



**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. 5.518, DE 25 DE JUNHO DE 2020.**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, Gestor Estadual do Sistema Único de Saúde, em Alagoas, no uso de suas atribuições, em vista do exposto no Memorando nº E:15/2020, da Secretaria Executiva de Ações de Saúde, recepcionado sob o nº. E:02000.0000011697/2020, e,

**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, mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

**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** o guia de orientações para o manejo clínico de COVID-19 da Organização Mundial de Saúde;

**CONSIDERANDO** o consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia, da Sociedade Brasileira de Pneumologia e da Sociedade Alagoana de Infectologia para as Diretrizes do Tratamento Farmacológico da COVID-19, através do Manejo Ambulatorial do Paciente com Síndrome Gripal durante a Pandemia de COVID-19;

**CONSIDERANDO** os informes da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus, resolve:

Art. 1º Instituir o **Protocolo de manejo clínico da COVID-19 do estado de Alagoas**, conforme descrição a seguir:

### **CONTEXTO:**

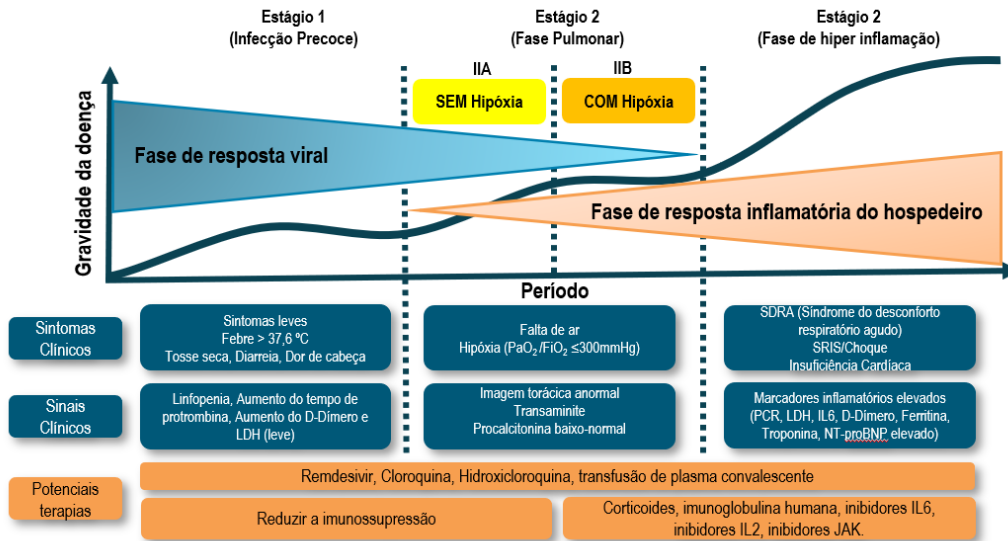
A COVID-19, doença causada pelo SARS-CoV-2, consiste em uma síndrome respiratória aguda que pode variar de casos leves (cerca de 80% dos casos) a quadros graves. Seu período médio de incubação é de 5-6 dias e cursa com sintomas como febres, tosse, dispneia, mialgia e astenia, sintomas respiratórios superiores e gastrointestinais.

Atualmente, sabe-se que a doença possui um curso evolutivo em três fases: I, IIA, IIB e III. Esta unidade de enfermagem tratará os pacientes que se encontrem em fases **IIA e IIB**.



