

Atenção: As alterações dessa versão estão destacadas pela cor cinza;
Revogando-se todas as notas técnicas anteriores.

Varginha, 28 de setembro de 2021

Prezados (as) profissionais,

Diante da reunião do Comitê Gestor de Crise – COVID-19 ocorrido no dia 20/05/2020 as 10:00 foram adotadas atualizações, ações nas medidas de prevenção e controle aos profissionais do CISSUL SAMU, nos atendimentos em especial aqueles na assistência direta aos pacientes, na eventual necessidade de transporte e ou atendimento a paciente com sinais e sintomas respiratórios definidas nesta nota técnica de acordo com a nossa realidade e recursos disponíveis.

Todos os nossos protocolos e orientações técnicas são baseados por recomendações seguidas pela OMS (Organização Mundial da Saúde), ANVISA (Agência Nacional Vigilância em Saúde), ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência), AHA (American Heart Association), MS (Ministério da Saúde) e SES (Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais) e serão alterados sempre seguindo as atualizações necessárias e evidências científicas.

A segurança e a proteção das equipes devem ser princípios norteadores de todas as ações gestoras e assistenciais; [1]

É importante ressaltarmos algumas orientações e medidas:

1) Fluxo de Atendimento para as USAs e USBs e Checklist de Sinais e

Sintomas Respiratórios Atualizados:

- As equipes deverão se deslocar ao local de atendimento conforme decisão do Médico Regulador que passará todas as informações possíveis colhidas em sua triagem para o atendimento. A recusa de deslocamento e realização de atendimento pela equipe, caracteriza como infração ao Código de Ética do COREN-MG. [2] Negar assistência de enfermagem em qualquer situação que se caracterize como urgência ou emergência) e ao Código de Ética do CRM- MG (III- Responsabilidade do Médico É vedado ao médico: Art. 7º Deixar de atender em setores de urgência e emergência, quando for de sua obrigação fazê-lo, expondo a risco a vida de pacientes, mesmo respaldado por decisão majoritária da categoria) e ao Regimento Interno de Trabalho do CISSUL SAMU; [3] [4]

- Devido a situação atual mundial hoje a transmissão do COVID-19 se tornou comunitária. Muitas vezes as informações pertinentes dos solicitantes ou pacientes não são fornecidas de formas fidedignas para a central de regulação, ou até mesmo são omitidos detalhes do verdadeiro quadro dos pacientes. Devido a discrepância das informações fornecidas pelo usuário com a realidade de atendimento, decidimos sobre a necessidade da obrigatoriedade quanto a realização do Checklist dos sinais e sintomas respiratórios em todas as situações de ocorrência. Só não será realizado o Checklist nos casos de trauma grave (hemorragias exsanguinantes, amputações, ferimento por arma branca e arma de fogo, eviscerações, PCR traumática, múltiplas vítimas), inconsciência, PCR- Parada Cardiorrespiratória, PR-Parada Respiratória. E ressaltando, sempre com a confirmação dessas situações de ocorrência na cena, pois como mesmo relatamos muitas informações fornecidas pelos solicitantes à central de regulação não são fidedignas. Na dúvida sempre se reportar a central de regulação.
- Os profissionais da saúde que entrarem em contato com pacientes nos atendimentos do CISSUL SAMU deverão realizar uma avaliação criteriosa (Checklist dos sinais e sintomas respiratórios) conforme orientação do item anterior, e devem estar usando **PARAMENTAÇÃO BÁSICA: Macacão padrão do SAMU com mangas longas, coturno sem cadarço, óculos de proteção, protetor face shield**, os quais foram entregues pelo empregador a cada funcionário, **máscara cirúrgica e luvas de procedimento**, disponíveis na viatura. Durante a avaliação é importante atender o paciente no local encontrado e manter a **distância de 1,5 metros**. Após análise dos sinais e sintomas do Checklist, reportar a Central de Regulação enviando a foto da realização do Check list para registro na ocorrência e respaldo de todos. [9]
- Com a passagem dos dados do Checklist - sinais e sintomas respiratórios para a Central de Regulação, a decisão de progressão do atendimento e coleta dos sinais vitais (J14) é do Médico Regulador. Se o caso for suspeito, depois de confirmado pelo preenchimento do Check list em anexo, e decisão/condução do médico regulador, a equipe deve paramentar com o avental impermeável para dar seguimento ao atendimento e oferecer ou colocar a máscara cirúrgica no paciente. Em caso de dúvidas entrar em contato com sua Coordenação imediata. [5] [12]

