

PORTARIA PMU/SMS Nº 025/2020

Revoga a Portaria nº 042, de 04 de outubro de 2017.

O Secretário Municipal de Saúde, nomeado pelo Decreto Municipal de nº 2926/2019, no uso das suas atribuições legais que lhe confere o artigo 92 da Lei Orgânica do Município de Uberaba,

RESOLVE:

Art. 1º - Revogar a Portaria nº 042, de 04 de outubro de 2017, que nomeia membros e dispõe sobre a "COMISSAO DE MONITORAMENTO DE INDICADORES E METAS/SMS (CMIM) e da COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONVÊNIO (CAC)", para o acompanhamento da execução e avaliação das metas pactuadas do Termo de Convênio nº 002/2017, referente às Unidades de Pronto Atendimento (UPA'S) do Município de Uberaba.

Art. 2º - Revogados os atos em contrário, os efeitos desta Portaria entram em vigor na data de sua publicação.

Publique-se e cumpra-se.

Prefeitura Municipal de Uberaba, 09 de junho de 2020.

IRACI JOSÉ DE SOUZA NETO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
DEC. 2926/2019

PORTARIA PMU/SMS Nº 026/2020

Dispõe acerca do Protocolo Clínico que visa orientar e normatizar os critérios a serem adotados para indicação das internações hospitalares em hospitais conveniados ao SUS, nos casos de COVID-19, sob gerenciamento do Complexo Regulador Municipal em Uberaba/MG (CReg URA).

O Secretário Municipal de Saúde, nomeado pelo Decreto Municipal de nº 2926/2019, no uso das suas atribuições legais que lhe confere o artigo 92 da Lei Orgânica do Município de Uberaba,

RESOLVE:

Art. 1º - Dispor acerca do Protocolo Clínico que visa orientar e normatizar os critérios a serem adotados para indicação das internações hospitalares em hospitais conveniados ao SUS, nos casos de COVID-19, sob gerenciamento do Complexo Regulador Municipal em Uberaba/MG (CReg URA), que segue em anexo.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e terá vigência enquanto perdurar o estado de emergência. Ficam revogadas as disposições em contrário.

Publique-se e cumpra-se.

Prefeitura Municipal de Uberaba, 10 de junho de 2020.

IRACI JOSÉ DE SOUZA NETO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
DEC. 2926/2019

Protocolo Clínico	Nº 001v ⁵ /2020	DATA: 08/06/2020
Teor: Indicações internações hospitalares Covid-19	Atualização: por demanda	
Elaboração: = Hospital Regional José Alencar: Murilo Antonio Rocha Diego Amad Reck Guilherme Henrique Machado = FUNEP/UPAs: Jesislei Bonolo do Amaral Rocha Vitor Marques Tavares = Secretaria Municipal da Saúde: Raelson de Lima Batista	Revisão e Aprovação: = Comitê Técnico-científico COVID-19 SMS Cristina Hueb Barata Elaine Teles Vilela Teodoro Iraci José de Souza Neto Raelson de Lima Batista Robert Boaventura de Souza Sergio Henrique Marçal	

ASSUNTO: **Detalha critérios para indicação de internações hospitalares no âmbito do SUS em casos Covid-19**

CONTEÚDO TÉCNICO**1.Considerações e Introdução**

Considerando a pandemia provocada pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2), causador da Covid-19, gerando necessidade de internações hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando que, passados mais de 70 – setenta – dias de fluxo de internações, a estrutura hospitalar designada para atendimento de referência dos pacientes com a Covid-19 tem apresentado baixa incidência de internações de casos positivos (cerca de 16% das indicações de internações até o momento);

Considerando a necessidade de padronização de critérios de indicação de internações, sobretudo para permitir uma harmonização nos critérios de regulação para ocupação de leitos no âmbito dos hospitais conveniados ao SUS nos casos suspeitos ou confirmados da Covid-19;

Considerando, ainda, os recursos disponíveis em nosso meio para a assistência inicial aos pacientes com Covid atendidos nas portas de entrada do SUS;

Elabora-se este documento instrutivo que visa orientar e normatizar os critérios a serem adotados para indicação das internações hospitalares em hospitais conveniados ao SUS, nos casos da Covid-19, sob gerenciamento do Complexo Regulador Municipal em Uberaba/MG (CReg URA).

