ARRECADAÇÃO DE DADOS DAS ÚLTIMAS 24 HORAS

COVID-19

BOLETIM ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ACRE VISÃO DE FUTURO. GOVERNO DE TODOS.

Terça-feira, 09 de junho de 2020

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

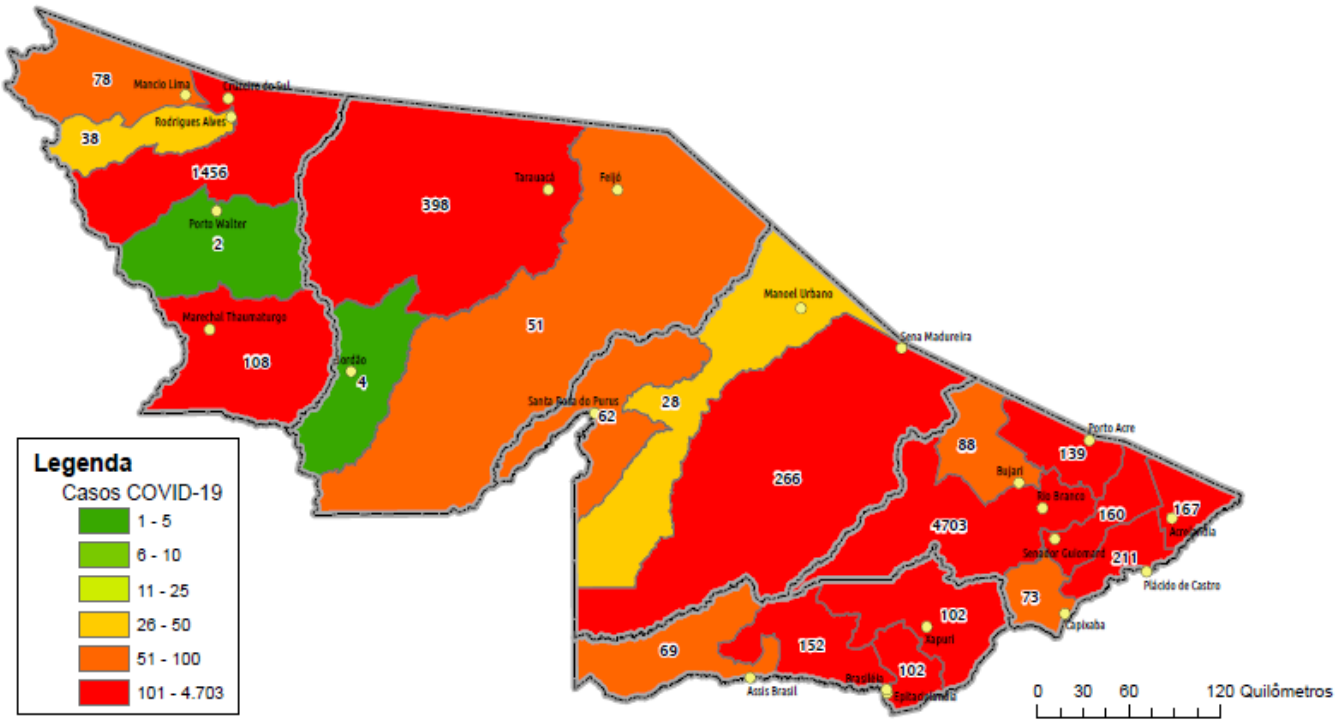
DADOS GERAIS

CASOS QUE FORAM DESCARTADOS	10.268
CASOS QUE FORAM CONFIRMADOS	8.457
Nº DE ALTAS MÉDICAS	4.336
CASOS EM ANÁLISE	410
ÓBITOS	223

Nº DE PESSOAS AVALIADAS

19.135

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS POR MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA



DVS DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE | SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE | ACRE VISÃO DE FUTURO. GOVERNO DE TODOS. | SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | Embrapa | MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Terça-feira, 09 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 19.135 casos notificados, tendo sido 10.268 (53,7%) casos descartados, 8.457 (44,2%) confirmados e 410 (2,1%) 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***