2) EPIs e Precauções:

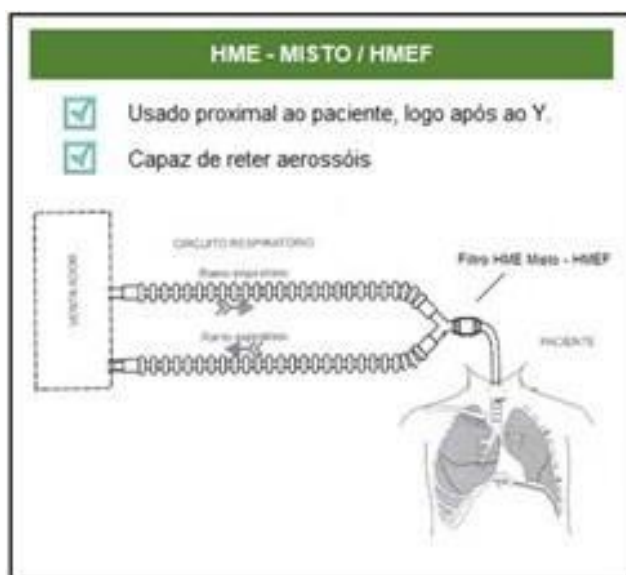
- Diante da situação de pandemia do COVID-19 e a possibilidade de escassez dos materiais nos serviços devido à falta desses nos fornecedores é necessário ter consciência, racionalização de uso dos materiais e EPIs nos atendimentos. [7]
- A máscara cirúrgica descartável é recomendada a todos os profissionais da intervenção. E pacientes que apresentam sinais e sintomas respiratórios na abordagem para o transporte, protegendo a face com posicionamento em nariz e boca. A sua utilização é única em todos os atendimentos como proteção sendo necessário apenas uma unidade por profissional com indicação de troca sempre que estiver úmida, com sujidade e a cada atendimento. [5]
- A máscara N95 ou PFF2 é um EPI indicado e restrito sempre que for necessário realizar procedimentos geradores de aerossóis (PGA) como por exemplo: intubação, aspiração de vias aéreas e traqueal, ventilação manual antes da intubação e em PCR, indicação de suplementação de oxigênio por máscara de alto fluxo não reinalante com fluxo de no mínimo 10 l/min. E outras situações como PCR, PR, inconsciência, e trauma grave (hemorragias exsanguinantes, amputações, ferimento por arma branca e arma de fogo, eviscerações, PCR traumática, múltiplas vítimas). Deve ser restrita à assistência também a pacientes com alta suspeição ou confirmação de doença transmitida como por exemplo, tuberculose pulmonar bacilífera e laríngea, influenza A (H1N1), SRAG, sarampo, varicela, herpes zoster disseminado. [5]
- Reforçando nas situações como PCR- Parada cardiorrespiratória, PR- Parada respiratória, inconsciência, e trauma grave (hemorragias exsanguinantes, amputações, ferimento por arma branca e arma de fogo, eviscerações, PCR traumática, múltiplas vítimas) em que não é necessário a realização do Checklist de sinais e sintomas respiratórios, além da paramentação básica (macacão padrão do SAMU com mangas longas, coturno sem cadarço, óculos de proteção, protetor face shield, luvas de procedimento e gorro descartável) é indicado a paramentação na cena com o uso de avental impermeável e a máscara N95/PFF2 após confirmação dessas situações no cenário, e oferecer ou colocar a máscara cirúrgica nos pacientes para os atendimentos. [9]

