



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19



# COVID-19

## PLANO DE CONTINGÊNCIA

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
**SESACRE**

**COE**  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA



**ACRE**  
VISÃO DE FUTURO.  
GOVERNO DE TODOS.

7ª EDIÇÃO



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

**GOVERNADOR DO ESTADO DO ACRE**

**GLADSON DE LIMA CAMELLI**

**VICE GOVERNADOR**

**WHERLES FERNANDES DA ROCHA**

**SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE**

**ALYSSON BESTENE LINS**

**SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE**

**PAULA AUGUSTA MAIA DE FARIA MARIANO**

**SECRETARIA ADJUNTA EXECUTIVO, ADMINISTRATIVO DE ORÇAMENTO E FINANÇAS**

**PAULO JUSTINO FERREIRA**

**DIRETORIA DE GERENCIAMENTO DE UNIDADES PRÓPRIAS**

**CRISTIANO NASCIMENTO DE SOUZA**

**DIRETORIA DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**CHEFE DO DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA E PROMOÇÃO À SAÚDE**

**ADRIANA MARIA VIEIRA LOBÃO**

**DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS**

**CARLOS HENRIQUE LIMA E SILVA**

**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO RECURSOS HUMANOS, ORÇAMENTO E FINANÇAS**

**MUANA DA COSTA ARAÚJO**

**DIRETORIA DE REGULAÇÃO**

**ANA CRISTINA MORAES DA SILVA**

**DIRETORIA JURÍDICA  
JOÃO VICTOR TOLEDO BONFIM**



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

**REVISÃO TÉCNICA**

MARÍLIA CARVALHO DA SILVA

**COLABORADORES**

ADWAGNER LOPES PRADO

ANA CRISTINA MORAES DA SILVA

ANTÔNIA GÊRINES ARRUDA

ELIANE ALVES COSTA

EMANUELLY DE SOUSA NOBREGA

ÉRICA FABÍOLA A. DA SILVA FARIA

HELENA ALBUQUERQUE CATÃO FEITOZA

MICHELLE DE OLIVEIRA MELO

MARIA MARLUCE DE SANTANA SOUZA

MARCOS VINICIOS MALVEIRA

MARTA RAQUEL C. DE ALBUQUERQUE

MICHELLE WOLTER GOMES

PEDRO PASCOAL

ROSSANA LOURDES MACEDO REBELLO DE SOUZA

ROSINEIDE MONTEIRO DE ARAÚJO



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

## **INTRODUÇÃO**

O presente Plano de Contingência estadual para a Infecção Humana pelo novo Coronavirus – COVID-19, já na sua **7ª versão**, apresenta a organização da Secretaria de Estado de Saúde, para os níveis de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser desenvolvida em um novo momento da infecção no estado tanto para esta secretaria, quanto para o governo do estado.

Os coronavírus (CoV) são uma grande família viral, conhecidos desde meados dos anos 1960, que causam infecções respiratórias em seres humanos e em animais. Geralmente, infecções por coronavírus causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, porém alguns coronavírus podem causar quadros respiratórios graves.

Em 31 de dezembro de 2019 o escritório da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectados na cidade de Wuhan, na Província de Hubei, parte central da China. Em 12 de janeiro de 2020, a China divulgou a sequência genética de um novo coronavírus (2019-nCov) sendo responsável por estas infecções.

Em 11 de março de 2020, a OMS classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a identificação. Deste modo, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, os países devem se preparar para o outono/inverno com o objetivo de evitar casos graves e óbitos.

O estado do Acre, notificou seu **primeiro caso confirmado de infecção por COVID-19 na data de 15 de março/2020**. A partir da data de 09/04/2020, o Departamento de Vigilância em Saúde considerou que nas cidades onde foram registrados casos confirmados de COVID-19 encontram-se na fase de transmissão comunitária ou sustentada, pois não foi possível estabelecer vínculo epidemiológico entre os casos.



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

Diante desse cenário a Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), apresenta este plano como um documento dinâmico que poderá ser alterado conforme necessidade, novas descobertas científicas e alterações no cenário internacional, nacional e estadual, seguindo orientação do **Decreto Nº5.465 de 16 de março de 2020, que institui o Comitê de Acompanhamento Especial do COVID-19**, constituído pela Casa Civil, outras secretarias de estado e órgãos de apoio ao governo durante a pandemia.

Mediante o **DECRETO Nº 6.206, DE 22 DE JUNHO DE 2020**, após três meses de pandemia no estado, foi instituído o “**O Pacto Acre sem COVID**”, que é uma estratégia traçada pelo Governo do Acre para a retomada gradual e responsável das atividades econômicas e comerciais no âmbito estadual, a fim de viabilizar a harmonia entre o desenvolvimento econômico, o direito de proteção à saúde e os valores sociais do trabalho.

O **DECRETO Nº 6.232, DE 25 DE JUNHO DE 2020**, nomeou os componentes do Grupo de Apoio à Pacto Acre Sem COVID, onde compete:

I apoiar a execução do Pacto Acre Sem COVID, de acordo as disposições deste Decreto;

II acompanhar periodicamente a evolução dos indicadores previstos neste Decreto;

III produzir relatório informativo semanal ao Comitê de Acompanhamento Especial da COVID-19, indicando o alcance das metas e resultados;

IV realizar estudos e pesquisas em fontes científicas reconhecidas, de maneira contínua, para permitir a atualização da metodologia conforme o avanço da ciência;

V produzir análises, em parceria com entidades de ensino ou de pesquisa, sobre a eficácia e eficiência das medidas operacionais adotadas para contenção da COVID-19;



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

VI manter atualizadas as informações no sítio eletrônico em que será disponibilizada a íntegra do Pacto Acre Sem COVID e a sua execução;

VII realizar a interlocução com órgãos de vigilância em saúde do Estado e dos municípios, assim como com os órgãos de comunicação do governo, visando promover o acompanhamento dos planos e das estratégias implementadas a nível regional e municipal, com vistas a conter a crescimento da pandemia.

A SESACRE, em vista do novo momento da pandemia, reestruturou o seu **Centro de Operações de Emergência (COE)**, através da **PORTARIA Nº 33 DE 02 DE MARÇO DE 2021**, para planejamento, acompanhamento e monitoramento das ações voltadas ao enfrentamento a COVID-19 no estado do Acre, tendo representação intersetorial da secretaria estadual de saúde, população indígena, COSEMS/AC, ANVISA e Conselho Estadual de Saúde.

Com a inserção da imunização, através de orientações pautadas no Plano Nacional de Imunização contra a COVID-19, foi criado o **de Comitê Técnico Estadual de Investigação de Eventos Adversos Pós Vacinação contra Covid** através da Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2021, publicado no Diário Oficial do Estado, nº 12.975 em 05 de fevereiro de 2021.

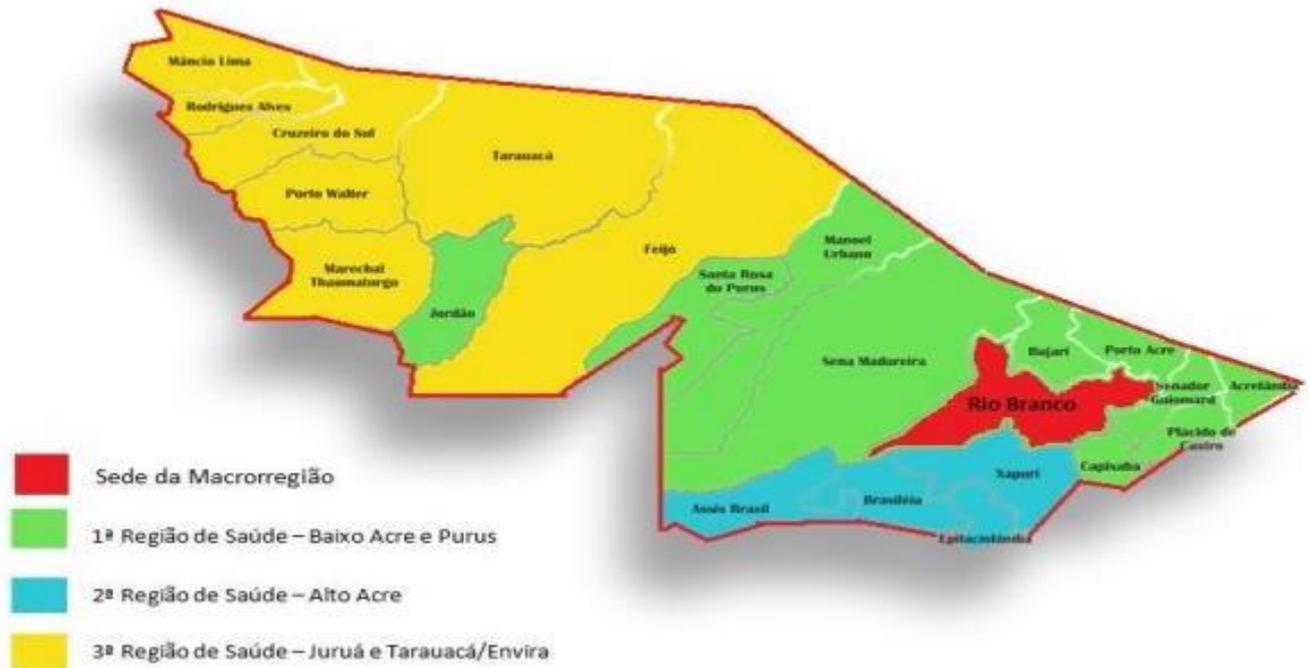
A estruturação da resposta em três níveis de complexidade, é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

Este plano está esplanado de acordo com a organização das regiões de saúde do estado do Acre, afim de organizar o serviço regional, tornando-o mais efetivo de acordo com sua capacidade instalada assistencial e situação epidemiológica, norteando assim a avaliação dos indicadores do “Pacto Acre sem COVID”.



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

## Mapa do Estado do Acre com suas Regiões de Saúde





**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

**1. OBJETIVOS**

**OBJETIVO GERAL:**

Descrever as ações da secretaria de estado de saúde, nas principais áreas de atuações, compreendendo todos os níveis de complexidade a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19).

**OBJETIVO ESPECÍFICOS:**

- ✓ Orientar as ações de Vigilância em Saúde e assistencial para o Estado e assessorar os municípios;
- ✓ Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito e/ou confirmado de COVID-19;
- ✓ Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- ✓ Estabelecer fluxos e protocolos de atendimento à população suspeita/infectada pelo vírus;
- ✓ Produção de notas técnicas orientativas e preventivas para condução das práticas de saúde;
- ✓ Planejamento para ativação de serviços de acordo com os cenários epidemiológico e assistencial;
- ✓ Orientar as tomadas de decisões de governo, de acordo com o as projeções epidemiológicas e planejamentos da assistência.



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

## **2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO ATUAL**

### **CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DO BRASIL<sup>1</sup>**

O Brasil superou a marca de 13.000.000 de casos de Covid e registrou 1.623 mortes pela doença nas últimas 24 horas, totalizando nesta segunda-feira (5) 333.153 vítimas. Com isso, a média móvel de mortes no país nos últimos 7 dias ficou em 2.698. Em comparação à média de 14 dias atrás, a variação foi de +15%, indicando tendência de estabilidade nos óbitos pela doença. Os números estão no novo levantamento do consórcio de veículos de imprensa sobre a situação da pandemia de coronavírus no Brasil, consolidados às 20h desta segunda. O balanço é feito a partir de dados das secretarias estaduais de Saúde.

A estabilidade nos óbitos vem após 35 dias com essa tendência em alta. Não é seguro, no entanto, assumir que o país está vendo uma desaceleração na alta de mortes, já que os registros costumam ser menores durante e logo após um feriado como o do último final de semana estendido. Isso ocorre devido a equipes reduzidas de plantão trabalhando na inclusão dos registros. É importante verificar se os próximos dias apresentarão dados represados.

Já são 75 dias seguidos com a média móvel de mortes acima da marca de 1.000; o país completa agora 20 dias com essa média acima dos 2.000 mortos por dia; e é o décimo dia com a média acima da marca de 2.500. Em casos confirmados, desde o começo da pandemia 13.023.189 brasileiros já tiveram ou têm o novo coronavírus, com 39.629 desses confirmados no último dia. A média móvel nos últimos 7 dias foi de 63.691. Isso representa uma variação de -15% em relação aos casos registrados em duas semanas, o que indica tendência de estabilidade nos diagnósticos.

Os sinais de retorno do crescimento do número de casos e óbitos por Covid-19 no Brasil já estão presentes em todas as fontes de informação. Neste momento, já não há mais dúvidas sobre a intensificação da epidemia em vários estados do país, especialmente nas regiões sul e sudeste. Tanto as análises do Observatório Covid-19 BR<sup>2</sup> como do projeto Infogripe<sup>3</sup>, assim como os dados do Painel Coronavírus do próprio Ministério da Saúde.

---

<sup>1</sup> <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/04/05/brasil-supera-13-milhoes-de-casos-de-covid-media-de-mortes-esta-em-2698-por-dia.ghtml>>

<sup>2</sup> <https://covid19br.github.io/>

<sup>3</sup> <http://info.gripe.fiocruz.br/>



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

Desde meados de maio o número de casos por 100.000 habitantes por semana no país está acima de 50, valor que serve de referência em alguns países europeus como indicativo de transmissão elevada. Mesmo sem levar em conta o fato de que no Brasil se testa muito pouco, nossa taxa vem crescendo, e estamos atualmente em 143 casos por 100.000 habitantes por semana. Em perspectiva com outros países, o Brasil já é, de novo, um dos países com a maior taxa de crescimento diário de novos infectados e novos óbitos.

O crescimento de casos de Covid-19 se reflete no aumento de internações e consequente aumento de óbitos. Tais tendências não são homogêneas no país, havendo estados e cidades em situação gravíssima, enquanto em outros a situação é mais estável. No entanto, se olharmos para o país como um todo, o aumento de casos é indiscutível.

Compreender o aumento de casos e óbitos é relativamente simples se observarmos o contexto: na vigência de uma doença de transmissão respiratória em que se recomenda o distanciamento físico e uso de máscaras faciais, as medidas de relaxamento promovidas permitiram um aumento do número de contatos, sobretudo em locais fechados, em que o ar circula pouco, propiciando um aumento de infecções.

A catástrofe que se anuncia não vai se reverter de forma natural. A lógica de multiplicação de casos é simples e incooperante: **NOVOS CASOS GERAM OUTROS NOVOS CASOS**. Apenas a ação coordenada dos governos e da população como um todo pode mudar o curso da epidemia, com ampliação de medidas de controle da transmissão, principalmente relativas ao distanciamento físico e à testagem em massa associada ao rastreamento de contatos e ao isolamento de casos confirmados e suspeitos. Tais medidas têm efetividade comprovada na redução de casos, internações e óbitos<sup>4</sup>.

Alertamos que políticas de aumento de número de leitos de UTI, apesar de necessárias para doentes graves, não evitam a disseminação do vírus. Tais medidas apenas respondem às piores consequências da disseminação do vírus, que são o adoecimento na forma grave e a morte. O Brasil tem se destacado por apresentar elevada letalidade hospitalar em comparação com países europeus, como Alemanha, e latinoamericanos, como o Uruguai<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> <https://ourworldindata.org/covid-exemplar-vietnam>

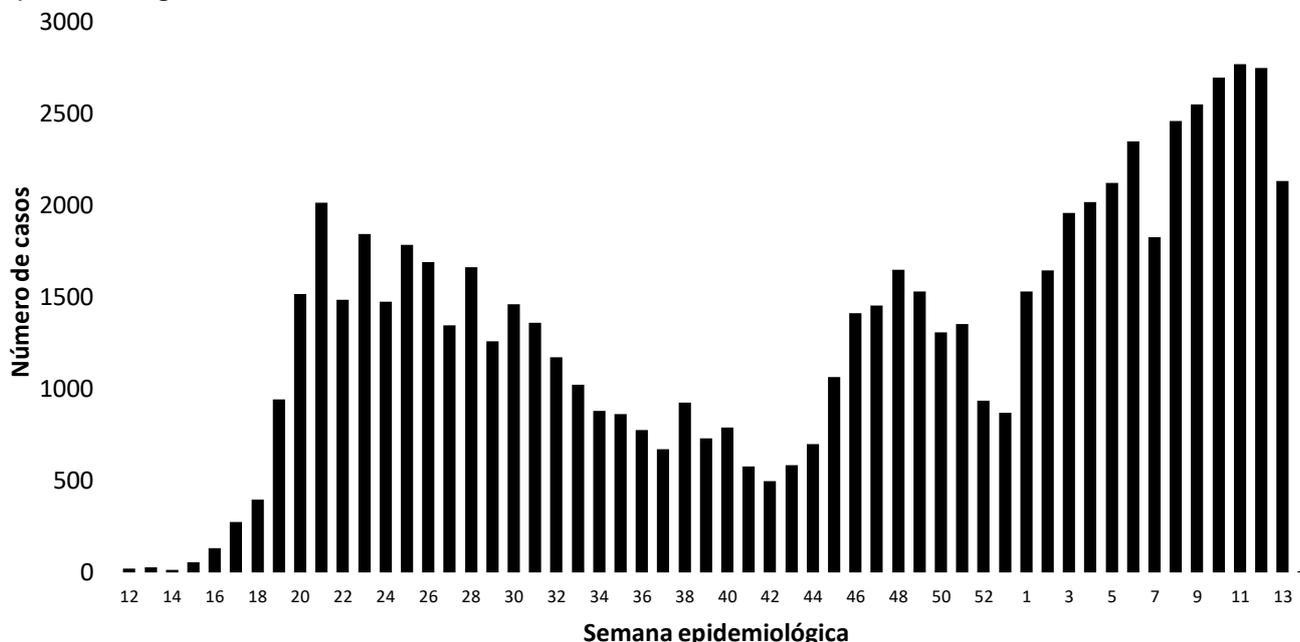
<sup>5</sup> <https://www.worldometers.info/coronavirus/#repro>



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

## CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DO ACRE

**Gráfico 1** – Distribuição<sup>6</sup> do número de casos confirmados da COVID-19 por semana epidemiológica, Acre, 2020/21.



As notificações no Estado do Acre começaram a ocorrer a partir do dia 02/03/2020, seguindo até o dia 15/03/20 em média com 2 notificações diárias, após a confirmação dos primeiros casos, no dia 17 de março, as notificações aumentaram de forma significativa. No Estado, até o momento, são 187.694 casos notificados, tendo sido 115.746 (61,7%) casos descartados, 71.330 (38,0%) confirmados e 618 (0,3%) em análise por PCR.

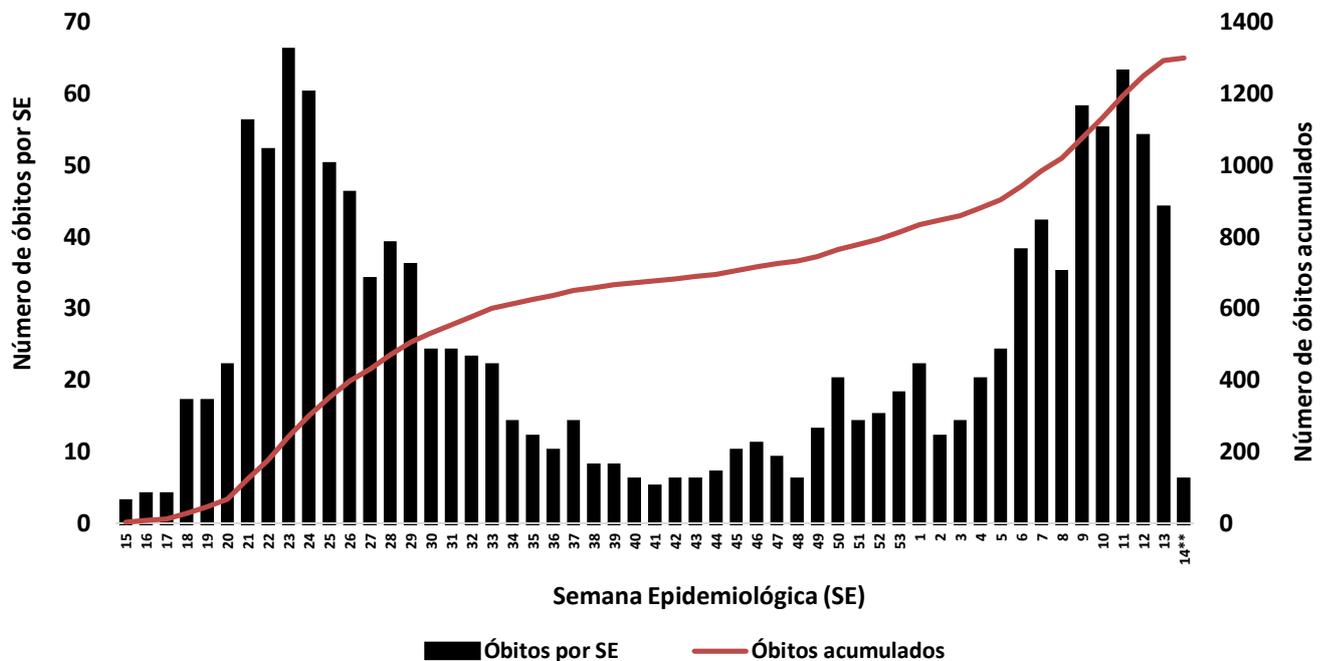
De acordo com as semanas epidemiológicas (SE), os casos da COVID-19 apresentaram tendência de aumento até a SE 21, entre as semanas 22 a 30 os casos confirmados apresentaram flutuações, da SE 31 a 37 verifica-se uma tendência de redução. Entretanto, a partir da SE 38 os casos voltaram a apresentar flutuações, com tendência de aumento entre as SE 43-48, a partir da SE 49 os casos apresentaram flutuações, com forte tendência de aumento a partir da SE 01/2021, excetudano-se a SE 07 (Gráfico 1). Atualmente, o Estado do Acre tem o registro de 1.298 óbitos por COVID-19, que ocorreram entre os dias 06 de abril de 2020 a 04 de abril de 2021 (Gráfico 2).

