

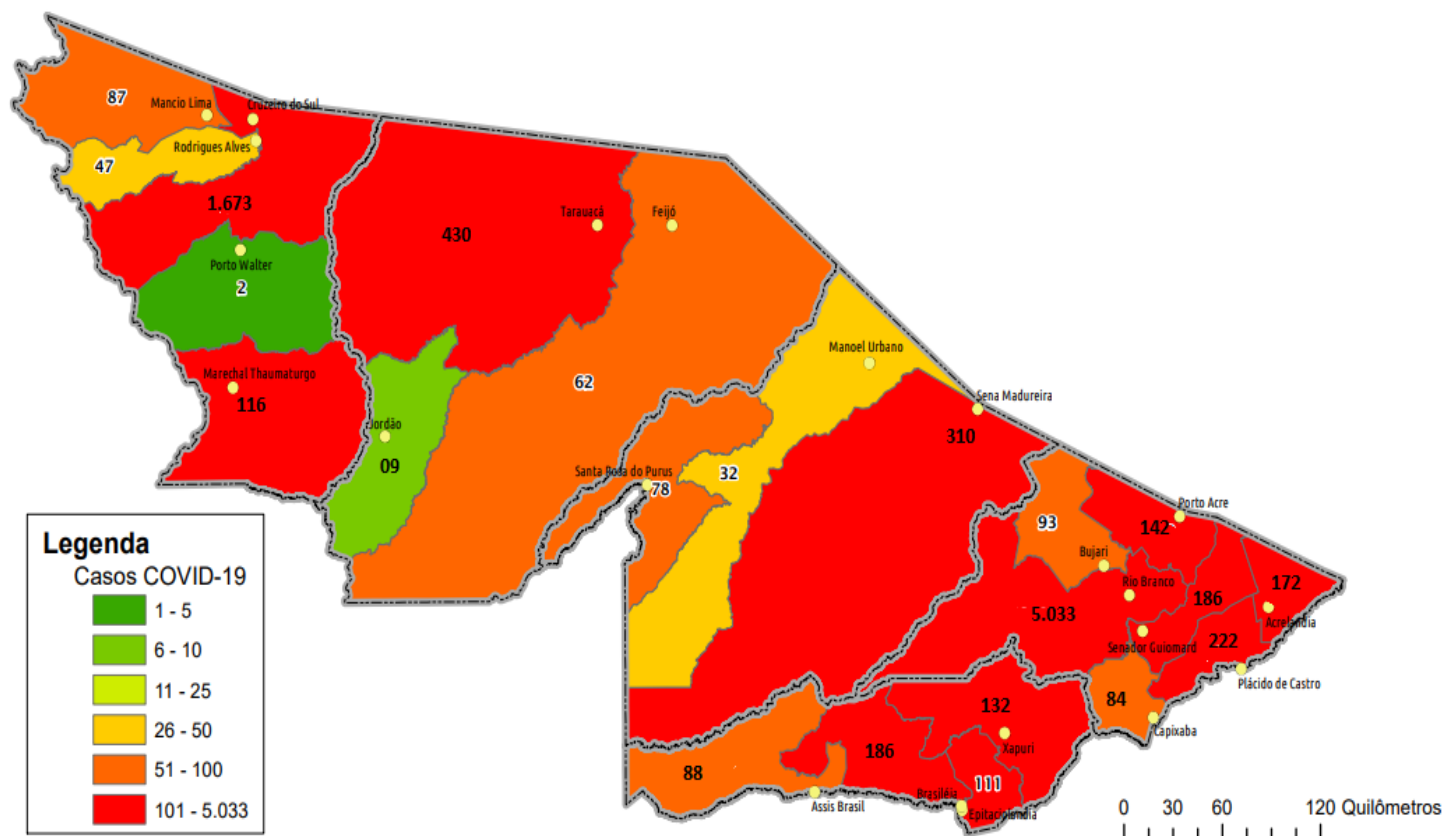
Sexta-feira, 12 de junho de 2020

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



CASOS QUE FORAM DESCARTADOS	11.496	DADOS GERAIS
CASOS QUE FORAM CONFIRMADOS	9.295	
Nº DE ALTAS MÉDICAS	4.889	
CASOS EM ANÁLISE	346	
		ÓBITOS
		254