- Em relação as transferências inter-hospitalares (transporte secundários) as equipes deverão também realizar uma avaliação criteriosa (Checklist dos sinais e sintomas respiratórios) após análise reportar a Central de Regulação enviando a foto da realização do Check list para registro na ocorrência e respaldo de todos. Se suspeito e ou confirmado a equipe além da paramentação básica deve paramentar com o avental impermeável para dar seguimento ao atendimento e oferecer ou colocar a máscara cirúrgica no paciente. Em casos de realizar procedimentos geradores de aerossóis (PGA) como por exemplo: intubação, aspiração de vias aéreas e traqueal, ventilação manual antes da intubação e em PCR, indicação de suplementação de oxigênio por máscara de alto fluxo não reinalante com fluxo de no mínimo 10 l/min é indicado o uso da máscara N95/PFF2. [5]

3) Intervenções de vias aéreas

- Os médicos do suporte avançado de vida (SAV) devem antecipar a necessidade de realização de PGA (Procedimentos geradores de aerossóis) e realizá-los fora da ambulância/viatura, em ambiente arejado e durante a realização, orientar familiares e outras pessoas não paramentadas a se manterem afastados, evitando contato desnecessário com aerossóis; [1]
- Nos casos de solicitações de transferências inter hospitalares, após a coleta e triagem de dados pelo médico regulador das informações do médico solicitante para a central de regulação, de acordo com a avaliação de instabilidade, quadro do paciente e recursos da unidade solicitante verificar a possibilidade da antecipação de PGA por exemplo intubação na unidade.
- A intubação precoce é indicada nos casos de instabilidade respiratória. [1] Ver protocolo PE-03 Fluxograma de suplementação de oxigênio e intubação orotraqueal para pacientes suspeitos ou confirmados de COVID – 19; [10]
- Deve se evitar a ventilação com bolsa valva máscara (BVM) ou bolsa tubo endotraqueal, pelo elevado risco de gerar aerossóis e contaminação da equipe, além da efetividade não ser superior à da ventilação mecânica, em acordo com as evidências atuais; [1]
- No caso de absoluta necessidade de ventilação com BVM, antes da intubação a técnica de selamento ou vedação estanque da máscara deve sempre envolver dois profissionais. Além disso, preconiza-se a instalação de filtros HMEF ou HEPA entre a máscara e a bolsa; ou pré oxigenação passiva com máscara facial não respiratória com fluxo a 10l/min, coberta com máscara cirúrgica; [1], [9]

- A intubação através da vídeolaringoscopia deve ser a primeira escolha para o acesso rápido, seguro e definitivo às vias aéreas. A falência ou impossibilidade de intubação demanda a necessidade de dispositivo extraglottico (máscara laríngea) até que haja a adequada possibilidade de acesso definitivo à via aérea (intubação ou cricostomia); [1] De acordo com a realidade da nossa instituição, o procedimento de intubação é realizado por laringoscopia.
- Não esquecer da instalação obrigatória de filtro HMEF no circuito ventilatório do paciente após o tubo endotraqueal, conexão no Y do circuito conforme a imagem abaixo;



- A título de conhecimento temos 3 categorias de filtros no mercado:
 - - HME (Heat and Moisture Exchanger): que são higroscópicos onde tem a função de realizar somente a função de troca de calor e umidade;
 - -HMEF (Heat and Moisture Exchanger Filter): que são mistos, higroscópicos, hidrofóbicos e ação de barreira microbiológica, onde tem a função de realizar a função de troca de calor, umidade e possuem um filtro microbiológico onde atuam como barreira microbiológica que previne a contaminação cruzada entre o paciente, o ventilador mecânico e ainda o meio ambiente, com a utilização de apenas uma peça do filtro HMEF protege-se as linhas inspiratória e expiratória ao mesmo tempo, com 99,999% de eficiência na filtração.
 - -HEPA (High Particulate Arrestance): que são considerados de filtragem de alta eficiência 99,999% de partículas, possui um componente hidrofóbico com baixa resistência ao fluxo que mantém estável a presença de umidificação. Indicado no ramo expiratório próximo aos equipamentos de VM prevenindo o meio ambiente e o equipamento de contaminação cruzada.