<sup>6</sup> Fonte: Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br) \*Dados parciais sujeitos à revisão/alteração. \*\*Semana Epidemiológica 02/21 (Dados até o dia (15/01/2021)



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

**GRÁFICO 2 – DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS E CURVA ACUMULADA POR COVID-19, CONFORME SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DA OCORRÊNCIA, ACRE, 2020/2021\***



Uma das formas de acompanhar o avanço da epidemia é através do número de reprodução; o que a comunidade científica define de R. Esse índice representa o número médio de novos infectados que uma pessoa infectada produz. No Estado do Acre, o número de reprodução da epidemia (R) caiu gradativamente a partir do momento em que se iniciaram as medidas de distanciamento social, contudo o mesmo vem apresentando um aumento constante a partir da semana epidemiológica 01/2021 com o **valor atual de 1,04, significando que 100 pessoas podem contaminar outras 104**, demonstrando uma **EXPANSÃO** da pandemia no Estado. Portanto, a adoção de medidas que incentivem o distanciamento social e evitem aglomerações é indicada para que haja a queda na taxa de transmissão do vírus da COVID-19.



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

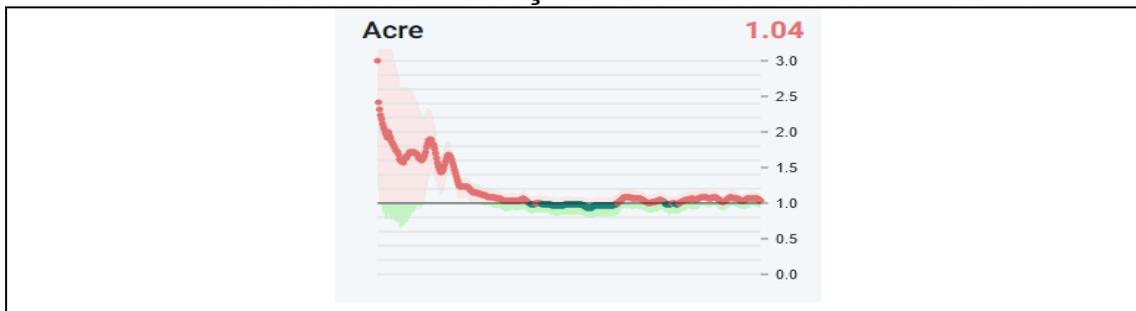
Quadro 3<sup>7</sup> – Evolução de taxa de reprodução ( $R_t$ ) para COVID-19 no Estado do Acre.



<sup>7</sup> Fonte: <https://loft.science/> (Acesso em 06/04/2021).



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19



Novas evidências científicas<sup>8</sup> demonstram o papel da “*superdispersão*” relacionado a transmissão do SARS-Cov-2, onde a transmissão é “*superdispersa*” em cerca de 19% dos casos resultam em 80% da transmissão. Os grandes surtos de aglomerados identificados tendem a serem relatados em ambientes internos em ambientes fechados, destacando esses locais com grandes chances de apresentarem surtos futuramente. Portanto, os dados científicos sugerem que a transmissão é mais alta em locais em que contatos prolongados são feitos, onde ocorrem processos de interações sociais com duração sustentada de contatos entre pessoas. Assim, na presença de um indivíduo infectado, os ambientes fechados com salas de aulas podem ser amplificadores importantes de transmissão.

Pode haver muitas razões diferentes para um patógeno se espalhar excessivamente. A dengue se espalha principalmente por meio do mosquito *Aedes aegypti*, mas até que o papel do inseto fosse descoberto, seu padrão de transmissão atormentou muitos cientistas. Acreditava-se que a tuberculose se espalhava por gotículas de curto alcance até um engenhoso conjunto de experimentos provou que estava no ar. Muito ainda se desconhece sobre a superespalhamento do SARS-CoV-2. Pode ser que algumas pessoas sejam “superemissores” do vírus, no sentido de que o espalham muito mais do que outras pessoas. Como outras doenças, os padrões de contato certamente desempenham um papel: um político em campanha ou um estudante em um dormitório de faculdade é muito diferente em quantas pessoas eles poderiam expor em comparação com, digamos, uma pessoa idosa que mora em uma pequena casa. No entanto, olhando para nove meses de dados epidemiológicos, temos pistas importantes para alguns dos fatores.

Em estudo após estudo, vemos que os aglomerados superdimensionados de COVID-19 ocorrem quase que esmagadoramente em **ambientes internos mal ventilados, onde muitas pessoas se reúnem ao longo do tempo - casamentos, igrejas, coros, academias, funerais, restaurantes e outros - especialmente quando há fala alto ou**

<sup>8</sup> <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/mrc-gida/2020-11-27-COVID19-Report-38.pdf>



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

**canta sem máscaras.**

Uma extensa revisão das condições de transmissão para COVID-19<sup>9</sup> afirma que contato prolongado, ventilação insuficiente, [uma] pessoa altamente infecciosa [e] aglomeração como os elementos-chave para um evento de “*superespalhador*”. A “*superespalhamento*” também pode ocorrer dentro de casa além da diretriz de dois mestros, porque SARS-CoV-2, o patógeno que causa COVID-19, pode viajar pelo ar e se acumular, especialmente se a ventilação for insuficiente. Visto que algumas pessoas infectam outras antes de apresentarem sintomas, ou quando apresentam sintomas muito leves ou mesmo nenhum sintoma, nem sempre é possível saber se nós mesmos somos altamente infecciosos.

O Boletim Informativo da Assistência à Saúde do Estado do Acre vem registrando o crescimento da ocupação dos leitos clínicos e de UTI no Acre nos últimos dias, como reflexo do aumento de casos de COVID-19. No Acre, aproximadamente 10% dos casos evoluem para complicações o que exige a internação em unidades hospitalares. Na semana de 01 a 07 de dezembro de 2020 a taxa média de ocupação de leitos clínicos está 85,1%, sendo que nos dias 12 a 14 de janeiro de 2021 se encontra em 91,0%. O reflexo na taxa de ocupação de UTI será sentido nas próximas semanas, pois cerca do 30% dos casos internados necessitam de internações em leitos de UTI, sendo no dia 14 de janeiro a ocupação de leitos de UTI chegou a marca de 83,0%.

Ainda existem vários aspectos epidemiológicos da COVID-19 que permanecem em aberto no debate científico e cientistas ainda estão tentando determinar valores mais precisos para vários parâmetros importantes. As orientações feitas aqui são baseadas no conhecimento científico atual sobre a epidemia, mas ainda são bastante incertas. O desenrolar da epidemia também depende crucialmente de como as comunidades reagem, portanto apresentamos apenas possíveis cenários epidemiológicos.

### **3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

No Brasil, a vigilância dos vírus respiratórios de importância em saúde pública é desenvolvida por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), conjuntamente articulada com Laboratórios de Saúde Pública. Os serviços de saúde sentinelas que compõem a rede

---

<sup>9</sup> [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3692807](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3692807)



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

têm como finalidade a captação de casos de SG, de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG, para através do estudo do perfil epidemiológico dos casos e conhecimento dos vírus circulantes serem traçadas as medidas de prevenção e controle.

O monitoramento (perfil epidemiológico e laboratorial) dos casos de SG das unidades sentinelas e dos casos de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG são feitos através de coleta de amostras clínicas (nasofaringe) e encaminhamento aos laboratórios de referência para pesquisa de vírus respiratórios e da notificação/registro desses casos no sistema de informação SIVEP-Gripe.

Objetivos da vigilância:

- ✓ Identificar precocemente a ocorrência de casos da COVID-19;
- ✓ Estabelecer critérios e fluxos para a notificação e registro de casos suspeitos em serviços de saúde, públicos e privados;
- ✓ Estabelecer os fluxos para investigação laboratorial;
- ✓ Monitorar e descrever o padrão de morbidade e mortalidade por COVID-19;
- ✓ Monitorar as características clínicas e epidemiológicas do vírus SARS-CoV-2;
- ✓ Estabelecer as medidas de prevenção e controle; e
- ✓ Realizar a comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica no Estado.

**Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG)**

A rede de Vigilância Sentinela de SG é composta por unidades de saúde definidas pelos gestores dos Municípios, Estados e Distrito Federal. Essas unidades sentinelas devem ter características de atendimento para todas as faixas etárias e, preferencialmente, serem estabelecimentos de atendimento 24 horas (Unidades de Pronto Atendimento, Emergências, dentre outros). Atualmente, além das atividades de rotina para vigilância de influenza e outros vírus respiratórios, as unidades sentinelas incorporaram atividades para a detecção do vírus SARS-CoV- 2.

Devido ao atual cenário pandêmico os serviços de saúde que atendem casos de SG e não fazem parte da rede de unidades sentinelas, devem investigar e notificar todos os casos de SG.



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**  
**Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**

Na Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), devem ser realizadas a coleta e a notificação de todos os casos de SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG, causados por vírus respiratórios de importância em saúde pública. A vigilância de SRAG é realizada em todos os hospitais do Estado que possuem capacidade de assistência aos casos de SRAG, da rede pública ou privada. Esses hospitais estão aptos para notificar os casos de SRAG e/ou óbitos por SRAG, coletar amostras clínicas, de maneira universal, seguindo fluxos estabelecidos à vigilância de síndromes respiratórias agudas e, agora, incluindo a vigilância dos casos e óbitos de SRAG suspeitos para a COVID-19.

### **DEFINIÇÕES OPERACIONAIS**

#### **CASOS SUSPEITOS**

**DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG)** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

#### **Observações:**

- Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

#### **DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)**

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

**Observações:** Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência; para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

**CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19**

**POR CRITÉRIO CLÍNICO** Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

**POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO** Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19. Guia de Vigilância Epidemiológica | Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019

**POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM** Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU

SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

**Observação:** segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

**POR CRITÉRIO LABORATORIAL** Caso de SG ou SRAG com teste de:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.

IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG\* realizado pelos seguintes métodos:

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

anticorpos;

- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

**Observação:** \*Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

**POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO:**

indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.

- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

**CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA:** caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

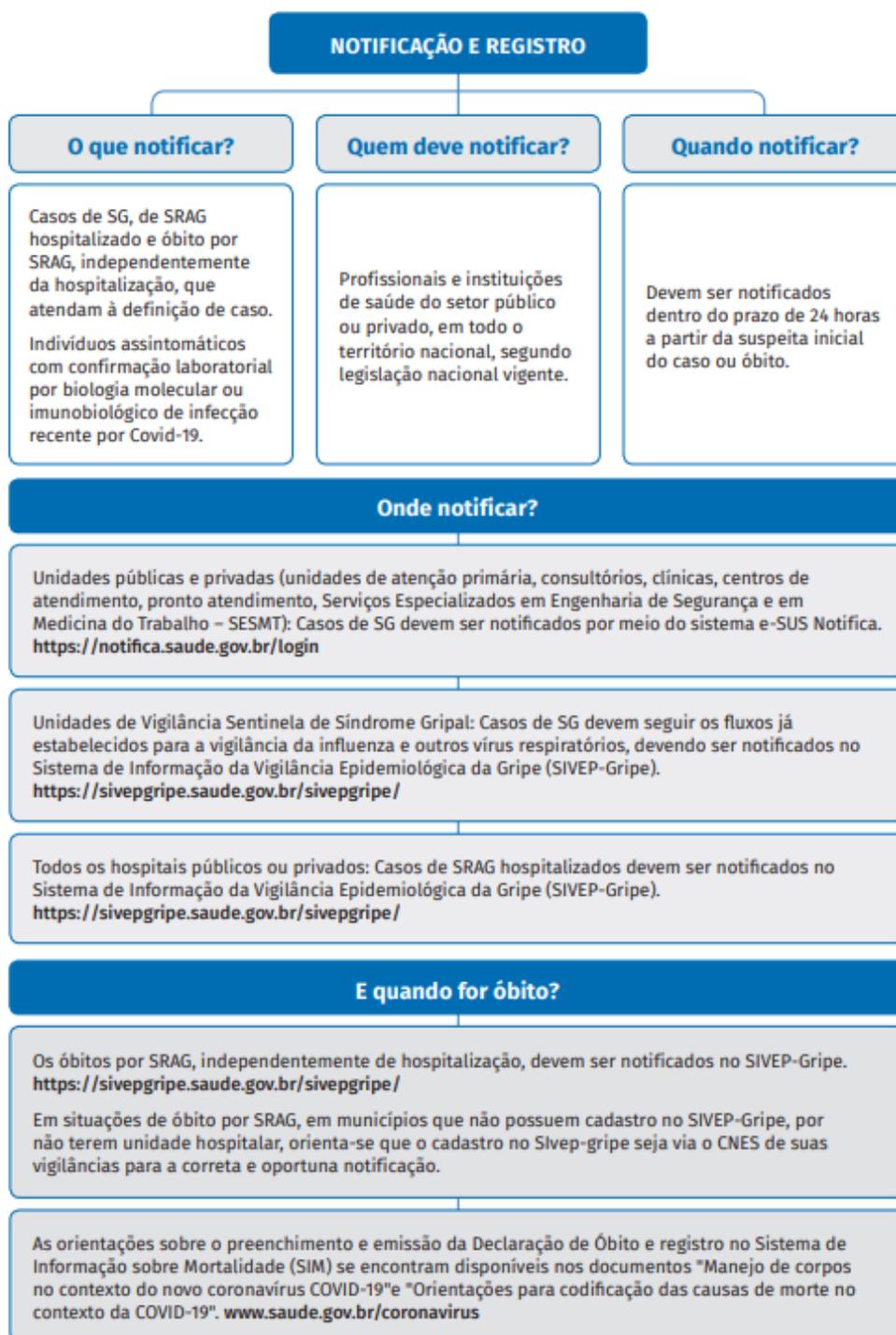
**CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19:** caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável. Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19. O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica.

**Observação:** Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

FIGURA 1 FLUXO DE NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DE CASOS SUSPEITOS DE SG E SRAG POR COVID-19



**OBSERVAÇÃO:**

A oportuna notificação e digitação dos dados epidemiológicos no sistema de informação é a melhor maneira de subsidiar os gestores para o planejamento das ações de prevenção e controle, ou seja, a tomada de decisão. Quanto mais descentralizada a notificação e a digitação, mais oportuna a informação dos dados epidemiológicos.



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

## **DEFINIÇÃO DE TRANSMISSÃO LOCAL E COMUNITÁRIA**

### **1. TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19**

Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

### **2. TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19**

Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida,

#### **OU**

Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias (ver quadro) **OU**

A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

## **NÍVEIS DE RESPOSTA**

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do Ministério da Saúde: **Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública.**

Cada nível é baseado na avaliação do risco do Coronavírus afetar o Estado do Acre e o impacto na saúde pública.

## **QUESTÕES IMPORTANTES SÃO CONSIDERADAS NESSA AVALIAÇÃO:**

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

- Propagação geográfica do coronavírus (COVID-19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes
- Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos;
- Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

A Secretaria de Vigilância em Saúde/MS destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o coronavírus (COVID-19) disponíveis são limitados. Há muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas.

As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída. As informações cruciais para apoiar avaliação dos fatores mencionados, como infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade, serão gradualmente disponibilizadas.

O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

A Secretaria de Vigilância em Saúde destaca que, até o momento, fatos e



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

conhecimentos sobre o novo coronavírus (2019-nCoV) disponíveis são limitados. Há muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda 3 estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída. As informações cruciais para apoiar avaliação dos fatores mencionados, como infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade, serão gradualmente disponibilizadas.

**Nível de resposta: Alerta**

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do 2019- nCoV no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos. Neste nível de resposta a estrutura do COE é simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus.

Nesse momento inicial, várias doenças respiratórias comuns poderão ser fator de confusão. Para isso, é necessário dispor de todas as definições de caso que contemplem situações possíveis, incluindo a definição de caso excluído.

Importante salientar a todos os serviços que as definições serão suficientemente sensíveis no início e progridem para maior especificidade. No entanto, mesmo no início, alguns casos podem não se enquadrar na definição adotada. Nessas situações, deve-se avaliar caso a caso, devendo prevalecer a conduta clínica local, mesmo que o caso em questão não seja incluído para investigação, no primeiro momento.

A Composição do COE-nCoV neste nível levará em consideração as Secretarias Estaduais e Municipais relacionadas, além de instituições convidadas.



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

**Nível de resposta: Perigo Iminente**

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

“A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:

(...) XIII - para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização (...)

Neste nível de resposta a estrutura do COE será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

**Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)**

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (2019- nCoV), no território nacional, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN. Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder 5 Executivo federal, por meio de ato



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.

Esse nível de Emergência está organizado em duas fases:

**Fase Contenção:** nessa fase as ações e medidas são adotadas para evitar a dispersão do vírus.

**Fase Mitigação:** essa fase tem início quando forem registrados 100 casos positivos do novo coronavírus. As ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos. Neste nível de resposta a estrutura do COE atingirá seu nível máximo e seu funcionamento poderá ser presencial se estendendo fora do horário comercial, feriados e finais de semana.

Ajustes no nível de resposta em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis.

### **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

- Manter comunicação com o Ministério da Saúde para obter de modo oportuno e preciso, as diretrizes dos desdobramentos nacionais e internacionais;
- Acompanhar oportunamente as revisões das definições de vigilância, diante de novas evidências ou recomendações da OMS/MS;
- Manter ativas as ações de monitoramento de casos e óbitos, suspeitos e confirmados para a infecção humana pelo novo coronavírus para realização de vigilância ativa;
- Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19), em apoio aos municípios;



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

- Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação;
- Recomendar que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus Sars-CoV-2 oportunamente;
- Reforçar junto às vigilâncias municipais a importância de se manter a investigação dos casos confirmados de Covid-19;
- Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do estado e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19);
- Orientar os municípios quanto a investigação epidemiológica e rastreio de contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19);
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão;
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos;
- Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos das unidades e municípios para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2);
- Apoiar as unidades na utilização do sistema de informação SIVEP-Gripe;
- Monitorar casos de reinfecção segundo NOTA TÉCNICA Nº 52/2020- CGPNI/DEIDT/SVS/MS de 30/10/2020;
- Monitorar casos suspeitos de Síndrome de Infecção Respiratória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada temporalmente ao Covid 19 nas unidades hospitalares públicas e privadas conforme Nota Técnica nº 16/2020/ CGPNI/DEIDT/SVS/MS de 24/07/2020.
- Monitorar casos suspeitos de **nova variante do SARS-CoV-2**



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

segundo NOTA TÉCNICA Nº 59/2021 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS,  
de 02/02/2021.

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

Entre as medidas indicadas pelo MS, estão as não farmacológicas, como distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e quarentena dos contatos dos casos de covid-19, conforme orientações médicas.

Ademais, o MS recomenda ainda a vacinação contra a covid-19 dos grupos prioritários conforme o **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação**. Estas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão do SARSCoV-2, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social.

Informações adicionais podem ser descritas na Portaria GM/MS nº 1.565, de 18 de junho de 2020 e podem ser visualizadas no link: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-dejunho-de-2020-262408151>).

## **VACINAS CONTRA COVID-19**

O Programa Nacional de Imunizações – PNI está representado no Estado do Acre pelo Núcleo de Imunização e Rede de Frio.

A implantação da Vacina contra COVID-19 iniciou em 19 de Janeiro de 2021, o quantitativo programado para recebimento do imunobiológico é de pelo menos 500.000 doses (Tabela 1) para os públicos prioritários pelo Ministério da Saúde sendo recebidas pela Central de Armazenagem em frações.



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

**Tabela 1. PROPOSTA PRELIMINAR - CRONOGRAMA DE VACINAÇÃO CONTRA COVID-19** - Distribuição dos grupos prioritários por etapas e doses distribuídas para vacinação. Acre, 2021

Fases	Grupo Prioritário	1ª Dose		2ª Dose	
		Meta	Previsão	Meta	Previsão
FASE 1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	244	Janeiro	244	Fevereiro
	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	136	Janeiro	136	Fevereiro
	Povos Indígenas Vivendo em Terras Indígenas	12.410	Janeiro	12.410	Fevereiro
	Trabalhador da Saúde Indígena	434	Janeiro	434	Fevereiro
	Trabalhadores da Saúde	18.668	Janeiro Fevereiro Março	18.668	Fevereiro Março Abril
FASE 2	Pessoas de 80 a 89 anos ou mais	7.345	Fevereiro	7.345	Março
	Pessoas 90 anos ou mais	1.871	Fevereiro	1.871	Março
	Pessoas de 75 a 79 anos	8.499	Fevereiro	8.499	Abril
	Pessoas de 70 a 74 anos	12.405	Fevereiro Março	12.405	Março Abril
	Pessoas de 65 a 69 anos	17.635	Março	17.635	Abril
	Pessoas de 60 a 64 anos	23.392	Março	23.392	Abril
	18% Forças de Segurança e Salvamento	3.357	Abril	3.357	Maio
	18% Forças Armadas	2.309	Abril	2.309	Maio
	Povos e Comunidades Tradicionais Ribeirinha	20.583	Abril Maio	20.583	Maio
	Comorbidades	48.793	Abril Maio	48.793	Maio
FASE 3	Pessoas com Deficiências Permanente Grave	31.468	Abril	31.468	Maio
	Trabalhadores de Educação do Ensino Básico	380	Abril	380	Maio
	Trabalhadores de Educação do Ensino Superior	7.914	Abril	7.914	Maio
	Pessoas em Situação de Rua	1.494	Maio	1.494	Junho
	População Privada de Liberdade	14.270	Maio	14.270	Junho
	Funcionário do Sistema de Privação de Liberdade <sup>a</sup>	3.608	Maio	3.608	Junho
	Caminhoneiros	898	Junho	898	Julho
	Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário Passageiros Urbano e de Longo Curso	967	Junho	967	Julho
	Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	2	Junho	2	Julho
	Trabalhadores de Transporte Aéreo	222	Junho	222	Julho
	Trabalhadores de Transporte de Aquaviário	719	Junho	719	Julho
	Trabalhadores Industriais	5.193	Junho	5.193	Julho
	<b>Todos os Grupos Prioritários</b>	<b>245.216</b>	<b>1º Sem</b>	<b>245.216</b>	<b>1º e 2º Sem</b>

\*Sujeito a alterações

### Aquisições de vacinas pelo Estado

O governo do Estado em busca de garantir saúde para sua população, está com um processo em andamento para a aquisição de vacinas contra o COVID-19, uma parceria



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

com o Consórcio Nordeste que negocia com o Fundo Soberano Russo para a aquisição de 700.000 doses da vacina Gam-COVID-Vac conhecida como Sputnik V, desenvolvida pelo Instituto Gamaleya de Moscou.

