



Franca, 07 de julho de 2021.

Ofício 338/2021 GABP

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 191/2021.

Considerando a manifestação do Secretário de Saúde, Sr. Lucas Eduardo de Souza.

Encaminho a resposta ao **Requerimento nº 191/2021** do Ilmo. Vereador Gilson Pelizaro.

Na oportunidade, renovo protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


ALEXANDRE AUGUSTO FERREIRA
Prefeito Municipal

À CÂMARA MUNICIPAL DE FRANCA

Endereço: Rua da Câmara, nº 1, Parque das Águas, CEP: 14401-306.
Telefone: (16) 3713 1555. WhatsApp: (16) 99321-2646.
E-mail: camara@franca.sp.leg.br.

Franca, 05 de Julho de 2021.

- Ofício nº 275/GABSECSAÚDE/2021
- Assunto: Complemento Resposta Requerimento Câmara Municipal de Franca nº 191/2021(respondido através do Ofício 220/GABSECSAÚDE/2021)
- Referente: Protocolos utilizados na Santa Casa de Misericórdia de Franca, no Ambulatório Médico de Especialidade – AME e no Hospital do Coração, notadamente os praticados dentro da Ala de Covid-19
- Vereador: Gilson Pelizaro

Senhor Prefeito,

Conforme consta do nosso Ofício de nº 220/GABSECSAÚDE/2021 (cópia em anexo), aguardávamos a remessa pelo Grupo Santa Casa de Franca dos Protocolos utilizados no Ambulatório Médico de Especialidade AME, no Hospital do Coração e na Santa Casa de Franca, notadamente os praticados dentro da Ala de Covid-19, para complemento da resposta ao solicitado pelo nobre Vereador, Gilson Pelizaro, através do Requerimento de nº 191/2021.

Desta forma, reporto-me a Vossa Excelência, com a finalidade de encaminhar o Ofício de nº 1618/2021-FSCMF, contendo respectivos protocolos de atendimento em casos suspeitos e confirmados de Covid-19.

Na oportunidade renovo protestos de elevada estima e consideração.

Respeitosamente,



Lucas Eduardo de Souza
Secretário Municipal de Saúde

**Excelentíssimo Senhor
Alexandre Ferreira
Prefeito**

Recebi em 08/07/21
Thiago Vial
Gabinete do Prefeito

2ª VIA

Franca, 11 de Junho de 2021.

- **Ofício nº. 220/GABSECSAÚDE/2021.**
- **Assunto: Resposta Requerimento Câmara Municipal nº 191/2021**
- **Vereador: Gilson Pelizaro**

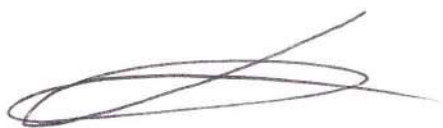
Senhor Prefeito,

Reporto-me a Vossa Excelência, em atendimento ao solicitado através do Requerimento acima referenciado, e tendo em vista que a Santa Casa, AME e Hospital do Coração são de Gestão Estadual, com a finalidade de informar que esta Secretaria Municipal de Saúde solicitou ao Grupo Santa Casa de Franca o envio dos protocolos atualizados de atendimento aos pacientes com suspeita diagnóstica de COVID-19 e casos confirmados.

Assim, tão logo a Secretaria Municipal de Saúde receba os protocolos, estes serão encaminhados à Câmara Municipal de Franca.

Na oportunidade renovo protestos da mais elevada estima e consideração.

Respeitosamente,



Lucas Eduardo de Souza
Secretário Municipal de Saúde

Excelentíssimo Senhor
Alexandre Augusto Ferreira
Prefeito de Franca

Recebi em 14/06/21
Thiane Vial
Gabinete do Prefeito

2ª VIA

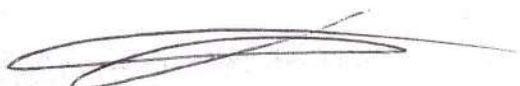
Franca, 10 de junho de 2021.

- Ofício nº 221/GABSECSAÚDE/2021.
- Assunto: Protocolos utilizados nas Alas de atendimento a pacientes com suspeita diagnóstica e casos confirmados de COVID-19.
- Referente: Requerimento 191/2021 – Câmara Municipal de Franca

Prezado senhor,

Tem o presente a finalidade de solicitar cópias dos protocolos utilizados nas Alas de atendimento aos pacientes com suspeita e casos confirmados de COVID-19, na Santa Casa, AME e Hospital do Coração, para que esta Secretaria Municipal de Saúde atenda ao requerimento nº 191 da Câmara Municipal de Franca (cópia em anexo).

Certo do atendimento, renovo votos de estima e consideração.
Respeitosamente,



Lucas Eduardo de Souza
Secretário Municipal de Saúde

Ilustríssimo Senhor
Tony Graciano
Presidente do Grupo Santa Casa de Franca

Recebido em 11/06/21
Mônica Menezes
Fundação Santa Casa de Franca
CNPJ nº 01.234/0001-89



EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE FRANCA - SP

REQUERIMENTO n° 191 /2021

DESPACHO
Encaminha-se.

