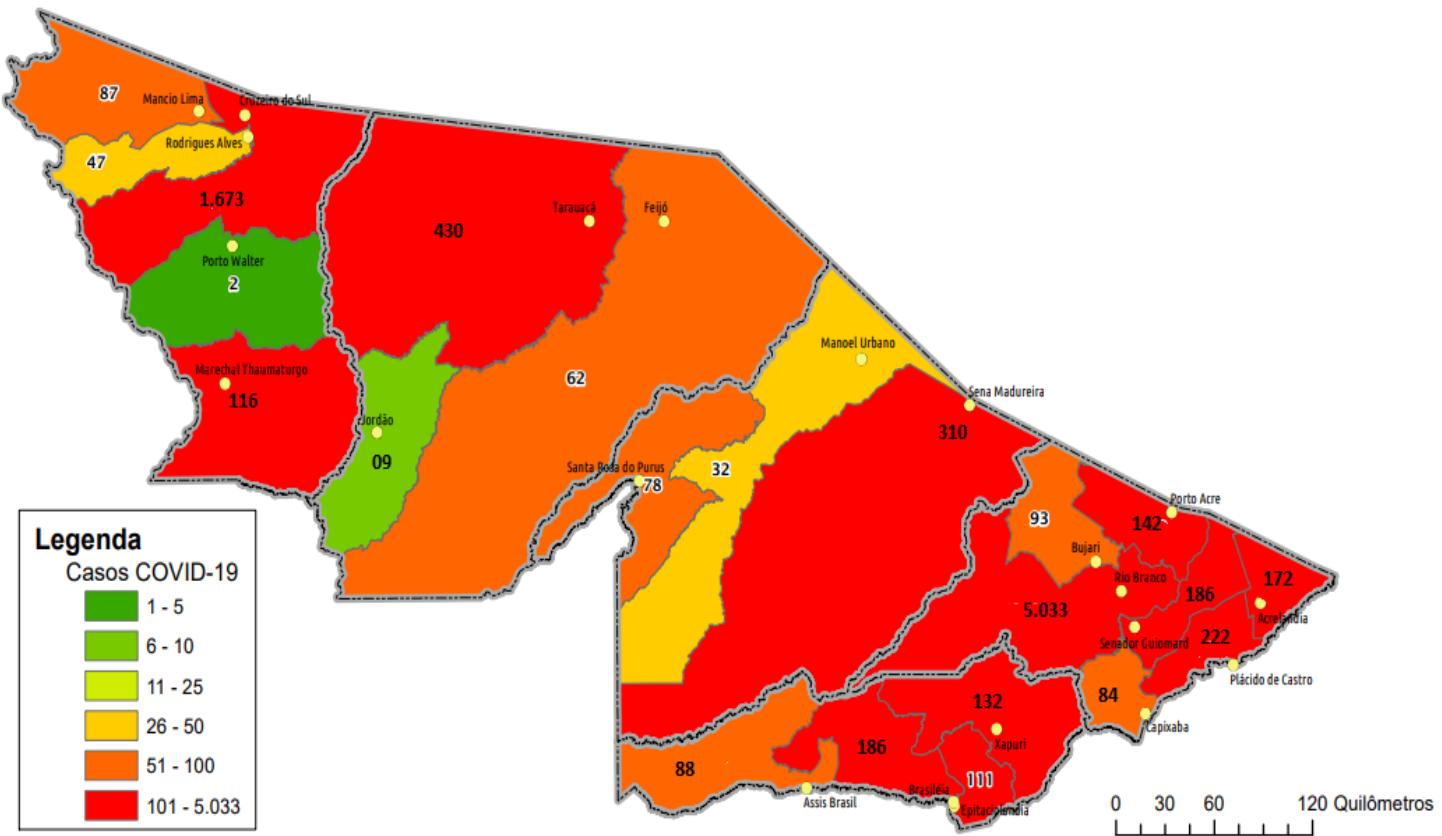


Sexta-feira, 12 de junho de 2020

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



DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA



COVID-19

BOLETIM ACRE

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 15/03/2020 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 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-19**SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, ACRE, 2020*