**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

**Figura 2 – fases evolutivas da COVID-19**





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

**Tabela 1:** Fase evolutivas da COVID-19, achados clínicos

	<b>Fase I</b> Replicação viral	<b>Fase IIA</b> Início da síndrome respiratória aguda grave e hipercoagulabilidade	<b>Fase IIB</b> Etapa trombofílica e autoimune	<b>Fase III</b> Etapa de SARA, CIVD e SDMO
<b>Manifestações clínicas</b>	<b>Sintomas há menos de cinco dias</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Febre</li><li>• Tosse seca</li><li>• Cefaleia</li><li>• Odinofagia</li><li>• Mialgia</li><li>• Náuseas e vômitos</li><li>• Anosmia</li></ul>	<b>Paciente moderado</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sintomas &lt;7 dias;</li><li>• Febre &lt;4 dias;</li><li>• Pulmões com discreto infiltrado (&lt;30%);</li><li>• SatO<sub>2</sub> &gt;92% em idosos e &gt;95% em jovens;</li><li>• FR &lt;24 ipm;</li><li>• Presença de comorbidades.</li></ul>	<b>Paciente grave</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sintomas &gt;7 dias</li><li>• Febre &gt;4 dias</li><li>• Infiltrados pulmonares moderados a importantes (&gt;30%)</li><li>• SatO<sub>2</sub> &lt;92% em idosos e &lt;95% em jovens</li><li>• FR &gt;24 ipm</li></ul>	<b>Paciente crítico</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• RNC</li><li>• Insuficiência respiratória</li><li>• Instabilidade Hemodinâmica</li><li>• Insuficiência renal aguda</li><li>• CIVD</li><li>• SDMO</li></ul>
<b>Evidências de alerta</b>			<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>D-dímero</b> &gt;2500</li><li>• <b>Ferritina</b> &gt;300</li><li>• <b>DHL</b> &gt;245</li><li>• <b>Plaquetas</b> &lt;120.000</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ferritina e DHL muito elevadas</li><li>• Insuficiência renal aguda</li><li>• CIVD</li><li>• SDMO</li></ul>

## I. EXAMES ADMISSIONAIS

**Caso não tenha sido realizada, confirmação diagnóstica por meio de:**

➤ **RT-PCR:** entre 2 e 7 dias de sintomas;

➤ **Teste rápido:** a partir do 8º dia de início dos sintomas. Repetir no 14ª dia, caso o primeiro teste seja negativo.

Painel molecular de vírus respiratórios (se disponível);

Hemograma, creatinina, ureia, sódio, potássio, magnésio, glicemia, AST, ALT, CPK, troponina, DHL, D-dímero, PCR, ferritina, coagulograma;



**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

Gasometria arterial;  
Hemocultura (se paciente com quadro de sepse);  
Tomografia de tórax sem contraste;  
ECG (> 60 anos ou cardiopatia prévia).

## **II. EXAMES DE ROTINA**

Hemograma, ureia, creatinina, sódio, potássio, ALT, AST, DHL, cálcio/magnésio (se disponíveis) e PCR;

Exames como ferritina, Dímero D, triglicerídeos devem ser solicitados conforme necessidade de cada paciente;

Os exames de imagem devem ser solicitados conforme a necessidade do paciente baseada em seu estado clínico.

## **III. MEDIDAS GERAIS**

**Suporte nutricional** conforme comorbidade;

**Hidratação** conforme necessidade. Evitar excesso de infusão de fluidos, visto estar associado a piora do desfecho ventilatório;

Suporte de oxigênio por cateter nasal até 6L/min para manutenção de SaO<sub>2</sub>>93%. Em caso de refratariedade instalar suporte por máscara com reservatório (não reinalante);

Pronação espontânea/assistida quando SatO<sub>2</sub><93% apesar de suporte de O<sub>2</sub>;

Está vedado o uso de máscara de venturi e nebulizadores devido formação de aerossol;

Se necessidade do uso de broncodilatadores utilizar dispositivos inalatórios com espaçador.



**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

## IV. MANEJO FARMACOLÓGICO

### ➤ OSELTAMIVIR 75 mg

Deve ser utilizado nos pacientes não vacinados com maior risco (Quadro 1) por via oral duas vezes ao dia por cinco dias, e apenas em pacientes que tenham até 5 dias do início dos sintomas (até que saia o resultado do painel molecular – negativo para H1N1).

➤ Deve ser ajustado para função renal:

Peso > 40 kg

Clearance:	> 60 mL/min	75 mg	12/12h
	30 – 60 mL/min	30 mg	12/12h
	<30 mL/min	30 mg	a cada 24h
	Se hemodiálise	30 mg	após a sessão



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 – Pacientes com indicação do uso do Oseltamivir

CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES Recomendação do uso de Oseltamivir
<ul style="list-style-type: none"><li>• Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).</li><li>• Adultos <math>\geq</math> 60 anos.</li><li>• Crianças &lt; 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).</li><li>• População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.</li><li>• Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).</li><li>• Indivíduos que apresentem:<ul style="list-style-type: none"><li>› Pneumopatias (incluindo asma).</li><li>› Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).</li><li>› Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).</li><li>› Nefropatias.</li><li>› Hepatopatias.</li><li>› Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).</li><li>› Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).</li><li>› Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).</li><li>› Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide <math>\geq</math> 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros.</li><li>› Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC <math>\geq</math> 40 em adultos).</li></ul></li></ul>

Fonte: Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017

## V. TRATAMENTO DA PNEUMONIA

- › **Ceftriaxona:** 1g EV/2x ao dia por 5-7 dias + Azitromicina 500 mg 1x/dia por 5 dias **OU**
- › **Clarithromicina:** 500 mg EV 12/12h se suspeita de pneumonia comunitária bacteriana.

Se suspeita de pneumonia nosocomial, considerar **Cefepime** ou **Piperacilina-Tazobactan**.

## VI. CORTICOTERAPIA

Após **informe da Sociedade Brasileira de Infectologia**, de acordo com novas evidências baseadas em estudos controlados, o uso de corticoide está indicado para todos os pacientes com COVID-19 que possuam SRAG e necessitem de suporte de oxigênio e/ou ventilatório, apresentando redução significativa da mortalidade.



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

### Posologia:

**Primeira linha:** Dexametasona 4mg/mL – 1,5 mL + água destilada endovenosa 1x dia por 10 dias ou Dexametasona 4mg/mL – 1,5 (um e meio) comprimido via oral 1x ao dia por 10 dias (em ambos os casos totalizando a dose de 6 mg/dia).

**Alternativa:** Metilprednisolona 30 mg/dia // Prednisona 40 mg/dia (doses diárias aproximadas equivalentes a 6 mg de dexametasona).

## VII. ANTICOAGULAÇÃO

Recomendada dose profilática para todos os pacientes internados: **Enoxaparina** 40mg SC 1x dia ou Heparina Não Fracionada 5000U/0,25mL SC 8/8h.

### Em caso de clearance <30ml/min:

► **Enoxaparina:** 20 mg 24/24h ou **Heparina** não fracionada 5000U 12/12h.

Considerar dose otimizada em casos de alto risco tromboembólico e/ou critérios de gravidade + elevação progressiva de marcadores (Dímero D). **Enoxaparina** 0,5mg/kg 12/12h ou **Heparina** não fracionada 7500U SC 8/8h.

Obs.: Não há evidências de ponto de corte de dímero D que isoladamente defina otimização da anticoagulação.

Obs.: A anticoagulação terapêutica está recomendada apenas nos casos de tromboembolismo venoso definido.

- **Critérios de gravidade: PCR>150, Ferritina>1000, D-Dímero>3x LSN, Linfócitos<800.**



**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

- **Risco elevado tromboembólico: passado de TEV, passado de doença arterial isquêmica ou D-Dímero 6x do LSN.**
- **LSN: Limite superior de normalidade//TEV: Tromboembolismo venoso.**

## **VIII. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA A SEMI-INTENSIVA**

Necessidade de monitorização, máscara de oxigênio com reservatório, instabilidade de sinais de vitais e/ou pronação.

## **IX. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA A UTI**

Pelo menos um dos seguintes:

Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica;  
Disfunção orgânica (confusão mental, oligúria, lactato maior ou igual a 2 mmol/L);  
Pacientes com instabilidade hemodinâmica ou choque.

## **X. CRITÉRIOS DE ALTA**

Paciente sem necessidade de O<sub>2</sub> suplementar;  
Paciente sem necessidade de droga endovenosa;  
Paciente estável hemodinamicamente;  
Comorbidades compensadas;  
Paciente com SatO<sub>2</sub> em ar ambiente >93%;  
Paciente afebril por 48H.

**Obs.1: Comunicar da alta a enfermagem/assistente social para comunicar os familiares.**





**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

Obs.2: O paciente deverá receber todas as orientações antes da alta, desde orientações quanto ao isolamento a prescrição externa, se necessário.

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 Tornar sem efeito a Portaria SESAU Nº. 3.264, de 14 de abril de 2020, publicada no Diário Oficial do Estado de Alagoas, na edição de 15 de abril de 2020.

Art. 4º 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