

Quarta-feira, 10 de junho de 2020

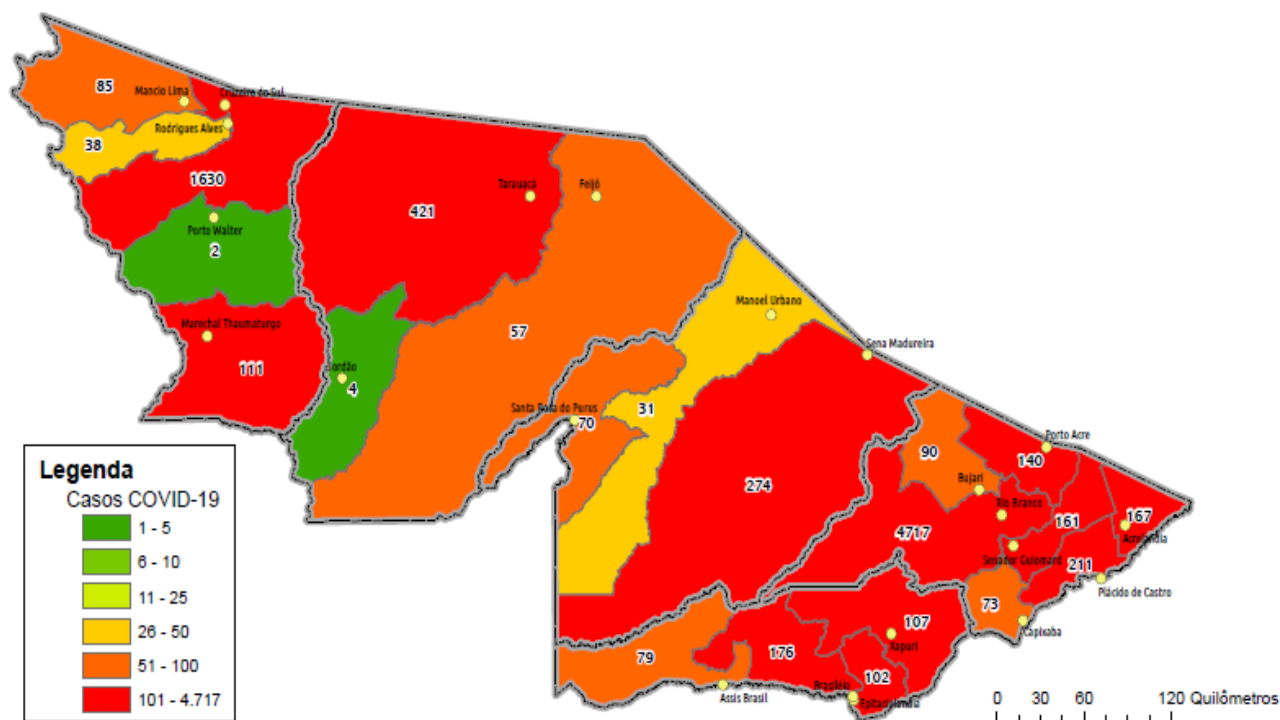
## SITUAÇÃO ATUAL DOS CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19 NO ESTADO DO ACRE



### DADOS GERAIS



## DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA



ARRECAÇÃO DE DADOS DAS ÚLTIMAS 24 HORAS

# COVID-19

BOLETIM ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE  
**SAÚDE**



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 15/03/20 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 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
<b>TOTAL</b>	<b>19.686</b>	<b>8.746</b>	<b>10.595</b>	<b>307</b>	<b>38</b>

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).