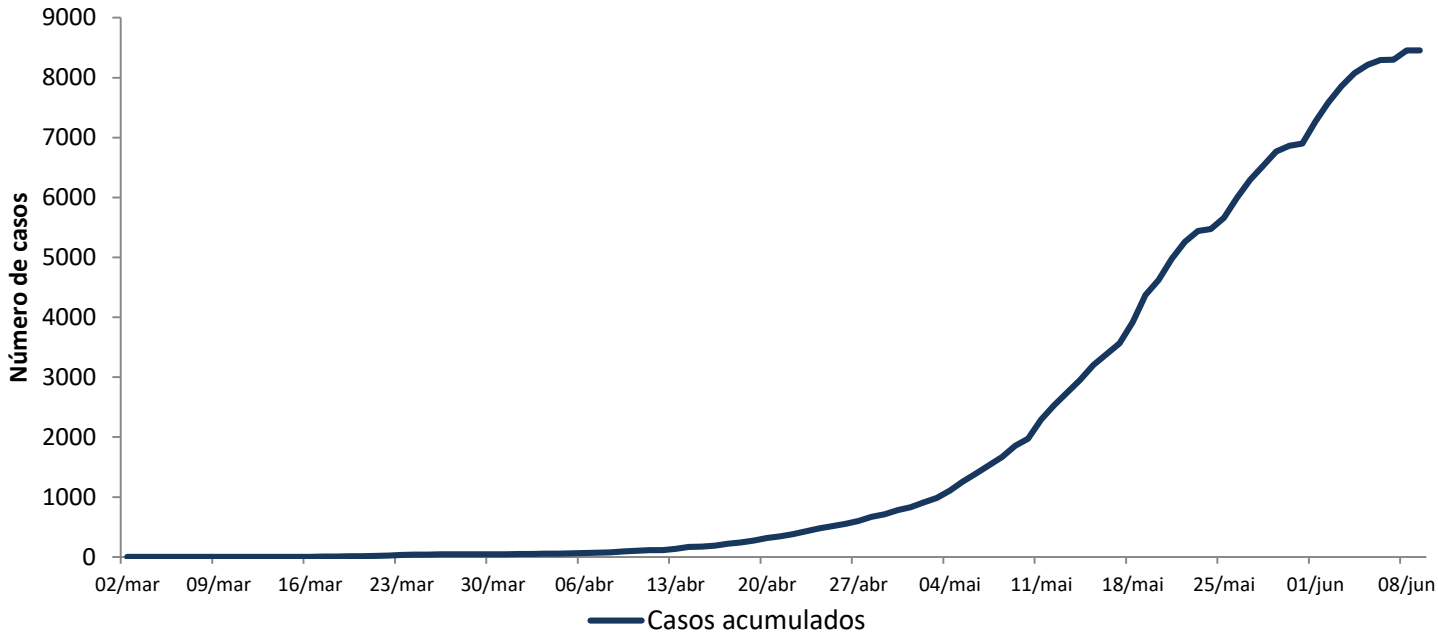
Municípios	Casos notificados	Casos confirmados	Casos descartados	Em análise	
				Merieux	Lacen
Acrelândia	481	167	312	-	2
Assis Brasil	187	69	114	-	4
Brasileia	467	152	272	-	43
Bujari	421	88	332	1	-
Capixaba	178	73	102	3	-
Cruzeiro do Sul	2.865	1.456	1.398	11	-
Epitaciolândia	182	102	75	-	5
Feijó	160	51	109	-	-
Jordão	23	4	19	-	-
Mâncio Lima	275	78	197	-	-
Manoel Urbano	86	28	58	-	-
M. Thaumaturgo	246	108	138	-	-
Plácido de Castro	627	211	403	13	-
Porto Acre	279	139	136	4	-
Porto Walter	20	2	18	-	-
Rio Branco	9.967	4.703	5.005	259	-
Rodrigues Alves	120	38	82	-	-
Santa Rosa do Purus	116	62	52	2	-
Sena Madureira	950	266	670	14	-
Senador Guiomard	339	160	134	-	45
Tarauacá	911	398	513	-	-
Xapuri	235	102	129	-	4
TOTAL	19.135	8.457	10.268	307	103

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 223 óbitos por COVID-19, que ocorreram entre os dias 6 de abril a 9 de junho (Gráficos 1 e 2).