Municípios	Casos notificados	Casos confirmados	Casos descartados	Em análise	
				Mérieux	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

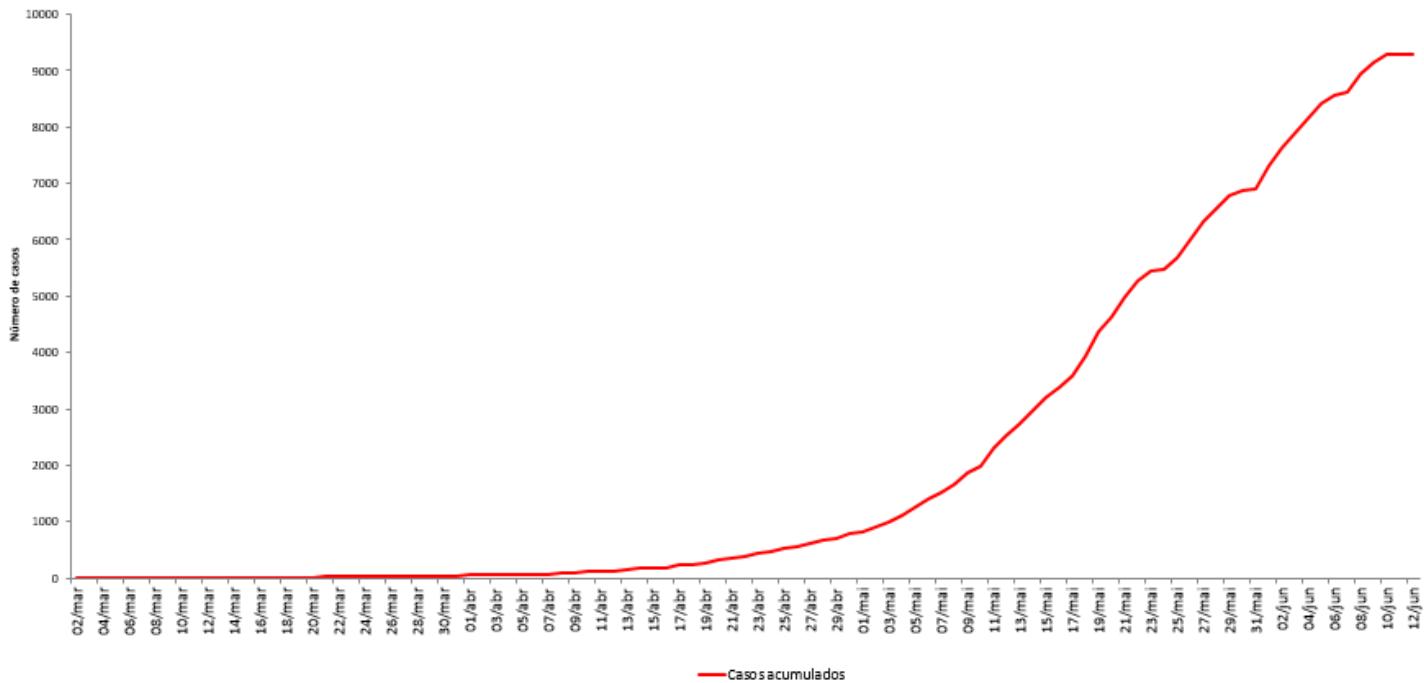
Fonte: Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br)

*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).

