

COVID-19

BOLETIM ACRE

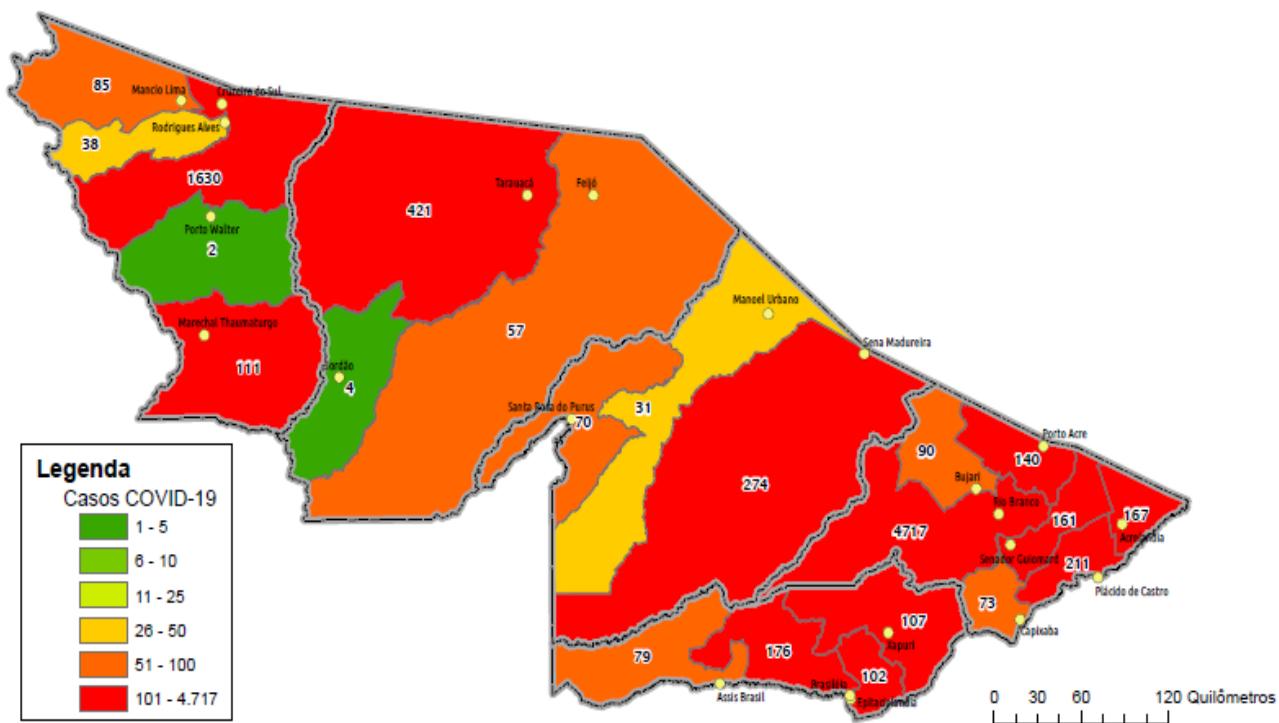
SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE

Quarta-feira, 10 de junho de 2020

SITUAÇÃO ATUAL DOS CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19 NO ESTADO DO ACRE



DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA



COVID-19

BOLETIM ACRE



Quarta-feira, 10 de junho de 2020

As notificações no Estado do Acre começaram a ocorrer a partir do dia 02/03/2020, seguindo até o dia 15/03/2020 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 19.217 casos notificados, tendo sido 10.595 (55,1%) casos descartados, 8.746 (45,5%) confirmados e 345 (1,8%) seguem aguardando resultado de exame laboratorial por PCR no laboratório Mérieux e LACEN (Tabela 1).

TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DA COVID-19**SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, ACRE, 2020*

| Municípios | Casos notificados | Casos confirmados | Casos descartados | Em análise | |
|---------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------|-----------|
| | | | | Merieux | Lacen |
| Acrelândia | 479 | 167 | 312 | | 0 |
| Assis Brasil | 214 | 79 | 132 | | 3 |
| Brasileia | 489 | 176 | 294 | | 19 |
| Bujari | 475 | 90 | 384 | 1 | |
| Capixaba | 179 | 73 | 103 | 3 | |
| Cruzeiro do Sul | 3.141 | 1.630 | 1.500 | 11 | |
| Epitaciolândia | 189 | 102 | 79 | | 8 |
| Feijó | 170 | 57 | 113 | | |
| Jordão | 23 | 4 | 19 | | |
| Mâncio Lima | 319 | 85 | 234 | | |
| Manoel Urbano | 94 | 31 | 63 | | |
| M. Thaumaturgo | 260 | 111 | 149 | | |
| Plácido de Castro | 631 | 211 | 407 | 13 | |
| Porto Acre | 273 | 140 | 129 | 4 | |
| Porto Walter | 21 | 2 | 19 | | |
| Rio Branco | 10.028 | 4.717 | 5.052 | 259 | |
| Rodrigues Alves | 122 | 38 | 84 | | |
| Santa Rosa do Purus | 135 | 70 | 63 | 2 | |
| Sena Madureira | 965 | 274 | 677 | 14 | |
| Senador Guiomard | 304 | 161 | 135 | | 8 |
| Tarauacá | 929 | 421 | 508 | | |
| Xapuri | 246 | 107 | 139 | | 0 |
| TOTAL | 19.686 | 8.746 | 10.595 | 307 | 38 |

Fonte: Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br)

*Dados parciais sujeitos à revisão/alteração.