Sala de Sessões, ____/____/____

Presidente

A/C
Walcia (DAMDT)
LUCAS EDUARDO DE SOUZA
Secretário de Saúde
Município de Franca
09/06/2021

O Vereador que este subscreve, vem, nos termos regimentais, **REQUERER**, ouvido o Augusto Plenário, que seja oficiado o Sr. Prefeito Municipal a fim de fornecer a esta Casa informações acerca dos protocolos utilizados na Santa Casa de Misericórdia de Franca, no Ambulatório Médico de Especialidade - AME e no Hospital do Coração, notadamente os praticados dentro da Ala de Covid-19.

O presente Requerimento se faz necessário haja vista o grande volume de atendimentos realizados nos últimos dias, em razão do agravamento da pandemia de Covid-19, cuja preocupação incide não apenas sobre os pacientes, mas também aos funcionários que atuam na linha de frente, pelo que ora suscitamos o poder Executivo pedindo informações.

Câmara Municipal de Franca/SP, 17 de maio de 2021.

Gilson Pelizaro

VEREADOR





GRUPO SANTA CASA
de Franca
Um novo tempo.

50+
CMB

Entre as 50 maiores Santas Casas do Brasil



Ofício nº 1618/2021- FSCMF

Franca, 21 de junho de 2021.

Ilmo. Senhor
Lucas Eduardo de Souza
Secretário Municipal de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Franca
Av. Dr. Flavio Rocha, nº 4780
Franca/SP

Assunto: Resposta ao ofício nº 22/GABSECSAUDE/2021 – Protocolos utilizados nas Alas de atendimento a pacientes com suspeita diagnóstica e casos confirmados de Covid-19
Requerimento 191/2021 – Câmara Municipal de Saúde.

Prezado Senhor,

Vimos pelo presente, encaminhar em anexo, protocolos de atendimento em casos suspeitos e confirmados de Covid-19, referente ao Hospital do Coração e AME Franca.

Sem mais, colocamo-nos a disposição para esclarecimentos e aproveitamos a oportunidade para reiterar votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Tony Graciano
Presidente



(LCGF)



GRUPO SANTA CASA
de Franca
Um novo tempo.



Entre as 50 maiores Santas Casas do Brasil



Franca, 24 de março de 2020.
Atualização em 07 de abril de 2021.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO - UNIDADE DE CASOS SUSPEITOS COVID -19.

FLUXO DE ENTRADA NA UNIDADE

1. Ao entrar na ala pré-determinada para atendimento de COVID-19, no quarto colocar privativo (calça e camisa, sem a roupa de uso pessoal).

IMPORTANTE: É proibido adentrar com o crachá, as chaves e telefone celular – todos os pertences devem permanecer dentro do quarto de descanso.

2. Antes de adentrar a unidade de internação:

- Colocar propé,
- Higienizar as mãos,
- Colocar 1º par de luvas, capote azul ou branco impermeável, gorro, máscara N95, óculos e/ou protetor facial.

3. Antes de adentrar o quarto de isolamento:

- Retirar o par de luvas e higienizar as mãos,
- Colocar avental cirúrgico de tecido ou avental descartável (gramatura $\geq 30\text{g/m}^2$)
- E após novo par de luvas (permanecer apenas com 1 par de luvas).

4. Após atendimento e antes de sair do quarto:

- Retirar avental cirúrgico de tecido (obedecendo técnicas corretas) e descartar em lixo vermelho infectante, se avental descartável descartar em lixo branco infectante, junto com a luva.
- Retirar o par de luvas e descartar em lixo branco infectante.

5. Após sair do quarto:

- Manter máscara N95, gorro, óculos e/ou protetor facial .
- Higienizar as mãos imediatamente e colocar nova luva. Repetir sequência caso avaliação a outro paciente.

6. Ao entrar sala de prescrição:

- Retirar luva,
- Higienizar as mãos,
- Colocar nova luva e permanecer com apenas com 1º par.

7. Ao sair da unidade de internação para descanso ou alimentação (ainda dentro da unidade):

- Retirar propé;



GRUPO SANTA CASA

de Franca

Um novo tempo.



Entre as 50 maiores Santas Casas do Brasil



- b. Retirar capote azul impermeável descartar em lixo branco infectante, junto com a luva.
 - c. Retirar protetor facial e descartar no hamper para posterior desinfecção em CME;
 - d. Retirar óculos e higienizar óculos e guardá-lo para posterior uso.
 - e. Higienizar as mãos e sair.
 - f. Retirar máscara N95 e guardá-la em saco plástico ou em saco de papel (vide observação).
 - g. Retirar gorro e descartar em lixo branco infectante.
 - h. Higienizar as mãos.
8. Ao término do plantão o profissional poderá tomar banho antes de deixar a unidade.

→ SEMPRE SE ATENTAR A NÃO LEVAR MÃOS EM OLHOS, BOCA E NARIZ

Observações:

A máscara N95/PFF2 ou equivalente poderá ser armazenada **por 7 dias**, desde que acondicionadas de maneira adequada, em local destinado a essa finalidade, em saco de papel, identificado com nome do colaborador e que mantenha sua integridade física, limpa e seca.

Importante que os profissionais de saúde façam a inspeção e verificação da vedação e características físicas da máscara antes de cada uso.



GRUPO SANTA CASA
de Franca
Um novo tempo.



Entre as 50 maiores Santas Casas do Brasil



CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO NA ALA 19

- Paciente com quadro respiratório agudo, tosse (seca ou produtiva), dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia), nos últimos 14 dias

- Febre pode estar presente ou não.

E que apresente:

- Dispneia importante
- Saturação de O₂ < 93% (em ar ambiente)
- FR > 24 ipm
- Sinais de sepse ou choque séptico ou
- PaO₂/FiO₂ ≤ 300.