Sexta-feira, 12 de junho de 2020

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


COVID-19

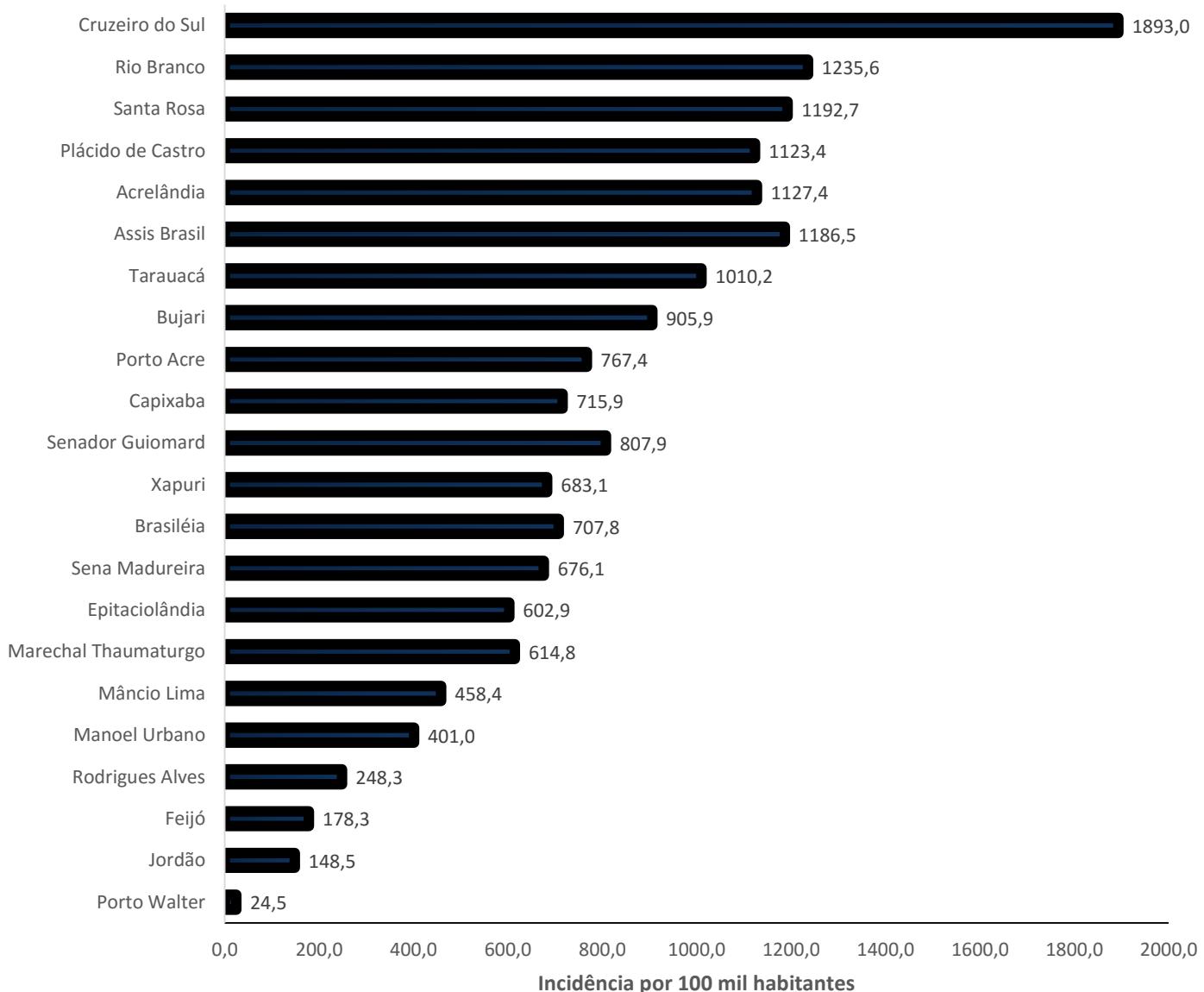
BOLETIM ACRE

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)