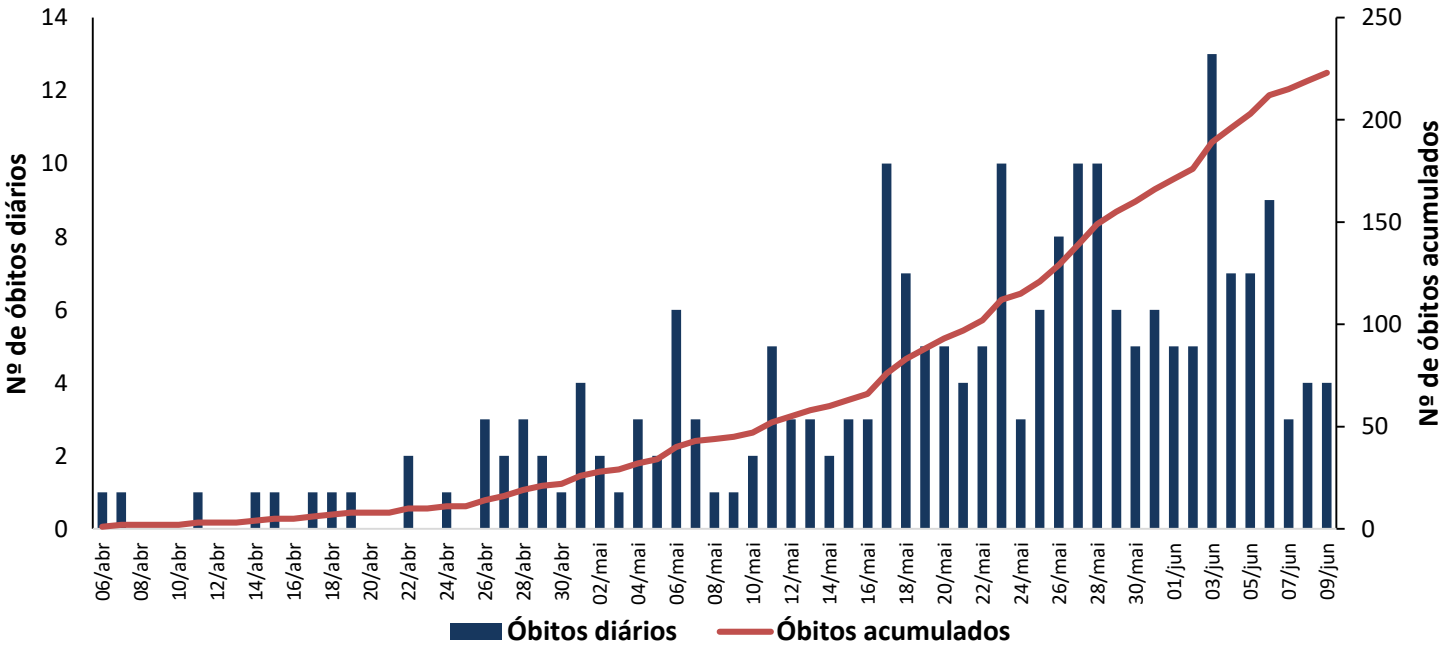
Terça-feira, 09 de junho de 2020

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**.