**Exame de avaliação laboratorial para detecção de COVID-19

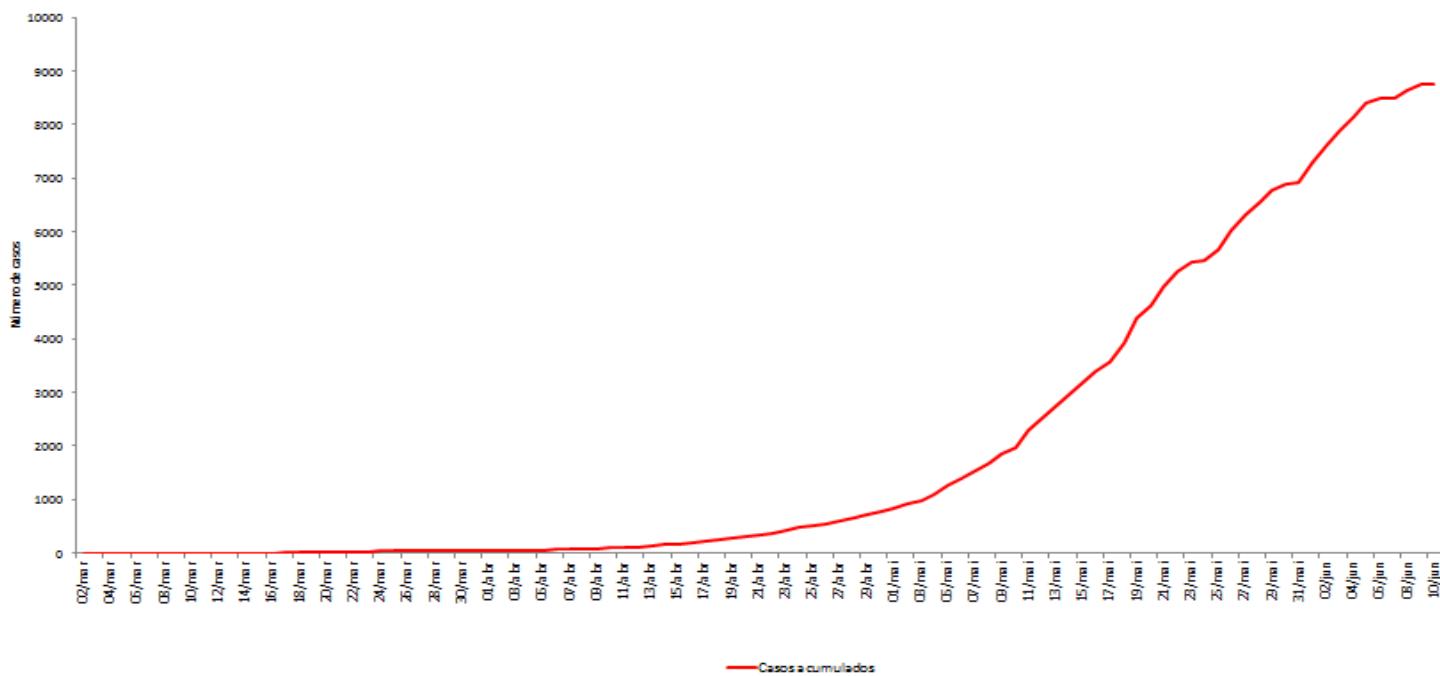
Nos últimos dias, de acordo com a análise dos casos acumulados vem ocorrendo um aumento significativo no número de casos confirmados, sendo que no dia 19 de maio ocorreu o registro do maior número de casos (452 casos). Atualmente o Estado do Acre tem o registro de 237 óbitos por COVID-19, que ocorreram entre os dias 6 de abril a 10 de junho (Gráficos 1 e 2).