ARRECAÇÃO DE DADOS DAS ÚLTIMAS 24 HORAS

# COVID-19

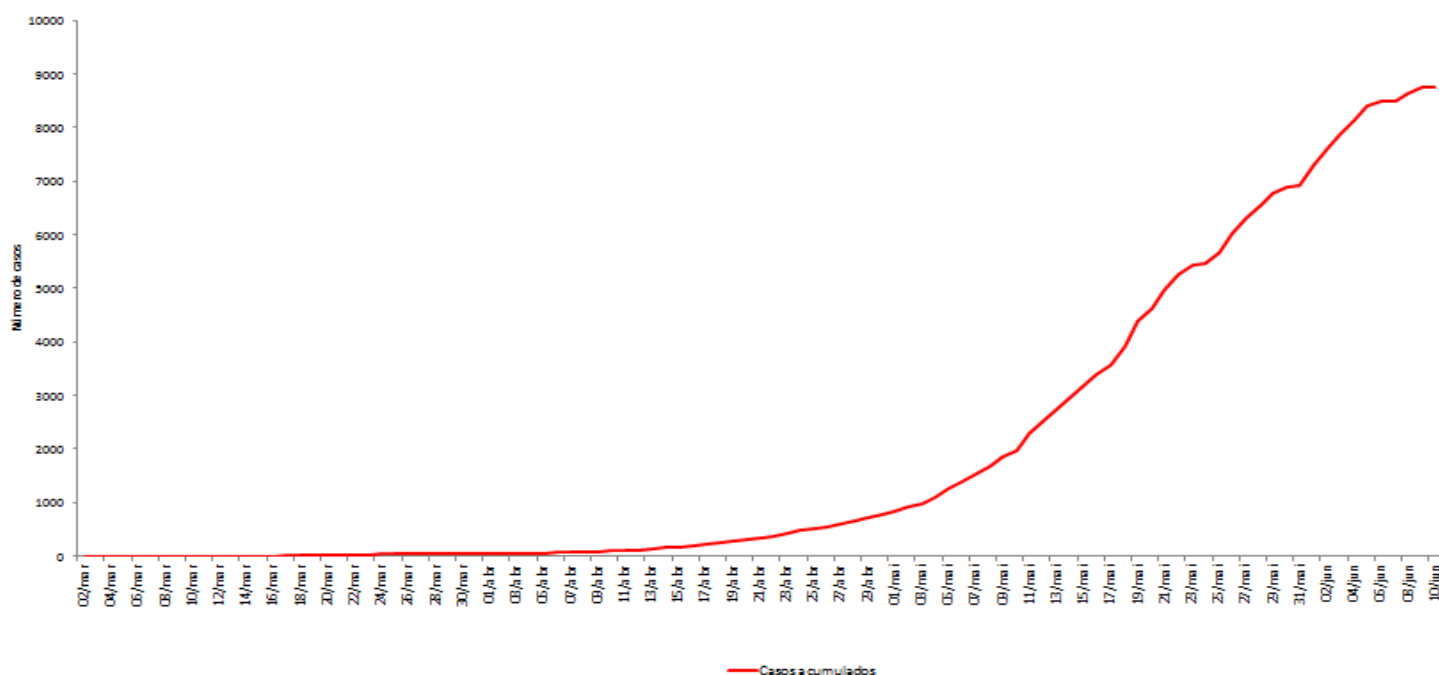
BOLETIM ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE  
**SAÚDE**