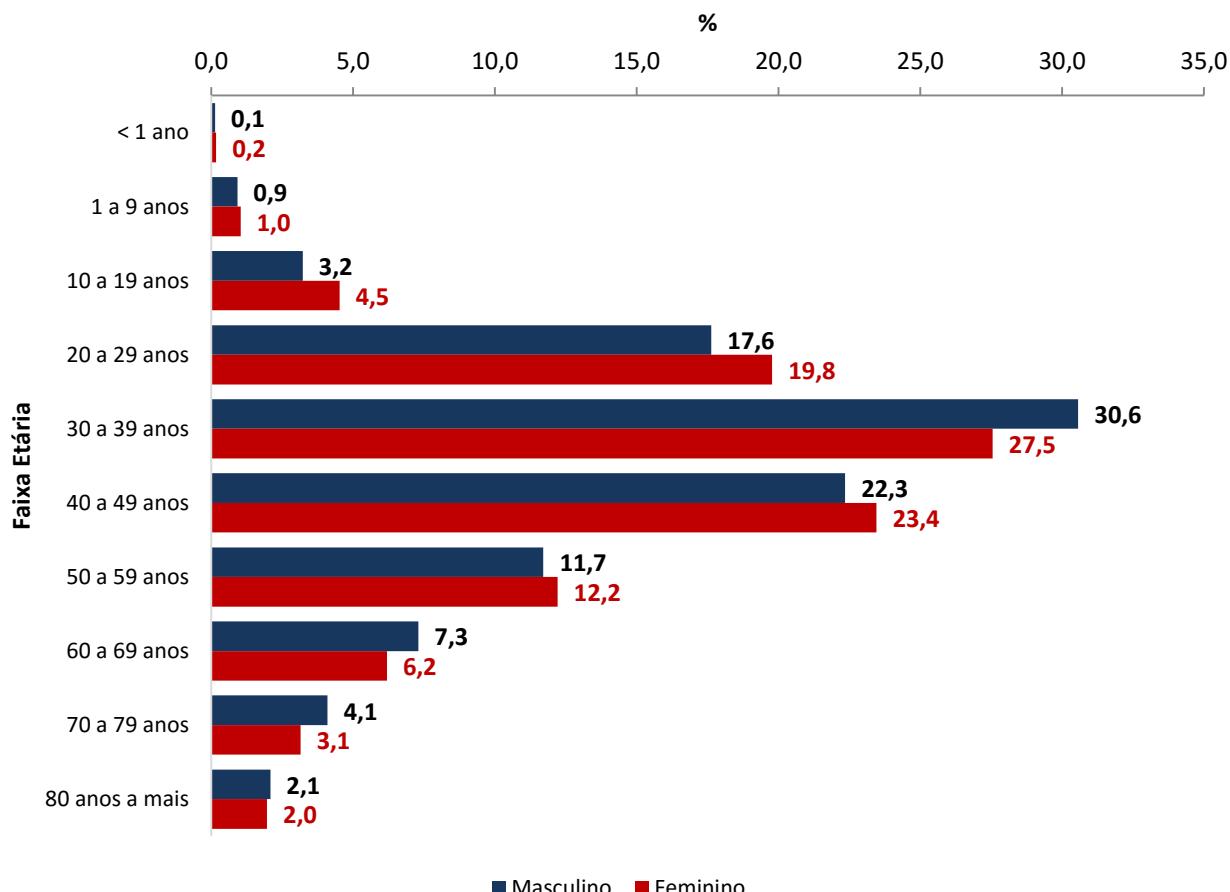
*Para cada 100.000 habitantes.

**Dados parciais sujeitos à revisão/alteração

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 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, 4.889 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)

