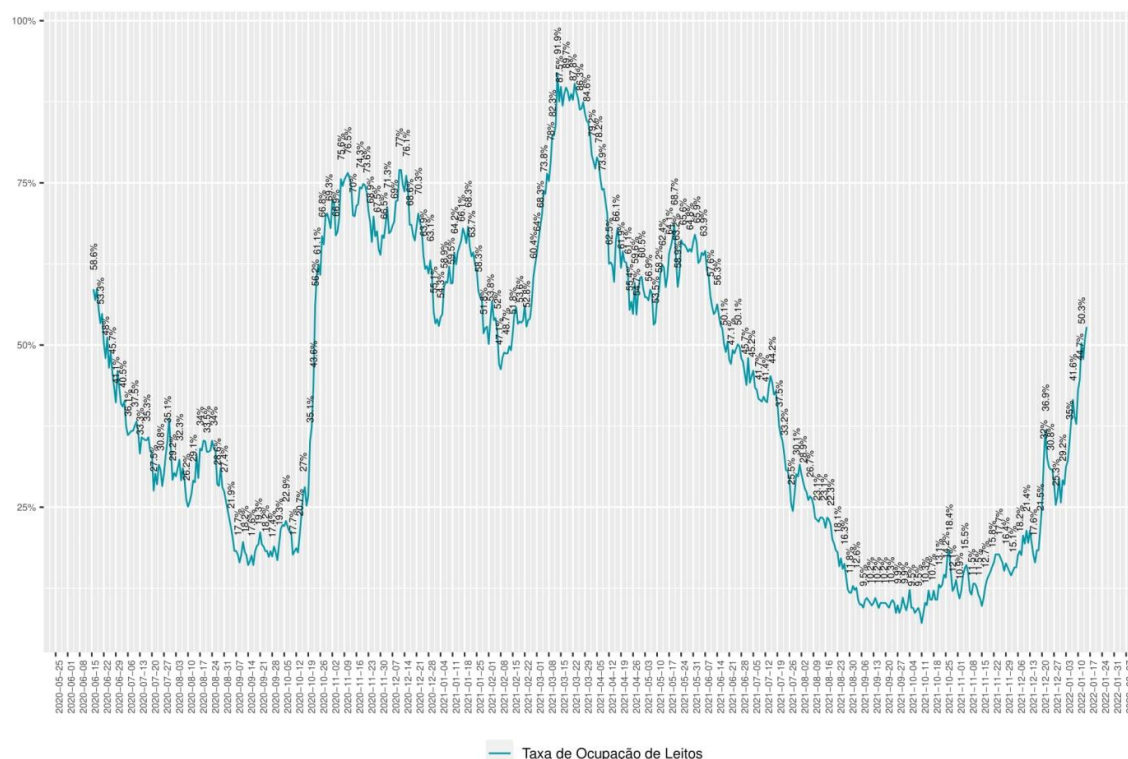


Figure 13: Série histórica da taxa de ocupação operacional de leitos exclusivos COVID-19

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 15 de 1 de 2022 a taxa de ocupação de leitos de UTI adulto na rede pública foi de 49%. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 3** (conforme figura 14).
- **TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR SRAG/COVID 19:** No dia 15 de 1 de 2022 a taxa de ocupação de leitos clínicos adulto na rede pública foi de 42%. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 2** (conforme figura 14).
- **ESGOTAMENTO DE LEITOS CLÍNICOS DE UTI POR SRAG/COVID 19:** No dia 15 de 1 de 2022 a previsão de esgotamento de leitos clínicos de UTI por SRAG / COVID-19 foi 14. Portanto conclui-se neste indicador a **pontuação é 3** na avaliação de risco (conforme figura 14).

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 100 % no número de óbitos no período da semana 02 em relação a 52. Portanto conclui-se que para este indicador a **pontuação é 8** (conforme figura 14).
- **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 42,85% e portanto a **pontuação é 4** (conforme figura 14).
- **TAXA DE POSITIVIDADE DE EXAMES RT-PCR PARA COVID 19 NOS ÚLTIMOS 21 DIAS (%)**: No Estado do Amapá na semana epidemiológica 02, obteve uma taxa de positividade de **11,33%**, portanto, a **pontuação é 1** (conforme figura 14).