Quarta-feira, 10 de junho de 2020

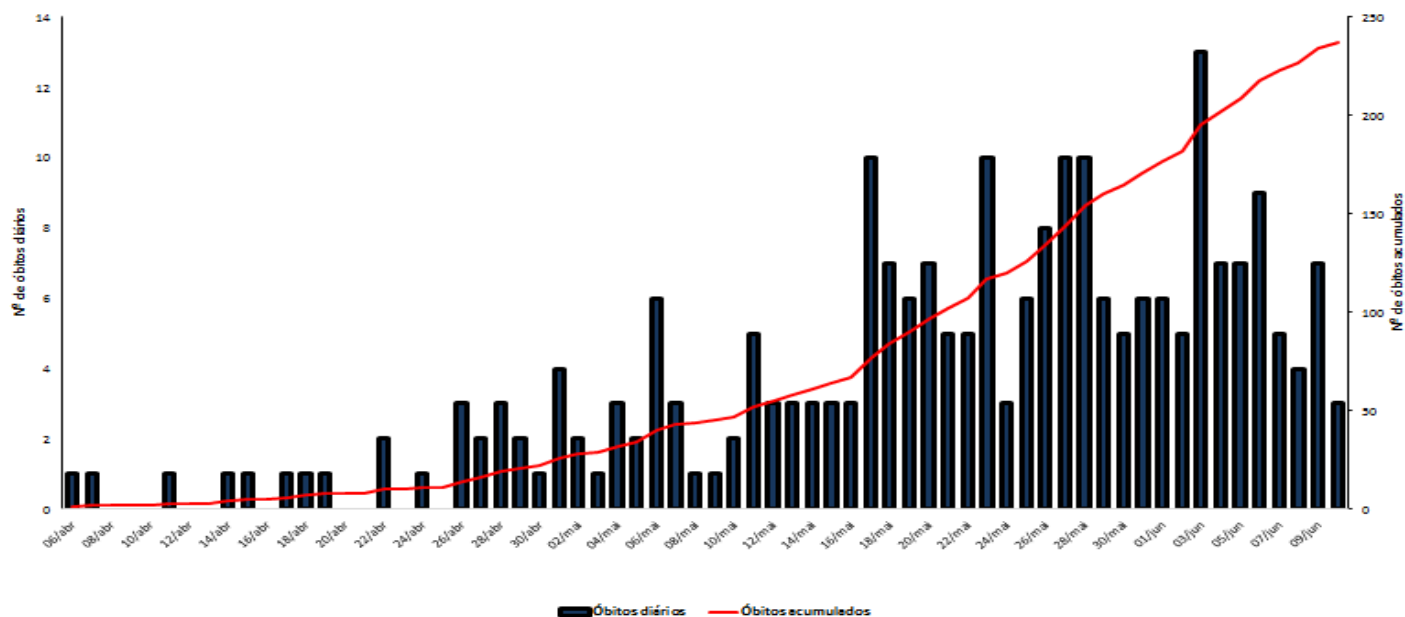
**GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CASOS ACUMULADOS DA COVID-19, POR DATA DA NOTIFICAÇÃO, ACRE, 2020\***



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.