Levando em consideração a estimativa populacional para 2020 do IBGE (Tabela 2) e fazendo uma estimativa dos que estão dentro dos outros grupos prioritários chegou-se a número de estimado de 350.000 pessoas com idade entre 20 a 59 anos de idade, 02 doses cada, intervalo de 21 dias entre as doses e que não esteja incluso nos públicos prioritários estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Os resultados dos estudos a respeito dessa vacina apontam para 91,6% de eficácia contra Covid-19 após 21 dias da primeira dose, demonstrando também 100% de eficácia contra as formas graves da doença.

A vacina contra COVID-19 é a medida de prevenção mais importante para proteger contra a doença, além de contribuir na redução da circulação do coronavírus. Neste contexto a campanha de implantação da vacina consiste em uma ação de interesse nacional e, não diferente de outros Estados o Acre também manifestou interesse na imunização de toda população do Acre, dentro dos parâmetros de faixa etária e condições de saúde com estudos científicos permitidos por cada laboratório e aprovado pela Anvisa.

**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

**Tabela 2.** Meta por faixa etária de 20 a 59 anos para vacinação contra SARS-CoV-2 com vacinas adquiridas pelo governo estadual, Acre.

MUNICÍPIO	20 A 24	25 A 29	30 A 34	35 A 39	40 A 44	45 A 49	50 A 54	55 A 59	TOTAL
	ANOS								
ACRELÂNDIA	1.048	1.083	1.016	853	742	636	488	444	<b>6.310</b>
ASSIS BRASIL	579	562	482	386	321	247	233	157	<b>2.967</b>
BRASILÉIA	2.089	1.854	1.805	1.535	1.347	1.008	829	665	<b>11.132</b>
BUJARI	743	713	744	525	473	368	363	317	<b>4.246</b>
CAPIXABA	696	682	664	632	547	461	388	284	<b>4.354</b>
CRUZEIRO DO SUL	7.790	7.403	6.159	4.864	3.650	2.918	2.474	1.980	<b>37.238</b>
EPITACIOLÂNDIA	1.445	1.392	1.229	1.078	926	757	541	483	<b>7.851</b>
FEIJÓ	3.092	2.544	2.168	1.750	1.507	1.110	873	655	<b>13.699</b>
JORDÃO	630	515	425	327	235	176	138	88	<b>2.534</b>
MÂNCIO LIMA	1.460	1.421	1.150	915	673	543	497	395	<b>7.054</b>
MANOEL URBANO	724	685	596	463	362	283	260	190	<b>3.563</b>
MARECHAL THAUMATURGO	1.345	1.249	864	723	496	414	302	229	<b>5.622</b>
PLÁCIDO DE CASTRO	1.445	1.360	1.250	1.142	982	858	669	602	<b>8.308</b>
PORTO WALTER	809	728	617	472	354	236	216	171	<b>3.603</b>
RIO BRANCO	35.298	34.956	31.193	25.006	21.579	16.749	13.769	10.555	<b>189.105</b>
RODRIGUES ALVES	1.305	1.277	1.083	849	599	507	369	335	<b>6.324</b>
SANTA ROSA DO PURUS	525	441	340	250	164	124	98	71	<b>2.013</b>
SENADOR GUIOMARD	1.811	1.768	1.538	1.405	1.139	958	849	672	<b>10.140</b>
SENA MADUREIRA	3.978	3.592	3.073	2.322	1.857	1.534	1.271	1.063	<b>18.690</b>
TARAUACÁ	3.236	2.958	2.343	1.860	1.535	1.264	948	804	<b>14.948</b>
XAPURI	1.445	1.392	1.224	1.079	911	718	649	480	<b>7.898</b>
PORTO ACRE	1.251	1.162	1.180	985	903	693	587	519	<b>7.280</b>
<b>ACRE</b>	<b>72.744</b>	<b>69.737</b>	<b>61.143</b>	<b>49.421</b>	<b>41.302</b>	<b>32.562</b>	<b>26.811</b>	<b>21.159</b>	<b>374.879</b>

**Fonte:** IBGE



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

**Estratégias dos Componentes Estaduais e Municipais**

1. Compartilhamento e esclarecimento dos documentos emitidos pelo Ministério da Saúde sobre a implantação da vacina contra COVID-19;
2. Realização da provisão de insumos necessários para suporte aos municípios durante a introdução do imunobiológico contra COVID-19;
3. Ampliação da capacidade de armazenagem para 1.611.000 doses de imunobiológicos no estado, através da aquisição de equipamentos e construção de câmara fria;
4. Ampliação da logística de distribuição de doses aos municípios e regionais de rede de frio do estado;
5. Capacitação de profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiros para introdução aos serviços de imunizações;
6. Atualização dos profissionais vacinadores quanto aos procedimentos na implantação e administração do novo imunobiológico;
7. Alinhamento das estratégias de vacinação, em busca dos públicos prioritários junto às coordenações municipais de imunizações;
8. Fortalecer o trabalho em conjunto da Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde e Coordenações de Imunizações.
9. Definição de Unidades e agendamento para vacinação in-loco, aos profissionais de saúde;
- 10.10. Estruturação e Reforma dos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais para absorção da demanda de notificações, investigações e tratamentos em possíveis eventos associados a imunização contra COVID-19;
11. Atualização dos profissionais dos Centros de Referências para Imunobiológicos Especiais para absorção da demanda de notificações, investigações e tratamentos em possíveis eventos associados a imunização contra COVID-19;
12. Monitoramento e Implementação das ações de vacinações municipais, através das Coberturas Vacinais e Movimento de Imunobiológicos;
13. Monitoramento e produção dos relatórios de atualização de mídia para informações quanto ao recebimento de doses e coberturas vacinais por grupo prioritário e municípios do Estado;



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

14. Emissão de Informes Técnicos, Notas Informativas e Relatórios aos gestores municipais, estadual e órgãos fiscalizadores.

15. Vacinação com Equipe Volante Estadual aos setores onde houver públicos prioritários, previamente acordado com o município de Rio Branco e Cruzeiro do Sul.

**Estratégias sugeridas para execução das ações nos municípios.**

AÇÃO	ESTRATÉGIA	LOCAL
<p><b>EUNIÃO COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UBS, SAÚDE INDÍGENA SERVIDORES DA SMS, PARCEIROS DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS (EDUCAÇÃO, AÇÃO SOCIAL E SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA NO MUNICÍPIO).</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilização de todos os servidores envolvidos, bem como atualizar o maior numero possível de parceria sobre a campanha, e seu papel dentro deste cenário.</li> <li>- Garantir postos fixos e moveis: fixos (todas as UBS e unidades de referência) e praça central da cidade;</li> <li>- Divulgação com carro volante, Mídias e Redes Sociais;</li> <li>- solicitar aos parceiros que usem de suas facilidades para ajudar na divulgação da campanha.</li> <li>- Divulgar a campanha ressaltando a importância de o usuário apresentar a carteira de vacinação e o cartão do SUS, não sendo estes um impedimento para receber a vacina.</li> <li>- fazer levantamento de fichas, formulários dentre outros a serem reproduzidos, bem como material de escritório: lápis , Borracha, Caneta e etc...</li> </ul>	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p>
<p><b>-</b></p> <p><b>CAPACITAR TODOS OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA (ENFERMEIROS, TÉCNICO DE ENFERMAGEM E AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE) PARA ATUAR DE FORMA DIRETA NA CAMPANHA DA INFLUENZA.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reunir as equipes para leitura do informe técnico e tirar dúvidas;</li> <li>- Identificar a meta populacional de cada Micro- Área;</li> <li>- mapear os pontos estratégicos para a realização da vacinação.</li> <li>Realização e elaboração do censo vacinal para acompanhamento pelo ACS;</li> <li>- Organizar Fluxo de Atendimento para o período da campanha.</li> <li>- Orientar quanto a estarem utilizando a ficha de registro do vacinado;</li> <li>- Fazer levantamento de recursos humanos prevendo a necessidade de reforçar o número de profissionais para o período;</li> </ul>	<p>Secretaria Municipal de Saúde</p>



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

- Colocar como ação requisito para consultas médicas, odontológicas, pré-natal, PCCU, entre outros, a passagem pela sala de vacinação, em caráter sugestivo e não proibitivo.

**VACINAÇÃO DO PÚBLICO ALVO**

- Antecipação da Campanha em Zona Rural (Área de difícil acesso);
- Monitoramento de doses aplicadas e registros no sistema.
- Disponibilizar todas as vacinas do calendário para não perder oportunidade;
- Manter
- Antecipar a campanha na Zona Urbana (bairros, escolas, creches, igrejas e etc.);
- Realização da campanha em todas as UBS do município;
- Envio dos dados em três parciais ( início da manhã, ao meio dia e no final da tarde);
- Na área ribeirinha/zona rural de casa em casa;
- Busca ativa de casa em casa
- Garantir o registro correto de todos os públicos alvos da campanha, evitando numero superior de gestantes, por exemplo, e outros grupos que não existam no município.

- UBS
- ESCOLAS
- CENTRO DO IDOSO
- COMUNIDADES RURAIS.
- COMUNIDADES RIBEIRINHAS
- ALDEIAS
- INDIGENAS
- COMERCIO LOCAL

**ATUALIZAÇÃO DO SIPNI**

- Coletar as informações nas unidades
- verificar se os preenchimentos dos dados estão corretos.
- Consolidar e digitar nos sistemas de Informação.

- Secretaria Municipal de Saúde

**MONITORAMENTO E SUPERVISÃO DAS AÇÕES**

- Visitação in loco (zona urbana);
- Identificar os bolsões e atuar neles;
- Realizar reuniões com equipes: coordenadores, vacinadores para identificar os pontos negativos encontrados durante a realização das Campanhas;
- Propor intervenção para os problemas identificados;
- Intensificar ações para melhoria das coberturas.
- Avaliação da Campanha com toda a equipe.

- UBSs
- UBS
- ESCOLAS
- CENTRO DO IDOSO
- COMUNIDADES RURAIS.
- COMUNIDADES RIBEIRINHAS
- ALDEIAS
- INDIGENAS
- COMERCIO LOCAL
- Secretaria Municipal de Saúde



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

**CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE -  
CIEVS**

- ✓ Monitorar eventos e rumores na imprensa, nas redes sociais e junto aos serviços de saúde relacionados a COVID-19;
- ✓ Emitir alertas para as Secretarias Municipais de Saúde sobre a situação epidemiológica estadual, nacional e global com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- ✓ Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade diária para atualização da situação epidemiológica do estado afim de subsidiar as ações de enfrentamento à ESPIN;
- ✓ Contextualizar, por meio de indicadores epidemiológicos, a situação de saúde e os padrões espaciais e temporais do COVID-19;
- ✓ Monitorar o Banco de Dados de E-SUS VE para a notificação do COVID-19, esclarecendo dúvidas dos notificadores municipais;
- ✓ Transporte de amostras biológicas das unidades de referência para Covid-19 de gestão estadual em Rio Branco para o Lacen.

**VIGILÂNCIA NAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

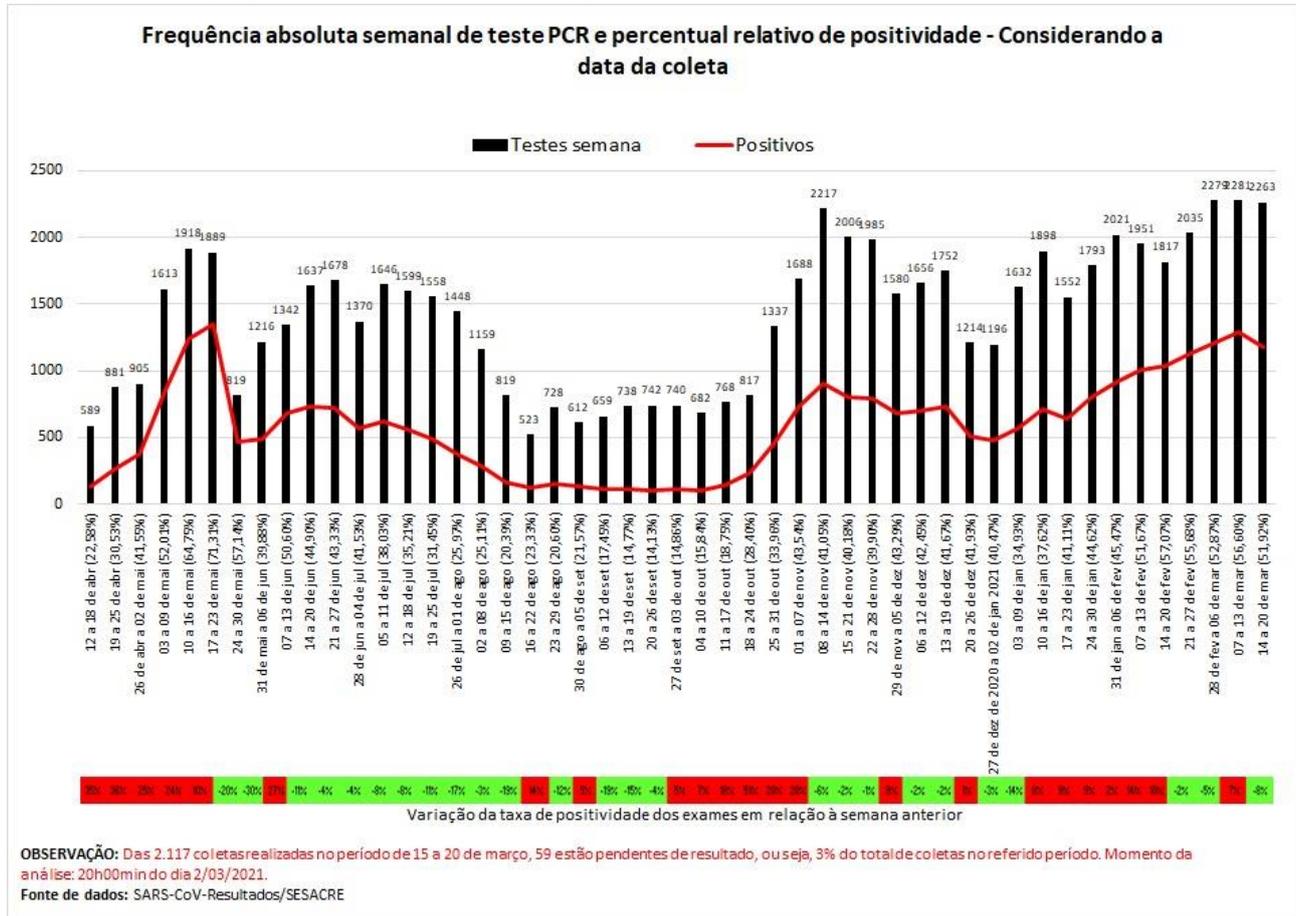
A Vigilância em Saúde municipal identificará os possíveis contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio por 14 dias, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita. Mas se houver a manifestação de sintomas deve ser orientado a procurar imediatamente o serviço de saúde. Fica ainda como competência das secretarias municipais, a notificação, acompanhamento e monitoramento clínico dos casos.



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

**SUPORTE LABORATORIAL**

**GRÁFICO 3 – FREQUENCIA ABSOLUTA SEMANAL DE TESTE PCR E PERCENTUAL RELATIVO DE POSITIVIDADE-COSIDERANDO A DATA DA COLETA**



No gráfico 03, observamos o comportamento da positividade dos exames RT-PCR, no período de 12 de abril a 20 de março de 2021. No período de 17 de maio a 26 de setembro, observamos que as análises positivas vinham num período de redução, porém, a partir do período de 27 de setembro à 03 de outubro, dá-se início a um novo momento de acréscimo de casos no estado, determinando uma nova onda da doença. Observamos ainda, um crescimento mais expressivo na positividade de casos, à partir do dia 28 de fevereiro de 2021, onde nas semanas seguintes, esse aumento segue em forma de plato.

**AÇÕES DO LACEN COMO REGULADOR DA REDE DE LABORATÓRIOS:**

- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

de referência para os vírus respiratórios;

- Realizar levantamento de capacidade de resposta para o diagnóstico de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) nos laboratórios de referência;
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios;
- Monitorar e informar ao Departamento de Vigilância em Saúde, os resultados de diagnóstico laboratorial liberados pelo LACEN e Instituto Evandro Chagas (IEC) para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios;
- Desenvolver o fluxo do diagnóstico laboratorial do novo coronavírus em toda a rede de laboratórios do estado, tanto da rede pública quanto da rede privada;
- Implantar em todos os laboratórios e nas unidades coletadoras da rede os protocolos laboratoriais elaborados pelo Lacen;
- Implantar e capacitar as equipes coletadoras da rede sobre o Protocolo de coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação do novo coronavírus;
- Preparar e distribuir os kits de coleta para todas as unidades coletadoras da rede.
- Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), junto a rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19), de acordo com as recomendações da MS.
- Solicitar os insumos para coleta de amostras de secreção nasofaríngea pelo novo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios ao Ministério da Saúde e ao Departamento de Apoio Diagnóstico – DAD da SESACRE.
- Monitorar os fluxos de transporte para o envio de amostras para os laboratórios de referência;
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para o novo coronavírus (SARS-COV-2) e outros vírus respiratórios.
- Comunicar a vigilância epidemiológica dos municípios os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle através do Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL.



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

- Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) sobre a importância da coleta, envio do diagnóstico para os laboratórios públicos ou de referência.

### **FLUXO DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**

- O diagnóstico laboratorial do Estado é realizado em três locais, LACEN (municípios: Acrelândia, Brasiléia, Epitaciolândia, Xapuri, Assis Brasil, Senador Guiomard, Porto Acre, Bujari e Rio Branco – HUERB, UPA do 2º Distrito, SASMC e todas as amostras de urgência das unidades hospitalares);
- Laboratório Regional do Juruá (Município de Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima, Rodrigues Alves, Porto Walter, Marechal Thaumaturgo, Unidades Hospitalares dos Municípios de Feijó e Tarauacá); Centro de Infectologia Charles Mérieux (Plácido de Castro, Capixaba, Manoel Urbano, Sena Madureira e Rio Branco – INTO, FUNDHACRE, Posto de saúde Cláudia Vitorino, Maria Borroso e Roney Meireles)
- Todas as amostras testadas no Centro de Infectologia Charles Mérieux, são alíquotadas e encaminhadas ao LACEN para armazenamento juntamente com toda a documentação exigida (ficha GAL e Ficha E-SUS), para cada amostra é encaminhada 01 alíquotas;
- Os resultados liberados pelo Centro de Infectologia Charles Mérieux seriam inseridos no GAL e comunicados diretamente à área técnica do Departamento de Vigilância em Saúde, não tendo o LACEN domínio ou qualquer outro tipo de responsabilidade sobre eles.

### **VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A Vigilância Sanitária, tem o papel de fortalecer os processos de governança do sistema de Vigilância Sanitária no estado do Acre, definindo estratégias e ações de rotinas de atuação gerais para o enfrentamento da pandemia que, depois, deverão ser adaptadas a cada município, enquanto persistirem as recomendações nacionais e estaduais de prevenção ao contágio da



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

COVID-19, buscando criar condições para a continuidade das ações de inspeção, fiscalização e orientações sanitárias. Através das ações:

- Identificar os cenários gerais de riscos dos estabelecimentos regulados de cada município;
- Definir as dinâmicas e ações operacionais e colaborar na elaboração dos protocolos sanitários específicos, nos níveis de risco sanitário, aplicáveis às diversas atividades de interesse a saúde pública e privada, cumprindo todas as recomendações Sanitárias;
- Estabelecer um Sistema de Comando Operacional que oriente, acompanhe, monitore, avalie as dinâmicas e ações definidas e sua aplicação em cada município, em especial, na retomada de atividades presenciais de acordo com cada nível de classificação;
- Garantir uma eficiente comunicação com as Vigilâncias Sanitárias Municipais;
- Determinar quais os meios necessários e possíveis a serem mobilizados para dar uma resposta efetiva e competente, adequada a cada fase, de acordo com sua classificação de risco, associada à COVID-19;
- Planejar ações gerais de resposta/mitigação e recuperação, aplicáveis e adaptáveis pela generalidade dos estabelecimentos de interesse a saúde, com devidas adaptações, por eles promovidas;
- Monitorar e avaliar as ações/medidas implementadas, possibilitando ajustes nas estratégias frente aos resultados esperados;
- Ajudar a gerir as vigilâncias Sanitárias municipais a lidar com eventuais casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, orientando para que, de imediato, possam usufruir de todo o apoio necessário, evitando ou restringindo situações de contágio.

