



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Avenida da Paz, 978 – Jaraguá - Maceió - AL – CEP: 57022-050
Fone: (82) 3315-1121 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

PORTARIA SESAU Nº. 3.264, DE 14 DE ABRIL DE 2020.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, Gestor Estadual do Sistema Único de Saúde, em Alagoas, no uso de suas atribuições;

CONSIDERANDO a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, bem como a Declaração de Pandemia pela Organização Mundial de Saúde - OMS, em decorrência da infecção humana pelo novo COVID-19 (coronavírus);

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido na forma do art. 196 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN em decorrência da infecção humana pelo COVID-19 (coronavírus), especialmente a obrigação de articulação dos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS como competência do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública - COE-nCoV:

CONSIDERANDO que apesar dos inúmeros ensaios clínicos em andamento avaliando possíveis tratamentos, ainda não existe tratamento específico para a COVID-19; **CONSIDERANDO** que as evidências científicas apontam um impacto favorável na evolução da doença, quando da utilização de Cloroquina e Hidroxicloroquina em pacientes com COVID19, nos quadros leves, moderados e graves;

CONSIDERANDO a Recomendação da Sociedade Alagoana de Infectologia (SAI) para manejo dos casos suspeitos e confirmados de covid-19, resolve:

Art. 1º Instituir o Protocolo de recomendação da Conduta Terapêutica hospitalar dos pacientes, adolescentes e adultos com suspeita ou confirmação de COVID-19, conforme descrição a seguir:

I. Oxigenoterapia:

- a) Cateter nasal O2 até 5L sem umidificador;
- b). Não usar VNI ou cateter nasal de alto fluxo, para evitar a disseminação e contágio do vírus;
- c). Em caso de dessaturação com o uso de cateter nasal 5l/min, optar por intubação;
- d). Evitar máscara e ambu antes da Intubação Oro-traqueal (IOT) pelo risco de formação de aerossóis.



II. Nutrição:

- a) Dieta balanceada ou adaptada às necessidades do paciente;
- b) Nutrição enteral pode ser introduzida quando o paciente não puder ingerir alimentos na rotina oral.

III. Hidratação:

- a). Indicado tratamento conservador de fluidos em pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), quando não houver evidência de choque;
- b). Na ressuscitação do choque séptico em adultos, administre pelo menos 30 ml/kg de cristalóide isotônico em adultos nas primeiras 3 horas;
- c). Não está indicada a utilização de soluções hipotônicas ou baseadas em amidos para ressuscitação.

IV. Antibioticoterapia:

- a). Não está indicado o uso profilático de antibióticos, mas se houver suspeita de infecção bacteriana, seguir QUADRO 01 e ajustar conforme culturas e teste de sensibilidade, assim como comorbidades.

V. Antiinflamatórios:

- a). Glicocorticoides não devem ser prescritos, exceto quando os pacientes apresentem exacerbação por asma e DPOC e, nesta situação, o risco/ benefício do seu uso deve ser considerado, assim como nos quadros de choque séptico refratário.
- b). Não deve ser prescrito Ibuprofeno.

VI. Antihipertensivos:

- a) Inibidores de ECA e antagonista de angiotensina II, recomenda-se não suspender para aqueles pacientes que já fazem uso e encontram-se estáveis, mas dar prioridade a anti-hipertensivos de outra classe terapêutica nos demais.
- b). Manter a indicação conforme protocolo de prevenção para Tromboembolia Venosa.



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Avenida da Paz, 978 – Jaraguá - Maceió - AL – CEP: 57022-050
Fone: (82) 3315-1121 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

QUADRO 1: Tratamento Hospitalar de Caso Suspeito ou Confirmado de Covid-19 com Pneumonia