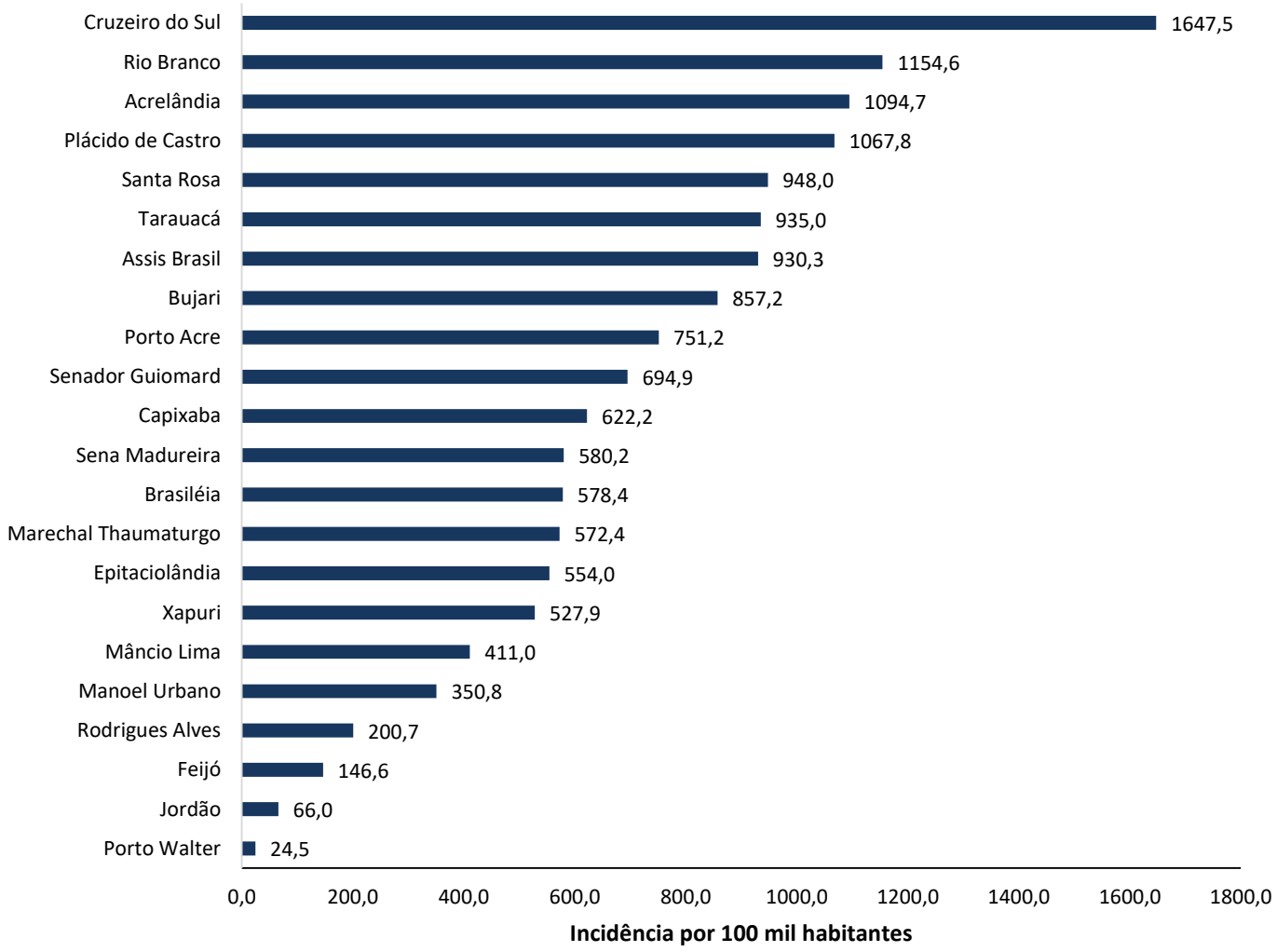
GRÁFICO 2 – DISTRIBUIÇÃO DO NÚMERO DE ÓBITOS DIÁRIOS E CURVA ACUMULADA POR COVID-19, CONFORME DATA DA OCORRÊNCIA, ACRE, 2020*



Fonte: Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br)
***Dados parciais sujeitos à revisão/alteração**.

A incidência média da COVID-19 no Acre é de 668,9 casos por 100.000 habitantes, os municípios de Cruzeiro do Sul e Rio Branco apresentam as maiores incidências do Estado com 1.647,5 e 1.154,6/100.000 habitantes, respectivamente (Gráfico 3).