- Na falta do recurso do filtro HEPA, ao invés de deixar o sistema totalmente desprotegido poderá usar o HMEF (disponível na instituição) na peça Y do circuito pois esse filtro HMEF além de promover a troca de calor e umidade fará a função de filtração de 99,999%, pois tem a barreira microbiológica minimizando a contaminação cruzada do meio ambiente e do equipamento. [6]

4) Intervenção em PCR (Parada Cardiorrespiratória) no suporte básico de vida

- Averiguar a segurança do cenário já com a paramentação básica e confirmar o motivo do acionamento, para seguir com a paramentação com avental impermeável e máscara N95/PFF2 que diante desse acionamento esses dois EPIs poderão ser acondicionados nos bolsos dos socorristas ou até mesmo nas mochilas de ressuscitação para agilizar o atendimento caso necessário;
- Realizar a abordagem inicial: Responsividade, expansão torácica e checagem de pulso;
- O abordador que será o 1º socorrista deverá colocar a máscara cirúrgica no paciente e iniciar as compressões torácicas;
- O 2º socorrista que chegará já equipado com o DEA, com a cânula orofaríngea, oxigênio, ambu (dispositivo de ventilação manual) e filtro HMEF, deverá instalar o DEA imediatamente, e preparar a montagem do filtro HMEF no ambu.
- O 2º socorrista retira a máscara cirúrgica do paciente e descarta em lixo branco infectante, e deverá inserir a cânula orofaríngea. Ele acoplará na face do paciente o ambu já previamente montado com o filtro HMEF utilizando as duas mãos para uma vedação eficiente.
- O 1º socorrista dará continuidade as compressões e realizará as ventilações enquanto o 2º socorrista deverá manter a máscara do ambu vedado na face do paciente utilizando as duas mãos afim de minimizar as aerolizações durante toda a RCP respeitando os ciclos de compressões e ventilações de acordo com as faixas etárias do paciente bem como o rodizio dos socorristas.
- Caso seja necessário a remoção do paciente para uma unidade hospitalar interrompa a RCP e coloque uma nova máscara cirúrgica no paciente e continuar apenas com as compressões torácicas e DEA. [11]

5) Limpeza Terminal da Viatura

- E quanto a limpeza terminal e de materiais e equipamentos (protocolos em vigor) da viatura no pós- atendimento de transferências, e transportes a equipe deverá se deslocar para a base descentralizada mais próxima de destino que foi transferido o paciente:
 - a) A equipe de intervenção deverá informar a necessidade do procedimento e o deslocamento para Central de Regulação;
 - b) O controlador de frota da Central de Regulação comunicará com antecedência a base receptora (mais próxima) para a realização da limpeza terminal dessa viatura;
 - c) Cabe ao Controlador de Frota orientar as bases receptoras para que deixem todos os materiais necessários à disposição na área de limpeza da base para facilitar o acesso à equipe que chegará para realização do procedimento;
 - d) Cabe ao Controlador de Frota informar o número de telefone celular para que ambas as equipes se comuniquem somente via telefone caso necessário, proibindo o contato físico e circulante entre as equipes na realização do procedimento na base receptora; [8]
 - e) Em caso de inviabilidade de recurso estrutural para a limpeza terminal nas bases: o Controlador de Frota entrará em contato com o Gerente de Logística para providenciar o local para tal procedimento.

6) Orientações sobre o transporte de acompanhantes:

A segurança e a proteção das equipes devem ser princípios norteadores de todas as ações gestoras e assistenciais; [1]

É importante ressaltarmos algumas orientações e medidas:

- Deve-se minimizar o número de pessoas no salão com o paciente durante o transporte. Familiares devem ser orientados a seguir por meios próprios; [1]
- Recomenda-se não levar acompanhante, mas se for realmente necessário, este deve utilizar máscara cirúrgica e ocupar lugar na cabine, e restringir acesso ao salão da ambulância; [13]
- Avaliar a necessidade de acompanhante para pacientes menores de idade e idosos; [1]
- Se caso necessário transportar o acompanhante preferencialmente no banco da frente; [14]

7) Orientações sobre o transporte inter hospitalar:

- Levando em consideração o fluxo inter hospitalar do atendimento secundário dos pacientes com suspeitas de síndrome gripal, com sintomas gripais, com insuficiência respiratória, ou caso confirmado de COVID-19 existe uma série de critérios diagnósticos que o médico solicitante da transferência pode utilizar para solicitar o serviço do SAMU;

- Será considerado COVID-19 casos confirmados de acordo com o MS todos os pacientes que tem critério clínico, critério clínico- epidemiológico ou critério-imagem.
- Por critério laboratorial considerando a história natural da COVID-19 no Brasil, um resultado **isolado** de IgG reagente não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame.