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA



ARRECAÇÃO DE DADOS DAS ÚLTIMAS 24 HORAS

COVID-19

BOLETIM ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE



Sexta-feira, 12 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 21.137 casos notificados, tendo sido 11.496 (54,4%) casos descartados, 9.295 (44,0%) confirmados e 346 (1,6%) seguem aguardando resultado de exame laboratorial por PCR no laboratório Mérieux e LACEN (Tabela 1).

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

Municípios	Casos notificados	Casos confirmados	Casos descartados	Em análise	
				Merieux	Lacen
Acrelândia	494	172	314	-	8
Assis Brasil	234	88	136	-	10
Brasileia	570	186	317	-	67
Bujari	511	93	417	1	-
Capixaba	199	84	115	-	-
Cruzeiro do Sul	3534	1.673	1857	4	-
Epitaciolândia	204	111	85	-	8
Feijó	176	62	114	-	-
Jordão	43	9	34	-	-
Mâncio Lima	328	87	241	-	-
Manoel Urbano	108	32	76	-	-
M. Thaumaturgo	276	116	160	-	-
Plácido de Castro	650	222	418	10	-
Porto Acre	288	142	139	7	-
Porto Walter	21	2	19	-	-
Rio Branco	10.528	5.033	5.324	171	-
Rodrigues Alves	146	47	99	-	-
Santa Rosa do Purus	156	78	76	2	-
Sena Madureira	1.040	310	723	7	-
Senador Guiomard	358	186	142	-	30
Tarauacá	971	430	539	2	-
Xapuri	302	132	151	-	19
TOTAL	21.137	9.295	11.496	204	142

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 (453 casos). Atualmente o Estado do Acre tem o registro de 254 óbitos por COVID-19, que ocorreram entre os dias 6 de abril a 12 de junho (Gráficos 1 e 2).