COVID-19

BOLETIM ACRE

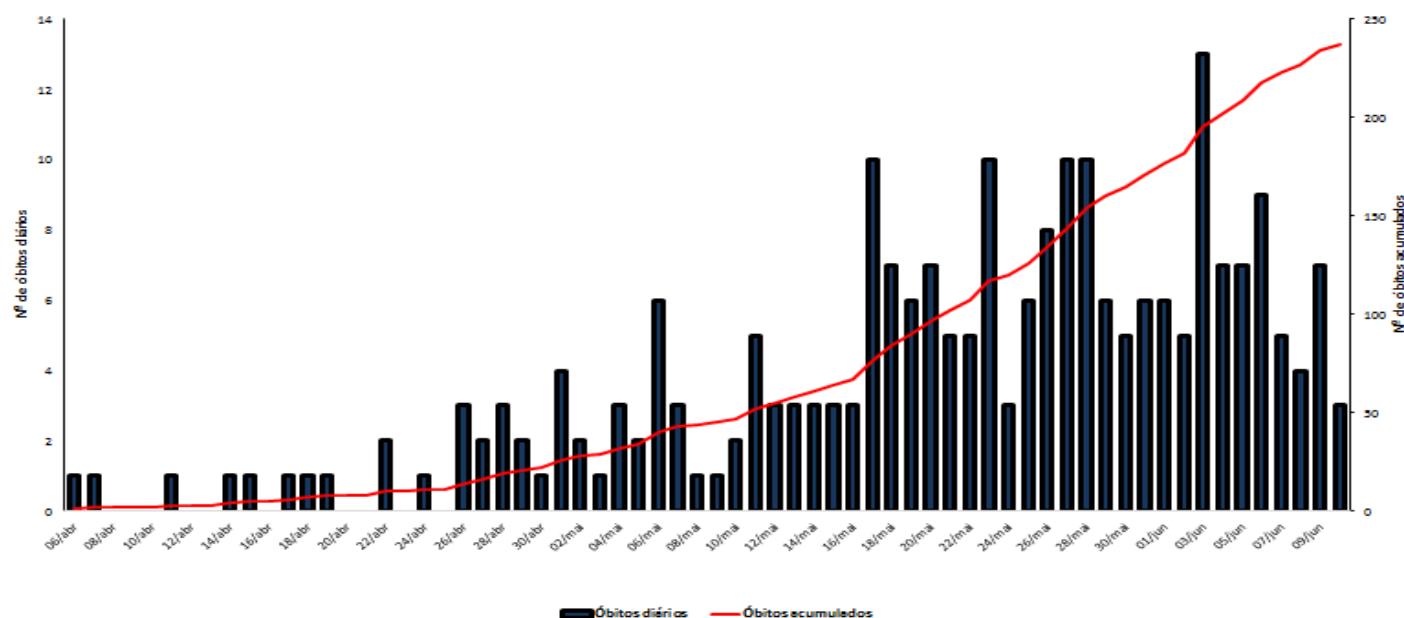
SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE

Quarta-feira, 10 de junho de 2020

GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CASOS ACUMULADOS DA COVID-19, POR DATA DA NOTIFICAÇÃO, ACRE, 2020*


Fonte: Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br)

*Dados parciais sujeitos à revisão/alteração.

GRÁFICO 2 – DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS DIÁRIOS E CURVA ACUMULADA POR COVID-19, CONFORME DATA DA OCORRÊNCIA, ACRE, 2020*


Fonte: Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br)

*Dados parciais sujeitos à revisão/alteração.

COVID-19

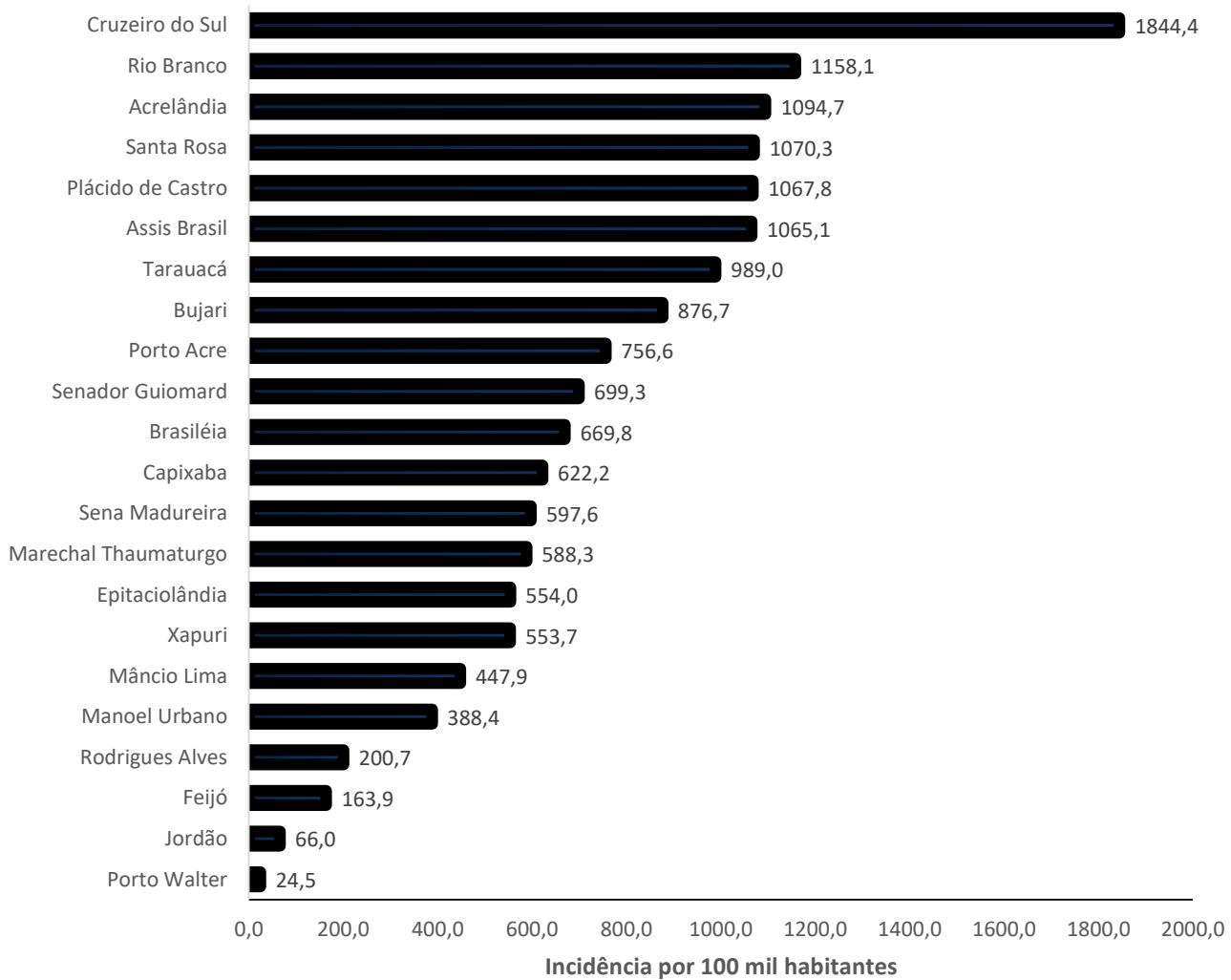
BOLETIM ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE
ESTADO DO ACRE
GOVERNO DO ACRE