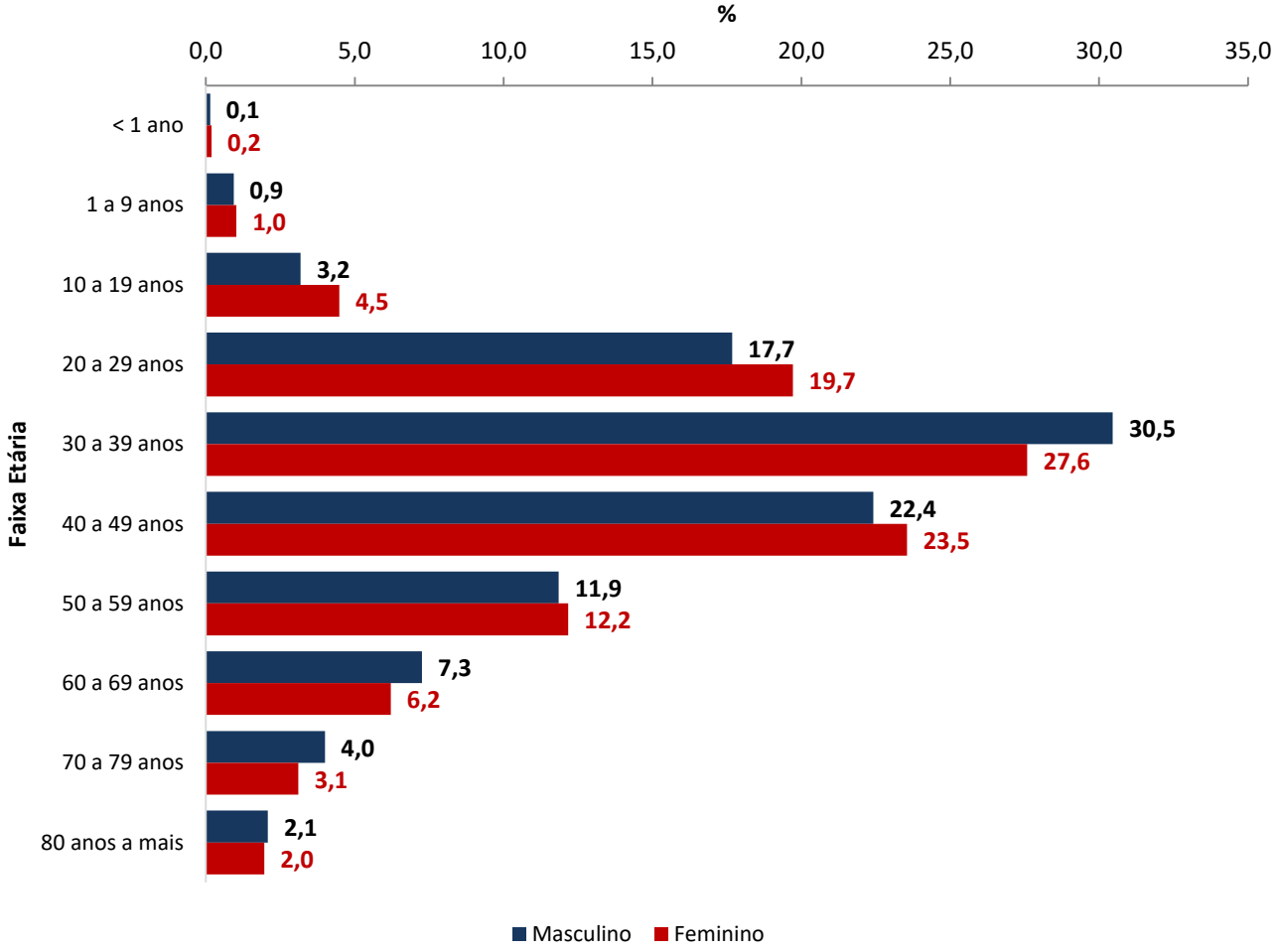
GRÁFICO 3 - INCIDÊNCIA DA COVID-19 SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, ACRE, 2020**



Fonte: Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br)
*Para cada 100.000 habitantes.
****Dados parciais sujeitos à revisão/alteração**

Dos casos positivos, em relação ao sexo, 4.176 (49,4%) casos são do sexo masculino e 4.281 (50,6%) 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, 4.336 receberam alta por já ter cumprido os 14 dias e não estarem apresentando mais os sintomas da doença. Entretanto, 223 óbitos foram registrados no Estado, o muncípio de Rio Branco apresentou o maior número, 160 óbitos. O Acre apresenta uma letalidade de 2,6%, sendo que a maior letalidade do Estado verifica-se no município de Rodrigues Alves (7,9%) (Tabela 2).