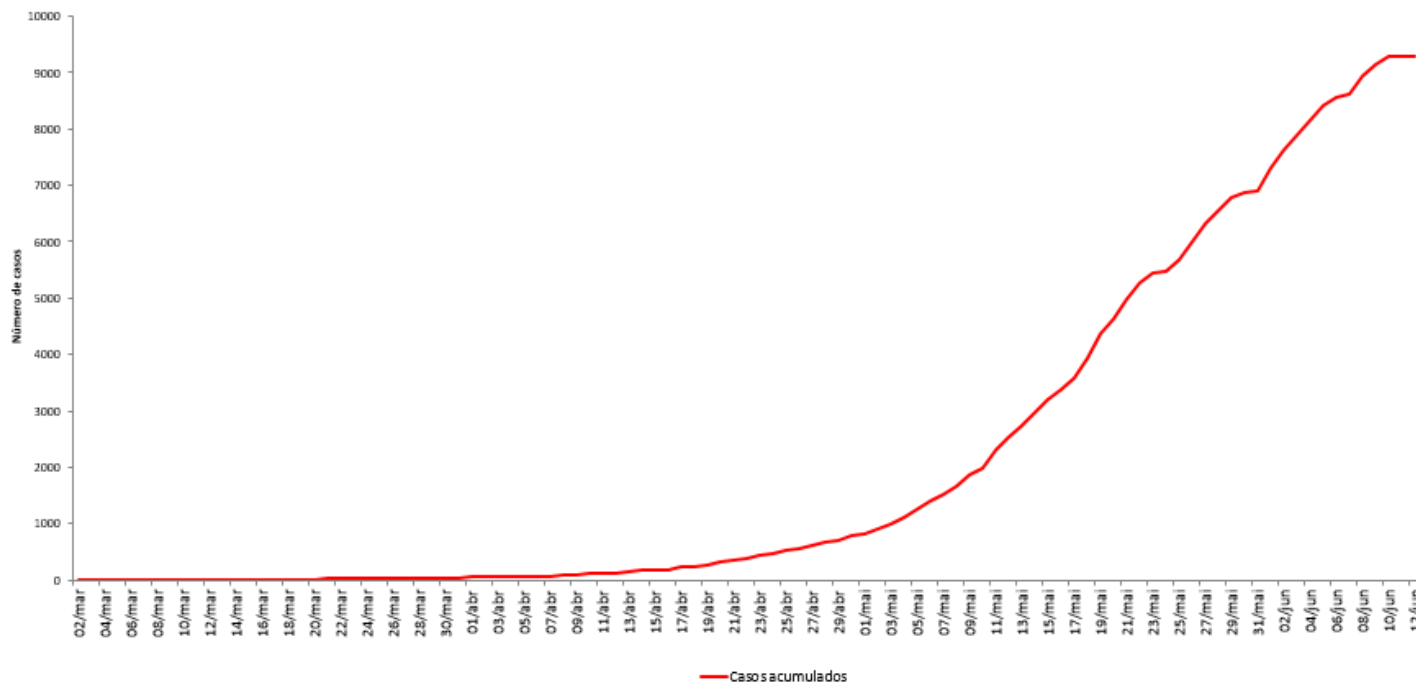
COVID-19

BOLETIM ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE

Sexta-feira, 12 de junho de 2020

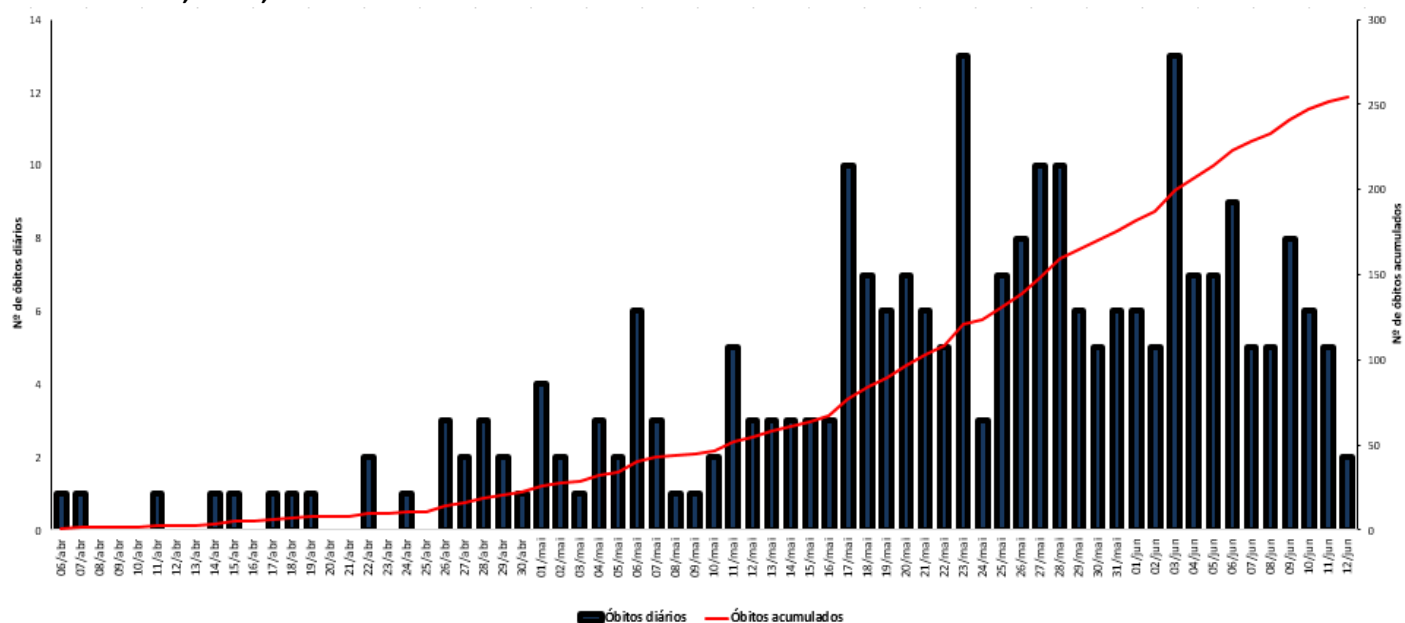
GRÁFICO 1 – DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE CASOS ACUMULADOS DA COVID-19, POR DATA DA NOTIFICAÇÃO, ACRE, 2020*