2. Protocolo Clínico para indicação de internação hospitalar

Este protocolo deve ser praticado por todos os médicos(as) envolvidos no atendimento aos pacientes com Covid-19 que indiquem internação hospitalar em leitos do SUS dentro do município de Uberaba, ficando sob a responsabilidade do CReg URA a avaliação da aplicação destes critérios no sentido de melhor gerenciamento da ocupação dos leitos hospitalares.

A maioria dos pacientes com COVID-19 evoluem com poucos sintomas ou até mesmo assintomáticos. Contudo, alguns casos necessitam de maior atenção e de um atendimento especializado em ambiente hospitalar, sobretudo aqueles pacientes considerados de risco, pela presença de comorbidades e/ou pela idade avançada. Perante a realidade local e as evidências científicas atuais, considera-se que os pacientes com síndrome gripal (indivíduo com quadro respiratório agudo caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta – odinofagia OU coriza, podendo ter pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia e artralgia) OU com sintomas respiratórios (sinais de esforço ventilatório, suporte de oxigênio complementar, ou dispneia, por exemplo) que apresentem alguma das alterações presentes na Tabela 1 devem ser avaliados para indicação de hospitalização. A presença desses sinais e/ou sintomas (clínicos, radiológicos e laboratoriais) são considerados critérios de alarme e indicam o prosseguimento da investigação etimológica e o seguimento terapêutico em regime hospitalar. O fluxo de internação e investigação dos pacientes com SARS Cov-2 / COVID 19 é baseado nesses sinais e/ou sintomas de alarme, conforme indicado na Figura 1.

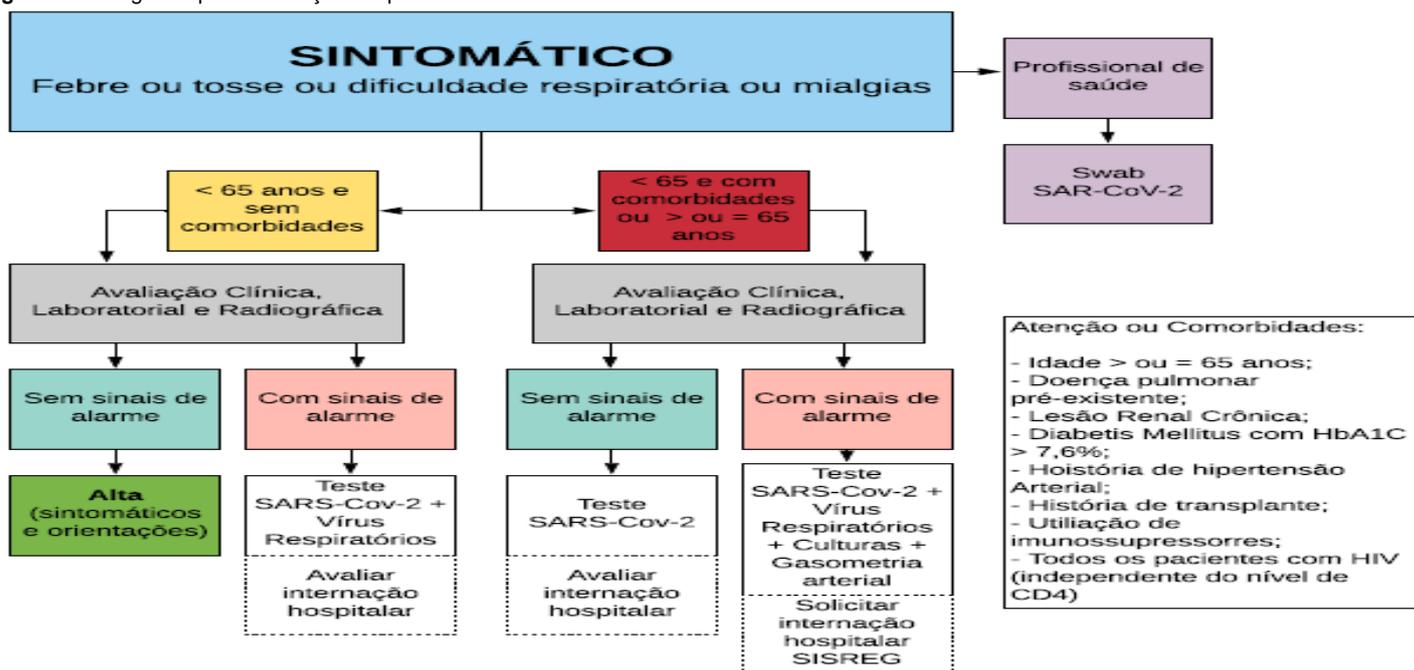
Tabela 1: Critérios para internação em caso suspeito de COVID-19