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 14).

O Estado do Amapá em 15 de 1 de 2022, de acordo com a classificação final da avaliação de riscos, obteve **21 (doze)** pontos, apresentando risco **Alto** (sinalização da cor **Vermelha**) no que tange ao novo coronavírus.

As orientações sugeridas para enfrentamento da COVID-19 são: Distanciamento Social Ampliado 2, conforme orientação da figura 15.

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

Figure 14: 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 15: 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

Table 1: Classificação final do Estado por indicador para a última SE

EIXO	INDICADOR	RESULTADO
Capacidade de Atendimento	Taxa de Ocupação de Leitos de UTI Adulto Públicos por SRAG/COVID-19. (Fonte: SESA/AP)	3
Capacidade de Atendimento	Taxa de Ocupação de Leitos Clínicos Adulto Públicos por SRAG/COVID-19. (Fonte: SESA/AP)	2
Capacidade de Atendimento	Previsão de Esgotamento de Leitos (Fonte: Impulso)	3
Epidemiológico	Variação do número de óbitos por SRAG nos últimos 14 dias. (Fonte: SVS/AP)	8
Epidemiológico	Variação do número de casos por SRAG nos últimos 14 dias. (Fonte: SVS/AP)	4
Epidemiológico	Taxa de positividade de exams RT-PCR para COVID-19. (Fonte: GAL/LACEN/AP)	1
PONTUAÇÃO TOTAL		21

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 16: 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 17 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 15 de 1 de 2022.

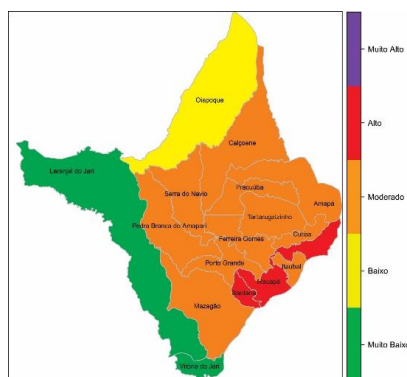


Figure 17: Fonte: SIVEP Gripe, CIEVS/AP, GAL/LACEN/AP, SVS/AP e Impulso

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

Município	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador 4	Indicador 5	Indicador 6	Total
AMAPÁ	6	4	3	0	0	0	13
CALÇOENE	6	4	3	0	0	0	13
CUTIAS	6	4	3	0	0	0	13
F. GOMES	6	4	3	0	4	0	17
ITAUBAL	6	4	3	0	0	0	13
LARANJAL	0	0	0	0	0	0	0
MACAPÁ	6	4	3	8	4	1	26
MAZAGÃO	6	4	3	0	4	1	18
OIAPOQUE	0	0	0	0	4	3	7
PEDRA BRANCA	6	4	3	0	0	2	15
PORTO GRANDE	6	4	3	0	0	0	13
PRACUÚBA	6	4	3	0	0	0	13
SANTANA	6	4	3	8	3	1	25
SERRA DO NAVIO	6	4	3	0	0	0	13
TARTARUGALZINHO	6	4	3	0	0	0	13
VITÓRIA	0	0	0	0	0	0	0
ESTADO	3	2	3	8	4	1	21

Figure 18: 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

Considerando que, a média móvel de novos casos diários de COVID-19 no estado do Amapá foi de 188,43 novos casos por dia, analisando a semana epidemiológica 02/2022 em relação a SE-52/2021 houve aumento na média de casos com variação percentual de + 233,92%. Destaca-se que, houve aumento de 42,85% no número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) nos últimos 14 dias. E ainda, verificou-se aumento de +500%, nos óbitos por COVID-19 no período analisado considerando a totalidade do Estado.

Na capital Macapá, houve aumento de +36,24% no número de atendimentos. assim como, aumento de 10,30% na dispensação de receitas para COVID-19 nas UBS's de Macapá, analisando a semana epidemiológica 02/2022 em relação a semana 52/2021.

Considerando que a taxa de ocupação de leitos COVID-19, na rede pública estadual, no último dia 15 de janeiro de 2022 apresentou percentuais de 49% para UTIs adultos e de 42% 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 aumento nas internações com variação de + 107,31%, considerando a Semana 02/2022 em relação a SE-52/2021, com 85 internações por SRAG (sendo, 28 pacientes em leitos de UTI e 57 em leitos clínicos).