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

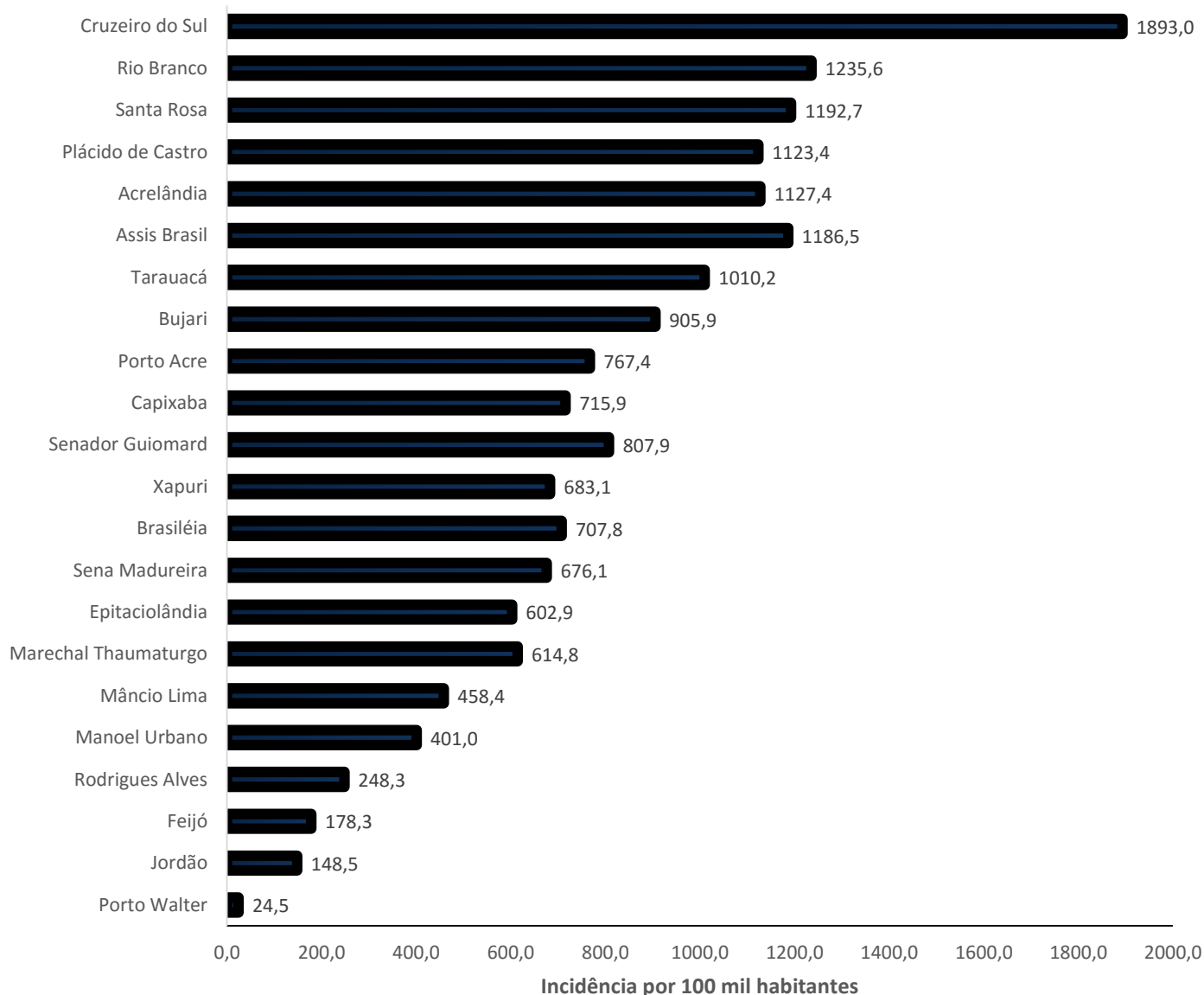
SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE



Sexta-feira, 12 de junho de 2020

A incidência média da COVID-19 no Acre é de 1.053,9 casos por 100.000 habitantes, os municípios de Cruzeiro do Sul e Rio Branco apresentam as maiores incidências do Estado com 1.893,0 e 1.235,6/100.000 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

ARRECAÇÃO DE DADOS DAS ÚLTIMAS 24 HORAS

COVID-19

BOLETIM ACRE

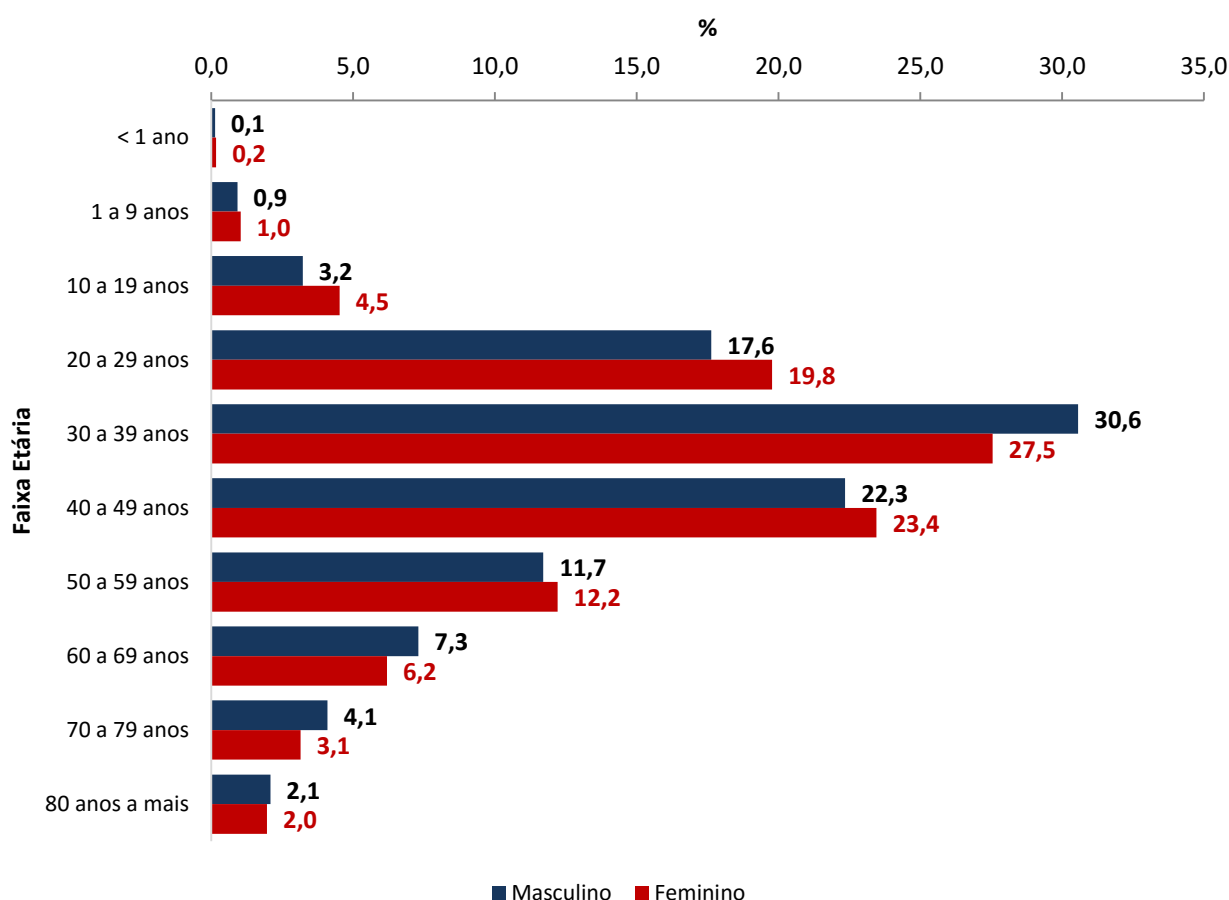
SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE



Sexta-feira, 12 de junho de 2020

Dos casos positivos, em relação ao sexo, 4.561 (49,1%) casos são do sexo masculino e 4.734 (50,9%) 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).