NECESSIDADE DE SUPORTE DE OXIGÊNIO PARA MANTER SAO2 > 92%
DISFUNÇÕES ORGÂNICAS ASSOCIADAS: HIPOTENSÃO RESPONSIVA A EXPANSÃO VOLÊMICA, OLIGÚRIA, PIORA DO STATUS MENTAL
ALTERAÇÕES RADIOLÓGICAS NOVAS: CONSOLIDAÇÃO COM OPACIDADE EM VIDRO FOSCO E/OU VIDRO FOSCO PERIFÉRICO, INFILTRADOS ALGODONOSOS FOCAIS, INFILTRADOS ALGODONOSOS BILATERAIS E INFILTRADOS INTERSTICIAIS EM RX DE TÓRAX.
DESCONFORTO RESPIRATÓRIO COM FR > 30IRPM E/OU SINAIS DE ESFORÇO RESPIRATÓRIO (EX.: TIRAGEM INTERCOSTAL, RETRAÇÃO DE FÚRCULA ESTERNAL, CIANOSE) E/OU DIFICULDADE DE MANTER A SAO2 > 92% EM USO DE OXIGÊNIO SUPLEMENTAR
DISFUNÇÃO HEMODINÂMICA: HIPOTENSÃO EM RELAÇÃO A PRESSÃO ARTERIAL HABITUAL DO PACIENTE NÃO RESPONSIVA A FLUÍDO COM NECESSIDADE DE VASOPRESSORES PARA MANTER PAM > 65 MMHG.
CRITÉRIO DE SEPSE / CHOQUE SÉPTICO.
PRESENÇA DE DESCOMPENSAÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS (DPOC, INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, DIABETES, DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA, INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA).
LINFOPENIA < 800
VÔMITOS PERSISTENTES OU DIARREIA GRAVE
HEMOPTISE
FEBRE ALTA (TEMPERATURA > 38OC) PERSISTENTE COM < 48-72 HORAS OU REAPARECIMENTO DA FEBRE APÓS PERÍODO DE APIREXIA

A internação hospitalar de pacientes idosos (> 65 anos), com neoplasia maligna em atividades ou com imunossupressão deve ser sempre considerada. Os casos com disfunções ou sinais de gravidade devem ser avaliados para internação em UTI conforme critérios específicos indicados adiante.

As internações devem seguir um fluxo de indicações baseados na aplicação dos critérios de tal maneira que se possa desenvolver

Figura 1: Fluxograma para internação hospitalar



SINAIS DE ALARME

CLÍNICOS	RADIOLÓGICOS	LABORATORIAIS
DISPNÉIA E/OU FR > 30IPM HEMOPTISE SATO ₂ < 93% C/ O ₂ SUPLEMENTAR SATO ₂ < 90% - AR AMBIENTE PAM ≤ 65MMHG PA SIST < 90MMHG FC > 120BPM	RX TÓRAX: INFILTRADO HETEROGÊNIO BILATERAL TC DE TÓRAX: INFILTRADO EM VIDRO FOSCO COM COMPROMETIMENTO > 25%	LINFOPENIA (< 0,8) PCR > 100 CPK > 2x VR TROPONINA > 2x VR
* A TC DE TÓRAX DEVE SER SOLICITADA SEMPRE QUE GERAR DÚVIDA DIAGNÓSTICA COM O RX DE TÓRAX. A TC DEVE SER REALIZADA, PREFERENCIALMENTE, EM AMBIENTE HOSPITALAR DE REFERÊNCIA PARA ACOLHIMENTO DE CASOS SUSPEITOS.		