ARRECAÇÃO DE DADOS DAS ÚLTIMAS 24 HORAS

# COVID-19

BOLETIM ACRE

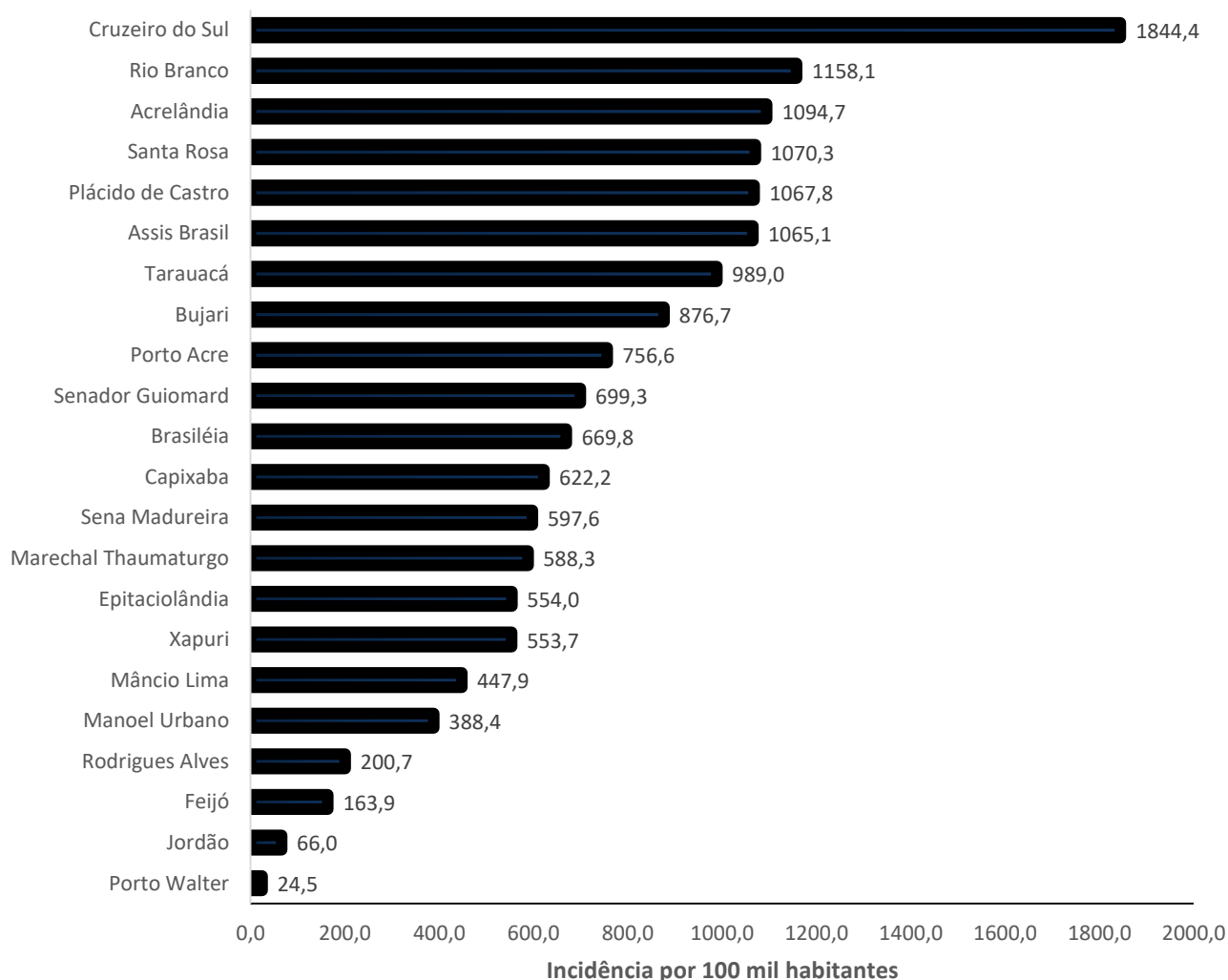
SECRETARIA DE ESTADO DE  
**SAÚDE**



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).



ARRECAÇÃO DE DADOS DAS ÚLTIMAS 24 HORAS

# COVID-19

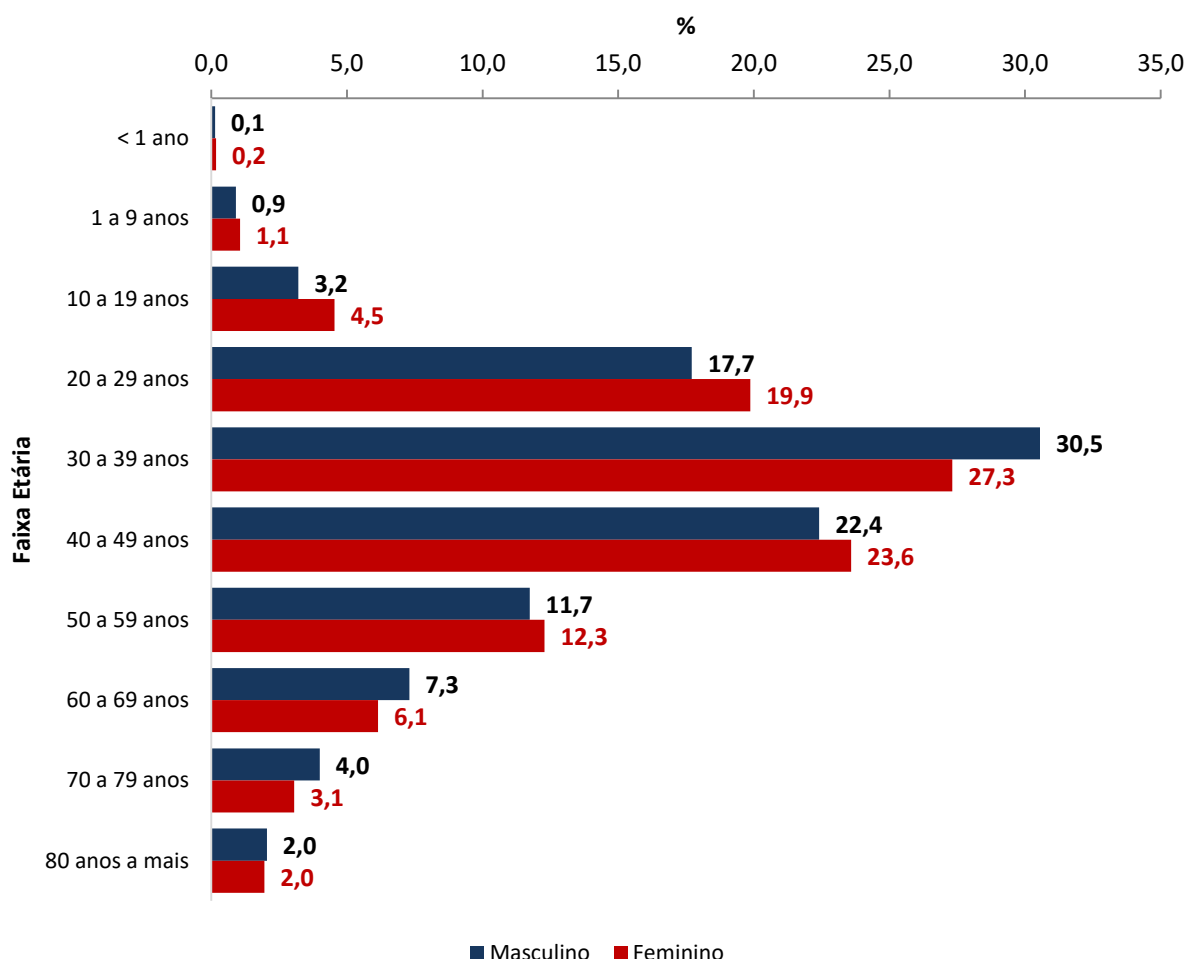
BOLETIM ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE  
**SAÚDE**