Quarta-feira, 10 de junho de 2020

A incidência média da COVID-19 no Acre é de 991,7 casos por 100.000 habitantes, os municípios de Cruzeiro do Sul e Rio Branco apresentam as maiores incidências do Estado com 1.844,4 e 1.158,1/100.000 habitantes, respectivamente (Gráfico 3).

GRÁFICO 3 - INCIDÊNCIA DA COVID-19 SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, ACRE, 2020**



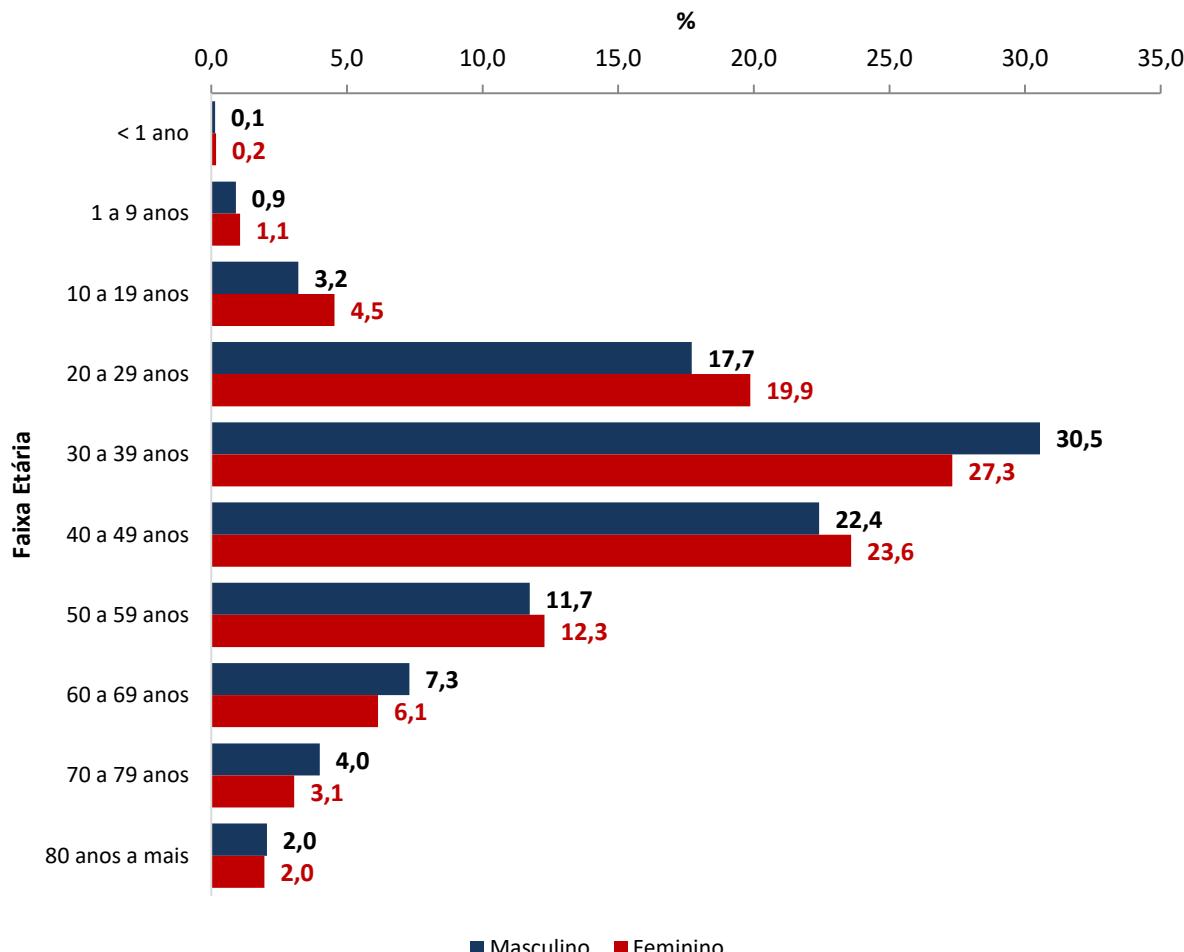
Fonte: Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br)