Obs: Paciente com sintomas > 14 dias e teste sorológico IgG+ mantendo dependência de cateter de O₂ de no máximo 3l/min para manter saturação de O₂ > 94% deverão ser encaminhados a enfermaria de Pneumologia.

A ADMISSÃO COLETAR:

- Hemograma
- Ureia e Creatinina
- Sódio / Potássio
- Glicemia
- TP / TTPa
- Bilirrubinas / TGO / TGP
- Troponina
- Gasometria Arterial
- Lactato Arterial
- Ferritina
- DHL



GRUPO SANTA CASA
de Franca



- Triglicerídeos
 - 1 Par de hemoculturas
 - Se paciente grave ou SRAG: avaliar coleta D-dímero
-
- rt-PCR para COVID-19 ou teste rápido por Antígeno após 3º dia de início dos sintomas até o 10º dia de início dos sintomas, caso paciente sem exame positivo da origem.
 - Pacientes com mais de 10 dias do início dos sintomas coletar sorologias IGM.

→ **SEMPRE** notificar a vigilância epidemiológica (Notificação imediata pelo enfermeiro administrativo).

Obs: Coletar teste rápido para H1N1 caso o paciente não tenha sorologias prévias para covid e esteja em investigação do quadro.



GRUPO SANTA CASA

de Franca

Um novo tempo.



Entre as 50 maiores Santas Casas do Brasil



PLANO DE TRATAMENTO:

- **Cobertura para Influenza:** Oseltamivir 75 mg 12/12h 5 dias.

→ **suspender se rt-Pcr para covid positivo**

Obs: Oseltamivir deve ser administrado na presença de síndrome gripal, caso o paciente pertença a grupo de risco* ou na presença de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), desde que, em ambos os casos, o quadro clínico tenha se iniciado a menos de 48 horas.

* **grupos de risco:** pacientes com comorbidades: pneumopatias (incluindo asma), tuberculose de todas as formas, cardiovasculopatias (excluindo HAS controlada), nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme), distúrbios metabólicos (incluindo diabetes), 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), imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/AIDS ou outros, obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos); OU suspeita de gripe e com síndrome respiratória aguda grave SRAG.

- **Cobertura para pneumonia bacteriana de comunidade:**

- CEFTRIAXONE 1 G EV 12/12 Horas 7-10 dias.
- CLARITROMICINA 500 MG EV 12/12 horas 7-10 dias.

- Cobertura para PAV: Cefepime 2 g Ev 8/8 horas ou Tazocin 4,5 mg EV 6/6 horas (sempre que possível guiar com culturas e discutir com SCIH)

Obs: Iniciar antibioticoterapia apenas se suspeita de infecção bacteriana associada.

- **DEXAMETASONA EV ou VO 6mg 1x/dia por 10 dias.**



GRUPO SANTA CASA
de Franca
Um novo tempo.



Entre as 50 maiores Santa Casas do Brasil



- Heparinização: se plaquetas > 70.000/mm³:

- Se paciente sem fatores de risco*, com D-dímero normal:

- Enoxaparina:

- < 80 kg : 40 mg SC 1 x ao dia
- 80-100 kgs: 60 mg SC 1 x ao dia
- > 100 kg : 40 mg Sc 12/12 horas

- Reduzir dose caso Clcr < 30 ml/min/m².

- Se Fatores de risco* usar dose : Enoxaparina 1 mg /kg/ dia ou 0,5 mg/kg/dia se Clcr < 30 ml/min/m²

- HNF:

- < 60 kg: 5.000 U SC 12/12 horas;
- 60 kg ou elevado risco de TVP/TEP : 5000U SC 8/8 horas.

* FATORES DE RISCO:

- SRAG com PCR > 150 mg/l, D-dímero > 1500 ng/ml; Ferritina > 1000 ng/ml; linfopenia < 800 mm³;
- D-dímero > 3000 ng/ml;
- História pregressa de trombose;
- Tombofilia;
- Cirurgia recente;
- Gestação;
- Terapia de reposição hormonal.



GRUPO SANTA CASA

de Franca

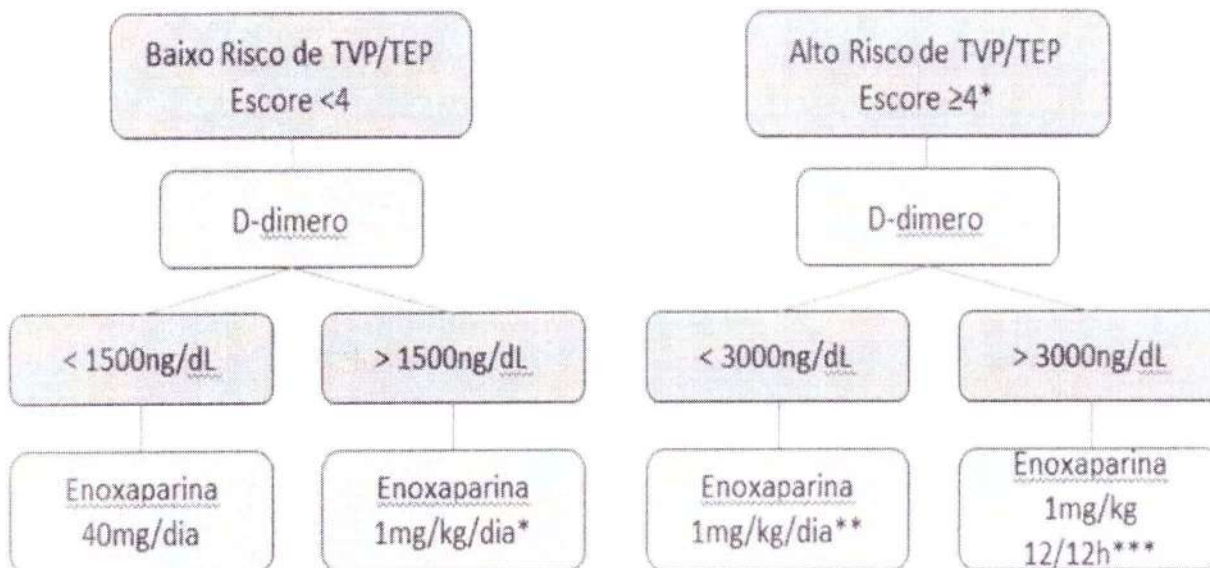
Um novo tempo.