2.1 Critérios para internação em Unidade de Terapia Intensiva

Primordialmente, independente de estarmos enfrentando uma pandemia com progressão mundial sem precedentes, os critérios para admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devem seguir os critérios já bem estabelecidos na RESOLUÇÃO CFM No 2.1 56/2016, perante a presença de instabilidade clínica (necessidade de suporte para as disfunções orgânicas) e monitorização intensiva. Onde colocam-se os grupos de prioridade de Internação, assim como o fluxo perante os mesmos e os casos onde a internação em UTI deve ser contraindicada. Nesse contexto, segue como atribuição do médico intensivista a admissão e a alta desses pacientes, sempre comunicando a tomada de decisão para o paciente e para a sua família. O processo de tomada de decisão deve ser aberto, transparente, razoável e inclusivo para pacientes, familiares, UTI e funcionários que não pertencem à UTI. Perante tais prioridades, algumas situações clínicas são de maior relevância para a internação em UTI e devem ser tidas como mandatórias para a internação em UTI (Tabela 4), os casos não contemplados nos critérios de admissão devem ser avaliados individualmente, sempre consultando a coordenação médica da UTI. Além dos casos expostos, a presença de acometimento pulmonar extenso no exame de imagem deve indicar uma maior monitorização do paciente e assim, caso haja disponibilidade de leitos, na presença do diagnóstico de COVID-19, esse deve ser encaminhado à UTI (ou se o serviço tiver disponibilidade de uma unidade semi-intensiva).

Tabela 2: Priorização para internação em UTI

Prioridade	Características dos pacientes
1	Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico
2	Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico
3	Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica
4	Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica.
5	Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação. Em geral, esses pacientes não são apropriados para admissão na UTI (exceto se forem potenciais doadores de órgãos). No entanto, seu ingresso pode ser justificado em caráter excepcional, considerando as peculiaridades do caso e condicionado ao critério do médico intensivista

Tabela 3: Condições que contraindicam a internação em UTI:

Dano cerebral irreversível
Doença cardíaca, respiratória ou hepática terminal sem indicação para transplante
Neoplasia metastática não responsiva à quimioterapia, radioterapia ou ambas
Paciente com coma não traumático em estado vegetativo persistente
Incapacidade grave com baixa qualidade de vida

Tabela 4: Critérios que indicam a internação em UTI para pacientes Covid-19 (1 ou mais itens):

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA COM NECESSIDADE DE SUPORTE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA COM NECESSIDADE DE APORTE DE O ₂ QUANDO: - FIO ₂ > 50% PARA MANTER SAO ₂ > 94% - PACO ₂ > 55MMHG E PH < 7,3
SEPSIS/ CHOQUE SÉPTICO E INFECÇÃO PULMONAR PELO COVID-19
INSTABILIDADE HEMODINÂMICA OU CHOQUE: HIPOTENSÃO ARTERIAL (PAS <90 MMHG OU PAM <65 MMHG) OU SINAIS DE MÁ PERFUSÃO ORGÂNICA OU PERIFÉRICA (ALTERAÇÃO DA CONSCIÊNCIA, OLIGÚRIA, HIPERLACTATEMIA PERSISTENTE ENTRE OUTROS)
AUSÊNCIA DOS FATORES ACIMA: SEMPRE DISCUTIR CASO INDIVIDUALMENTE COM EQUIPE DE REGULAÇÃO
* CASOS QUE SERIAM INDICADO VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA (VNI) EM OUTRAS SITUAÇÕES, EM CASOS DE COVID-19 DEVEM SER DIRECIONADOS DE IMEDIATO PARA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL (A UTILIZAÇÃO DE VNI DEVE SER CONTRAINDICADA)

3.Considerações Finais

Em função da dinâmica epidemiológica que envolve a Covid-19 num cenário de grandes incertezas científicas, ainda mais quando larga produção de conteúdo tem sido estabelecido diariamente, é certo se pensar que podem ser adotadas e/ou adaptadas novas medidas a todo momento, que permitam a adequação e modernização dos critérios aqui apresentados para ocupação de leitos hospitalares do SUS dentro do município de Uberaba.