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

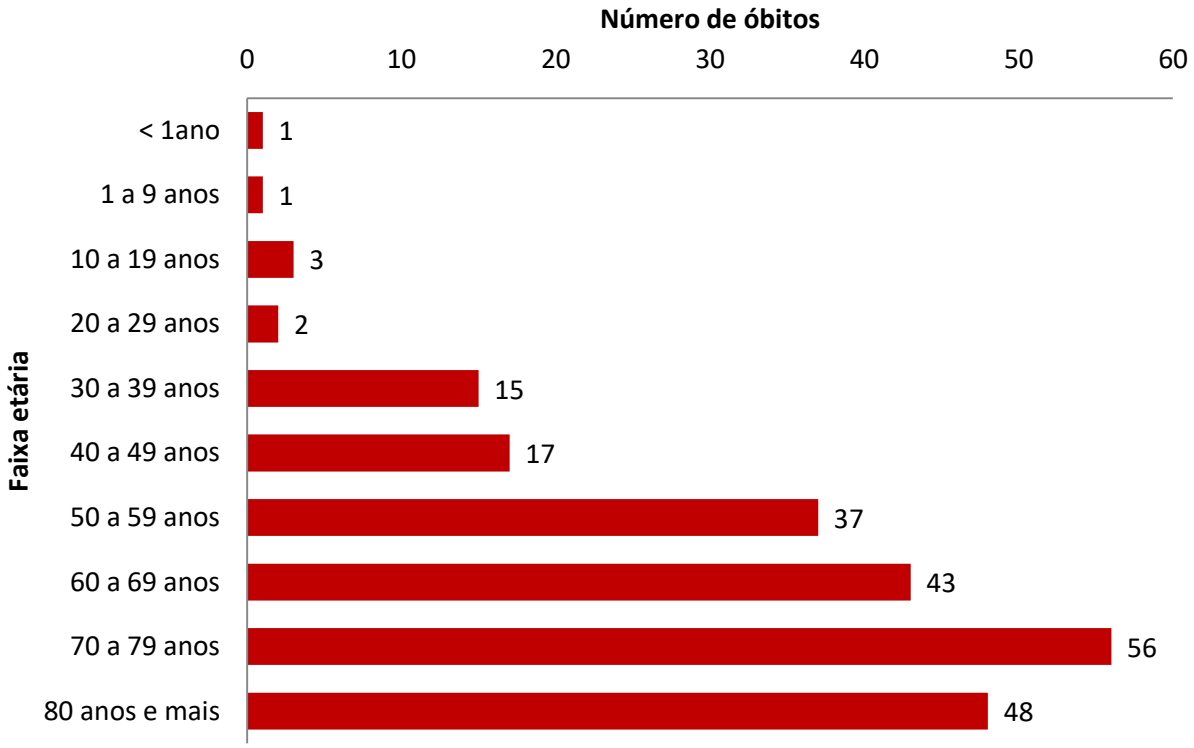
Municípios	Nº de testes realizados	Casos confirmados	Altas	Óbitos	Letalidade
Acrelândia	481	167	121	2	1,2
Assis Brasil	187	69	25	4	5,8
Brasileia	467	152	33	5	3,3
Bujari	421	88	32	1	1,1
Capixaba	178	73	32	1	1,4
Cruzeiro do Sul	2.865	1.456	1.268	21	1,4
Epitaciolândia	182	102	9	3	2,9
Feijó	160	51	11	1	2,0
Jordão	23	4	2	-	-
Mâncio Lima	275	78	56	1	1,3
Manoel Urbano	86	28	17	-	-
M. Thaumaturgo	246	108	98	-	-
Plácido de Castro	627	211	68	5	2,4
Porto Acre	279	139	44	6	4,3
Porto Walter	20	2	2	-	-
Rio Branco	9.967	4.703	2.034	160	3,4
Rodrigues Alves	120	38	28	3	7,9
Santa Rosa do Purus	116	62	35	1	1,6
Sena Madureira	950	266	189	1	0,4
Senador Guiomard	339	160	11	4	2,5
Tarauacá	911	398	200	3	1,3
Xapuri	235	102	21	1	1,0
TOTAL	19.135	8.457	4.336	223	2,6