50+
CMB



Entre as 50 maiores Santas Casas do Brasil!

→ **Se risco de TEP/TVP usar fluxograma abaixo:**



* considerar prescrição após alta por 7 dias.

** algumas recomendações de grupos de especialistas consideram fracionar dose em 0,5mg/kg de 12/12h.

*** buscar sinais de eventos tromboembólicos (TC protocolo TEP, sinais de sobrecarga de VD, hipertensão de artéria pulmonar, isquemia de membros) – descartados eventos tromboembólicos e diante da queda dos valores de D-dímero, seguir com profilaxia com dose de 1mg/kg/dia.

Obs.1: Não realizar uso de enoxaparina dose de 1mg/kg ou 1mg/kg de 12/12h se TTPa e TP alargados ou na presença de queda dos valores de fibrinogênio.

Obs.2: Não existem, até o momento, evidências que sustentem o uso de profilaxia domiciliar com heparina para todos os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19

EM CASOS DE BRONCOESPASMO:

- Não realizar nebulização
- Usar dosador milimetrado ou espaçador e realizar 3 séries de 20 minutos com beta-agonistas + brometo de ipratrópio (DUOVENT ou SALBUTAMOL SPRAY 2PUFF DE 20/20MINUTOS)
- Considerar MGSO4 precoce.
- Se Broncoespasmo severo ☐ realizar intubação orotraqueal conforme orientação.



GRUPO SANTA CASA
de Franca
Um novo tempo.



Entre as 50 maiores Santa Casas do Brasil



QUANDO OPTAR PELA INTUBAÇÃO?

- Se $\text{Sato}_2 < 90 \%$
- $\text{FR} > 30$ ipm
- $\text{Paco}_2 > 50$ e ou $\text{pH} < 7,25$
- Necessidade de suplementação de $\text{O}_2 > 5$ l/min

DURANTE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL:

- Realizar intubação em sequência rápida, de preferência de maneira eletiva.
- Pré-oxigenação com máscara com reservatório com o menor fluxo de ar possível para manter oxigenação efetiva. Evitar ao máximo qualquer ventilação assistida com o dispositivo de Bolsa-Válvula-Máscara ou o uso de dispositivos supraglóticos, pelo potencial de aerossolização e contaminação dos profissionais.

DROGAS UTILIZADAS:

- Fentanil 50-100 mcg EV – (3 MINUTOS ANTES DA LARINGOSCOPIA)
- Bloqueio neuromuscular com rocurônio 1.2mg/kg ou succinilcolina 1mg/kg para facilitar a intubação e evitar tosse do paciente durante o procedimento
- Etomidato 2-3 mg/kg EV
- Manter sedação posterior com Fentanil e Midazolan, ou a critério da disponibilidade do serviço.



GRUPO SANTA CASA

de Franca

Um novo tempo.

50+
CMB



Entre as 50 maiores Santas Casas do Brasil

PRÉ-MEDICAÇÃO

DROGA	DOSE	INICIO DE AÇÃO	DURAÇÃO	POSOLOGIA	DOSE – PESO (ML)
LIDOCAÍNA	1,5 MG/KG	45 A 60 SEG	10 A 20 MIN	20MG/ML 1 FRA=20 ML	60KG= 4,5 70 KG= 5,2 80KG= 6
FENTANIL	1 A 3 MCG/KG	1 A 2 MIN	30 A 60 MIN	0,05MG/ML 1 AMP=10 ML	60KG=1,2 - 3,6 70KG=1,4 - 4,2 80KG=1,6 - 4,8

INDUÇÃO

DROGA	DOSE	INICIO DE AÇÃO	DURAÇÃO	POSOLOGIA	DOSE – PESO (ML)
CETAMINA	1,5 MG/KG	30 – 45 SEG	10 – 20 MIN	50MG/ML 1 AMP=2 ML	60KG= 1,8 70KG = 2,1 80KG = 2,4
ETOMIDATO	0,3 MG/KG	15 - 45 SEG	3 – 12 MIN	2MG/ML 1AMP=10ML	60KG= 9 70KG= 10,5 80KG= 12
PROPOFOL	1,5 MG/KG	15 – 45 SEG	5 – 10 MIN	10MG/ML 1AMP=20ML	60KG= 9 70KG= 10,5 80KG= 12
MIDAZOLAM	0,3 MG/KG	60 – 90 SEG	15 A 30 MIN	5MG/ML 1AMP=10ML	60KG= 3,6 70KG= 4,2 80KG= 4,8

BLOQUEIO NEUROMUSCULAR

DROGA	DOSE	INICIO DE AÇÃO	DURAÇÃO	POSOLOGIA	DOSE – PESO (ML)
SUCCINILCOLINA	1,5 MG/KG	30 – 45 SEG	6 – 10 MIN	100 MG (PÓ) DILUIR EM 10 ML SF0,9%	60KG= 9 70 KG= 10 80KG= 12
ROCURÔNIO	1MG/KG	45 – 60 SEG	40 – 60 MIN	10MG/ML 1AMP=5ML	60KG= 6 70KG= 7 80KG= 8



GRUPO SANTA CASA
de Franca
Um novo tempo.