Prezando pela integridade e bem-estar das nossas equipes estamos seguindo todas as recomendações da OMS, ANVISA, ABRAMEDE, AHA, Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde – MG, portanto essas são as orientações até o momento, podendo ser atualizadas ao surgimento de novas evidências científicas.

O COLABORADOR QUE DESCUMPRIR OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NESTA NOTA TÉCNICA ESTARÁ SUJEITO AS PENALIDADES PREVISTAS NO REGIMENTO INTERNO DE TRABALHO DO CISSUL/SAMU E NA LEGISLAÇÃO TRABALHISTA VIGENTE, PODENDO O COMPORTAMENTO SER ENQUADRADO COM DESIDIOSO (ART. 482, “E” DA CLT).



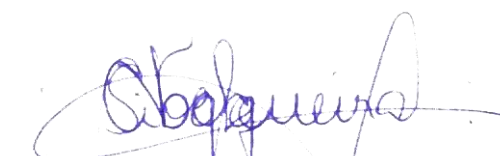
Jovane Ernesto Constantini
Secretário Executivo



Dr. Cláudio Vergueiro Costa
Diretor Médico



Dr. Emerson Yuji Hamada
Diretor Técnico da Central de Regulação



Cibele Siqueira Nogueira
Coordenadora de Enfermagem



Katia Aparecida Ferreira
Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente



Daniela de Cássia Custódio Bernardes
Chefe do Departamento de Frota



Amanda Alves dos Santos Assis
Gerente Administrativa



Julio César Reis
Gerente de Logística

ANEXO 1

DEFINIÇÕES DE CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA PELO (COVID-19)

Definição 1 – Síndrome Gripal (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos **DOIS (2) OU MAIS** dos seguintes sinais e sintomas: **FEBRE** (mesmo que referida), **CALAFRIOS, DOR DE GARGANTA, DOR DE CABEÇA, TOSSE, CORIZA, DISTÚRBIOS OLFATIVOS OU DISTÚRBIOS GUSTATIVOS.**

Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também **obstrução nasal**, na **ausência** de outro diagnóstico específico.




Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como **síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.**

ATENÇÃO: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes. 1

FEBRE: Considera-se febre temperatura acima de 37,8°. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos, por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

Definição 2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose).

● Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, sinais de esforço respiratório, desidratação e inapetência. [12]

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS <small>CNPJ: 13.985.869/0001-84 Rua João Urbano Figueiredo, 177 - Parque Boa Vista Varginha-MG CEP: 37.014-510</small>			
CHECKLIST - SINAIS E SINTOMAS COVID19 USB e USA			
NOME DO PACIENTE:	IDADE:	MÉDICO REGULADOR:	OCORRÊNCIA:
0 a 02 ANOS <input type="checkbox"/> DISPNEIA <input type="checkbox"/> RELATA FEBRE <input type="checkbox"/> CALAFRIOS <input type="checkbox"/> DOR DE GARGANTA <input type="checkbox"/> DOR DE CABEÇA <input type="checkbox"/> TOSSE <input type="checkbox"/> CORIZA <input type="checkbox"/> PERDA DO OLFATO/PALADAR <input type="checkbox"/> OBSTRUÇÃO NASAL <input checked="" type="checkbox"/> DIARREIA	ENTRE 02 e 60 ANOS <input type="checkbox"/> DISPNEIA <input type="checkbox"/> RELATA FEBRE <input type="checkbox"/> CALAFRIOS <input type="checkbox"/> DOR DE GARGANTA <input type="checkbox"/> DOR DE CABEÇA <input type="checkbox"/> TOSSE <input type="checkbox"/> CORIZA <input type="checkbox"/> PERDA DO OLFATO/PALADAR <input checked="" type="checkbox"/> DIARREIA	ACIMA DE 60 ANOS <input type="checkbox"/> DISPNEIA <input type="checkbox"/> RELATA FEBRE <input type="checkbox"/> CALAFRIOS <input type="checkbox"/> DOR DE GARGANTA <input type="checkbox"/> DOR DE CABEÇA <input type="checkbox"/> TOSSE <input type="checkbox"/> CORIZA <input type="checkbox"/> PERDA DO OLFATO/PALADAR <input type="checkbox"/> SÍNCOPE <input type="checkbox"/> CONFUSÃO MENTAL <input type="checkbox"/> SONO EXCESSIVO <input type="checkbox"/> IRRITABILIDADE <input type="checkbox"/> INAPETÊNCIA <input checked="" type="checkbox"/> DIARREIA	
ATENÇÃO: • Questionar o uso de antitérmico na anamnese. • Após o preenchimento, enviar a foto para central e aguardar conduta de paramentação.			Atualizado em: 04/11/2020 