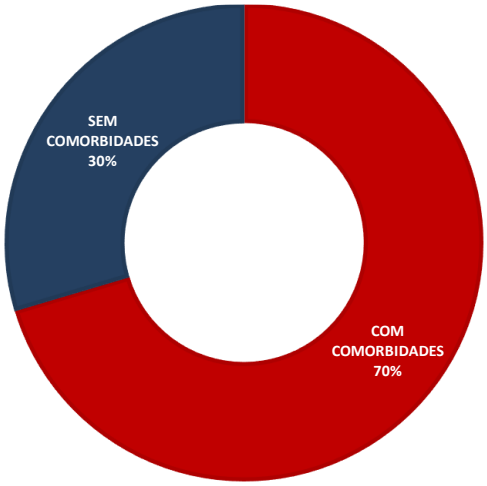
Fonte: :Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br)
***Dados parciais sujeitos à revisão/alteração**

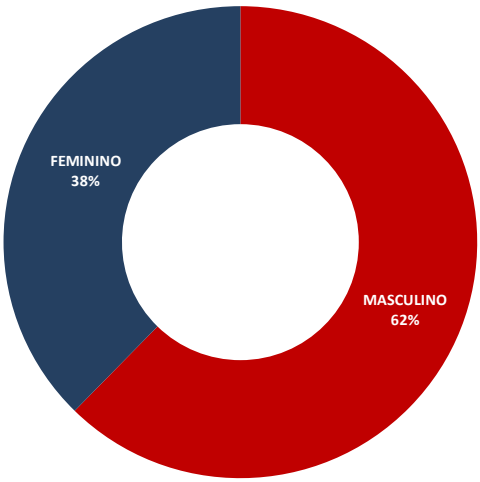
Em relação aos óbitos pode-se observar que 65,9% (147 casos) ocorreram em pessoas acima de 60 anos. De acordo com o sexo, 139 (62,0%) óbitos ocorreram no sexo masculino e 84 (38,0%) no sexo feminino. Dentre os 223 óbitos, 157 (70,0%) deles tinham alguma comorbidade, porém verifica-se que 66 (30,0%) das 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 12 óbitos incluídos no boletim de hoje, 8 são de datas anteriores, pois aguardavam resultados.

GRÁFICO5. DISTRIBUIÇÃO DOS ÓBITOS POR COVID-19 SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, SEXO ECOMORBIDADES, ACRE, 2020*







Fonte: :Laboratório Charles Mérieux; LACEN- Acre; E-SUS VE (notifica.saude.gov.br)
***Dados parciais sujeitos à revisão/alteração**

Terça-feira, 09 de junho de 2020

NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

A notificação de casos suspeitos, quando da concordância com os critérios recomendados pelo Ministério d 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 VISUALIZAÇÃOCOVID19 ACRE (MOBILE)

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

ARRECADAÇÃO DE DADOS DAS ÚLTIMAS 24 HORAS

COVID-19

BOLETIM ACRE

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

ACRE

Terça-feira, 09 de junho de 2020

ORIENTAÇÕES PARA MANEJO DA COVID-19

ACRE

SESACRE
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ACRE

1ª semana: *Swab* – RT-PCR

≥ 8 dias: Sorologia (teste rápido)

Tratamento Ambulatorial (UBS /Telemonitoramento)

REPLICAÇÃO VIRAL

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 DISPNÉIA, SEM HIPÓXIA; Piora dos sintomas iniciais; Febre pode estar presente; Tosse; Diarreia; Cefaleia; SpO_2 >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); PaO_2: > 62; D-dímero: 500 - 1.000; PCR: 90 - 100 ou >41,2 (PCR-hs); DHL: > 245; VHS + Lactato: elevados; Provas de função hepáticas: elevadas

Internação Enfermaria

INFLAMATÓRIA PULMONAR COM HIPÓXIA

Fase IIb (7 a 10 dias)

COM DISPNÉIA E HIPOXEMIA; Piora dos sintomas; Dispneia; SpO_2 <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).

Internação UTI

HIPERINFLAMAÇÃO/SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA

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

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

Hidroxicloroquina: 1° dia: 400 mg VO 12/12h (800 mg dose de ataque) + 2° ao 5° dia: 400 mg VO/dia;
Difosfato de Cloroquina (150mg): 1° dia: 3 comp. 2x/dia (900mg dose de ataque) + 2° ao 7° 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.