Entre as 50 maiores Santas Casas do Brasil



MANEJO VENTILATÓRIO:

- Modo VCV ou PCV
- Manter volume corrente de 4-6 ml/kg F
- **FiO₂**: 100% (inicialmente).
- **PEEP**: 10 (inicialmente).
- **FR**: 12 (inicialmente). Ajustar FR para manter Volume minuto entre 7-10l/min.
- **Driving pressure** ≤ 15.
- **Pressão de platô** < 28-30.
- **Spo₂ alvo**: > 95%.
- **Etco₂ alvo**: 40 a 60.

➤ Colher Gasometria arterial após 30 minutos do início da ventilação mecânica.
Se Relação pO₂/FiO₂ menor que 200, realizar **titulação de PEEP**:

Manobra de Titulação de PEEP

- Necessário **sedação e bloqueador neuromuscular**;
- Modo VCV com 6 ml/kg de peso predito;
- Fluxo inspiratório quadrado, com pausa 0,2 segundos;
- FR: 10 a 20;
- FiO₂ para alvo de SpO₂ entre 90 – 95%;
- Elevar PEEP para 20 cmH₂O;
- Baixar de 2 – 2 cmH₂O, aguardando 1 minuto no valor da PEEP;
- Identificar a Pressão de Platô, Driving Pressure e Complacência Estática a cada PEEP selecionada;



GRUPO SANTA CASA
de Franca
Um novo tempo.

50+
CMB

Entre as 50 maiores Santas Casas do Brasil



PRONA EM VENTILAÇÃO MECÂNICA

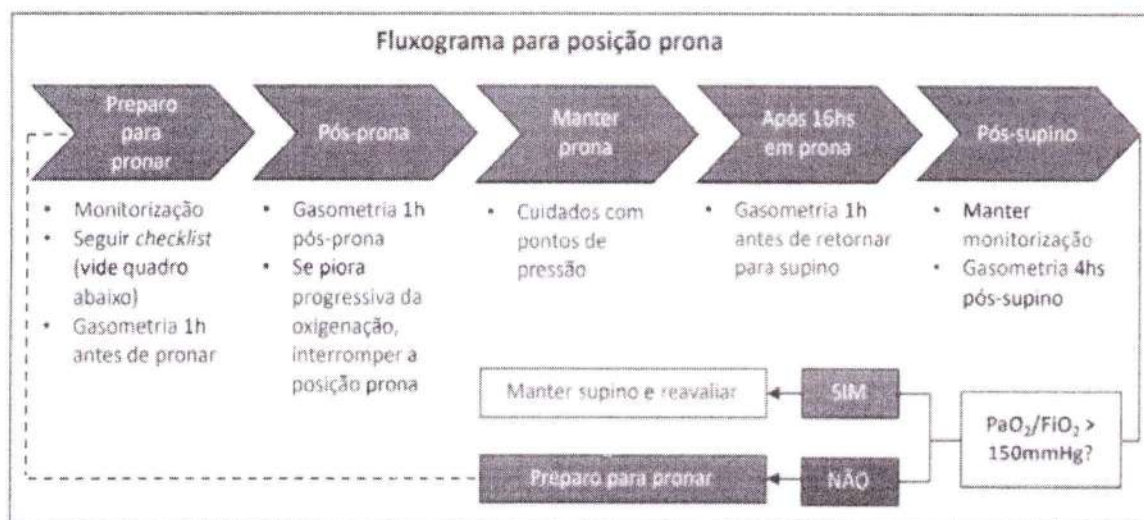
➤ INDICAÇÕES:

- Deve-se usar a posição prona nos pacientes com $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 150$ por pelo menos 16/24 horas por sessão com todos os cuidados adequados de proteção e monitorização;

Usar a posição prona em pacientes com dificuldade de se manter a estratégia protetora dentro dos limites de segurança Pressão de Distensão $> 15 \text{ cmH}_2\text{O}$ e $\text{pH} < 7.20$;

Suspender o protocolo assim que atingir $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 > 150 \text{ mmHg}$ com $\text{PEEP} < 12 \text{ cmH}_2\text{O}$ e $\text{FiO}_2 < 60\%$

3.2.9 - Fluxograma para posição prona



Retirado do Suporte Ventilatório para pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo COVID-19 (Hospital Albert Einstein - V 1.0 DE 15/03/2020)

CRITÉRIOS PARA RETIRADA DE PRECAUÇÃO DE CONTATO:

Casos confirmados de COVID-19:

1)- Paciente em ventilação mecânica com ou sem melhora clínica.