**MEDIDAS A SEREM ADOTADAS NO PERIODO DA PANDEMIA DA COVID-19 NAS UNIDADES DE ATENDIMENTO**

- Intensificar a verificação da existência e cumprimento dos protocolos e do processo do uso de EPI e de Higienização das mãos nos serviços de saúde (Protocolo de segurança do paciente: Higienização das Mãos);
- Verificar em inspeção/ Fiscalização se o serviço de saúde público/ privado está instituindo os protocolos de atendimento de pacientes suspeitos e confirmados



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

desde a triagem até a internação e transferência em caso de necessidade;

- Verificar se há quarto de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de quarto de isolamento, deve-se verificar se os pacientes estão sendo atendidos em quarto com portas fechadas, com restrição de número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 $\mu$  (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde, conforme Nota Técnica 04/2020/ANVISA atualizada em 27 de outubro de 2020, ou outra que vier a substituí-la;
- Verificar o cumprimento das recomendações de medidas de prevenção e controle da disseminação do SARS-CoV-2, em casos suspeitos ou confirmados, durante o atendimento pré-hospitalar móvel, ambulatorial e pronto atendimento e durante a assistência hospitalar, conforme Nota Técnica 04/2020/ANVISA (atualizada em outubro de 2020), ou outra que vier a substituí-la;
- Reforçar a aplicação de precauções de contato, em adição às precauções-padrão para profissionais de saúde, visitantes e acompanhantes;
- Verificar a disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual (EPI) para o manejo do paciente e suas secreções, além da correta paramentação para lidar com o ambiente em torno do paciente, suspeito e ou confirmado;
- Verificar a implementação dos protocolos e processos de limpeza e desinfecção de ambientes (Segurança do paciente em serviços de saúde: Limpeza e Desinfecção de Superfícies/ANVISA, 2012);
- Verificar o cumprimento da Nota Técnica 04/2020/ANVISA (atualizada em outubro de 2020), ou outra que vier a substituí-la.

**RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA QUALQUER FASE DE TRANSMISSÃO,  
PELA AUTORIDADE LOCAL**

- **Etiqueta respiratória:** reforço das orientações individuais de prevenção;
- **Isolamento de sintomático:** domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias.



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

- **Triagem em serviço de saúde:** Recomendar que os pacientes com a forma leve da doença não procurem atendimento nas UPAs, Pronto Socorro e Hospitais de Campanha (público), e sim, utilize a infraestrutura de suporte URAPS, Unidades Básicas de Saúde e outra estrutura referenciada.
  - **Equipamento de Proteção Individual:** recomendações de uso de EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde.
  - **Contato próximo:** realizar o monitoramento dos contatos próximos e domiciliares;
  - **Notificação:** divulgação ampliada das definições de caso atualizadas e sensibilização da rede de saúde pública e privada para identificação.
  - **Comunicação:** realização de Campanhas de mídia para sensibilização da população sobre o a importância do uso correto da máscara facial, etiqueta respiratório e auto isolamento na presença de sintomas;
  - **Medicamentos de uso contínuo:** estimular a prescrição com validade ampliada no período da Pandemia, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias.
  - **Serviços públicos e privados:** Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência, dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, Toalhas de papel descartável Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária
- ÁREA COM TRANSMISSÃO LOCAL**
- **Idosos e doentes crônicos:** recomendar restrição de contato social (viagens, cinema, shoppings, shows e locais com aglomeração) nas cidades com transmissão local ou comunitária e vacinar-se contra influenza.
  - **Unidade Básica ou consultórios:** pacientes identificados com Síndrome Respiratória Aguda Grave, devem ser encaminhados aos serviços de urgência/emergência ou hospitalares de referência na Unidade Federada, conforme plano de contingência local.
  - **Serviços de Saúde:** serviços ambulatoriais, Serviços de urgência/emergência ou hospitalares, públicos e privados, farão uso de protocolos específico no primeiro contato do paciente;
  - **Eventos com aglomeração** - governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas:



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

- 1- Os organizadores ou responsáveis devem informar à Secretaria de Saúde do Município, que emitirá parecer quanto a realização do evento, e cumprir os protocolos sanitários e regras previstas na Legislação (Portaria, Decretos, Regulamentos e outros previstas).
- 2- Garantir atendimento médico e cumprimento de suporte ventilatório, com EPI.
- 3- Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência, dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, toalhas de papel descartável, ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária ou solução para desinfecção contra o coronavírus;
- 4- Considerar a possibilidade de adiar ou cancelar, não sendo possível, recomenda-se que o evento ocorra virtualmente e sem plateia ou público, evitando a concentração de pessoas durante a fase pré e durante o pico de maior transmissibilidade

#### **ÁREA COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA**

- **Reduzir o deslocamento laboral:** incentivar a realização de reuniões virtuais, cancelar viagens não essenciais, trabalho remoto (home office);
- **Reduzir o fluxo urbano:** estimular a adoção de horários alternativos dos trabalhadores para redução em horários de pico, escalas diferenciadas de acordo com a classificação de risco ou quando possível;
- **Regime de trabalho:** estimular o trabalho de setores administrativos ou similares, para que ocorram em horários alternativos ou escala, reuniões virtuais e home office, de acordo com a classificação de risco ou quando possível;
- **Instituições de ensino:** planejar a retomada segura das aulas, visando reduzir o prejuízo do calendário escolar ou uso de ferramentas de ensino a distância de acordo com a classificação de risco;
- **Fluxo em Unidades de Terapia Intensiva:** monitoramento diário do número de admissões e altas relacionadas ao COVID-19;
- **Óbitos:** o manejo do corpo terá que seguir o que está preconizado na Nota Técnica 04/2020/ANVISA (atualizada em outubro de 2020), o traslado poderá



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

ser feito para qualquer município do Acre no período de 24 horas do falecimento ao enterro, somente por via terrestre, de acordo com o que estabelece a Portaria Nº 295 de 11 de agosto de 2020.

## **FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE COMBATE AO NOVO CORONAVIRUS**

### **AEROPORTOS, FRONTEIRAS E RODOVIAS**

A Vigilância Sanitária orienta a adoção das seguintes medidas nos pontos de entrada:

- Aumentar à atenção na detecção de casos suspeitos de 2019-nCoV de acordo com a definição de caso.
- Reforçar a orientação para notificação imediata de casos suspeitos de 2019-nCoV nos terminais rodoviários, aeroportuários e alfandegários.
- Elaborar avisos sonoros com recomendações sobre sinais e sintomas e cuidados básicos.
- Intensificar procedimentos de limpeza, desinfecção e utilização de EPI, conforme os protocolos.
- Orientação das equipes dos postos médicos quanto à detecção de casos suspeitos e utilização de EPI, conforme descrito neste protocolo.
- Atentar para possíveis solicitações de listas de viajantes para investigação de contato. Nas situações em que houver a necessidade de transporte do caso suspeito dos Aeroportos e Rodoviárias para o serviço de saúde (público ou privada), a empresa responsável pela remoção deverá seguir as normas da ANVISA e de Secretaria de Estado da Saúde do Acre quanto as medidas de precaução e remoção.

### **MEDIDAS DE CARATER ADMINISTRATIVO E EMERGENCIAL**

**1-** Instituir regime de sobreaviso e plantões em dias uteis, final de semana e feriados, Plantões 12 horas para cada um dos setores envolvidos (áreas técnicas) e presenciais nos finais de semana;

**2-** Fortalecer interlocução com o Núcleo do Ministério da Saúde e ANVISA local, para estabelecer procedimentos a serem adotados no caso de detecção dos casos suspeitos a bordo de aeronaves e embarcações;



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

- 3-** Fomentar junto à ANVISA para a mobilização e orientação da comunidade portuária, aeroportuária e de áreas de fronteira para preparação e adoção de medidas de enfrentamento da COVID-19;
- 4-** Compartilhar a troca de informações e listas de passageiros com os demais órgãos de saúde;
- 5-** Prestar apoio às capacitações e divulgação das medidas de precaução e uso EPIS para o atendimento de casos suspeitos ou confirmados;
- 6-** Mobilizar demais órgãos institucionais para intensificar as ações de vigilância no combate a COVID-19 (Receita Federal, Polícia Federal, Vigilância Agropecuária, autoridade da aviação civil, autoridade aquaviária e administradoras de terminais rodoviários e outros);

**MEDIDAS EDUCATIVAS**

- Elaborar material informativo para orientar os viajantes e a população, quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Orientar as equipes de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos
- Alfandegados sobre a atualização dos planos de contingências acordados sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) seguindo o Plano de Contingência Municipal;
- Divulgar os procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolos e normas estabelecidas pelas autoridades sanitárias;
- Emitir alerta sonoro nos aeroportos e rodoviárias orientando aos viajantes
- as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Mobilizar e orientar a comunidade alfandegaria, rodoviária, portuária e aeroportuária e de áreas de fronteira para preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID- 19).



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**  
**VIGILÂNCIA DOS PONTOS DE ENTRADA NO ESTADO DO ACRE**

Os principais pontos de entrada identificados no Acre são:

- Rodoviária Internacional de Rio Branco;
- Aeroporto Internacional Plácido de Castro, situado em Rio Branco;
- Aeroporto Internacional de Cruzeiro do Sul, situado em Cruzeiro do Sul;
- Fronteiras Internacionais com o Peru (Assis Brasil, Santa Rosa do Purus, Cruzeiro do Sul e Marechal Thaumaturgo) e Bolívia (Plácido de Castro, Brasiléia, Capixaba e Xapuri).
- Fronteiras nacionais (Amazonas e Rondônia)
- Posto Aduaneiro Estadual Tucandeira;
- Posto Policial Senador Guimard;

### **AEROPORTOS**

As atividades nos aeroportos Internacionais: Plácido de Castro e de Cruzeiro do Sul, contam com um Plano de Contingência para Evento de Saúde Pública de Interesse Internacional (Regulamento Sanitário Internacional – RSI), implementado e atualizado.

De acordo com os protocolos nacionais e internacionais, a detecção de passageiro ou tripulante a bordo de aeronave, ou em solo, com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito do novo Coronavírus (SARSCoV-2), deverá ser comunicada pelo comandante da aeronave à Torre de Controle do aeroporto, que acionará o Centro de Operações Aeroportuárias (APOC).

A Anvisa notificará a SESACRE (CIEVS/ESTADUAL) e as secretarias municipais saúde para avaliação das informações fornecidas pela equipe de bordo ou de terra, sobre o viajante, são compatíveis com a definição de caso suspeito.

A Vigilância Sanitária Estadual estará em parceria com a ANVISA local para dar o suporte necessário nas ações de prevenção e combate da Covid-19, estabelecido no plano de contingência estadual.

### **FRONTEIRAS**

Caso seja comunicado em um dos Postos da ANVISA em passagem de



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

fronteira terrestre com instalações para controle migratório e aduaneiro (Brasiléia, Epitaciolândia e Assis Brasil), a presença de viajante com anormalidade clínica compatível com quadro suspeito de novo Coronavírus (SARSCoV-2), em veículo de transporte terrestre, o PVPAF entrará em contato com a Vigilância Sanitária e CIEVS/AC. Estes avaliarão se as informações recebidas sobre o viajante são compatíveis com a definição de caso suspeito e seguirão com as orientações conforme protocolo do Ministério da Saúde, podendo acionar a Vigilância Sanitária Estadual para o apoio ou realização de ações de controle.

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO/SEGURANÇA DO ACIENTE  
FRENTE À COVID-19.**

O serviço de saúde deve garantir medidas de prevenção e controle com o objetivo de minimizar a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o SARS- CoV-2.

De acordo com as informações da ANVISA (Nota Técnica nº 04/2020):

*“a via de transmissão pessoa a pessoa do SARS- CoV-2 ocorre por meio de gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas, de forma semelhantes com que outros patógenos respiratórios se disseminam.”*

É importante ressaltar que estudos têm mostrado a possibilidade de transmissão do vírus por meio de aerossóis.

Sendo, portanto, imprescindível que as medidas de prevenção e controle sejam implementadas em todas as etapas do atendimento do paciente no serviço de saúde, desde sua chegada, triagem, espera, durante toda a assistência prestada, até a sua alta/transferência ou óbito.

**PRINCIPAIS MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO**

- Adotar as Precauções **Padrão, Contato, Gotículas e Aerossóis**, visando



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

prevenir a transmissão de micro-organismos para os profissionais de saúde, bem como, a transmissão cruzada entre pacientes;

- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabão ou álcool gel a 70%%;
- Orientar os profissionais de saúde e de apoio a utilizarem Equipamentos de Proteção Individual (EPI), caso entrem na área de isolamento, prestem assistência ou realizem atividades a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus;
- Reforçar a necessidade de intensificação da limpeza e desinfecção de objetos e superfícies, principalmente as mais tocadas como maçanetas, interruptores de luz, corrimões, botões dos elevadores, etc;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies de áreas próximas aos pacientes com álcool a 70%;
- Orientar os profissionais de saúde a evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas;
- Manter os ambientes ventilados (ar condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas);
- Evitar tocar olhos, nariz, boca sem higienizar as mãos;
- Cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando- se de um lenço descartável;
- Evitar contato com pessoas quando estiverem doentes;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres e copos, e alimentos;
- Seguir as recomendações de acordo com a legislação para: O Processamento de Roupas, tratamento de resíduos, orientações para Unidades de Terapia Intensiva– UTI, Orientações para os Serviços de Diálise, Uso adequado de equipamento de proteção individual (EPI), incluindo paramentação e desparamentação, Processamento de Produtos para a Saúde, Capacitação dos profissionais envolvidos, Orientação de fluxo nos ambientes, Vigilância Epidemiológica das Infecções e Notificação dos eventos adversos, bem como,



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

cuidados com o corpo após a morte;

- Consultar as Notas Técnicas e Procedimentos Operacional Padrão – POPs, elaborados e disponibilizados aos serviços de saúde pelo Núcleo Estadual de Controle de Infecção Relacionada a Assistência a Saúde/DIVISA, em conformidade com a legislação da ANVISA e Ministério da Saúde, abaixo descritos:

**1. NOTA TÉCNICA Nº001/2020, CECIH/DVISA/SESACRE, DE 19 DE MARÇO DE 2020** - Recomendações para os Serviços de Saúde: Uso Racional das Máscaras (cirúrgica e N95, PFF2 ou equivalente);

**2. NOTA TÉCNICA Nº002/2020, CECIH/DVISA/SESACRE, DE 24 DE MARÇO DE 2020** - Orientações para os Serviços de Saúde: Quanto ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual - EPI na prevenção e controle de infecção nos casos suspeitos ou confirmados para COVID -19;

**3. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 03/2020 NECIH/LACEN/DVISA/SESACRE DE 23 DE MARÇO DE 2020** - Recomendações para os Serviços de Saúde: Critérios de indicação para coleta do COVID 19;

**4. NOTA TÉCNICA Nº004/2020, CECIH/DVISA/SESACRE, DE 26 DE MARÇO DE 2020**- Orientações para os cuidados após a morte: Precauções e controle de infecção que devem ser aplicadas no manuseio do corpo;

**5. NOTA TÉCNICA NECIH/DVISA/DAPVS/SESACRE Nº 05/2020** - Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus;

**6. ORIENTAÇÕES SANITÁRIAS NECIH/DVISA/DAPVS/SESACRE/MAIO DE 2020** Para: Hospitais de campanha e demais estruturas provisórias para atendimento aos pacientes durante a pandemia de COVID-19 com base na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 8/2020;  
**POP Nº 1 – COVID 19** - Técnica de Higienização Simples das Mãos, **POP Nº 2 – PROCEDIMENTO** - Higienização Antisséptica das Mãos, **POP Nº 3** - Processamento de artigos/equipamentos (limpeza, desinfecção, esterilização) **POP Nº 4** - Limpeza e



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

desinfecção de artigos de nebulização e oxigenoterapia, **POP Nº 5** - Precauções Padrão, **POP Nº 6** - Precauções de Contato, **POP Nº 7**: Precauções Respiratórias por Gotículas, **POP Nº 8**: Utilização de máscara N95 ou PFF2, **POP Nº 9**: Precauções Respiratórias por Aerossóis, **POP Nº 10**: Higienização de Superfícies Hospitalar, **POP Nº 11**: Limpeza terminal unidade do paciente, **POP Nº 12**: Cuidados com o corpo após a morte, **POP Nº 13**: Orientações para Unidades de Terapia Intensiva (UTI), **POP Nº 14**: Limpeza e desinfecção do elevador, **POP Nº 14**: Limpeza e desinfecção do elevador, **POP Nº 15**: Orientação para paramentação e desparamentação.

### **SAÚDE DO TRABALHADOR**

A Constituição Federal Brasileira de 1988 11 e a Convenção nº 15512, da Organização Internacional do Trabalho (OIT) internalizada pelo Brasil, definem que toda empresa ou organização tem responsabilidade referente à saúde e segurança do trabalhador e de outros que possam ser afetados por suas atividades.

É uma ação fundamental da vigilância dos ambientes e processos de trabalho. É desenvolvida por meio da observação direta do processo de trabalho, de entrevistas com trabalhadores e da análise de documentos.

A observação realizada deve destacar os aspectos técnicos, epidemiológicos e sociais do ambiente, das atividades e do processo de trabalho em foco.

É a observação da forma de trabalhar, da relação do trabalhador com os meios de produção e da relação dos meios de produção com o ambiente.

É a ação geradora de uma intervenção de redução dos riscos à saúde dos trabalhadores relacionados a um ambiente, a uma atividade ou a um processo de trabalho (BRASIL, 2013).

### **MEDIDAS DE CONTROLE**

As medidas de controle da COVID-19 em ambientes e processos de trabalho têm como objetivos identificar e intervir nos fatores e situações de risco às quais os trabalhadores podem estar expostos durante suas atividades laborais, visando eliminar ou, na sua impossibilidade, atenuar e controlar estes fatores e situações.

- Orientação aos pacientes e acompanhantes sobre a necessidade de adoção de medidas de higiene respiratória/etiqueta da tosse: se tossir ou espirrar,



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel; utilizar lenço de papel descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos); evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; realizar a higiene das mãos com água e sabonete (40-60 segundos) ou preparação alcoólica a 70% (20-30 segundos).

- Promoção de educação e treinamento atualizados sobre os fatores de risco, comportamentos de proteção do COVID-19, cuidados e medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas pelos serviços de saúde, incluindo o manejo do paciente.

- Orientação aos trabalhadores de saúde sobre evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex. mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas.

- Treinamento de todos os trabalhadores dos serviços de saúde sobre o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual, considerando instruções sobre quais EPIs usar em cada situação, sua colocação, sinais de dano ou avaria dos EPI, antes e durante o seu uso (resultando em perda de efetividade) e, finalmente, a sua retirada e descarte adequado e seguro. O material de treinamento deve ser de fácil compreensão e estar sempre disponível.

- Implementação de políticas não punitivas, para permitir que o profissional de saúde que apresente sintomas de infecção respiratória seja afastado do trabalho.

- Afastamento de trabalhadores doentes e sensibilização para que fiquem em isolamento domiciliar. Essa medida não deve implicar em prejuízos trabalhistas aos profissionais.

Os gestores dos serviços de saúde, em conjunto com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, deverão realizar a avaliação de risco para transmissão da COVID-19 em cada área da unidade, a fim de definir as possíveis estratégias de realocação de pessoal dentro do serviço.



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

Nas situações acima descritas, se não for possível a realocação de função no serviço de saúde de forma a minimizar o risco de contaminação destes grupos, os trabalhadores devem desenvolver suas atividades por meio de trabalho remoto.

### **Medidas de Biossegurança para Profissionais de Saúde**

As implementações de medidas de biossegurança devem ser adotadas para garantir a prevenção, minimização ou eliminação de riscos aos quais os trabalhadores estão expostos.

Considerando que não existe vacina para evitar a infecção pelo Coronavírus (2019-nCoV), a melhor maneira de prevenir a propagação de vírus respiratórios é adotando medidas diárias, como a higienização das mãos, isolamento e outras precauções padrão já descritas anteriormente, sendo estas as principais medidas de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e que devem ser adotadas no cuidado de todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou doença de base.

A natureza de seu trabalho coloca os profissionais de saúde em risco aumentado de contrair qualquer doença transmissível, incluindo o Covid-19. Se eles começam a ficar doentes em grande número durante um surto de doença, isso amplifica os já altos níveis de pressão no sistema de saúde. É por isso que é tão importante que eles tenham acesso a equipamentos de proteção e que os pacientes sejam identificados e isolados rapidamente.

As medidas de biossegurança devem contemplar, além de pacientes e visitantes, todos os profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente, equipe de suporte que entre no quarto ou consultório como profissionais de limpeza e nutrição, profissionais de laboratórios, profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito em casos de síndromes respiratórias, entre outros.