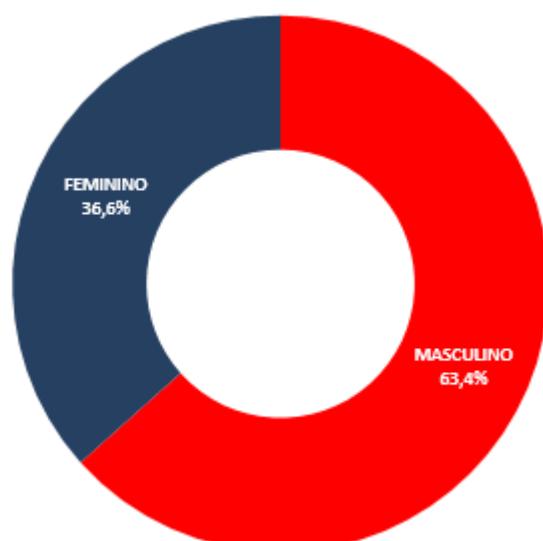
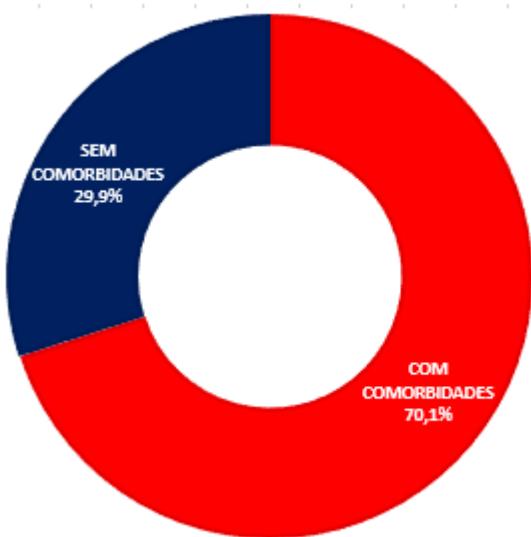
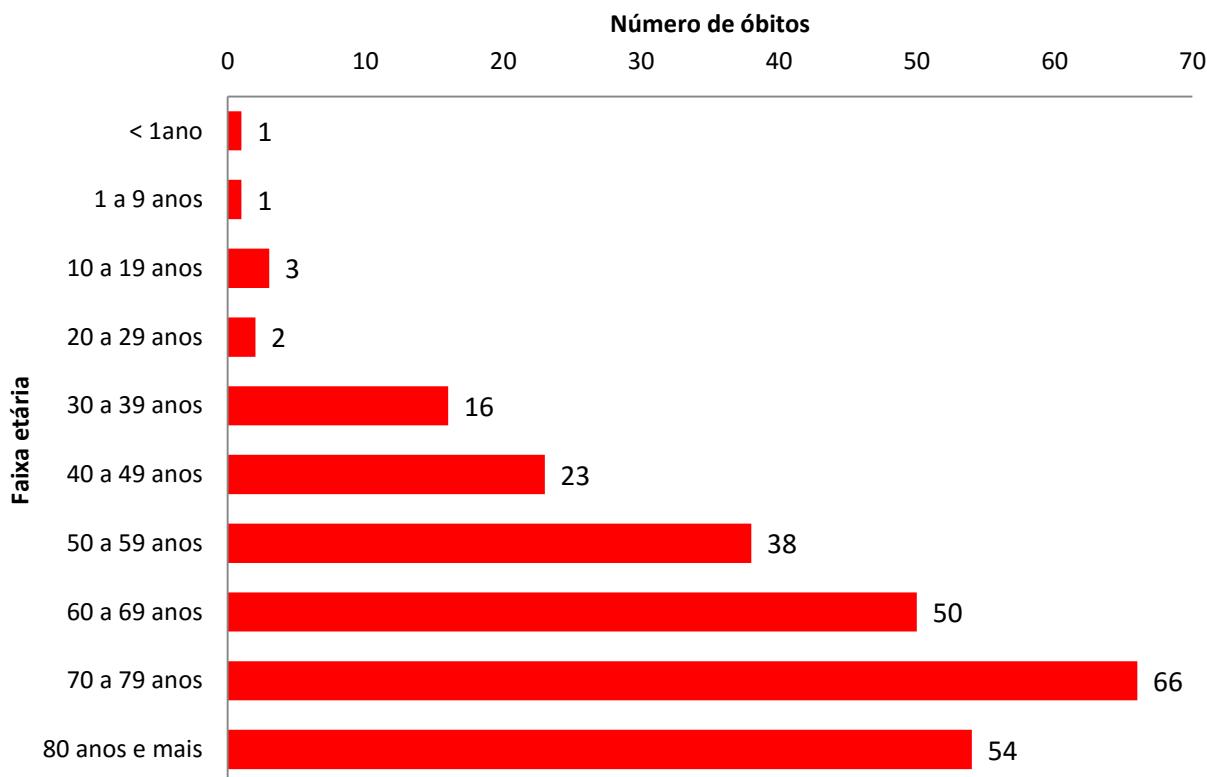
*Dados parciais sujeitos à revisão/alteração

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.

Sexta-feira, 12 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



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>



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

REPROLIFERAÇÃO VIRAL

INFLAMATÓRIA PULMONAR COM HIPÓXIA

Internação Enfermaria

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 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 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-Clavulano (875-1250mg, 8/8h, 5-7 dias)

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