- **20 dias** após início dos sintomas ou rt-PCR positivo ou teste sorológico/ rápido positivo (em casos que não for possível estimar tempo de início dos sintomas) **E com resolução da febre por pelo menos 24 horas**, sem uso de antitérmicos, excluindo-se outras causas de síndromes febris.

3)- Pacientes em ventilação espontânea sem oxigenioterapia e em melhora clínica:

- **Manter isolamento até 10 dias** após início dos sintomas ou rt-PCR positivo (em casos que não for possível estimar tempo de início dos sintomas) **E com resolução da febre por pelo menos 24 horas**, sem uso de antitérmicos, excluindo-se outras causas de síndromes febris.

4)- Pacientes em ventilação espontânea e sem melhora clínica ou com dependência de oxigenioterapia:

- **Manter isolamento por 14 dias** após início dos sintomas ou rt-PCR positivo (em casos que não for possível estimar tempo de início dos sintomas) **E com resolução da febre por pelo menos 24 horas**, sem uso de antitérmicos, excluindo-se outras causas de síndromes febris.

Obs 1: Paciente gravemente imunossuprimidos manter isolamento por 20 dias mesmo se caso leve.

Obs 2: Caso paciente em piora e necessidade de intubação manter isolamento por 20 dias conforme orientação do item 1.

Casos suspeitos de COVID-19

1)- Quadro clínico com até 8 dias de início dos sintomas:

- Rt-PCR negativo e fraca suspeita clínica, epidemiológica e/ou radiológica retirar imediatamente do isolamento.



GRUPO SANTA CASA
de Franca
Um novo tempo.



Entre as 50 maiores Santas Casas do Brasil



- Pacientes com quadro clínico, epidemiológico e/ou radiológico compatível → coletar nova amostra de rt-PCR.

2)- Quadro clínico com mais de 8 dias de início dos sintomas:

- Retirar do isolamento caso rt-PCR negativo e teste sorológico negativo.

DECLARAÇÃO DE ÓBITO:

Orientações para o preenchimento de declaração de óbito pelo COVID-19 da Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo de 19 de março de 2020.

- A Declaração de Óbito deverá ser preenchida pelo médico que assistiu ao paciente, seguindo as diretrizes dos artigos 21, 83 e 84 do Código de Ética Médica, do Conselho Federal de Medicina: Art. 21.

- Todos os óbitos confirmados por COVID-19 deverão ser classificados com o CID B34.2 (Infecção por Coronavírus não Especificada).
- No caso do óbito que o médico mencionar na declaração de óbito "Síndrome da Angústia Respiratória Aguda Grave – SARS", ou "Doença respiratória aguda" devido ao COVID-19, deverá ser classificado CID – U04.9.

Exemplo em caso de óbito confirmado:

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
17) A morte ocorreu: ☐ Na gravidez ☒ No parto ☐ Não ocorreu nestes períodos		22) Paciente assistida médica durante a doença que ocasionou a morte: ☐ Sim ☒ Não ☐ Ignorado	23) Necropsia? ☐ Sim ☒ Não ☐ Ignorado
18) Causas da morte: PARTE I Descreva o estado morbido que causou diretamente a morte: Causas antecedentes: Estados morbidos, se existentes, que produziram a causa imediata registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. CB: RS1 (B34.2)		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA: a) Parada cardíaca Devido ao estado morbido de: b) Infecção respiratória aguda Devido ao estado morbido de: c) Pneumonia Devido ao estado morbido de: d) COVID-19 e) Hipertensão f) Obesidade mórbida	
		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: CID minutos R09.2 2 dias J22 3 dias J18.9 10 dias B34.2 U07.1 15 anos I10 15 anos E66.8	



GRUPO SANTA CASA

de Franca

Um novo tempo.



Entre as 50 maiores Santas Casas do Brasil!



- Os corpos de casos suspeitos ou confirmados, devem ser acondicionados em sacos impermeáveis próprios, de acordo com a política nacional de resíduos e desta forma colocado e mantidos na urna.
- Deve-se evitar ao máximo a manipulação do cadáver.

OBS: Em caso de óbito suspeito sem coleta anterior de rt-PCR para COVID-19, que ocorrerem na ALA 19 ou PMP coração e Santa Casa, além do manejo adequado do corpo, é necessário a coleta de rt-PCR para COVID-19 e enviado para confirmação diagnóstica via vigilância epidemiológica.

BOLETIM MÉDICO:

A equipe realizará boletim médico via telefone ou mensagem de texto aos familiares todos os dias após as 13 horas. Em alguns casos, com paciente consciente poderá ser realizado video-chamada com os familiares.

Aprovação: Comitê de enfrentamento COVID -19 - Grupo Santa Casa de Franca.

1ª atualização em 24/03/2020.

2ª atualização em 19/04/2020.

3ª atualização em 26/06/2020.

4ª atualização em 16/07/2020.

5ª atualização em 28/07/2020.

6ª atualização em 09/09/2020.

7ª atualização em 29/12/2020.

8ª atualização em 13/01/2021.

9ª atualização em 05/02/2021.

10ª atualização em 07/04/2021.



GRUPO SANTA CASA
de Franca
Um novo tempo.