Considerando a classificação de risco apontada pelo Instrumento de Gestão, o Estado obteve 21 **(vinte e um pontos)** na avaliação de risco, estando atualmente **classificado na cor vermelha, apresentando alto risco para o novo coronavírus;**

Diante do atual cenário do aumento expressivo de novos casos, de atendimento nas UBSs de Macapá para COVID-19, aumento na Taxa de Retransmissão da COVID-19 (Rt), na taxa de internações gerais, na taxa de óbitos, e da avaliação na cor vermelha indicando alto riscos à COVID-19, o que requer prudência e alerta em relação a doença, recomenda-se que:

O ESTADO E OS MUNICÍPIOS DEVEM INTENSIFICAR AS MEDIDAS SANITÁRIAS DE PREVENÇÃO E RESTRIÇÃO PARA EVITAR AGLOMERAÇÕES E A RETRANSMISSÃO DO VÍRUS SARS-CoV-2, visando o controle da propagação e dos casos de agravamentos, hospitalizações e óbitos por COVID-19 no Amapá, bem como, devem seguir com as ações estratégicas de vacinação para todas as faixas etárias vacináveis buscando a imunidade coletiva.

A imunização é identificada como um dos mecanismos mais efetivos de controle da pandemia. Diante do atual cenário epidemiológico de elevação de vários indicadores para COVID-19 no estado do Amapá e a importância das medidas para proteção à vida, assim, recomenda-se fortemente 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 viagens intermunicipais;

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.

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

Considerando que vários municípios do Estado do Amapá voltaram a registrar novos casos nesta última semana epidemiológica, desta feita, recomenda-se aos gestores municipais:

- Recomenda-se a não autorização de todos os tipos de festividades carnavalescas
- Manter o fortalecimento das ações estratégicas de vacinação com a intensificação da vacina para todos as faixas etárias; continuar com aplicação do reforço da 3ª dose a todos os grupos elegíveis; Identificar e listar os faltosos da 2º e 3ª dose e fazer o chamamento dos mesmos ou se for possível, busca ativa em domicílio.
- Manter a intensificação das ações de vigilância sanitária no cumprimento das medidas restritivas adotadas pelos decretos. Recomenda-se a manutenção do rastreamento de contato e testagem em massa 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.
- Manter a intensificação da testagem para pacientes sintomáticos com suspeita de COVID-19, indivíduos assintomáticos contactantes de caso confirmado de COVID-19, e testagem recorrente em locais de maior exposição do vírus SARS-CoV-2. Continuar ofertando Testagem Rápida para população do município por demanda espontânea.
- Adicionalmente, reforçar a importância do 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 físico e uso de soluções antissépticas (água e sabão, álcool gel) para lavagem das mãos.

Comunicação – Manter o fortalecimento das ações educativas por meio de mídias sociais, rádio, televisão e jornais no sentido de dar visibilidade às medidas sanitárias, com destaque ao chamamento para vacinação por meio de carro som nos bairros, visando, estimular a adesão da população ao enfrentamento à COVID-19.

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

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

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
- **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

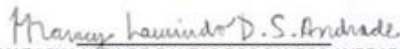
Assim, no atual panorama da pandemia com a circulação de novas cepas do vírus SARS-CoV-2 no estado do Amapá, emerge a importância de manter medidas mais rígidas de controle e mitigação da doença.

Macapá, 16 de 1 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

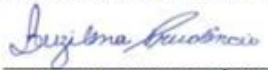

MARACY LAURINDO DANTAS DOS SANTOS ANDRADE
Médica - Clínica médica e Pneumologia - CRM 854
Secretária Especial para COVID-19
Secretária de Estado de Saúde do Amapá


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


João Mendes da Silva
Secretário de Estado de Saúde
SE/A/AP
Decreto nº 17.222/2020-GEA
JUAN MENDONÇA DA SILVA
Enfermeiro
Secretário do Estado de Saúde do Amapá
Pedromar Valadares Melo
CORONEL GOSSEM MÉDICO
P 698
PEDROMAR VALADARES MELO
Médico - Coronel GOSSEM
Assessor Técnico da CEDEC/AP


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


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



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