Classificação por graus de risco à exposição considerando as funções desempenhadas pelos trabalhadores, assim compreendidos:

**A) Risco muito alto de exposição:** aqueles com alto potencial de



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante procedimentos médicos, laboratoriais ou post-mortem, tais como: médicos, enfermeiras, dentistas, paramédicos, técnicos de enfermagem, profissionais que realizam exames ou coletam amostras e aqueles que realizam autopsias;

**B) Risco alto de exposição:** profissionais que entram em contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19, tais como: fornecedores de insumos de saúde, e profissionais de apoio que entrem nos quartos ou ambientes onde estejam ou estiveram presentes pacientes confirmados ou suspeitos, profissionais que realizam o transporte de pacientes, como ambulâncias, profissionais que trabalham no preparo dos corpos para cremação ou enterro;

**C) Risco mediano de exposição:** profissionais que demandam o contato próximo (menos de 2 metros) com pessoas que podem estar infectadas com o novo coronavírus (SARS-coV-2), mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados; que tem contato com viajantes que podem ter retornado de regiões de transmissão da doença (em áreas sem transmissão comunitária); que tem contato com o público em geral (escolas, ambientes de grande concentração de pessoas, grandes lojas de comércio varejista) (em áreas com transmissão comunitária);

**D) risco baixo de exposição:** aqueles que não requerem contato com casos suspeitos, reconhecidos ou que poderiam vir a contrair o vírus, que não tem contato (a menos de 2 metros) com o público; profissionais com contato mínimo com o público em geral e outros trabalhadores.

Mapear os locais e atividades com maiores exposições aos riscos e promover a orientação destes profissionais, são as primeiras medidas a serem adotadas.

### **Equipamentos de Proteção Individual (EPIs)**

Em que pesem a maior eficiência das medidas de proteção coletivas, o uso de EPI é imprescindível para minimizar os riscos de contato de trabalhadores de saúde com o vírus SARS-CoV-2.

Garantir o acesso aos EPIs recomendados a todos os trabalhadores e em quantidade e qualidade é responsabilidade do empregador, seja ele público ou



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

privado, em regime da CLT ou estatutário.

Como também é obrigação do empregador o treinamento adequado dos trabalhadores, a supervisão do uso adequado e a manutenção e reposição necessária segundo o fabricante.

É importante notar que esses EPIs precisam estar disponíveis em tamanho adequado aos usuários.

Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde, pois trata-se de um recurso finito e imprescindível para oferecer segurança aos profissionais durante a assistência.

Os tipos de equipamentos necessários para a prevenção do COVID-19 nos serviços de saúde são baseados nas tarefas executadas, mas de maneira geral, todos os EPIs devem ser selecionados com base no risco biológico a que os trabalhadores estão expostos; estarem regularizados junto aos órgãos certificadores e à ANVISA; ser usados adequadamente; ser higienizados e/ ou descartados periodicamente, conforme recomendações técnicas e serem inspecionados, reparados e substituídos de acordo com instruções do fabricante.

É importante lembrar que em nenhuma hipótese os EPI de uso exclusivo no serviço de saúde devem ser levados para casa. Em geral, os EPIs que devem ser disponibilizados pelos serviços e utilizados pelos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 são:

- 1) gorro;
- 2) óculos de proteção ou protetor facial;
- 3) máscara); 4) avental impermeável de mangas compridas;
- 5) luvas de procedimento.

Com relação ao tipo de máscara, para procedimentos geradores de gotículas utilizar a máscara cirúrgica e utilizar as de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 $\mu$  (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) sempre que realizar procedimentos geradores de



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias (Figura 1).

**Figura 1. Cuidados de higiene e equipamentos de proteção individual (EPIs) que devem ser fornecidos e utilizados pelos trabalhadores dos serviços de saúde.**

Trabalhadores envolvidos nos atendimentos	Equipamentos de Proteção Individual						
							
Triagem (se não for possível manter a distância mínima de um metro dos pacientes com sintomas gripais): Incluem-se recepcionistas, ACS, seguranças....)	X	X					
Avaliação e atendimento de casos suspeitos (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos....)	X	X	X	X	X		
Procedimentos geradores de aerossóis (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos....)	X		X	X	X	X	X
Manejo de Pacientes Críticos (Emergência e UTI)	X		X	X	X	X	X
Atividades de apoio realizadas a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados	X	X	X	X	X		

Nota: Os EPIs indicados dependem da atividade realizada pelo trabalhador e não apenas da sua função.

Para os profissionais de limpeza, são obrigatórios os seguintes EPIs:

- Luvas de borracha de material resistente, cano longo ou curto para proteção das mãos e proteção parcial de antebraços e as mãos;
- Máscara cirúrgica (exceto em ambientes onde estejam desempenhando atividades com possibilidade de geração de aerossóis), neste caso, utilizar máscara N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3;
- Óculos de proteção;
- Botas de material impermeável, com cano alto e de solado antiderrapante;
- Avental impermeável; gorro (Figura 2).

**Figura 2. Equipamentos de proteção individual (EPIs) que devem ser fornecidos e utilizados pelos trabalhadores de limpeza e desinfecção dos serviços de saúde.**



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

Trabalhadores da limpeza e desinfecção	Equipamentos de Proteção Individual						
							
Limpeza em locais sem geração de aerossóis	x	x		x	x	x	
Limpeza em locais onde possa haver aerolização	x		x	x	x	x	x

Os EPIs que não são descartáveis, como óculos, botas e luvas (de borracha), devem passar pelo processo de limpeza e desinfecção e serem armazenados secos.

A periodicidade vai depender do tipo de procedimento ou atividade, indo desde diário até a cada atendimento.

Para a limpeza dos equipamentos utilizar água, sabão ou detergente, e para a desinfecção pode ser utilizado hipoclorito de sódio 1% ou outros saneantes conforme orientação do fabricante. Após esse procedimento é importante enxaguar abundantemente, para retirar todo o resíduo dos produtos saneantes.

No caso das máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 $\mu$  (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), deve-se proceder a troca quando estas estiverem saturadas, sujas ou úmidas, o que pode acontecer durante o atendimento (individual ou em coorte).

Havendo necessidade de reutilização da máscara (respeitados os critérios para troca já citados), observar as condições de acondicionamento e guarda do equipamento (definidos pelo serviço/setor, considerando proteção adequada).

Conforme da Nota Técnica nº 4/2020 (atualizada em 31/03/20), da Anvisa, EXCEPCIONALMENTE, em situações de carência de insumos e para atender a demanda da epidemia da COVID-19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que pelo mesmo profissional e cumpridos todos os cuidados necessários, como por exemplo:

- a) para proteger a máscara da exposição às gotículas expelidas pelo paciente, o trabalhador pode usar um protetor facial (face shield);
- b) os serviços de saúde devem definir um protocolo para orientar



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

os profissionais de saúde sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras;

c) os trabalhadores devem sempre inspecionar visualmente a máscara antes de cada uso, para avaliar sua integridade. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas;

d) caso não seja possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do trabalhador, a máscara deverá ser descartada imediatamente.

O número de reutilizações da máscara, pelo mesmo profissional, deve considerar as rotinas orientadas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar do serviço de saúde e constar no protocolo de reutilização.

Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna e acondicione em um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas.

Os elásticos da máscara devem ser acondicionados de forma a não serem contaminados e facilitar a retirada da máscara da embalagem. As unidades de saúde devem providenciar locais adequados para guarda das máscaras usadas durante o turno, com identificação do nome do profissional na embalagem, sempre o mais próximo possível do quarto do caso suspeito/provável/confirmado.

Ainda de acordo com a referida Nota Técnica, a máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

**Importante:** após o atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, deve-se realizar a retirada correta e o descarte adequado de todos os EPIs e, imediatamente após o descarte, a higienização das mãos. Os resíduos potencialmente infectados devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

Em nenhuma hipótese o EPI deve ser compartilhado entre os trabalhadores.

Compete aos serviços de saúde em relação ao EPI:

- Fornecer os EPI's, gratuitamente, aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos;
- Orientar e treinar os trabalhadores sobre o uso adequado, guarda e conservação;
- Substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica. Compete

aos trabalhadores em relação ao EPI:

- Usar, utilizando-o apenas para a finalidade a que se destina;
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação;
- Comunicar ao chefe imediato qualquer alteração que o torne impróprio, como por exemplo o uso de máscaras molhadas ou amassadas.

O link disponibilizado a seguir possibilita acesso a um vídeo detalhado da ANVISA sobre a colocação da máscara de proteção respiratória e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizá-las: [https://youtu.be/G\\_tU7nvD5BI](https://youtu.be/G_tU7nvD5BI).

---

### **Notificação de Acidentes de Trabalho**

Considerando que os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado, o monitoramento dos trabalhadores e as condutas frente aos casos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho devem ser intensificadas em situações de emergência.

Tratando-se de riscos em serviços de saúde, o agravo mais frequente é a exposição a agentes biológicos que deve ser notificado em ficha própria no sistema de informação de Notificação de Agravos concomitantemente no E-sus VE.

Dessa forma, todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não, deve ser notificado.



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

Monitorar os trabalhadores de saúde continuamente e, principalmente, em situações de atendimento a emergências para que, caso ocorra o aparecimento tardio de agravos, possa ser feito onexo causal entre o agravo e a situação geradora.

O monitoramento deve ser feito por profissionais da área de saúde e segurança da empresa nas quais os trabalhadores estão inseridos.

No entanto, uma das maneiras mais importantes de proteger os funcionários do hospital continua sendo as medidas de saúde pública para retardar a propagação do vírus.

A lavagem adequada das mãos e o distanciamento social podem reduzir o número de casos simultâneos de Covid-19.

O achatamento da curva de casos ajudará a garantir que haja leitos, ventiladores, equipamentos de proteção e equipe médica suficientes para atender os pacientes em um determinado momento. Isso, por sua vez, reduzirá o estresse de médicos, enfermeiros e enfermeiros e permitirá que eles espalhem exposições potenciais ao vírus.

Os serviços precisam definir e garantir espaços de representação e escuta desses trabalhadores na gestão da atenção à sua saúde.

Os trabalhadores precisam estar informados, treinados, conscientizados e mobilizados para ações de proteção necessárias.

É direito dos trabalhadores ter um ambiente de trabalho seguro e pleno acesso a medidas de proteção compatíveis com suas atividades de rotina e as excepcionais, como aquelas decorrentes do atendimento a COVID-19.

## **ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

A SESACRE está mobilizada no sentido da prevenção, controle e assistência para aparecimento de casos, tendo como porta de entrada a Atenção Básica e/ou Pontos de Atenção Hospitalar. Para organização da rede de assistência faz-se necessário:

- Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
- Organizar fluxos de atendimento de acordo com o nível de resposta da rede de saúde;



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

- Mobilizar/estimular os responsáveis pelos serviços de saúde, que fazem parte da rede de atenção, a elaborarem e ou adotarem protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Apoiar e orientar sobre medidas de prevenção e controle para o novo coronavírus (COVID-19).
- Estimular a organização da rede de manejo clínico e formular capacitações de trabalhadores sobre o fluxo de pacientes suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
- Mobilizar os serviços hospitalares de referência para a preparação/atualização dos planos de contingência.
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Fortalecer junto aos municípios a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis em situações especiais no enfrentamento de casos suspeitos de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Realizar levantamento nas unidades estaduais para identificar a capacidade de atendimento especializado para casos suspeitos/confirmados de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Orientar o levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Orientar o uso de EPIs (máscaras N-95 e jalecos manga longa descartáveis, entre outros);
- Estimular o preenchimento dos sistemas de monitoramento de internações, equipamentos e insumos disponíveis no estado;
- Estimular os serviços de saúde públicos e privados para avaliação de estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da ANVISA.

A partir da declaração de risco eminente pelo Ministério da Saúde e de



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

emergência de saúde internacional, pela Organização Mundial de Saúde, o Acre, vem se adaptando a ampliação do serviço hospitalar nas regiões de saúde existentes como retaguarda para dar cobertura a todo o Estado. A estruturação e a capacitação vêm ocorrendo de forma progressiva e contínua.

Os hospitais de retaguarda, ou porta de entrada bem como os de referência estadual são:

❖ **Região de Saúde Baixo Acre**

**Unidades de referência de alta complexidade (Rio Branco):**

- Hospital de campanha (INTO);
- Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB);

**Unidades de retaguarda (demais unidades da capital e da região):**

- Unidade de Pronto Atendimento do 2º Distrito;
- Unidade Mista de Acrelândia;
- Hospital Manoel Marinho Monte;
- Hospital João Cândio Fernandes;
- Unidade Mista de Manoel Urbano;
- Unidade Mista Ana Nery;
- Hospital da Família de Santa Rosa do Purus;
- Hospital da Família do Jordão;
- Serviço de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança –SASMC;
- Fundação Hospitalar do Acre (FUNDHACRE);
- Centro de Hematologia e Hemoterapia do Acre – HEMOACRE;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU;
- Unidade de Pronto Atendimento – UPA Franco Silva;
- Unidade de Pronto Atendimento – Cidade do Povo.



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

❖ **Região de Saúde do Juruá:**

**Unidade de referência de alta complexidade (Cruzeiro do Sul):**

- Hospital de Campanha (HRJ).

**Unidades de retaguarda (demais unidades de Cruzeiro do Sul e região):**

- Hospital Regional do Juruá (HRJ);
- Hospital Doutor Abel Pinheiro Maciel Filho;
- Hospital Doutor Sansão Gomes;
- Maternidade Ethel Muriel Gedís;
- Hospital Geral de Feijó;
- Unidade Mista de Rodrigues Alves;
- Hospital de Dermatologia Sanitária;
- Hospital da Mulher e da Criança do Juruá;
- Unidade Mista de Saúde de Porto Walter;
- Hospital da Família de Marechal Thaumaturgo; Unidade de Pronto Atendimento do Vale do Juruá – Jaques Pereira Braga.

❖ **Região de Saúde do Alto Acre:**

**Unidade de referência de alta complexidade (Brasiléia).**

- Hospital Raimundo Chaar.

**Unidades de retaguarda (unidades da região):**

- Unidade Mista de Assis Brasil;
- Hospital Epaminondas Jácome.

Cabe salientar que a assistência dada ao paciente ocorrerá tanto na rede pública quanto na privada, tendo como porta de entrada a atenção básica (PSF, consultórios particulares, ambulatórios...) chegando até o nível mais complexo, de acordo com os sinais de gravidade que poderão ocorrer, devendo então os pacientes serem encaminhados segundo o fluxograma de encaminhamento.



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**  
**REGULAÇÃO DE LEITOS**

As estratégias de preparação para o enfrentamento de eventuais epidemias de COVID-19 e sistematiza as ações e os procedimentos sob responsabilidade do Departamento de Regulação Estadual, de modo a apoiar em caráter complementar os demais órgãos envolvidos na Rede de Atenção à Saúde.

O quadro clínico apresentando pelo paciente pode variar de leve a gravíssimo, necessitando de condutas distintas e dispositivos de saúde diversos.

Para tal prevê-se, conforme avaliação médica:

- Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático.
- Casos graves: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento.
- Casos gravíssimos: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
- Central de Regulação estadual em conjunto com as Centrais Municipais avaliam o caso e regulam aos hospitais locais.

Na necessidade de internação hospitalar, a secretaria de estado de saúde, está organizada da seguinte forma:



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

<b>REDE ASSISTENCIAL PÚBLICA/SUS</b>				
<b>Regional do Baixo Acre</b>	<b>LEITOS DE ENFERMARIA</b>		<b>LEITOS UTI</b>	
	<b>Leitos ativos</b>	<b>Capacidade de Expansão</b>	<b>Leitos ativos</b>	<b>Capacidade de expansão</b>
Hospital de Campanha	140	21	50	0
Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB)	10	24	30	20
Unidade de Pronto Atendimento do 2º Distrito	37	23	0	0
Unidade Mista de Acrelândia	6	1	0	0
Hospital Manoel Marinho Monte	3	3	0	0
Hospital João Cândio Fernandes	10	0	0	0
Unidade Mista de Manoel Urbano	3	3	0	0
Unidade Mista Ana Nery	1	1	0	0
Hospital da Família de Santa Rosa do Purus	1	1	0	0
Hospital da Família do Jordão	2	0	0	0
Maternidade Barbara Heliodora	2	8	0	0
Hospital da Criança	2	6	0	0
Fundação Hospitalar do Acre (FUNDHACRE)	0	11	0	0
Unidade de Pronto Atendimento – UPA Franco Silva	2	0	0	0
Unidade de Pronto Atendimento – Cidade do Povo	1	1	0	0
<b>TOTAL DA REGIÃO</b>	<b>220</b>	<b>103</b>	<b>80</b>	<b>20</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

Regional do Juruá	LEITOS DE ENFERMARIA		LEITOS UTI	
	Leitos ativos	Capacidade de Expansão	Leitos ativos	Capacidade de expansão
Hospital de Campanha (Hospital Regional do Juruá)	90	0	26	0
Hospital Regional do Juruá	0	0	0	10
Hospital Doutor Abel Pinheiro Maciel Filho	10	20	0	0
Hospital Doutor Sansão Gomes	10	10	0	0
Maternidade Ethel Muriel Geddis	1	0	0	0
Hospital Geral de Feijó	2	6	0	0
Unidade Mista de Rodrigues Alves	2	0	0	0
Hospital de Dermatologia Sanitária	0	10	0	0
Hospital da Mulher e da Criança do Juruá	6	0	0	0
Unidade Mista de Saúde de Porto Walter	2	0	0	0
Hospital da Família de Marechal Thaumaturgo	2	2	0	0
Unidade de Pronto Atendimento do Vale do Juruá – Jaques Pereira Braga	0	20	0	0
<b>TOTAL DA REGIÃO</b>	<b>131</b>	<b>68</b>	<b>26</b>	<b>10</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

Regional do Alto Acre	LEITOS DE ENFERMARIA		LEITOS UTI	
	Leitos ativos	Capacidade de Expansão	Leitos ativos	Capacidade de expansão
Hospital Raimundo Charar	13	27	0	20
Unidade Mista de Assis Brasil	2	2	0	0
Hospital Epaminondas Jácome	5	2	0	0
<b>TOTAL DA REGIÃO</b>	<b>20</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>20</b>
<b>TOTAL ESTADUAL</b>	<b>371</b>	<b>202</b>	<b>106</b>	<b>50</b>

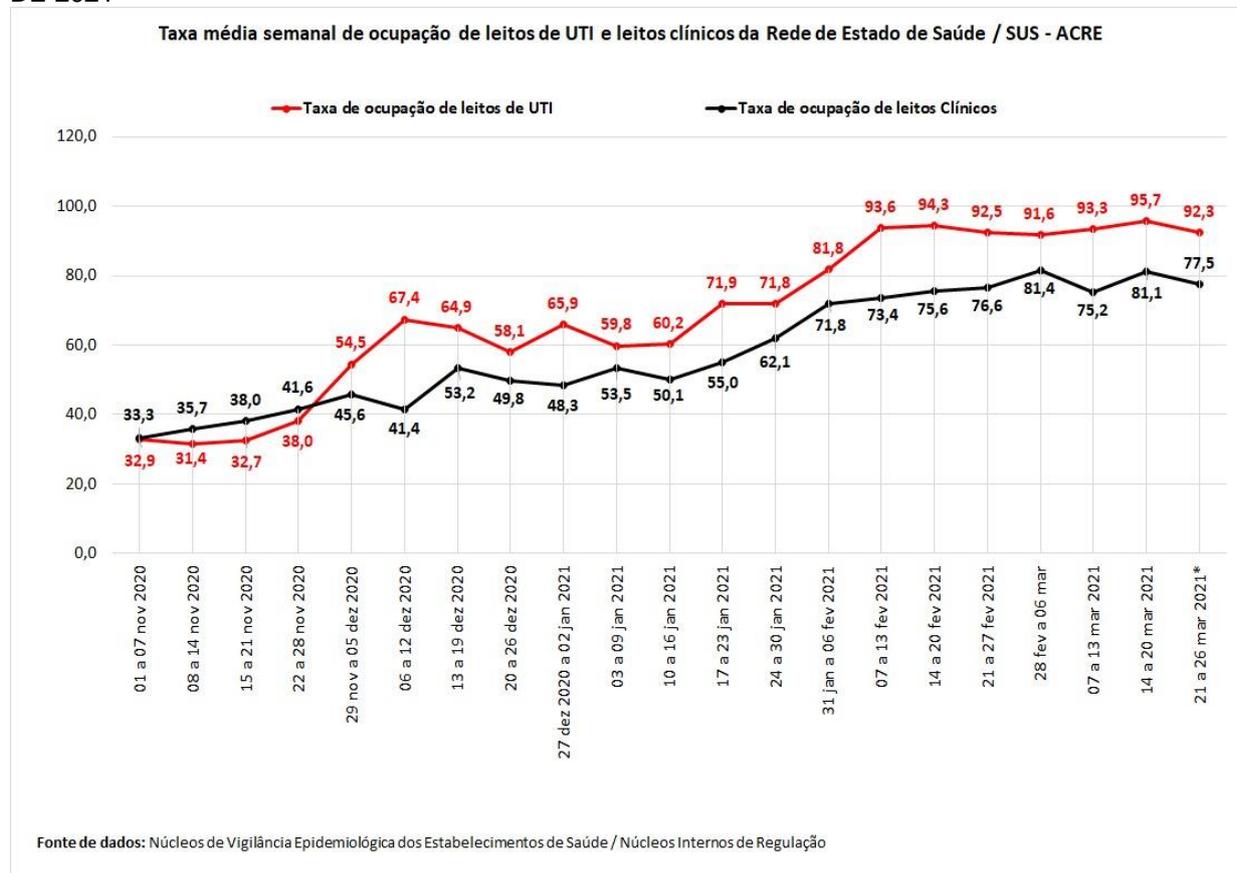
REDE ASSISTENCIAL SUPLEMENTAR				
Regional do Baixo Acre/Rio Branco	LEITOS DE ENFERMARIA		LEITOS UTI	
	Leitos ativos	Capacidade de Expansão	Leitos ativos	Capacidade de expansão
Hospital Santa Juliana	25	0	20	0
UNIMED	35	0	0	0
PRONTO CLÍNICA	22	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>0</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

Histórico de internações por região de saúde

**GRÁFICO 4-** TAXA MÉDIA SEMANAL DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI E LEITOS CLÍNICOS DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE/SUS, NO PERÍODO DE 01 DE NOVEMBRO DE 2020 A 26 DE MARÇO DE 2021



Observamos no gráfico 4, onde mostra a taxa média de ocupação dos leitos de atendimento a COVID-19 no estado, um crescimento exponencial à partir do fim al de novembro, chegando a uma taxa de ocupação de leitos de UTI, na semana de 14 a 20 de março 2021, de 95,7%, mesmo considerando o aumento de ais 20 leitos durante esse período e uma ocupação de leitos clínicos de 81,4% na semana de 28 de fevereiro a 20 de março de 2021.