Entre as 50 maiores Santa Casas do Brasil



Referências:

1. Protocolo de manejo dos casos graves de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) tratados na UTI COVID – Hospital das clínicas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
2. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-cov-2) – atualizada em 25/02/2021.
3. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html>
4. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>.
5. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/mortalidade/Orientacoes_Preenchimento_DO_COVID-19-atualizada_2020.pdf
6. https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-outpatient-evaluation-and-management-in-adults?search=TEMPO%20ISOLAMENTO%20COVID&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=2
7. <https://infectologia.org.br/2020/12/09/atualizacoes-e-recomendacoes-sobre-a-covid-19/>
8. https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view
9. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas>

	Documento: nº 01
	Data Emissão: 05/02/2021
	Data Revisão:
	Revisão: nº 00
Protocolo UTI/Enfermaria COVID-19	
Página 1	

PROTOCOLO DE ADMISSÃO E ALTA HOSPITALAR

Critérios para indicação da Unidade de Terapia Intensiva

Há necessidade de apenas 01 (um) dos critérios abaixo para indicação de internação em leito de UTI:

- 1) Necessidade de suporte de oxigênio (>5l/min) para manter SatO₂ >91%;
- 2) Frequência respiratória > 25 ipm;
- 3) Uso de Musculatura acessória (ex.: tiragem intercostal, retração de fúrcula esternal);
- 4) IRpA com indicação de IOT / Ventilação Mecânica;
- 5) Disfunções Orgânicas: Hipotensão (PAS <90 mmHg ou PAM <65mmHg), Oligúria e Taquicardia ou Bradicardia (FC > 110 bpm ou FC < 55 bpm);
- 6) Rebaixamento do nível de consciência (Prostração, Sonolência ou NEWS > 4);
- 7) Sepses/Choque Séptico;
- 8) Descompensação das doenças de base (DPOC, Insuficiência Cardíaca, Diabetes, Doença Hepática Crônica, Insuficiência Renal Crônica);
- 9) Necessidade de droga vasoativa.
- 10) Qualquer dos critérios acima + Alterações dos exames laboratoriais:
 - Troponina elevada;
 - D-Dímero elevado;
 - Elevação das escórias nitrogenadas (Ureia (>60) e Creatinina (>1,5);
 - Leucocitose: Leucócitos > 15000 com desvio a esquerda;
 - Leucopenia: Leucócitos < 3000;

Elaborado por: Dr. Ivan Roberto Barbieri	Aprovado por: Dr. Anis G. Mitri
Revisado por:	

Critérios para Alta da Unidade de Terapia Intensiva

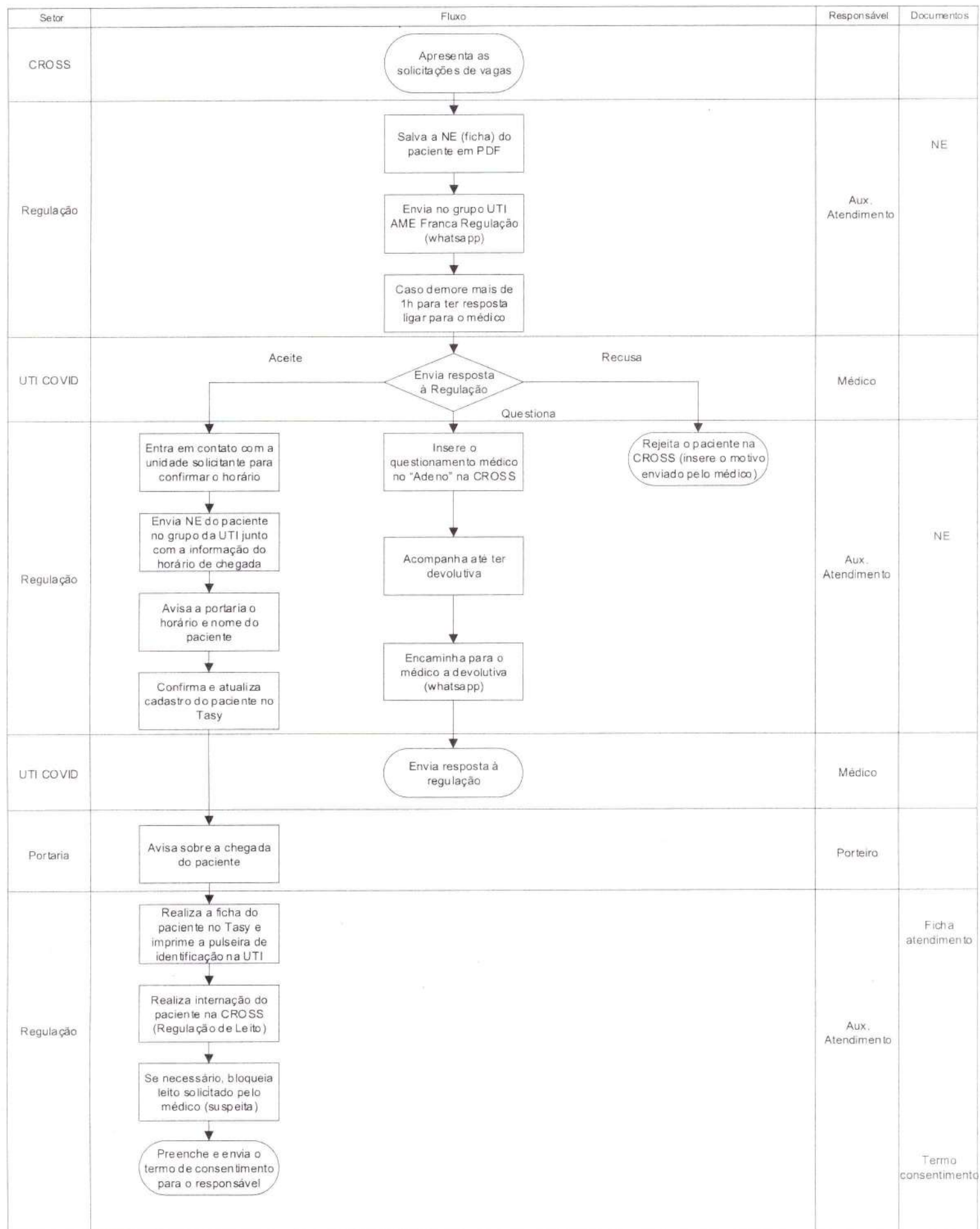
Em busca sempre de melhorar a linha de cuidado para com os pacientes, foram definidos critérios para alta segura e efetiva da Unidade de Terapia Intensiva. Entre os objetivos, o principal é: Evitar o aumento do número de re-internações de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva e, conseqüentemente, diminuir os indicadores de baixa qualidade no atendimento ao paciente.