Referências

- 1.Protocolo clínico – Centro Estadual de Disseminação de Evidências em Saúde da Covid-19 da SES PB. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/evidencias-cientificas/arquivos/protocolo-news-e-news-fast-covid-19.pdf>.
- 2.Resolução CFM 2.156/2016. Estabelece critérios de admissão e alta em terapia intensiva. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156>.
- 3.Redfern OC, Smith GB, Prytherch DR, Meredith P, Inada-Kim M, Schmidt PE/ A comparison of the quick sequential (sepsis-related) organ failure assessment score and the national early warning score in non- ICU patients with/without infection. Crit Care Med 2018.46(12):1923– 1933. <https://doi.org/10.1097/ccm.0000000000003359>
- 4.Australian Government Department of Health Australian Health Sector Emergency Response Plan for Novel Coronavirus (COVID-19).2020.a Available at: <https://www.health.gov.au/resources/publications/australian-health-sector-emergency-response-plan-for-novel-coronavirus-covid-19> (accessed 16 March 2020)
- 5.Grasselli G, Pesenti A and Cecconi M Critical Care Utilization for the COVID-19 Outbreak in Lombardy, Italy: Early Experience and Forecast During an Emergency Response. *JAMA: the journal of the American Medical Association*. 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.4031
- 6.World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. 2020. Available at: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) (accessed 16 March 2020)
- 7.Diretrizes para diagnóstico e manejo da COVID-19. Disponível em : <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/118>
- 8.Manejo Novo Coronavírus (COVID-19), Hospital Israelita Albert Einstein. Disponível em: http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2020/05/19/09_07_14_805_Albert_Einstein_Manejo_COVID_19_18.05.pdf.pdf

REPUBLICAÇÃO

PORTARIA Nº 042/2020

O Secretário da **Secretaria Municipal de Defesa Social - SDS**, no uso de suas atribuições, resolve:

Considerando os preceitos da legislação federal vigente, que trata do controle institucional pelo Comando do Exército Brasileiro em relação as Guardas Municipais, no que tange as autorizações para aquisição, registro, posse e utilização de armas de fogo, munições, coletes e escudos balísticos, bem como equipamentos e munições menos letais, torna público o quantitativo do **EFETIVO EXISTENTE** no quadro de pessoal da carreira pública de Guarda Municipal de Uberaba, em **149 (cento e quarenta e nove) guardas municipais, na data de 05 de junho de 2020**.

Registre-se e Publique-se.

Prefeitura de Uberaba, ao(s) 05 dias(s) do mês junho do ano de dois mil vinte (2020).

Wellington Cardoso Ramos
Secretário Municipal da SDS

REPUBLICAÇÃO

PORTARIA Nº 043/2020

O Secretário da **Secretaria Municipal de Defesa Social - SDS**, no uso de suas atribuições, resolve:

Considerando os preceitos da legislação federal vigente, que trata do controle institucional pelo Comando do Exército Brasileiro em relação as Guardas Civis Municipais no que tange as autorizações para aquisição, registro, posse e utilização de armas de fogo, munições, coletes e escudos balísticos, bem como equipamentos e munições menos letais, público a **TABELA DE DOTAÇÃO DE ARMAS, MUNIÇÕES, COLETES BALÍSTICOS, ESCUDOS BALÍSTICOS, EQUIPAMENTOS E MEIOS MENOS LETAIS**, para uso da Guarda Civil Municipal de Uberaba, nos termos da Lei Federal nº. 10.826/2003, 10.884/2004, 11.706/2008 e Decretos Federais nº. 9.847/2019 e 10.030/2019 que regulam e normatizam o uso dos meios elencados em destaque.

TABELA DE DOTAÇÃO DE ARMAS, MUNIÇÕES, COLETES, ESCUDOS BALÍSTICOS EQUIPAMENTOS E MUNIÇÕES MENOS LETAIS

ARMAMENTO	USO	INDIVIDUAL		
	DESTINO	PESSOAL OPERACIONAL		
	EMPREGO	DE PORTE	PORTÁTIL	
	TIPO	Pistola / Revolver	Espingarda	Car./ Fz./SubMt
	CALIBRE	1	2	3
	DOTAÇÃO (%)	100	10	10
MUNIÇÃO PARA OPERAÇÕES (tiro/Arma)	300	500	300	
MUNIÇÃO PARA TREINAMENTO (tiro/Arma/Ano)	1000	1000	1000	
MUNIÇÃO PARA FORMAÇÃO (tiro/arma)	1000	1000	1000	