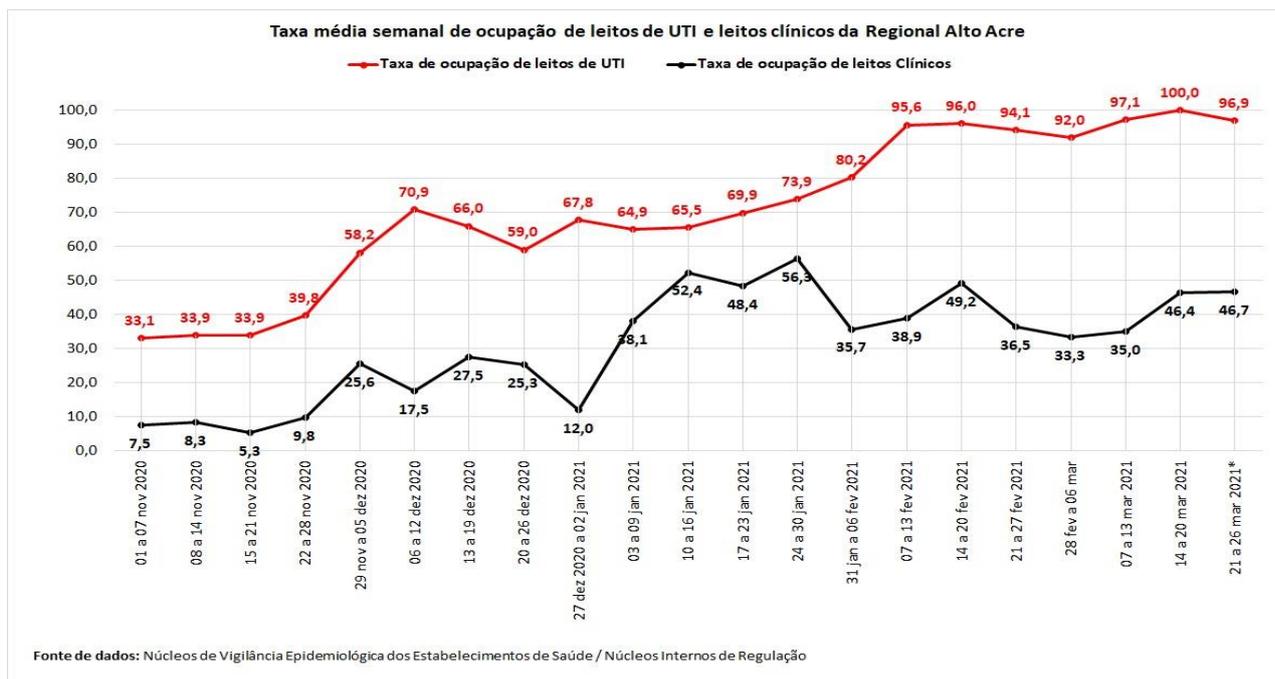
Os gráficos abaixo, demonstram o comportamento das internações, por região de saúde, nas unidades do estado, referente ao período de 01 de novembro 2020 a 26 de março de 2021. Avaliando as internações de enfermaria das regiões do alto e baixo acre (gráficos 5 e 6), vemos um crescimento na taxa de ocupação dos leitos de enfermaria no baixo acre, porém uma oscilação dessa taxa na regional do alto acre. Já



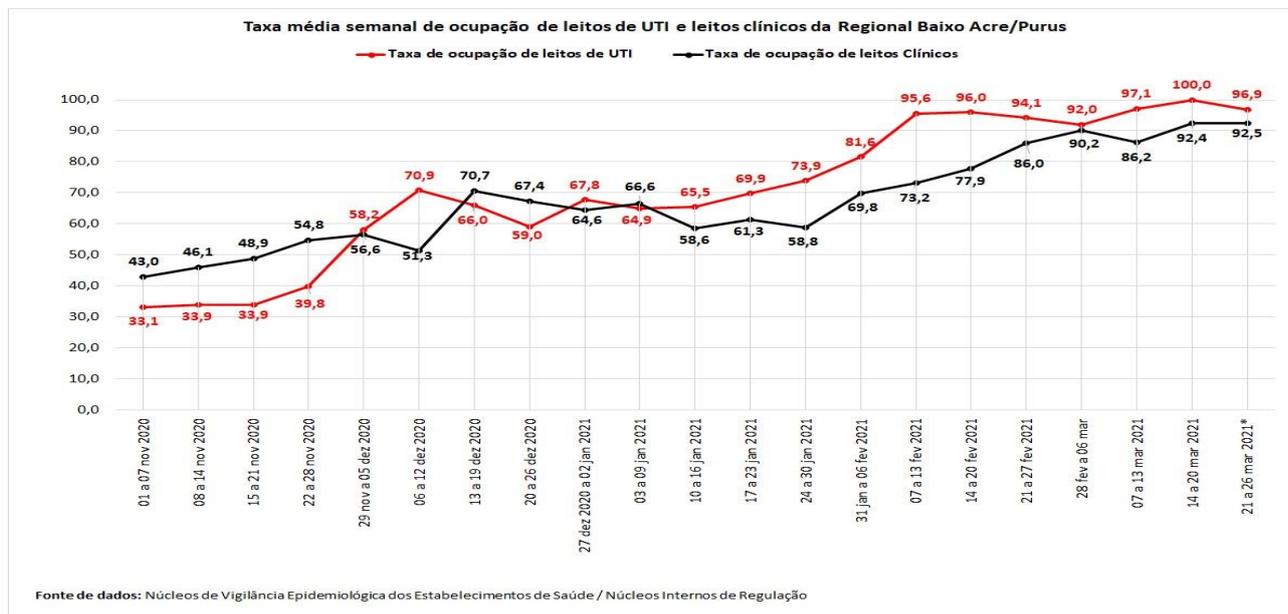
GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

nos leitos de UTI, avaliando as duas mesmas regiões, observamos que a curva de crescimento é de forma semelhante, pois a ocupação desse tipo de leito para a região do alto acre é avaliada com os mesmos dados da do baixo acre, por não ter leitos de UTI naquela região.

**GRÁFICO 5-** TAXA MÉDIA SEMANAL DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI E LEITOS CLÍNICOS DA REGIONAL DO ALTO ACRE, NO PERÍODO DE 01 DE NOVEMBRO DE 2020 A 26 DE MARÇO DE 2021



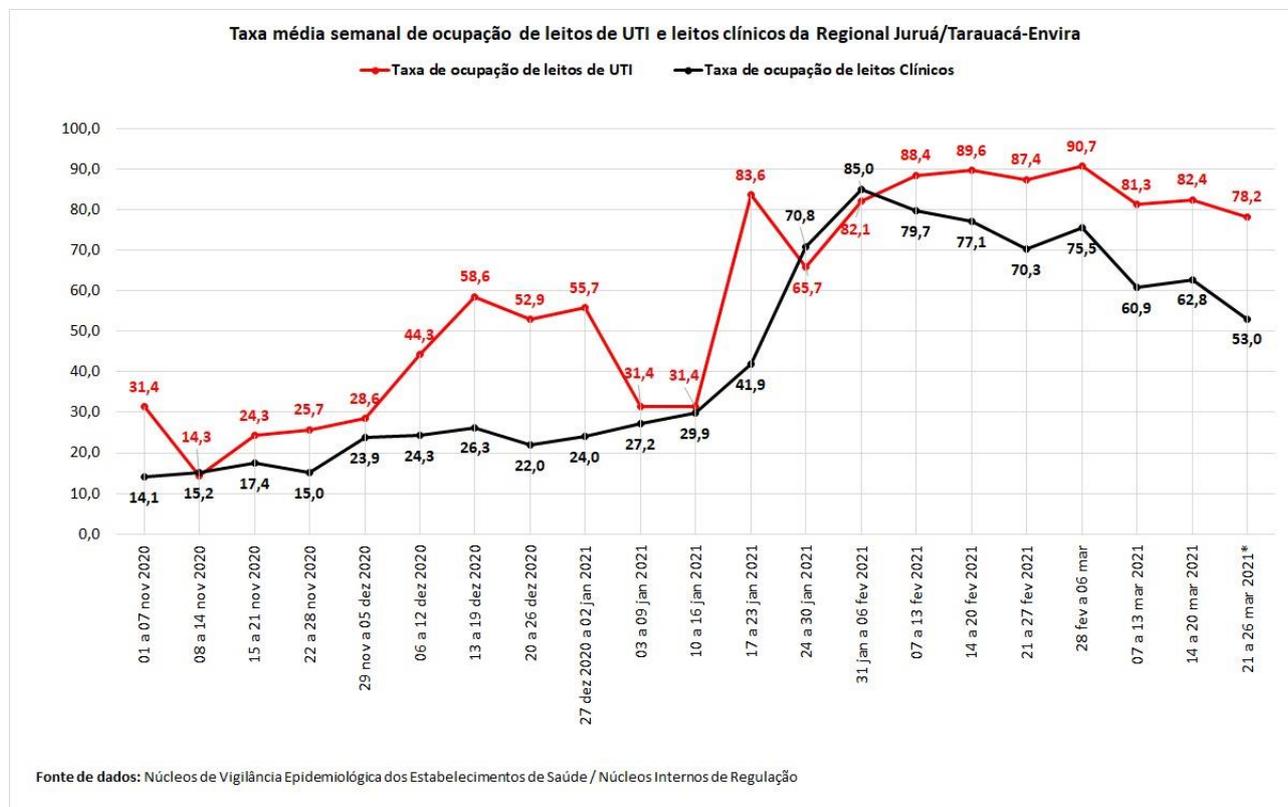
**GRÁFICO 6-** TAXA MÉDIA SEMANAL DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI E LEITOS CLÍNICOS DA REGIONAL DO BAIXO ACRE, NO PERÍODO DE 01 DE NOVEMBRO DE 2020 A 26 DE MARÇO DE 2021





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

GRÁFICO 7- TAXA MÉDIA SEMANAL DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI E LEITOS CLÍNICOS DA REGIONAL DO JURUÁ/TARAUACÁ E ENVIRA, NO PERÍODO DE 01 DE NOVEMBRO DE 2020 A 26 DE MARÇO DE 2021



Na regional do Juruá (gráfico 7), é notório o salto na taxa de ocupação dos leitos, a partir do dia 17 de janeiro, onde o estado abriu mais 16 leitos de UTIs e 30 leitos de enfermaria e as taxas de ocupação permanecerem altas após esse período, apresentando uma leve redução a partir do dia 07 de março.

**Observação:** após revisão dos leitos existentes na 5ª versão do plano, esta secretaria, a partir da data de 12 de dezembro de 2020, está usando para o cálculo da taxa de ocupação de seus leitos no boletim assistencial, somente os leitos ativos, já descritos nessa versão do plano, nas planilhas acima.

### PROGRAMA MELHOR EM CASA - DESOSPITALIZAÇÃO DOS PACIENTES INTERNADOS POR DIAGNÓSTICO DE COVID-19

Diante do estado de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19) as equipes de Atenção Domiciliar dos estados e municípios, articuladas aos demais serviços de saúde, devem estar atentas e cooperativas, contribuindo para o aprimoramento da capacidade de resposta da Rede de



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

Atenção à Saúde.

Considerando o boletim de assistência à saúde do Estado do Acre do dia 07 de março de 2021 que traz a taxa de ocupação de 95% dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e 87,6% nas enfermarias (COVID-19) no município de Rio Branco-Acre, propõe-se medidas de cuidado complementar à saúde pelo Serviço de Atenção Domiciliar para redução da lotação das instituições de saúde e leitos SUS. Além disso, estratégias e práticas para logística do serviço foram delineadas a fim de garantir assistência qualificada aos pacientes e contactantes.

A Nota Técnica nº 9 do Ministério da Saúde que trata das recomendações da Coordenação Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar em relação à atuação dos SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD) na pandemia do Coronavírus, traz as indicações para admissão no SAD de pacientes egressos de hospitais especializados no tratamento por COVID-19, conforme tabela adaptada a seguir.

<b>Critérios administrativos</b>	<b>Critérios clínicos</b>
Domicílio na zona urbana de rio branco com condições salubres e seguras para o cuidado	Mínimo de 48 horas de hospitalização
	SatO <sub>2</sub> > 90% em ar ambiente ou baixo fluxo em catéter nasal há mais de 48h
Garantia de contato telefônico com a equipe	Frequência respiratória < 24 irpm há mais de 48h
	Frequência cardíaca < 90mmhg há mais de 48h
Atendimento móvel de urgência - SAMU	Sem febre há mais de 48h
Retaguarda para internação em caso de intercorrências e necessidade de hospitalização	Melhora na gasometria
	Melhora dos níveis de linfopenia
Capacidade e comprometimento do paciente e do cuidador para compreender e aplicar medidas de higiene e isolamento necessários em casa	Melhora dos níveis de proteína C reativa
	Estado neurológico estável

O serviço de atendimento a desospitalização dos pacientes internador por diagnóstico da COVID-19, pode ser estruturado e reorganizado em todo território do estado, seja ele por gerenciamento estadual ou municipal e ativado sempre que necessário, de acordo com os cenários epidemiológico e assistencial.



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

**PROGRAMA DE REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA PACIENTES PÓS ALTA DA INFECÇÃO POR COVID - 19**

O processo de recuperação do paciente pós Covid-19 vai além dos testes negativos sobre a presença do vírus no organismo. Cada vez mais são observadas e estudadas sequelas na alta pós-internação, como fraqueza muscular e respiratória, fadiga, alterações de sensibilidade, lentificação do raciocínio, estresse pós traumático, entre outras, são complicações possíveis nestes pacientes independentemente da idade.

Perda da performance para atividade física também tem sido queixa comum e o retorno à prática esportiva deve ser acompanhada a fim de evitar lesões.

O Centro Especializado em Reabilitação Frei Paolino Baldassari – CERIII, através da Secretaria Estadual de Saúde – SESACRE, diante da pandemia da COVID-19 (novo corona vírus) identificou a fim de minimizar o impacto dessa doença na vida de cada um e no sistema de saúde.

Neste contexto foi elaborado um protocolo de reabilitação cardiopulmonar específico para esta população.

A reabilitação cardiopulmonar do paciente pós COVID – 19, tem como objetivos melhorar os sintomas de dispneia, reduzir a complicações, prevenir e reduzir as incapacidades funcionais, aliviar a ansiedade e melhorar a qualidade de vida.

Ainda não há estudos conclusivos sobre a extensão das sequelas da Covid-19, mas a prática já mostrou que uma parcela significativa dos recuperados continuam necessitando de tratamento de reabilitação por um longo tempo após a alta.

A reabilitação cardiopulmonar deve iniciar tão logo o paciente esteja curado dos sintomas mais graves, já que os primeiros sete dias após a alta são decisivos para o desfecho da recuperação funcional, considerando problemas como desgaste muscular, desnutrição, perda de peso, dificuldades respiratórias e de deglutição decorrentes da intubação.

Após a alta hospitalar o paciente será regulado para o ambulatório especializado em reabilitação cardiopulmonar do Centro Especializado em Reabilitação – CER III e a partir de uma avaliação global o paciente é classificado como leve, moderado ou grave. Para os pacientes com condições leves são dadas apenas orientações e serão disponibilizadas cartilhas com exercícios para realização em casa.

Para os pacientes com sequelas moderadas e graves que possuam teste negativo para



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

COVID – 19 (condição estabelecida para admissão no programa de reabilitação) serão realizadas sessões de terapias multiprofissionais presenciais.

### **SAMU**

- Capacitar os profissionais de saúde no transporte e primeiro atendimento a casos suspeitos;
  - Transportar o paciente com critérios de gravidade do coronavírus em domicílio, via pública, porto, aeroportos, rodoviárias e ou ambientes públicos e encaminhar a unidade de referência para internação;
- Realizar transferência entre hospitais de pacientes graves com necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva – UTI.

### **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Garantir medicamento específico, através do Ministério da Saúde, para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir.
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito estadual e municipal.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação da demanda.

### **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

- Apoio na elaboração dos planos de contingência, ação e fluxos de atendimento junto aos municípios;
-



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

- Fornecer Protocolo contendo orientações sobre abordagem e conduta especiais frente a situação de COVID-19 aos municípios e aos setores públicos envolvidos na rede de assistência das Áreas Técnicas do Departamento de Atenção Primária à Saúde;
- Disponibilizar notas técnicas a fim de orientar a equipe multiprofissional para identificação e manejo de casos de coronavírus;
- Orientar os municípios para a realização da busca ativa para detecção de possíveis casos de coronavírus na população do território, se necessário, notificar e acompanhar o caso, em especial, os grupos de risco;
- Orientar os municípios para a organização de fluxo de trabalho nas Unidades de Saúde da Família;
  
- Orientar para que os municípios priorizem o atendimento dos casos suspeitos de coronavírus no acolhimento com base no manejo clínico do COVID-19;
  
- Orientar os municípios para o registro de atendimento no Sistema de Informação (SISAB/Esus AB PEC ou CDS) CID 10 – B 34.2 – Infecção por Coronavírus de localização não específica. Observar alterações conforme recomendações do Ministério da Saúde;
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo coronavírus com a identificação do indígena e grupo étnico. Sendo a notificação feita na nova plataforma do E-SUS VE, conforme o link: <http://notifica.saude.gov.br>;
- Utilizar os demais programas da rede de atenção primária como apoio no cuidado em saúde dos públicos mais vulneráveis e de risco;
- Orientar os municípios para a manutenção de rotina nas salas de vacina, evitando fluxos cruzados com o atendimento aos usuários sintomáticos;
- Informar os municípios para a manutenção do atendimento domiciliar, sendo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) comunicador de todas as orientações adequadas durante a epidemia, utilizando critérios para a realização da visita domiciliar e segurança para adentrar os domicílios, podendo permanecer no portão ou varanda;



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

- Assessorar os municípios para avaliação da necessidade da abertura de uma Unidade de Referência para casos leves de síndrome gripal, assim como ampliação de horário de funcionamento das unidades de saúde de acordo com a realidade local;
- Utilizar os recursos do TELESSAÚDE no esclarecimento de dúvidas sobre o manejo clínico pela equipe multiprofissional da APS e monitoramento dos casos confirmados (recursos utilizados: teledúvidas, telemonitoramento, tele-educação);
- Estabelecer padrões mínimos de conduta a serem adotados com a população em âmbito prisional visando a prevenção da disseminação do COVID-19, de acordo com a Portaria nº 135, de março de 2020;
- Orientar os municípios que possuem o programa CONSULTÓRIO NA RUA, traçar medidas de prevenção e educação em saúde aos moradores de rua;
- Utilizar a estratégia do Programa Academia da Saúde nos municípios para incentivar as práticas corporais e atividades físicas de forma **remota**, sempre com a orientação de um profissional habilitado, contribuindo assim, para a prevenção e diminuição de problemas relacionados à Saúde Mental e Doenças Crônicas não Transmissíveis;
- Orientar profissionais de saúde bucal para diminuição do risco de contaminação pelo novo coronavírus (COVID-19) em unidades de saúde que compõem a rede de atenção à saúde bucal;
- Recomendar os municípios para a correta utilização do Equipamento de Proteção Individual (EPI) aos profissionais de saúde bucal no ambiente clínico e processos de limpeza (concorrente, imediata ou terminal);
- Recomendação para otimização do cuidado, ou seja, que o maior número de procedimentos odontológicos seja feito para diminuir a ida dos usuários a unidade;
- Realizar ações de apoio e supervisão aos municípios através de visita técnica, webconferências e/ou ligações telefônicas;
- Orientar sobre a importância de checar a fonte (procedência) sobre informações de saúde, afim de coibir a propagação de FakeNews sobre novo coronavírus. Buscar sites de confiança, tais como: [www.agencia.ac.gov.br](http://www.agencia.ac.gov.br) ou [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br).

### **COMUNICAÇÃO DE RISCO**

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde, reforçando e potencializando as mensagens do nível central:

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID -19);
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população;
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle no site oficial do governo do estado do Acre: [agencia.ac.gov.br](http://agencia.ac.gov.br)
  - Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19;
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID- 19 nas redes sociais do governo do estado e parceiros;
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas (fake News).

**PÚBLICO-ALVO E OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO**

**População em geral** – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;

**Profissionais de Saúde** – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;

- ❖ **Gestores da rede pública** – contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o governo federal;
- ❖ **Viajantes e turistas** – Informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença;



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

❖ **Profissionais de portos e aeroportos** – reforçar orientações importantes para a população;

❖ **Redes Sociais** – manter internautas informados e monitorar boatos e mensagens, respondendo quando necessário.

## **GESTÃO**

❖ Instituir o Centro de Operações de Emergências em infecção humana pelo novo coronavírus – COE COVID-19, operando em nível estadual.