Os pacientes estarão elegíveis para alta da Unidade de Terapia Intensiva quando contemplarem todos os seguintes critérios, por pelo menos 72 (setenta e duas) horas antecedentes à alta:

- 1) Suplementação de oxigênio < ou = 5 L/min em cateter de O₂;
- 2) Frequência Respiratória < ou 24 IPM (salvo pacientes portadores de doenças pulmonares crônicas);
- 3) Nível pressórico dentro da normalidade;
- 4) Frequência Cardíaca dentro da normalidade (60 -99 bpm);
- 5) Temperatura corpórea 36°-37,3° C;
- 6) Nível de consciência normal (salvo paciente com doenças neurológicas degenerativas).

DOCUMENTO FLUXOGRAMA	EMISSÃO 01/03/2021	REV: 00 DATA:	Nº FUTIC - 01	FOLHA 1/5
----------------------	-----------------------	------------------	------------------	--------------

TÍTULO: Fluxo Entrada de Pacientes
APLICAÇÃO: UTI COVID-19 – AME Franca



DOCUMENTO FLUXOGRAMA	EMIÇÃO 01/03/2021	REV: 00	Nº FUTIC - 02	FOLHA 2/5
		DATA:		
TÍTULO: Fluxo Alta de Pacientes				
APLICAÇÃO: UTI COVID-19 – AME Franca				

Setor	Fluxo	Responsável	Documentos
UTI COVID	Informa a Regulação sobre a alta	Equipe enfermagem	
Regulação	Comunica ao Serviço Social para ligar para família A noite e final de semana liga para família e transfere ligação para o médico Imprime orientação de alta e receita/atestado (se tiver) Solicita ao médico que vá ao Relógio de Ponto assinar Receita/Atestado Coloca documentação com o certificado dentro do envelope Deixa envelope no Serviço Social ou na Portaria	Aux. Atendimento	Orientação de Alta, Atestado, Receita
UTI COVID	Orienta paciente e família no ato da Alta	Tec. enfermagem	

DOCUMENTO FLUXOGRAMA**EMIÇÃO**
01/03/2021

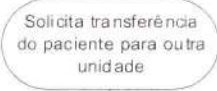
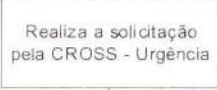
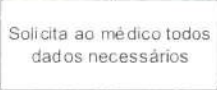
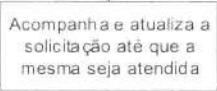
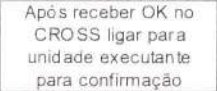
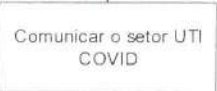
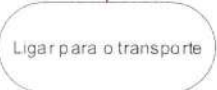
REV: 00

DATA:

Nº
FUTIC - 03FOLHA
3/5**TÍTULO:** Fluxo Óbito de Pacientes**APLICAÇÃO:** UTI COVID-19 – AME Franca

Setor	Fluxo	Responsável	Documentos
UTI COVID	Informa a Regulação sobre o óbito	Equipe enfermagem	
Regulação	Comunica ao Serviço Social para contato com a família A noite e final de semana liga para família e transfere ligação para o médico Avisa a portaria sobre a saída do paciente com funerária	Aux. Atendimento	
UTI COVID	UTI finaliza evoluções do sistema Tasy (até 2h após óbito)	Equipe enfermagem	
Regulação	Após saída do paciente aguarda 2h e realiza alta no Tasy Retira o paciente do leito no CROSS (Regulação de Leitos)	Aux. Atendimento	
UTI COVID	Envia Declaração de Óbito para supervisora	Equipe enfermagem	Declaração de Óbito
Regulação	Gera óbito no Tasy	Supervisão ou Aux. Atendimento	

DOCUMENTO FLUXOGRAMA	EMISSÃO 01/03/2021	REV: 00	Nº FUTIC - 04	FOLHA 4/5
		DATA:		
TÍTULO: Fluxo Transferência Externa de Pacientes				
APLICAÇÃO: UTI COVID-19 – AME Franca				

Setor	Fluxo	Responsável	Documentos
UTI COVID		Médico	
Regulação	    	Aux. Atendimento	
UTI COVID		Equipe enfermagem	

DOCUMENTO FLUXOGRAMA	EMIÇÃO	REV: 00	Nº	FOLHA
	01/03/2021	DATA:	FUTIC - 05	5/5
TÍTULO: Fluxo Trocas de Leitos APLICAÇÃO: UTI COVID-19 – AME Franca				