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, 4.889 receberam alta por já ter cumprido os 14 dias e não estarem apresentando mais os sintomas da doença. Entretanto, 254 óbitos foram registrados no Estado, o município de Rio Branco apresentou o maior número, 185 óbitos. O Acre apresenta uma letalidade de 2,7%, sendo que a maior letalidade do Estado verifica-se no município de Rodrigues Alves (6,4%) (Tabela 2).

COVID-19

BOLETIM ACRE

Sexta-feira, 12 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	494	172	121	2	1,2
Assis Brasil	234	88	42	5	5,7
Brasileia	570	186	35	6	3,2
Bujari	511	93	36	1	1,1
Capixaba	199	84	48	2	2,4
Cruzeiro do Sul	3.534	1.673	1.486	22	1,3
Epitaciolândia	204	111	9	4	3,6
Feijó	176	62	18	1	1,6
Jordão	43	9	3	-	-
Mâncio Lima	328	87	92	1	1,1
Manoel Urbano	108	32	25	-	-
M. Thaumaturgo	276	116	105	-	-
Plácido de Castro	650	222	71	5	2,3
Porto Acre	288	142	46	6	4,2
Porto Walter	21	2	2	-	-
Rio Branco	10.528	5.033	2.158	185	3,7
Rodrigues Alves	146	47	36	3	6,4
Santa Rosa do Purus	156	78	62	1	1,3
Sena Madureira	1040	310	200	2	0,6
Senador Guiomard	358	186	11	4	2,2
Tarauacá	971	430	251	3	1,3
Xapuri	302	132	32	1	0,8
TOTAL	21.137	9.295	4.889	254	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 66,9% (170 casos) ocorreram em pessoas acima de 60 anos. De acordo com o sexo, 161 (63,4%) óbitos ocorreram no sexo masculino e 93 (36,6%) no sexo feminino. Dentre os 254 óbitos, 178 (70,1%) deles tinham alguma comorbidade, porém verifica-se que 76 (29,9%) 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 09 óbitos incluídos no boletim de hoje, 07 são de datas anteriores, pois aguardavam resultados.