*Para cada 100.000 habitantes.

**Dados parciais sujeitos à revisão/alteração

Dos casos positivos, em relação ao sexo, 4.302 (49,2%) casos são do sexo masculino e 4.444 (50,8%) do sexo feminino, quanto à faixa etária dos casos confirmados, a maior proporção encontra-se entre 30 a 39 anos em ambos os sexos (Gráfico 4).

Quarta-feira, 10 de junho de 2020

GRÁFICO 4. DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS* DE COVID-19 POR SEXO E FAIXA ETÁRIA, ACRE, 2020*


Fonte: Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br)

*Dados parciais sujeitos à revisão/alteração

A partir do dia 09 de abril de 2020, o Departamento de Vigilância em Saúde do Estado do Acre considera que os municípios que apresentam casos confirmados de COVID-19 encontram-se na fase de transmissão comunitária ou sustentada, pois não é possível mais estabelecer vínculo epidemiológico entre os casos. A maior parte dos casos positivos estão evoluindo sem complicações, não necessitando de internação, apenas com indicação de isolamento domiciliar por 14 dias para tratamento e recuperação. Destes, 4.612 receberam alta por já ter cumprido os 14 dias e não estarem apresentando mais os sintomas da doença. Entretanto, 237 óbitos foram registrados no Estado, o município de Rio Branco apresentou o maior número, 171 óbitos. O Acre apresenta uma letalidade de 2,7%, sendo que a maior letalidade do Estado verifica-se no município de Rodrigues Alves (7,9%) (Tabela 2).

COVID-19

BOLETIM ACRE



Quarta-feira, 10 de junho de 2020

TABELA 2. DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS SEGUNDO A EVOLUÇÃO, ACRE, 2020*

| Municípios | Nº de testes realizados | Casos confirmados | Altas | Óbitos | Letalidade |
|---------------------|-------------------------|-------------------|--------------|------------|------------|
| Acrelândia | 479 | 167 | 121 | 2 | 1,2 |
| Assis Brasil | 214 | 79 | 29 | 4 | 5,1 |
| Brasileia | 489 | 176 | 33 | 5 | 2,8 |
| Bujari | 475 | 90 | 33 | 1 | 1,1 |
| Capixaba | 179 | 73 | 37 | 2 | 2,7 |
| Cruzeiro do Sul | 3.141 | 1.630 | 1.416 | 21 | 1,3 |
| Epitaciolândia | 189 | 102 | 9 | 4 | 3,9 |
| Feijó | 170 | 57 | 18 | 1 | 1,8 |
| Jordão | 23 | 4 | 2 | - | - |
| Mâncio Lima | 319 | 85 | 63 | 1 | 1,2 |
| Manoel Urbano | 94 | 31 | 21 | - | - |
| M. Thaumaturgo | 260 | 111 | 103 | - | - |
| Plácido de Castro | 631 | 211 | 71 | 5 | 2,4 |
| Porto Acre | 273 | 140 | 46 | 6 | 4,3 |
| Porto Walter | 21 | 2 | 2 | - | - |
| Rio Branco | 10.028 | 4.717 | 2.079 | 171 | 3,6 |
| Rodrigues Alves | 122 | 38 | 29 | 3 | 7,9 |
| Santa Rosa do Purus | 135 | 70 | 48 | 1 | 1,4 |
| Sena Madureira | 965 | 274 | 193 | 2 | 0,7 |
| Senador Guiomard | 304 | 161 | 11 | 4 | 2,5 |
| Tarauacá | 929 | 421 | 223 | 3 | 1,3 |
| Xapuri | 246 | 107 | 25 | 1 | 0,9 |
| TOTAL | 19.686 | 8.746 | 4.612 | 237 | 2,7 |

Fonte: :Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br)