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 partirdo 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

SECRETARIA DE ESTADO DE  
SAÚDE

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
<b>TOTAL</b>	<b>19.686</b>	<b>8.746</b>	<b>4.612</b>	<b>237</b>	<b>2,7</b>

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.

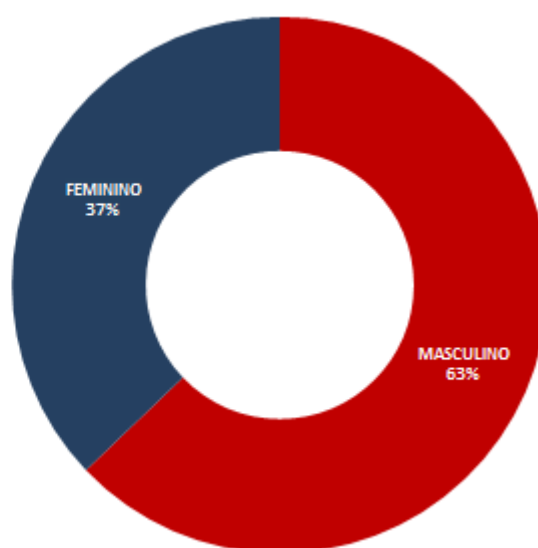
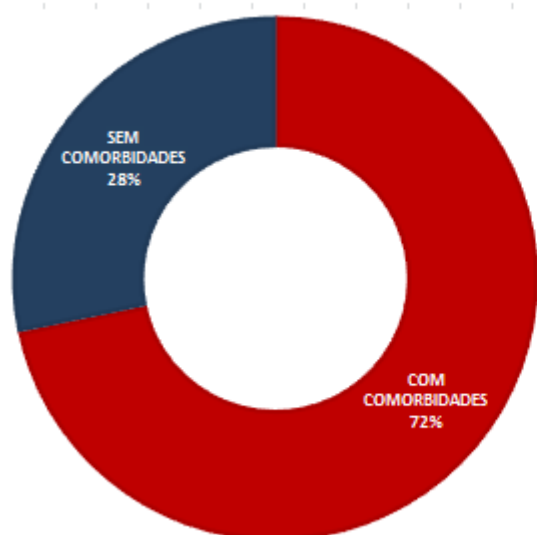
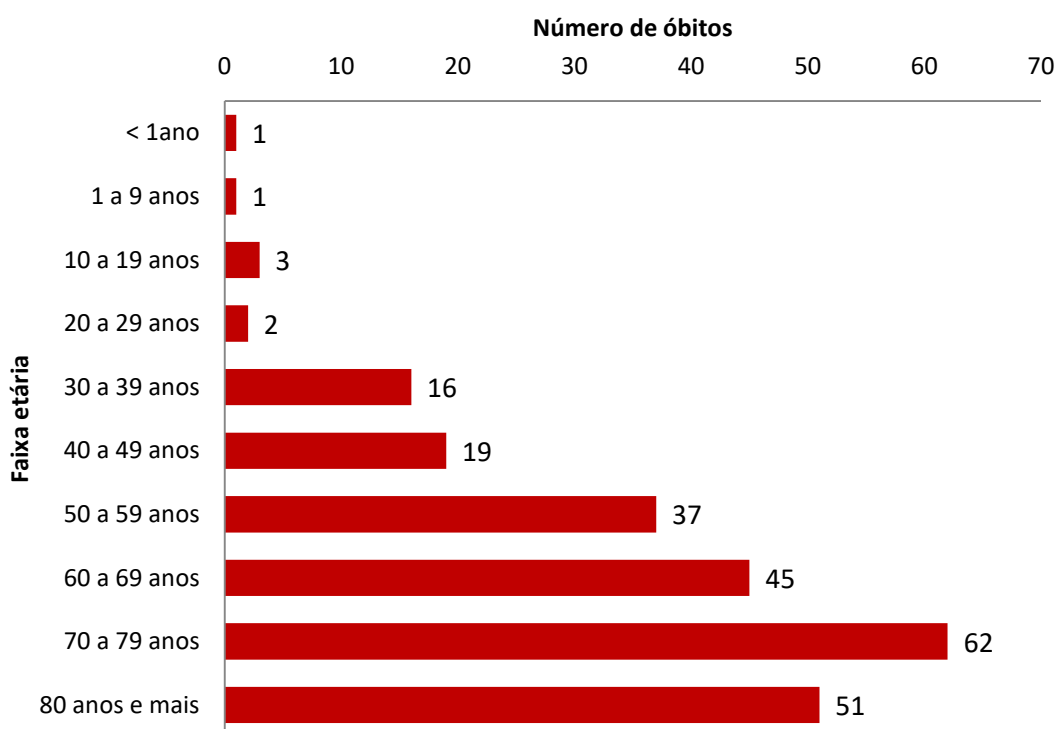
# COVID-19