ATUALIZAÇÃO TÉCNICA AO PROTOCOLO DE INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2 Nº 07: Definições de casos operacionais e fluxos de testagem laboratorial e notificação dos casos; 2020.

FLUXO DE ATENDIMENTO COVID-19



ATUALIZAÇÃO TÉCNICA AO PROTOCOLO DE INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2 Nº 08: Definições de casos operacionais e fluxos de testagem laboratorial e notificação dos casos; 2020.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRAMEDE: Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) pelas equipes de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel - publicado: 27/03/2020; revisão 01: 21/04/2020.
2. RESOLUÇÃO COFEN - nº 311, CÓDIGO DE ÉTICA dos profissionais de enfermagem – cap.I, art.I, 26 seção I, 2007.
3. RESOLUÇÃO CFM - nº 2.217, CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA – cap.III, art.7; modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019.
4. CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MACRO REGIÃO DO SUL DE MINAS - Dispõe sobre a alteração do Regimento Interno de Trabalho resolução 001, jan. 2019.
5. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 - Orientações para a prevenção da transmissão de Covid-19 dentro dos serviços de saúde; pag.27 e 28, 2020.
6. ASSOBRAFIR - Posicionamento para utilização efetiva e segura de filtros nos pacientes em ventilação mecânica; atualizado em 11 de maio de 2020.
7. ANVISA: Levantamento de questionamentos recorrentes recebidos pela Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde GGTES/ANVISA sobre a emergência de saúde pública internacional – COVID 19 - relacionada ao SARS-CoV-2; 2º ed., pag. 11 e 23; 2020.
8. CISSUL/NEP PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO BÁSICO E AVANÇADO - limpeza, desinfecção e esterilização – Materiais e equipamentos/ PE 04, 05, 06 e 24; 2020.
9. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04: 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 27/10/2020.
10. CISSUL/NEP PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO BÁSICO E AVANÇADO -Fluxograma de suplementação de oxigênio e intubação orotraqueal para pacientes suspeitos ou confirmados de COVID – 19; PE 03, 2020.

11. Edelson DP, Sasson C, Chan PS, et al. Interim Guidance for Basic and Advanced Life Support in Adults, Children, and Neonates With Suspected or Confirmed COVID-19: From the Emergency Cardiovascular Care Committee and Get With the Guidelines®-Resuscitation Adult and Pediatric Task Forces of the American Heart Association in Collaboration with the American Academy of Pediatrics, American Association for Respiratory Care, American College of Emergency Physicians, The Society of Critical Care Anesthesiologists, and American Society of Anesthesiologists: Supporting Organizations: American Association of Critical Care Nurses and National EMS Physicians [published online ahead of print, 2020 Apr 9]. *Circulation*. 2020;10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047463. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047463.
12. ATUALIZAÇÃO TÉCNICA AO PROTOCOLO DE INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2 N° 07: Definições de casos operacionais e fluxos de testagem laboratorial e notificação dos casos; 2020.
13. NOTA TÉCNICA nº 005 – SAMU/DAPM/SUE/SE - Recomendações para transferências e transportes de pacientes suspeitos ou confirmados de Covid-19 no APH durante pandemia do novo Coronavírus, 2020.
14. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Suporte Básico / Protocolos Especiais PE 04 – Atribuições e responsabilidades da equipe do SAMU, pag. 231. 2015.
15. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. 4ªed., março 2021.