



Anexo VII - Protocolos

PROCOLO DE ESTRATIFICAÇÃO CASOS MODERADOS E GRAVES – SUSPEITA
OU CONFIRMAÇÃO COVID-19 – REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE TOCANTINS

PROTOCOLO DE PRIORIDADES PARA ACESSO EM LEITOS DE DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA PACIENTES COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELA COVID-19				
ÁREA/ SETOR: CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS	Código:	Data: 10/02/2020	Versão:4	Página:03
1. OBJETIVO				
A DIRETORIA DE REGULAÇÃO ESTADUAL DO ESTADO DO TOCANTINS DEFINE PROCOLO PARA ACESSO EM LEITOS DE UTI - UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PARA PACIENTES COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELA COVID-19, EM CONFORMIDADE COM A RESOLUÇÃO Nº. 2156/2016 DO CFM.				
2. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO				
<u>CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO DO ACESSO</u>				
<ul style="list-style-type: none"> • <u>LEITOS DE ENFERMARIA</u> PACIENTES COM PNEUMONIA SEM COMPLICAÇÕES OU PNEUMONIA GRAVE TEM INDICAÇÃO DE HOSPITALIZAÇÃO IMEDIATA APÓS MEDIDAS INICIAIS DE ISOLAMENTO E AVALIAÇÃO CLÍNICA, DE ACORDO COM A EVOLUÇÃO RESPIRATÓRIA E/OU HEMODINÂMICA (PRIMEIRAS 4 HORAS) APÓS OXIGENIOTERAPIA E HIDRATAÇÃO. OS CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA PRIORIZAÇÃO NA REGULAÇÃO MÉDICA DAS SOLICITAÇÕES DE INTERNAÇÃO EM LEITOS DE ENFERMARIA DEVEM SEGUIR OS NÍVEIS DE AGRAVAMENTO DO ESTADO CLÍNICO DO USUÁRIO. • <u>LEITOS DE UTI:</u> A AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DEVEM SEGUIR AS INDICAÇÕES PARA INTERNAÇÃO EM UTI, A SABER: INSTABILIDADE HEMODINÂMICA PERSISTENTE (PRESSÃO ARTERIAL QUE NÃO RESPONDEU À REPOSIÇÃO VOLÊMICA (30 ML/KG NAS PRIMEIRAS 3 HORAS), INDICANDO USO DE AMINA VASOATIVA (EXEMPLO: NORADRENALINA, DOPAMINA, ADRENALINA). SINAIS E SINTOMAS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA, INCLUINDO HIPOXEMIA (PAO2 ABAIXO DE 60 MMHG) COM NECESSIDADE DE SUPLEMENTAÇÃO DE OXIGÊNIO PARA MANTER SATURAÇÃO ARTERIAL DE OXIGÊNIO ACIMA DE 90%. EVOLUÇÃO PARA OUTRAS DISFUNÇÕES ORGÂNICAS, COMO INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA E DISFUNÇÃO NEUROLÓGICA. • OS CRITÉRIOS DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA PRIORIZAÇÃO NA REGULAÇÃO MÉDICA DAS SOLICITAÇÕES DE INTERNAÇÃO EM UTI OBEDECEM A ESCALA DE 1 A 4, DA SEGUINTE MANEIRA: <ul style="list-style-type: none"> ✓ PRIORIDADE 1 – PACIENTES CRITICAMENTE ENFERMOS E INSTÁVEIS QUE NECESSITAM DE CUIDADOS DE TERAPIA INTENSIVA E MONITORAÇÃO QUE NÃO PODE SER PROVIDA FORA DE AMBIENTE DE UTI. USUALMENTE ESSES TRATAMENTOS INCLUEM SUPORTE VENTILATÓRIO, DROGAS VASOATIVAS CONTÍNUAS, ETC.. NESES PACIENTES NÃO HÁ LIMITES EM SE INICIAR OU INTRODUIZIR TERAPÊUTICA NECESSÁRIA. EXEMPLOS DESSES DOENTES INCLUEM CHOQUE OU PACIENTES COM INSTABILIDADE ELABORADO POR: SCRS APROVADO POR: SAIS PÁGINA 11 DE 17 SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS SUPERINTENDÊNCIA DO COMPLEXO REGULADOR EM SAÚDE DE GOIÁS 				



HEMODINÂMICA, PACIENTES EM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA NECESSITANDO SUPORTE VENTILATÓRIO.

✓ **PRIORIDADE 2** – PACIENTES QUE NECESSITAM DE MONITORAÇÃO INTENSIVA E PODEM POTENCIALMENTE NECESSITAR INTERVENÇÃO IMEDIATA. GERALMENTE NÃO EXISTE TERAPÊUTICA ESTIPULADA PARA ESTES PACIENTES. EXEMPLOS INCLUEM PACIENTES COM CONDIÇÕES COMÓRBIDAS CRÔNICAS QUE DESENVOLVEM DOENÇAS AGUDAS GRAVES CLÍNICAS OU CIRÚRGICAS.