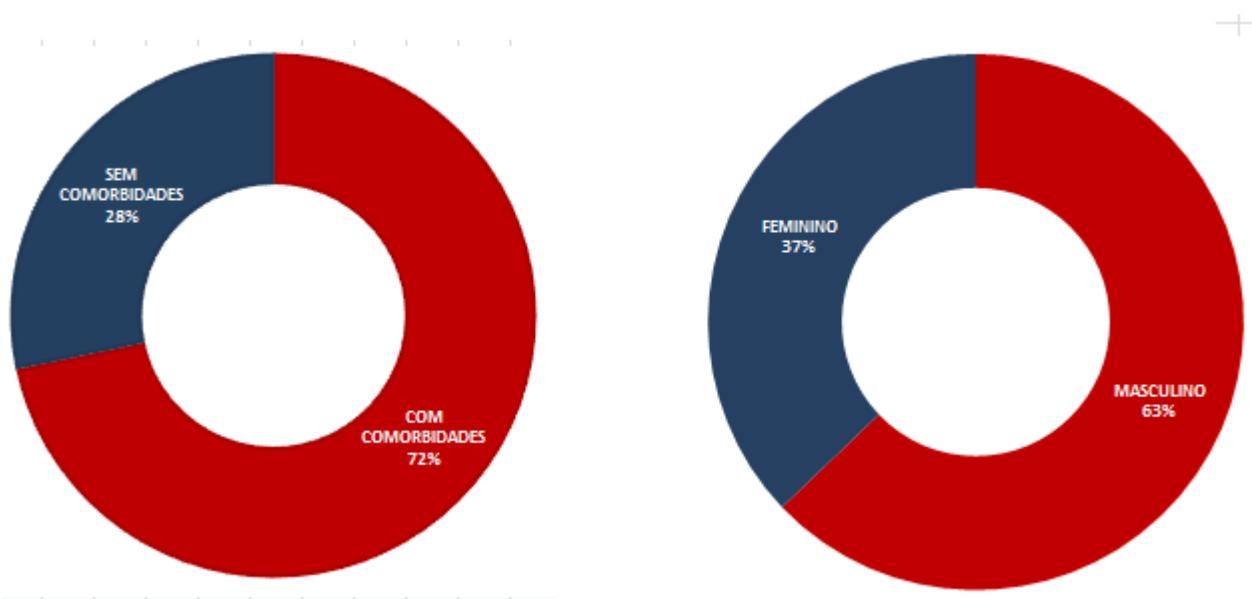
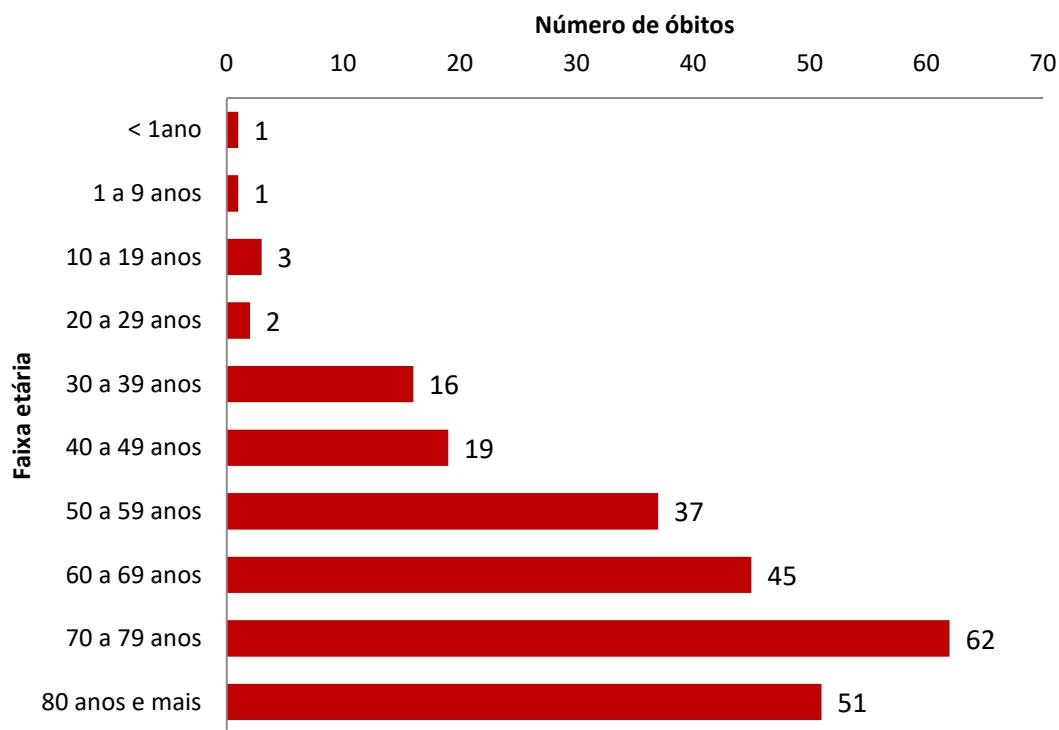
*Dados parciais sujeitos à revisão/alteração

Em relação aos óbitos pode-se observar que 66,7% (158 casos) ocorreram em pessoas acima de 60 anos. De acordo com o sexo, 149 (63,0%) óbitos ocorreram no sexo masculino e 88 (37,0%) no sexo feminino. Dentre os 237 óbitos, 170 (72,0%) deles tinham alguma comorbidade, porém verifica-se que 67 (28,0%) das pessoas que evoluíram para o óbito não tinham histórico de comorbidades (Gráfico 5).