LEVE / MODERADO (ENFERMARIA)	GRAVE (UTI)
- Azitromicina1 500mg, 01 vez/dia no 1º dia e 250mg vez/dia no 2º,3º,4º e 5º dias	- Azitromicina1 500mg, 01 vez/dia no 1º dia e 250mg vez/dia no 2º,3º,4º e 5º dias
+ - Ceftriaxona2 1g , 12/12h , EV , 07-10 dias	+ - Cefepime2 2g , 8/8h , EV ou Piperacilina-tazobactan 4,5 g , 6/6h , EV, 07-10 dias
+ - Oseltamivir3 75mg , 12/12h 05 dias	+ - Oseltamivir3 75mg , 12/12h 05 dias
+ - Hidroxicloroquina4 ou Cloroquina4 (ver posologia e recomendações no Quadro 02)	+ - Hidroxicloroquina4 ou Cloroquina4 (ver posologia e recomendações no Quadro 02)

Na ausência de AZITROMICINA, iniciar CLARITROMICINA 500 mg, 12/12H, EV.

Considerar a droga prevista no protocolo institucional para tratamento de pneumonia comunitária, e ampliar o espectro, quando houver a possibilidade de pneumonia relacionada à assistência (ex.: pacientes em home care).

Nos casos confirmados de SARS-COV-02, suspender OSELTAMIVIR.

Enquanto não houver confirmação laboratorial, utilizar nos casos leves, moderados e graves, com indicação clínica de internação hospitalar; Suspender se o diagnóstico de COVID-19 for afastado/descartado (considerar as recomendações da SAI para o diagnóstico de COVID-19).

QUADRO 2. Recomendação de uso da Cloroquina/Hidroxicloroquina:

RECOMENDAÇÃO	CONSIDERAÇÕES
- Azitromicina1 500mg, 01 vez/dia no 1º dia e 250mg vez/dia no 2º,3º,4º e 5º dias	- Azitromicina1 500mg, 01 vez/dia no 1º dia e 250mg vez/dia no 2º,3º,4º e 5º dias
+ - Ceftriaxona2 1g , 12/12h , EV , 07-10 dias	+ - Cefepime2 2g , 8/8h , EV ou Piperacilina-tazobactan 4,5 g , 6/6h , EV, 07-10 dias
+ - Oseltamivir3 75mg , 12/12h 05 dias	+ - Oseltamivir3 75mg , 12/12h 05 dias
+ - Hidroxicloroquina4 ou Cloroquina4 (ver posologia e recomendações no Quadro 02)	+ - Hidroxicloroquina4 ou Cloroquina4 (ver posologia e recomendações no Quadro 02)



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Avenida da Paz, 978 – Jaraguá - Maceió - AL – CEP: 57022-050
Fone: (82) 3315-1121 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

(*) Para pacientes abaixo de 60 Kg, fazer ajuste de dose para 7,5 mg/Kg de peso. Parágrafo único. Por se tratar de droga cuja utilização no tratamento de COVID-19 ainda é objeto de estudos de eficácia e segurança, embora seja até o momento a medicação com melhores evidências para esta finalidade, recomendamos a aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido, conforme modelo em anexo.

Art. 2º Este Protocolo deverá ser adotado em todas as unidades de saúde que estão sob a gerência da Secretaria de Estado da Saúde, em Alagoas.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

CLÁUDIO ALEXANDRE AYRES DA COSTA

Secretário de Estado da Saúde
Gestor Estadual do Sistema Único de Saúde, em Alagoas



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Avenida da Paz, 978 – Jaraguá - Maceió - AL – CEP: 57022-050
Fone: (82) 3315-1121 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

ANEXO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Uso de HIDROXICLOROQUINA / CLOROQUINA para COVID19

Paciente: _____ Registro/
Prontuário: _____ Sexo: _____
Data de nasc.: ____/____/____ Data internamento:
____/____/____
Instituição: _____ Médico: _____

Fui devidamente informado (a), em linguagem clara e objetiva pelo (a) médico (a), de que as avaliações e os exames realizados revelaram a suspeita /diagnóstico para COVID 19 causada pelo coronavírus SARS-COV-2 e com base nesta suspeita/ diagnóstico me foi recomendado o seguinte tratamento/procedimento: Cloroquina ou Hidroxicloroquina associado à Azitromicina, por via oral ou por sonda gástrica/ enteral, durante 5 dias. Fui devidamente informado(a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), que:

1. A cloroquina e a hidroxicloroquina são medicamentos disponíveis há muitos anos para a prevenção e tratamento da malária e também para o tratamento de algumas doenças reumáticas como artrite reumatoide e lúpus. Alguns estudos científicos indicam que estes medicamentos podem inibir a replicação do vírus, o que pode reduzir as complicações causadas pela infecção. (Al Bari, 2017 e Savarino 2006). Também foi observado que esse medicamento contribuiu para a prevenção da disseminação do vírus em culturas celulares. Os modelos animais incluídos nesta revisão mostraram que a cloroquina e hidroxicloroquina podem interromper a infecção viral. (Paho, 2020);

2. Estou ciente de que Cloroquina e a hidroxicloroquina podem causar efeitos colaterais leves, moderados a alguns graves. Doses diárias altas (> 250 mg), resultando em doses cumulativas de mais de 1 g/Kg de cloroquinabase, podem resultar em retinopatia e ototoxicidade irreversíveis. O tratamento prolongado com altas doses também pode causar miopatia tóxica, cardiopatia e neuropatia periférica, visão borrada, diplopia, confusão, convulsões, erupções, alargamento do complexo QRS e anormalidade da onda T, porém com a interrupção do fármaco estas reações diminuem. Em casos raros podem ocorrer hemólise e discrasias sanguíneas, como redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, disfunção cardíaca e arritmias, e alterações visuais por danos na retina (Bula da Cloroquina, ANVISA);



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Avenida da Paz, 978 – Jaraguá - Maceió - AL – CEP: 57022-050
Fone: (82) 3315-1121 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

3. O Ministério da Saúde, em NOTA INFORMATIVA Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS, apesar de considerar o medicamento como experimental, liberou a cloroquina para uso em pacientes muito graves e entubados, a critério da equipe médica; Compreendi, portanto, que não existe garantia de resultados positivos, mas que é a medicação com melhor evidencia de eficácia no momento, porém que o medicamento proposto pode inclusive agravar minha condição clínica. Estou ciente de que o tratamento com cloroquina ou hidroxiclороquina pode causar os efeitos colaterais descritos acima, e outros menos graves ou menos frequentes, ao prolongamento da internação, à incapacidade temporária ou permanente, e até ao óbito. Também fui informado (a) que independente do uso da cloroquina ou hidroxiclороquina, será mantido o tratamento padrão e comprovadamente benéfico que inclui medidas de suporte da respiração e oxigenação, ventilação mecânica, drogas para sustentar a pressão e fortalecer o coração, hemodiálise e antibióticos, entre outras terapias oferecidas a pacientes que estão criticamente doentes;

Por livre iniciativa, aceito correr os riscos supramencionados e dou permissão/autorização voluntária para que o(s) medicamento(s) seja(m) utilizado(s) da forma como foi exposto no presente termo; Esta autorização é dada ao (à) médico (a) abaixo identificado(a), bem como ao(s) seu(s) assistente(s) e/ou outro(s) profissional (is) por ele selecionado(s); Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura; Apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito(a) com as informações recebidas reservo-me o direito de revogar este consentimento antes que o(s) procedimento(s), objeto deste documento, se realize(m).

Maceió/AL, ____ de _____ de 20____ :____ (hh:min)

() Paciente () Responsável legal

Nome: _____ Assinatura: _____



ESTADO DE ALAGOAS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Avenida da Paz, 978 – Jaraguá - Maceió - AL – CEP: 57022-050
Fone: (82) 3315-1121 - CNPJ.: 12.200.259/0001-65

DECLARAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL:

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para o (a) paciente e/ou seu(s) familiar(es), ou responsável(eis), o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o tratamento(s) /procedimento(s) acima descritos, respondendo às perguntas formuladas pelos mesmos, e esclarecendo que o consentimento que agora é concedido e firmado poderá ser revogado a qualquer momento antes do procedimento. De acordo com o meu entendimento, o paciente ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Maceió/AL, ___ de _____ de 20 ____ : ____ (hh:min)
Nome do Médico: _____ CRM: _____
Assinatura: _____