✓ **PRIORIDADE 3** – PACIENTES CRITICAMENTE DOENTES, MAS QUE TÊM UMA PROBABILIDADE REDUZIDA DE SOBREVIVÊNCIA PELA DOENÇA DE BASE OU NATUREZA DA SUA DOENÇA AGUDA. ESSES PACIENTES PODEM NECESSITAR DE TRATAMENTO INTENSIVO PARA ALIVIAR UMA DOENÇA AGUDA, MAS LIMITES DOS ESFORÇOS TERAPÊUTICOS PODEM SER ESTABELECIDOS COMO NÃO INTUBAÇÃO OU REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR. EXEMPLOS INCLUEM PACIENTES COM NEOPLASIAS METASTÁTICAS COMPLICADAS POR INFECÇÃO, TAMPONAMENTO OU OBSTRUÇÃO DE VIA AÉREA.

✓ **PRIORIDADE 4** – PACIENTES QUE GERALMENTE NÃO SÃO APROPRIADOS PARA ADMISSÃO À UTI. A ADMISSÃO DESSES PACIENTES DEVE SER FEITA EM BASE INDIVIDUAL, EM CIRCUNSTÂNCIAS NÃO USUAIS E AO DISCERNIMENTO DO DIRETOR CLÍNICO DA UTI. ESSES PACIENTES PODEM SER COLOCADOS EM DUAS CATEGORIAS:

✓ **4.1** BENEFÍCIO MÍNIMO, SE ALGUM, DE CUIDADOS INTENSIVOS DEVIDO AO BAIXO RISCO DE INTERVENÇÃO ATIVA QUE NÃO POSSA SER REALIZADA EM AMBIENTE FORA DA UTI. (PACIENTES COM ESTADO MUITO BOM PARA SE BENEFICIAR DE UTI).

✓ **4.2** PACIENTES COM DOENÇAS TERMINAIS OU IRREVERSÍVEIS, COM PROBABILIDADE DE MORTE IMINENTE (PACIENTES COM ESTADO MUITO RUIM PARA SE BENEFICIAR DE UTI). POR EXEMPLO: DANO CEREBRAL GRAVE IRREVERSÍVEL, DISFUNÇÃO DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS IRREVERSÍVEL, CÂNCER METASTÁTICO IRRESPONSIVO A QUÍMIO/RADIOTERAPIA, PACIENTES COM CAPACIDADE DE TOMAR DECISÕES QUE DECLINAM DE CUIDADOS DE TERAPIA INTENSIVA E/OU MONITORAÇÃO INTENSIVA E QUE RECEBEM APENAS CUIDADOS PALIATIVOS (DE CONFORTO APENAS), MORTE ENCEFÁLICA DE NÃO DOADORES OU PACIENTES EM ESTADO VEGETATIVO PERSISTENTE.

O PROTOCOLO UTILIZA ALEM DOS CRITÉRIOS DE PRIORIDADE, OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E TAMBÉM O POTENCIAL DE ASSISTÊNCIA OFERTADA, TENDO EM VISTA A GARANTIA DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.

3. APLICABILIDADE

ADMISSÃO DOS PACIENTES EM LEITOS DE UTI COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO COVID-19

4. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

SOLICITAÇÃO DE LEITOS DE UTI - CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO.

5. REFERÊNCIAS

- PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV), MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1ª EDIÇÃO REVISADA – 2020. (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid19_atencao_especializada.pdf)
- PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19, CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA, COECOV-19, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020. (<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-covid19.pdf>)
- PLANO ESTADUAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019- NCOV), CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS, COE-COVID19, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS, 2020.



(<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-de-contingencia-novo-coronavirus-goias-em-revis--o.pdf>)

- "CADERNO AZUL" DAS PROVIDÊNCIAS DO GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ PARA AS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA E SEMI-INTENSIVA, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO CEARÁ, 2003. (<http://www.cirf.fortaleza.ce.gov.br/index.php/protocolos-de-regulacao/diretrizes-em-uti?showall=1&limitstart=>)
- RESOLUÇÃO Nº 2156/2016 DO CFM;
- PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - COVID-19 – SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE GOIAS.

Situação	Data	Responsável
Elaborado	27 de abril de 2020	Central Estadual de Regulação
Verificado	30 de abril de 2020	Diretoria de Regulação e Diretoria de Atenção Especializada
Aprovado	30 de abril de 2020	Superintendência de Políticas de Atenção a Saúde

Dra. Patrícia Crisanto
Mat.: 51386-3 CRM: 928-TO
CPF: 408.578.244-49
Coord. Téc. Comp. Regulador

A SES através da Central de Regulação Estadual possui um protocolo estadual de acesso à terapia intensiva que utiliza critérios de priorização.

Tendo os seguintes critérios de priorização:

Prioridade 1 – Paciente em suporte avançado de vida, em uso de ventilação mecânica e de drogas vasoativas;

Prioridade 2 – Paciente em oxigenoterapia contínua;

Prioridade 3 – Paciente com comorbidades e com possibilidade terapêutica limitada;

Prioridade 4 – Paciente em que as possibilidades terapêuticas são insuficientes para promover a vida;

Para o enfrentamento a COVID-19 a Central de Regulação Estadual construiu o protocolo de estratificação de casos moderados e graves considerando-se o quadro clínico em particular dos pacientes com COVID-19.

O protocolo utiliza além dos critérios de prioridade, os critérios clínicos de inclusão e também se é levando em conta o potencial de assistência ofertada ao paciente no seu local de origem com o intuito de se garantir a assistência ao paciente.

Dra. Patrícia Crisanto
Mat.: 513863 CRM: 928-TO
CPF: 408.578.244-49
Coord. Téc. Comp. Regulador