Observação: Os óbitos lançados no boletim diário, somente são contabilizados após a liberação do resultado laboratorial. Dos 14 óbitos incluídos no boletim de hoje, 11 são de datas anteriores, pois aguardavam resultados.

Quarta-feira, 10 de junho de 2020

GRÁFICO 5. DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR COVID-19 SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, SEXO E COMORBIDADES, ACRE, 2020*



Fonte: Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br)

*Dados parciais sujeitos à revisão/alteração



Quarta-feira, 10 de junho de 2020

NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

A notificação de casos suspeitos, quando da concordância com os critérios recomendados pelo Ministério da Saúde, deve ser realizada às autoridades epidemiológicas, como: CIEVS Estadual e Secretaria Municipal de Saúde preencher a ficha de notificação disponível no site:<http://notifica.saude.gov.br>.

PAINEL DE VISUALIZAÇÃO COVID19 ACRE (DESKTOP)

- ✓ Link para visualização: <https://cievs-sesacre.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/373549249864451da9909795021e2f04>

PAINEL DE VISUALIZAÇÃO COVID19 ACRE (MOBILE)

- ✓ Link para visualização: <https://cievs-sesacre.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/7e92f657f6fa49328e1d136459184408>

COVID-19

BOLETIM ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE

Terça-feira, 09 de junho de 2020



ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DA COVID-19

SESACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE DO ACRE

1ª semana: Swab – RT-PCR

≥ 8 dias: Sorologia (teste rápido)

Tratamento Ambulatorial (UBS /Telemonitoramento)

Fase I (1 a 5 dias)

Assintomático, febre, tosse, coriza, diarreia, cefaleia, astenia, dor ou "bolo" na garganta, anosmia, ageusia, mialgia, conjuntivite, inapetência.

Exame de Imagem: geralmente, NORMAL.

- Sintomáticos;
- Anticoagulação PROFILÁTICA, para pacientes com fatores de risco*;
- Oseltamivir 75 mg de 12/12h por 5 dias (para grupo de risco de influenza grave: idosos, gestantes, portadores de doenças crônicas);
- OPCIONAIS (para pacientes do grupo de risco*):
- Azitromicina 500mg 1x/dia, 5 dias.
- Hidroxicloroquina/Cloroquina (necessário Termo de Consentimento assinado); OU Ivermectina (0,2 mg/kg durante 3 dias); OU Nitazoxanida (500mg, 12/12h, por 3-5 dias);
- Suplementos: Zinco, Vit. D, Vit. C.

Linfopenia > 1.200; Ferritina < 300;
PCR < 90; DHL < 30

INFLAMATÓRIA PULMONAR SEM HIPÓXIA

Fase IIa (5 a 7 dias)

SEM DISPNEIA, SEM HIPÓXIA; Piora dos sintomas iniciais; Febre pode estar presente; Tossie; Diarreia; Cefaleia; SpO₂ >95%; FR <20 irpm.

TC de Tórax: Infiltrado em vidro fosco < 25% ou 25-50%. Repetir em 2-3 dias;
Rx de Tórax: pode estar normal. Imagem não compatível com achado na TC (importante fazer para controle evolutivo radiológico).

- Anticoagulação PROFILÁTICA / PLENA (grupo de risco*);
- Corticoide em pulsoterapia;
- Profilaxia para estrongiloidíase disseminada:
 - Ivermectina 6mg DU (se não usou antes); OU
 - Albendazol 400mg 1x/dia, 3-5 dias.
- Antibiótico na suspeita de pneumonia bacteriana associada;
- Pronação.

Linfopenia <14,7% ou <1.200 (pior prognóstico),
plaquetopenia <120.000. Neutrofilia; Ferritina: >300 (393-1.025 pior prognóstico); PaO₂ > 62; D-dímero: 500 - 1.000;
PCR: 90 - 100 ou >41,2 (PCR-hs); DHL: > 245; VHS + Lactato: elevados; Provas de função hepáticas: elevadas

REPROLICAÇÃO VIRAL

INFLAMATÓRIA PULMONAR COM HIPÓXIA

Internação Enfermaria

Fase IIb (7 a 10 dias)

COM DISPNEIA E HIPÓXEMIA; Piora dos sintomas; Dispneia; SpO₂ <93%; FR >20-22 irpm.

TC de Tórax: Infiltrado em vidro fosco >50%;
Rx de Tórax: imagem não compatível com achado na tomografia (importante fazer para controle evolutivo radiológico).

1. Suporte de oxigênio;
2. Hidratação;
3. Anticoagulação PLENA / PROFILÁTICA (grupo de risco*);
4. Corticoide em pulsoterapia;
5. Antibiótico amplo espectro na suspeita de pneumonia bacteriana associada;
6. Pronação;
7. Considerar suporte intensivo.