❖ Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência, Anvisa, e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do novo coronavírus

(COVID-19).

❖ Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do novo coronavírus (COVID-19).

❖ Articular junto às áreas da SES e outros órgãos do estado o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.

❖ Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus (COVID-19).

❖ Apresentar a situação epidemiológica nas reuniões do Comitê de Monitoramento de Emergências (CME), de acordo com agenda estabelecida.

❖ Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (COVID-19).

❖ Monitorar os estoques dos insumos existentes ao nível estadual (medicamentos e insumos laboratoriais).

❖ Solicitar apoio aos gestores municipais no acompanhamento da execução dos Planos de Contingência.

❖ Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

❖ Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

**AUTORIDADES SANITÁRIAS PARA NOTIFICAÇÃO**

- Ministério da Saúde - 0800 644-6645
- Vigilância em Saúde – Adriana Lobão (68) 99283-6226
- Vigilância Sanitária – José Ribamar Queiroz de Souza (68) 99226-7815
- CIEVS: Rosineide Monteiro (68) 99202-4363 o  
Renata Meireles: (68) 99205-7516. o  
Marcos Lima: (68) 99910-4090.
- Atenção Primária: Érica Fabíola Araújo da Silva Faria (68) 99971 -8632.
- Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: coesesacre@gmail.com

**REFERÊNCIAS**

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde –  
<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>.

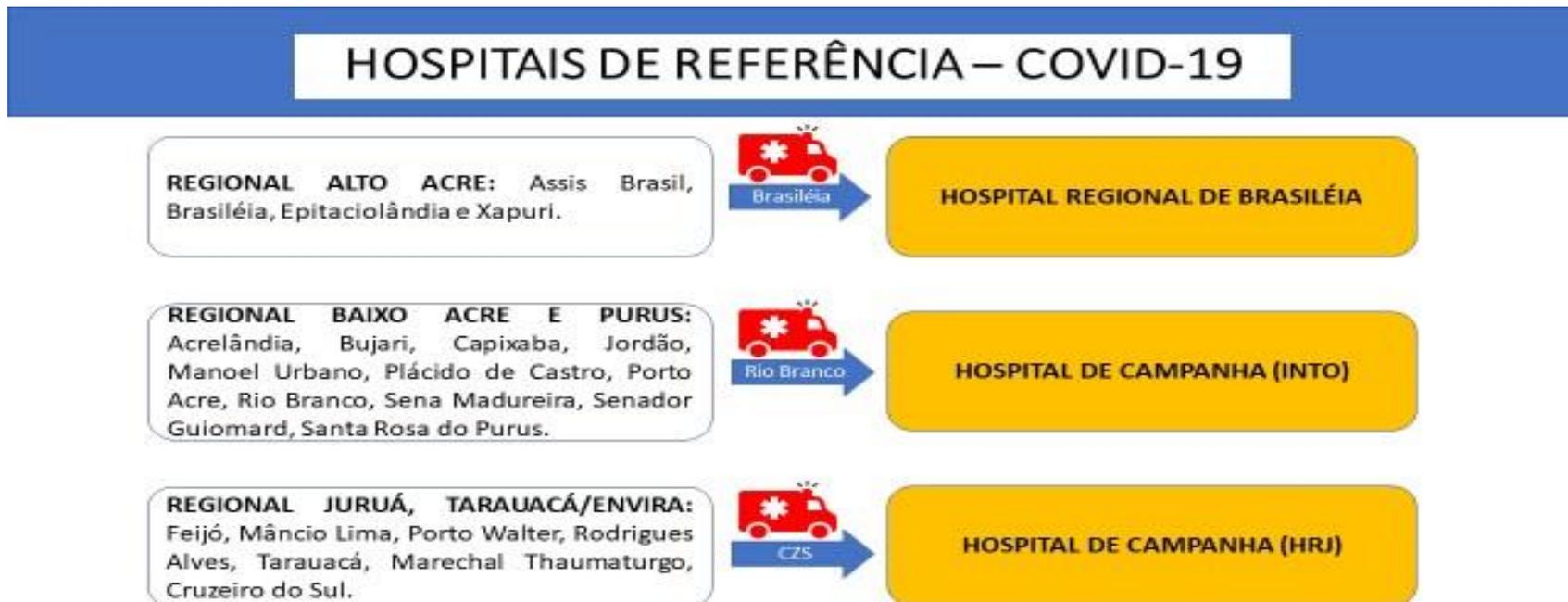
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/nota+t%C3%a9cnica+n+04-2020+GVIMs-GGtes-anVisa/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

ANEXOS

FLUXOS DE ATENDIMENTO AO PACIENTE



Ambulâncias exclusivas serão utilizadas para o transporte dos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

## FLUXO DE ATENDIMENTO – COVID-19



\* Em **idosos** pode estar ausente.



# ORIENTAÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO DE FLUXO INTERNO NAS US

**CORONAVÍRUS  
COVID - 19**

Ministério da saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

## SITUAÇÃO **A**

**Fluxo rápido para pacientes com sintomas respiratórios dentro de Unidades de Urgência não Hospitalar**



### Área exclusiva dentro da unidade de urgência não hospitalar



#### Orientações gerais

- Profissional dedicado para o acolhimento e indicação de fluxo diferenciado para pacientes com sintomas respiratórios
- Equipe exclusiva
- Adaptar estrutura a fim de proporcionar: área exclusiva de atendimento, ambientes ventilados, acesso a lavatórios e banheiros (os ambientes podem ser compartilhados dependendo da estrutura existente)



Banheiro



Lavatório



# ORIENTAÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO DE FLUXO INTERNO NAS US

CORONAVÍRUS  
COVID - 19

Ministério da saúde  
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

## SITUAÇÃO C

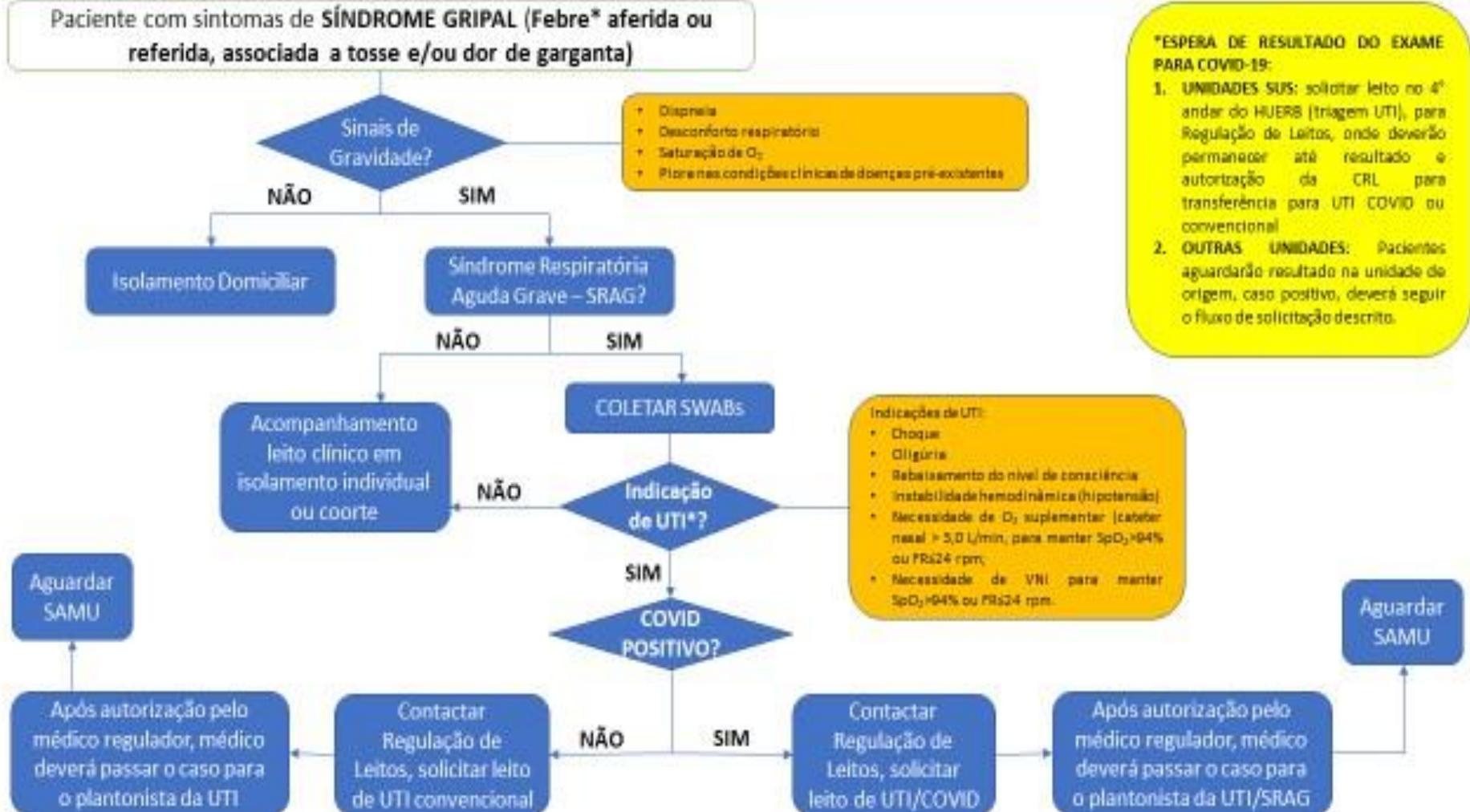
Fluxo de Pacientes com  
Sintomas Respiratórios  
em Unidade de Urgência  
Hospitalar





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

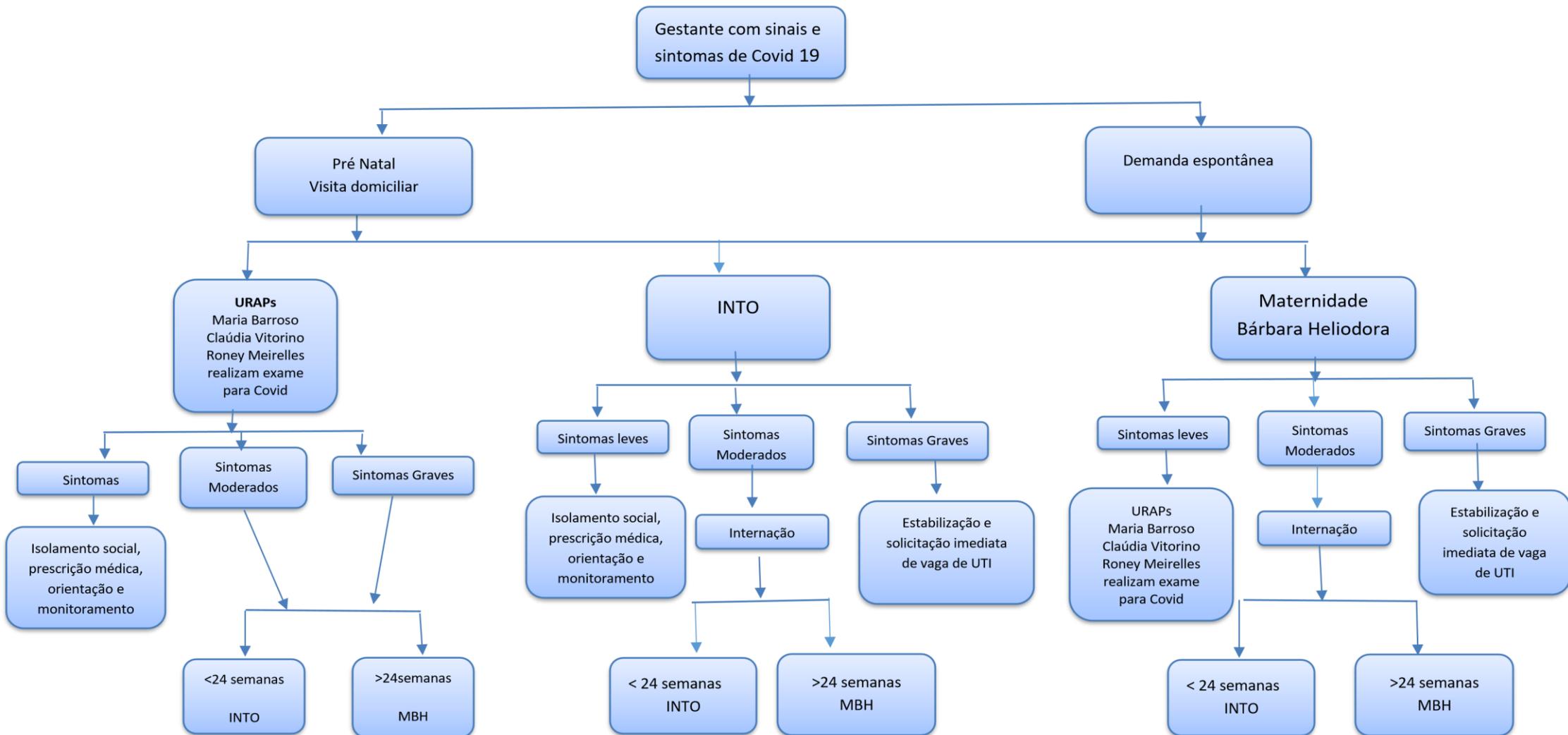
# FLUXO DE ATENDIMENTO COVID-19 - REV





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

Fluxograma de atendimento à Gestante e Puérpera no contexto da Pandemia pela Covid-19





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

Quadro 1 - Classificação Clínica da Covid-19 Segundo a Gravidade

	LEVE	MODERADO	GRAVE
<b>Classificação dos sinais e sintomas por grupo gestantes e puérperas.</b>	Síndrome gripal (SG):  ✓ Tosse;	Tosse persistente + febre persistente diária OU  ✓ Tosse persistente + piora	Síndrome respiratória aguda grave (SRAG): ✓ Síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório
	Dor de garganta ou coriza seguido ou não de:  ✓ Perda de olfato (anosmia) ✓ Alteração do paladar (ageusia) ✓ Coriza ✓ Diarreia ✓ Dor abdominal ✓ Febre ✓ Calafrios ✓ Mialgia ✓ Fadiga ✓ cefaleia	Progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19 (adinamia (falta de força física), prostração, hipotermia (baixa temperatura do Corpo), diarreia);  OU  ✓ Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco.	OU ✓ Pressão persistente no tórax  OU ✓ Saturação de O <sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente.  OU ✓ Coloração azulada de lábios ou rosto

**\*Importante: em gestantes, observar hipotensão e oligúria.**

Fonte: Ministério da Saúde - 2020.



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

Quadro 2 - Escore de Alerta Obstétrico Modificado (MEOWS)

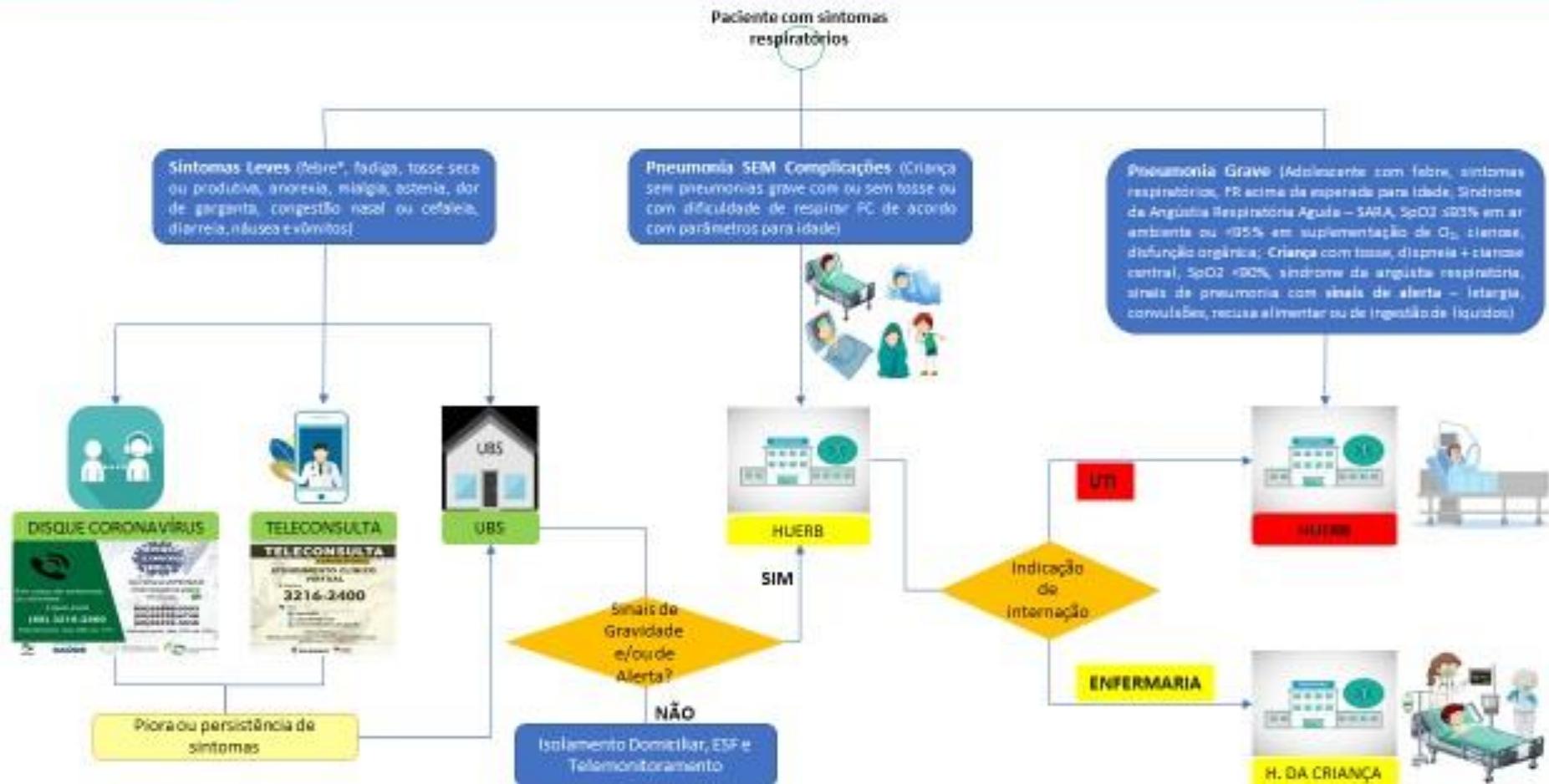
PARAMETRO	NORMAL	ALERTA AMARELO	ALERTA VERMELHO
Freq. Resp. (rpm)	11-19	20-24	<10 ou ≥25
Sat O2 (%)*	96-100		≤95
Temp. (0C)	36-37,4	35,1-35,9 37,5-37,9	<35 ou ≥38
Freq. Card. (bpm)	60-99	50-59 100-119	≤49 ou ≥120
PA Sist. (MmHg)	100-139	90-99 140-159	≤89 ou ≥160
PA Diast. (MmHg)	50-89	40-49 90-99	≤39 ou ≥100
Sensório	Alerta		Qualquer alteração do nível de consciência.

Fonte: Ministério da Saúde - 2020.



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

# FLUXO DE ATENDIMENTO PEDIÁTRICO COVID-19





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

## ATENDIMENTO COVID-19: PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

**ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO  
RESPIRATÓRIA – 2020**

	<b>Laboratório Central de Saúde Pública do Acre</b>	<b>Dezembro 2020</b>
	<b>Setor de Vírus Respiratórios</b>	

**PROTOCOLO LABORATORIAL PARA COLETA,  
ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA  
INVESTIGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV)**

1) **Objetivo:** Orientar a realização de coleta, acondicionamento, conservação e transporte de amostras biológicas para o diagnóstico laboratorial do novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

2) **Orientações iniciais:**

❖ Certificar-se de que o paciente atende à definição de caso suspeito de infecção pelo SARS-CoV-2;

❖ O paciente suspeito ao chegar à unidade deve receber uma máscara para evitar a liberação de aerossóis no ambiente hospitalar;

❖ Os profissionais de saúde devem utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): avental descartável, luva descartável, óculos de proteção, máscara N95 (se não houver utilize a máscara cirúrgica).

❖ Manter o suprimento de álcool 70% e gaze para limpeza das bancadas antes e após a coleta das amostras biológicas;



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

- ❖ Atentar ao descarte dos materiais utilizados durante a coleta (risco de contaminação);
- ❖ Para cada paciente será utilizado 1 tubo e 2 swabs;
- ❖ O encaminhamento das amostras deverá ser feito sempre acompanhado da Ficha de Notificação específica para Covid-19 (ficha RedCap),
- ❖ As amostras deverão sempre ser cadastradas no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial do LACEN (**GAL**)

**NOTA:**

No campo “Agravado/Doença” - selecionar a opção “COVID-19”

No campo “Material biológico” - selecionar “swab naso-orofaríngeo” No

campo “Nova pesquisa” - selecionar “Influenza e vírus respiratórios”

- ❖ Certificar-se de que o nome completo do paciente, idade, sexo, profissão, procedência, data do início dos sintomas; data da coleta das amostras, histórico de viagem recente para áreas de risco estejam devidamente informados nos documentos necessários.