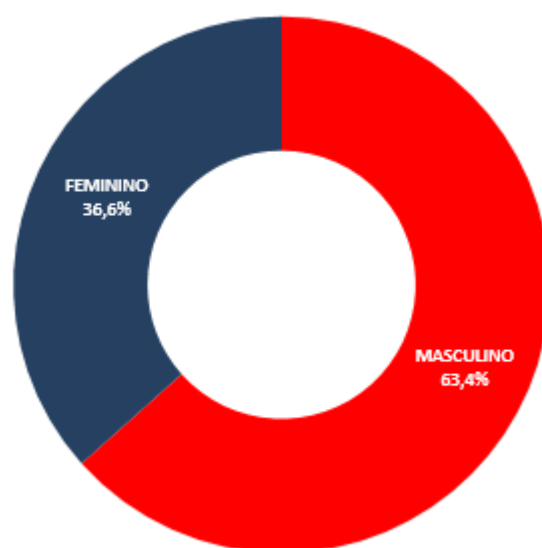
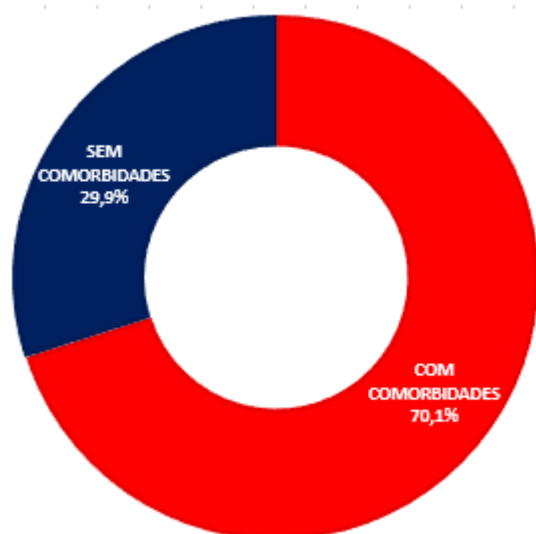
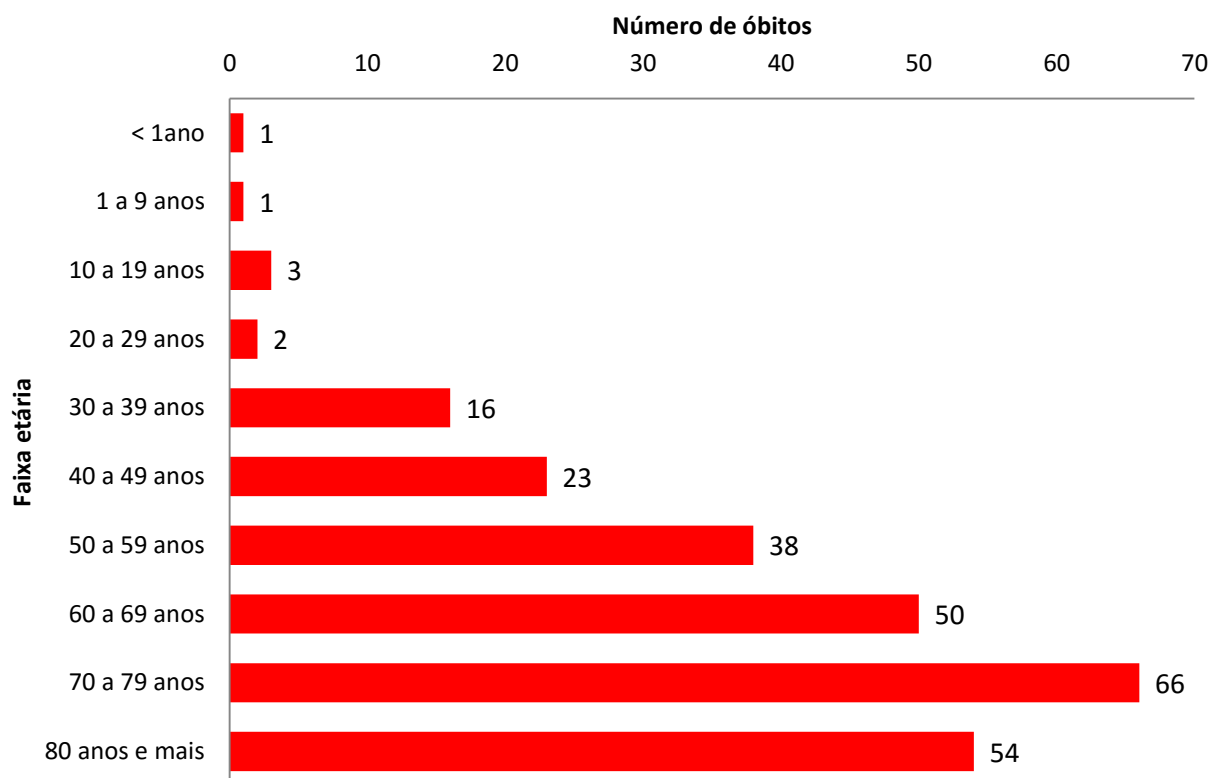
COVID-19

BOLETIM ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE

Sexta-feira, 12 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



Sexta-feira, 12 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>

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.

REPLICÇÃO VIRAL

Fase IIa (5 a 7 dias)

SEM DISPNEIA, SEM HIPÓXIA; Piora dos sintomas iniciais; Febre pode estar presente; Tosse; 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 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); 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

INFLAMATÓRIA PULMONAR COM HIPÓXIA

Fase IIb (7 a 10 dias)

COM DISPNEIA E HIPOXEMIA; 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 miocardiite; 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; 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 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 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 (miocardiite/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 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.