Linfopenia <800, plaquetopenia <120.000; D-dímero >1.000-2.500; PCR >100-150; DHL: >365; Relação PaO₂/FiO₂: 200-300; BNP + CPK: elevados na vigência de miocardite; Ferritina: >500 (531-1.645 pior prognóstico).

HIPERINFLAMAÇÃO/SÍNDROME HEMOFAGOCITÁICA

Fase III (>10 dias)

Piora acentuada dos sintomas; Insuficiência respiratória; Choque; SARA; Disfunção de múltiplos órgãos; FR > 24 irpm; SpO₂ <86-93%

TC e Rx Tórax: Pulmão de SARA ("white lung")

1. Considerar suporte ventilatório invasivo;
 - Se realizar IOT, seguir todas as recomendações de seqüência rápida de intubação e precauções;
 - 2. Hidratação cuidadosa, manter balanço hídrico zerado ou negativo;
 - 3. Anticoagulação PLENA;
 - 4. Corticoide em pulsoterapia;
 - 5. Antibiótico amplo espectro, na suspeita de pneumonia bacteriana associada ou SEPSE;
 - 6. Pronação PaO₂/FiO₂ < 200;
 - 7. Cuidados de suporte intensivo..

Linfopenia <600, plaquetopenia, leucocitose; Ferritina >2.000; D-dímero >3.000; PCR >150; Lactato: aumentado; Ferritina >1.000; Troponina + BNP aumentadas (miocardite/isquemia miocárdica); Relação PaO₂/FiO₂ < 200.

*Fatores de Risco para evolução desfavorável:

>60 anos; Hipertensão arterial sistêmica; Diabetes; Doença cardiovascular (infarto prévio, AVC prévio, insuficiência cardíaca); DPOC; Tabagismo; Obesidade (IMC >30Kg/m²); Neoplasias malignas; DRC em estágio avançado (graus 3,4,5).

Anticoagulação Profilática (7 dias para todos os pacientes ou por pelo menos 15 dias se apresentar alto risco para trombose):

HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR:

- ENOXAPARINA (Clexane®) 40 mg/24h se Peso <80kg;
- ENOXAPARINA (Clexane®) 60 mg/24h se Peso >80kg;
- ENOXAPARINA (Clexane®) 40 mg 12/12h (>120 kg);
- ENOXAPARINA (Clexane®) 20 mg/24h se TFG < 30.

OU

HEPARINA NÃO FRACTIONADA (HNF):

- HNF 5000 UI SC de 12/12h, se peso <80Kg;
- HNF 5000 UI SC de 8/8h, se peso >80Kg, avaliar contagem de plaquetas a cada 3 dias

Anticoagulação Plena:

ENOXAPARINA (Clexane®): 1 mg/kg peso SC de 12/12h. Em idosos e em insuficiência renal, se TFG < 30: 0,25 mg/kg/12h.

OU

HNF 12.500 UI (2,5 ml) em SG 5% 247ml: 50 UI/ml:

- Se Peso < 80Kg:
 - Bolus: 60 a 80 UI/Kg IV
 - Infusão: 12 UI/Kg
- Se Peso > 80kg:
 - Bolus: 80 UI/Kg (máximo de 5.000 UI IV)
 - Infusão: 12 a 18 UI/Kg IV (máximo 1000 UI/h ou 20 ml/h)

Corticóides (esquemas possíveis):

FASE IIa:

- Prednisona VO 80mg 1º dia + 40mg 2º ao 5º dia;
- Metilprednisolona 80mg EV em US, se paciente estável, sem hipóxia + Prednisona vo 40mg 2º ao 5º dia
- Metilprednisolona 80mg EV, 3 dias
- Metilprednisolona 80mg EV 1º dia + 40mg 2º ao 5º dia

FASE IIb:

- Metilprednisolona 80mg EV, 3 dias;
- Metilprednisolona 250mg EV 1º dia + 80mg 2º e 3º dias;
- Metilprednisolona 125mg EV 1º dia + 80mg 2º e 3º dias;
- Dexametasona 10mg 1x/dia + 5mg 2º ao 5º dia;
- Dexametasona 10mg 1x/dia de 3 a 5 dias.

Hydroxicloroquina: 1º dia: 400 mg VO 12/12h (800 mg dose de ataque) + 2º ao 5º dia: 400 mg VO/dia;

Difosfato de Cloroquina (150mg): 1º dia: 3 comp. 2x/dia (900mg dose de ataque) + 2º ao 7º dia: 3 comp. VO/dia (450mg/dia).

ANTIBIÓTICOS:

- Fase IIa: Claritromicina (500mg, 2 ou 3x/dia, 5-7 dias) ou Amoxicilina-Clavulano (875-1250mg, 8/8h, 5-7 dias)

- Fase IIb: Ceftriaxona (2g/dia, 5 dias), Claritromicina ou Azitromicina.