**3) Técnicas para a coleta, acondicionamento e transporte**

❖ **Coleta: Swabs combinados (nasofaringe e orofaringe)**

1. Serão utilizados para cada paciente, 1 tubo e 3 swabs para coleta das secreções nasal e orofaríngea;
2. Identificar de forma legível o tubo cônico com o nome completo do paciente. Obs: Confeccionar a etiqueta de identificação com algum material resistente e que se fixe ao tubo (ex: fita adesiva ou esparadrapo);
3. Introduzir o primeiro swab pela narina direita até a nasofaringe e realizar movimentos rotatórios por alguns segundos para captação de células e



**GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19**

absorção da secreção respiratória. Em seguida, com um segundo swab realizar o mesmo procedimento na narina esquerda. (Figura 1A);

4. Imediatamente introduzir os swabs no tubo que contém o meio de transporte, previamente identificado com o nome do paciente;

5. Introduzir o terceiro swab na orofaringe (atrás do palato mole, não tocar a língua) com movimentos rotatórios por alguns segundos para a absorção de secreção. (Figura 1B);

6. Imediatamente introduzir o swab no mesmo tubo contendo o meio de transporte e os outros 2 swabs;

7. Finalizada a coleta, cortar as hastes dos swabs com uma tesoura previamente higienizada com álcool 70% e tampar o tubo.

OBS: terminada a coleta, proceder novamente à higienização da tesoura para uma próxima coleta.

1A





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

## INDICAÇÕES PARA COLETA DE SWAB – COVID-19

**1. Paciente com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**

**2. Profissional de saúde ou familiares destes que apresentem FEBRE (aferida ou referida) E SINTOMAS RESPIRATÓRIOS (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O<sub>2</sub><95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia).**

\* O diagnóstico dos pacientes suspeitos de coronavírus, que evoluírem sem critérios de gravidade, será feito através de testes imunossorológicos, a serem realizados a partir da segunda semana de doença, e dependendo da disponibilidade dos TR.



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

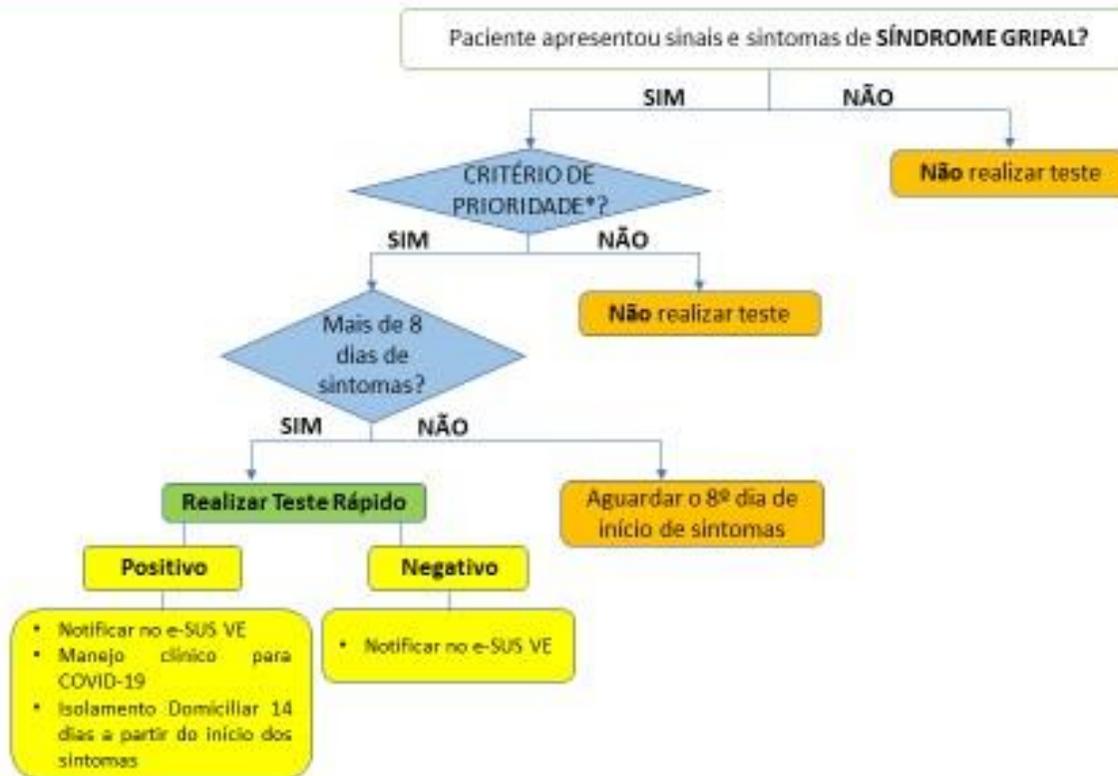
## CRITÉRIOS RT-PCR – COVID-19





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

## CRITÉRIOS Teste Rápido – COVID-19



### \*CRITÉRIOS DE PRIORIDADE:

- Pessoas com diagnóstico de síndrome gripal (SG) que residam no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou de segurança;
- Pessoas com 60 anos ou mais, residentes em instituições de longa permanência de idosos (ILPI);
- Pessoas com 60 anos ou mais, portadoras de comorbidades de risco para complicação de COVID-19;
- De mais pessoas sintomáticas com idade igual ou superior a 60 anos;
- Gestantes e puérperas sintomáticas;
- Profissionais de serviços de saúde que estejam com sintomas respiratórios há pelo menos 10 dias e trabalhem atualmente em serviços hospitalares, Atenção Primária à Saúde, urgência e emergência, e instituições de longa permanência, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, nas vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental, para que retornem o mais breve aos seus postos de trabalho;
- Profissionais da segurança (polícia, bombeiros e guardas civis) que estejam afetados com sintomas respiratórios há pelo menos 10 dias, para que continuem a exercer seu trabalho em segurança;
- Pessoas acometidas de síndrome gripal leve, sem sinal de gravidade, poderá ser testado a depender da disponibilidade de testes;
- Portadores de condições de risco para complicações de COVID-19 (Cardiopatias graves ou descompensadas, Pneumopatia graves ou descompensadas, imunossupressão por qualquer causa, Doença renal crônica em estágio avançado, Diabetes melitus, conforme juízo clínico, e Gestação de alto risco).



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

## INTERPRETAÇÃO DE RESULTADO DE EXAMES – COVID-19

TIPO DE TESTE		INTERPRETAÇÃO
MOLECULAR: rRT-PCR	SOROLÓGICO: Teste Rápido	
Positivo	Negativo	Infecção ativa pelo COVID-19, indivíduo eliminando vírus (transmissível), indivíduo deve ficar em <b>isolamento</b> .
Negativo	Positivo	Indivíduo não está eliminando vírus. Se assintomático há 72 horas ou mais, curado de COVID-19. Ainda não há evidência científica do tempo de imunidade conferida.
Positivo	Positivo	Infecção ativa pelo COVID-19, produzindo anticorpos, porém indivíduo ainda eliminando vírus (transmissível), deve permanecer em <b>isolamento</b> .
Negativo	Negativo	Indivíduo não infectado pelo COVID-19. Fase muito inicial de infecção em indivíduos assintomáticos. Se indivíduo sintomático e com história epidemiológica compatível, considerar erro no tempo ou na técnica de coleta do swab.

Na impossibilidade de testar um **indivíduo sintomático** por rRT-PCR, ele deve ser considerado um **caso suspeito** e instituída as medidas de isolamento e aguardar até o décimo dia para realização do teste rápido sorológico (IgM/IgG).

A testagem de pessoas acometidas de síndrome gripal leve, sem sinal de gravidade dependerá da quantidade de testes disponíveis.



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

**Tabela 1:** Interpretação dos testes molecular e sorológico para diagnóstico laboratorial de COVID-19.

TIPOS DE TESTES			INTERPRETAÇÃO
Molecular	Sorologia		
rRT-PCR	IgM	IgG	
Positivo	Negativo	Negativo	Paciente pode estar na janela do período de infecção
Positivo	Positivo	Negativo	Paciente pode estar na fase inicial da infecção
Positivo	Positivo	Positivo	Paciente está na fase ativa da infecção
Positivo	Negativo	Positivo	O paciente pode estar no estágio tardio ou recorrente da infecção
Negativo	Positivo	Negativo	<ul style="list-style-type: none"><li>• O paciente pode estar no estágio inicial da infecção. O resultado da PCR pode ser falso-negativo.</li><li>• O teste de anticorpos pode ser falso positivo</li></ul>
Negativo	Negativo	Positivo	<ul style="list-style-type: none"><li>• O paciente pode ter tido uma infecção passada e se recuperou.</li><li>• O teste de anticorpos pode ser falso positivo</li></ul>
Negativo	Positivo	Positivo	<ul style="list-style-type: none"><li>• O paciente pode estar no estágio de recuperação de uma infecção ou o resultado da PCR pode ser falso-negativo</li><li>• O teste de anticorpos também pode ser falso positivo</li></ul>



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

## RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE ASSISTÊNCIA COVID-19

Pessoal Alvo	Tipo de Cenário	Tipo de Atividade	Tipo de EPI	OBSERVAÇÕES
Profissional de Saúde	Quarto do Paciente	Cuidado direto	Máscara cirúrgica Capote Luvas Proteção ocular (óculos ou máscara facial)	Manter janelas abertas para manter ambiente bem ventilado, preferencialmente.
		Procedimentos que geram aerossóis em pacientes com COVID-19 (intubação, VNI, nebulização, aspiração OT)	Máscara N95 ou PFF2 Capote Luvas Proteção ocular (óculos ou máscara facial) Avental	Manter janelas abertas para manter ambiente bem ventilado, obrigatoriamente.
	Consultório	Exame físico de pacientes	Máscara cirúrgica Capote Luvas Proteção ocular (óculos ou máscara facial)	Pacientes com sintomas respiratórios devem estar de máscara cirúrgica.
	Triagem	Triagem preliminar, preferencialmente, não envolvendo contato direto	Máscara cirúrgica Capote Luvas Proteção ocular (óculos ou máscara facial)	Distância espacial de pelo menos 1m. Pacientes com sintomas respiratórios devem estar de máscara cirúrgica e em sala separada e bem ventilada, ou na entrada do paciente na unidade.
	Laboratório	Manipulação de amostras respiratórias e coleta de sangue	Máscara cirúrgica Capote Luvas Proteção ocular (se houver risco de respingo)	

O uso correto dos EPIs é fundamental, e a sequência de retirada deve ser seguida à risca e supervisionada por outro profissional.

**IMPORTANTÍSSIMO: HIGIENE DAS MÃOS COM ÁGUA E SABÃO OU ÁLCOOL GEL** (na ausência de sujidade) nos 5 momentos: 1. antes de contato com o paciente; 2. antes da realização do procedimento; 3. após risco de exposição a fluidos biológicos; 4. após contato com o paciente; 5. após contato com áreas próximas ao paciente, mesmo que não tenha tocado o paciente. Cuidando direta ou indiretamente do paciente.



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

RECOMENDAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE HIGIENE E LIMPEZA  
COVID-19

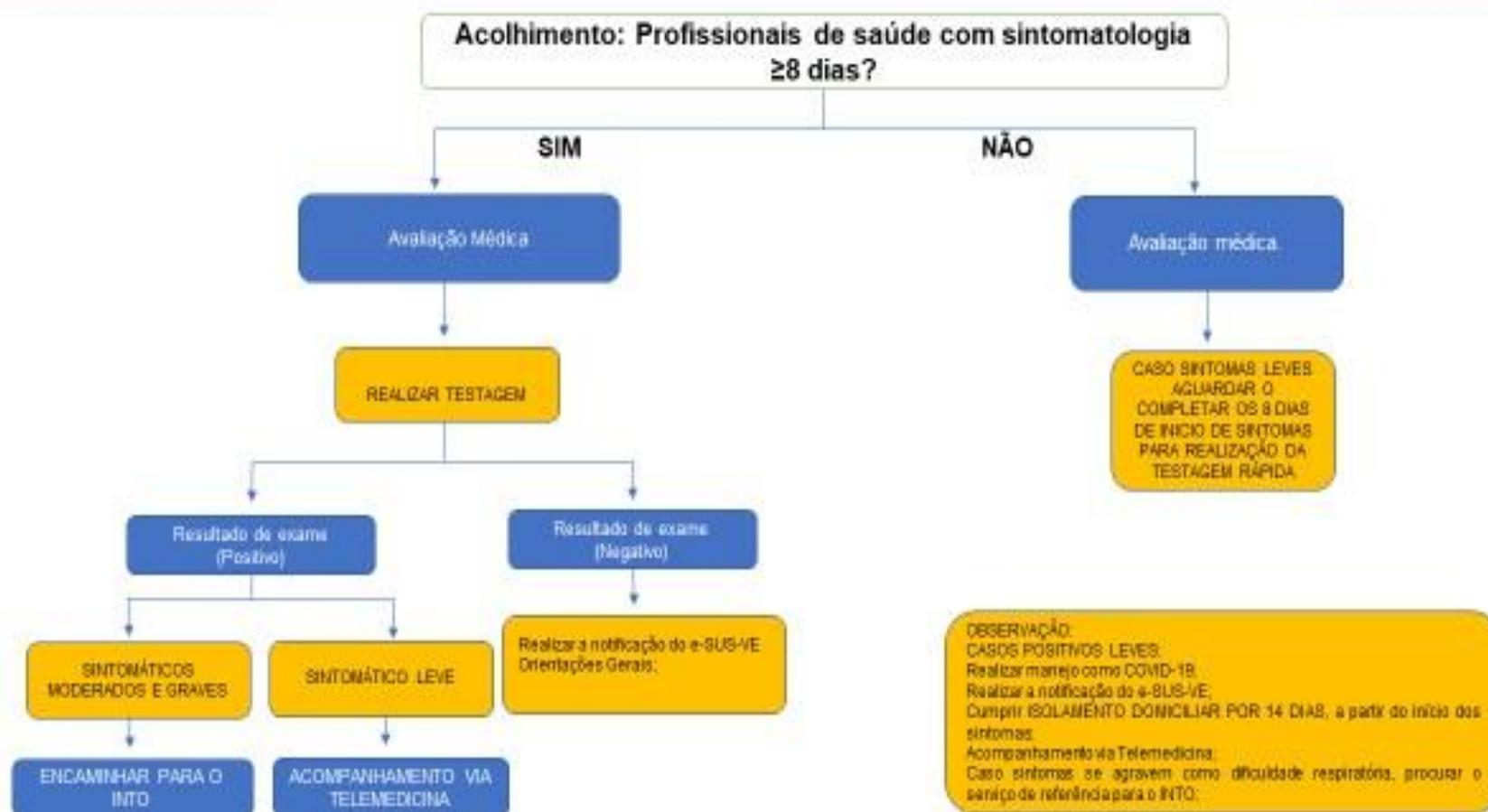
Pessoal Alvo	Tipo de Cenário	Tipo de Atividade	Tipo de EPI	OBSERVAÇÕES
Profissional da Higiene e Limpeza	Quarto do Paciente		Máscara cirúrgica Capote Luvas de trabalho pesado Proteção ocular (se houver risco de respingo de materiais orgânicos ou químicos) Botas ou sapatos de trabalho fechados.	Manter janelas abertas para manter ambiente bem ventilado, preferencialmente.
	Consultório	Depois/Entre consultas de pacientes com sintomas respiratórios	Máscara cirúrgica Capote Luvas de trabalho pesado Proteção ocular (se houver risco de respingo de materiais orgânicos ou químicos) Botas ou sapatos de trabalho fechados.	Manter janelas abertas para manter ambiente bem ventilado.

A limpeza da unidade deve ser intensificada em todos os setores, principalmente naqueles onde há circulação ou permanência de pacientes. Os EPIs requeridos serão os mesmos, independente do setor, visto que já estamos com transmissão comunitária.



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

## Fluxo de Atendimento ao Servidor





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

## AFASTAMENTO E RETORNO AS ATIVIDADES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE – COVID-19

**Profissionais assintomáticos**, contactantes de pacientes suspeito ou confirmado de SÍNDROME GRIPAL

- Contactante domiciliar ou **Contacto Próximo\***:

	TESTE POSITIVO	TESTE NEGATIVO
<b>Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou serológico*)</b>	Profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas (do caso)	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático
<b>Teste indisponível</b>	Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático	

Fonte: Ministério da Saúde.

\*Teste serológico deve ser feito a partir do oitavo dia do início dos sintomas

- Contactante **não domiciliar ou Protegido**: sem recomendação de afastamento

\***Contacto próximo** é definido como:

- Estar a menos de dois metros de um paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado (15 minutos ou mais), sem uso de equipamento de proteção individual (EPI).
- O contato próximo pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI.

**OBS:** Caso o profissional assintomático inicie sintomas durante o período de isolamento domiciliar, a contagem do período de isolamento deverá ser reiniciada, a partir do momento do início de sintomatologia, mesmo que sintomas leves.

**Profissionais com suspeita** de SÍNDROME GRIPAL (febre associada a tosse OU dor de garganta OU dificuldade respiratória)

- Afastamento imediato.
- Retorno deve obedecer um dos critérios abaixo:

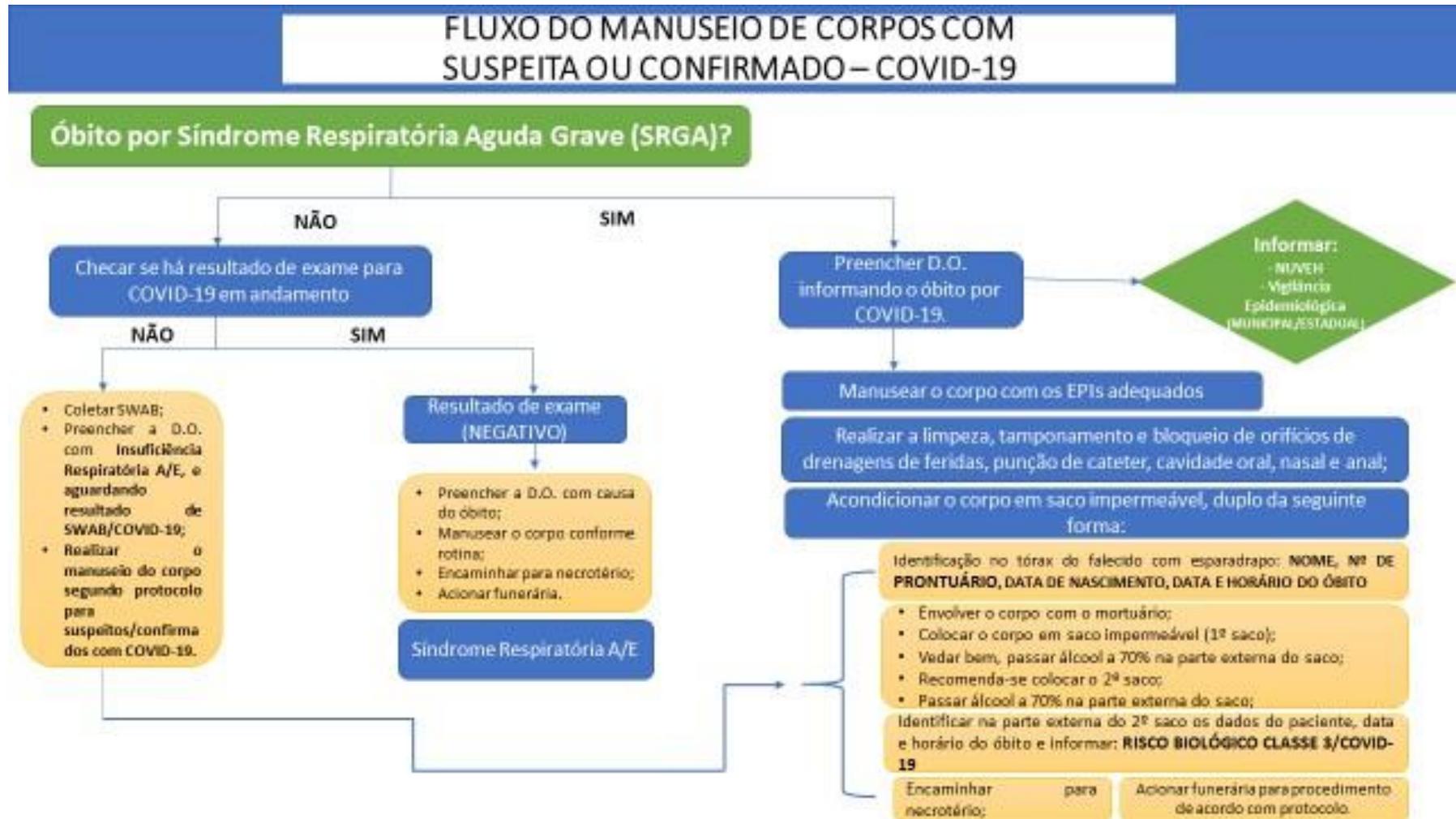
DISPONIBILIDADE DE TESTE	CONDIÇÃO DE RETORNO AO TRABALHO	OBSERVAÇÕES
Teste disponível (RT-PCR ou serológico)	Teste negativo	Condições necessárias para realização do teste serológico em profissional de saúde: • A partir do oitavo dia do início dos sintomas; <b>¶</b> • Mínimo de 72 horas assintomático* Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas
Teste indisponível	- Mínimo de 72 horas assintomático <b>¶</b> - Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas	Usar de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas

Fonte: Ministério da Saúde.

\*A necessidade de atingir 72hs de período assintomático para os profissionais, antes da realização do teste, se deve a evidência de redução importante da virulência após 72 horas do fim dos sintomas [18]. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19





GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIA – COVID - 19

**FLUXOGRAMA TRATAMENTO DOMICILIAR MELHOR EM CASA COVID-19**

Critérios de admissão
Morador da zona urbana de Rio Branco
SatO2 > 90% em ar ambiente
Necessidade de continuar o uso de antibiótico, corticoide e/ou anticoagulante injetável
Frequência respiratória < 24 irpm há mais de 48h
Frequência cardíaca < 90mmhg há mais de 48h
Sem febre há mais de 48h
Melhora dos níveis de proteína C reativa
Estado neurológico estável