BOLETIM ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE  
SAÚDE

Quarta-feira, 10 de junho de 2020

## GRÁFICO5. 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

ARRECAÇÃO DE DADOS DAS ÚLTIMAS 24 HORAS

# COVID-19

BOLETIM ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE  
**SAÚDE**



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, preenchendo 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>



# ARRECAÇÃO DE DADOS DAS ÚLTIMAS 24 HORAS

# 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)

### Internação Enfermaria

### Internação UTI

#### 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.

REPLICAÇÃO VIRAL

#### Fase IIa (5 a 7 dias)

SEM DISPNEIA, SEM HIPÓXIA; Piora dos sintomas iniciais; Febre pode estar presente; Tosse; Diarreia; Cefaleia; SpO<sub>2</sub> >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 estrogiloidose 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); PaO<sub>2</sub>: > 62; D-dímero: 500 - 1.000; PCR: 90 - 100 ou >41,2 (PCR-hs); DHL: > 245; VHS + Lactato: elevados; Provas de função hepáticas: elevadas

INFLAMATÓRIA PULMONAR COM HIPÓXIA

#### Fase IIb (7 a 10 dias)

COM DISPNEIA E HIPOXEMIA; Piora dos sintomas; Dispneia; SpO<sub>2</sub> <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 PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>: 200-300; BNP + CPK: elevados na vigência de miocardite; Ferritina: >500 (531-1.645 pior prognóstico).

INFLAMATÓRIA PULMONAR SEM HIPÓXIA

#### Fase III (>10 dias)

Piora acentuada dos sintomas; Insuficiência respiratória; Choque; SARA; Disfunção de múltiplos órgãos; FR > 24 irpm; SpO<sub>2</sub> <86-93%

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

1. Considerar suporte ventilatório invasivo;
  - Se realizar IOT, seguir todas as recomendações de sequência 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 PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> < 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 PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> < 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/m<sup>2</sup>); 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 FRACIONADA (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 1º dia + 5mg 2º ao 5º dia;
- Dexametasona 10mg 1x/dia de 3 a 5 dias.

Hidroxicloroquina: 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-Clavulanato (875-125mg, 8/8h, 5-7 dias) ou Levofloxacina (500mg/dia, 5-7 dias).
- Fase IIb: Ceftriaxona (2g/dia, 5 dias), Claritromicina ou Azitromicina.