



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
FEIRA DE SANTANA



# POP 09 - COVID-19



**SAMU**  
**192**



### **ELABORADORES**

**Maíza Sandra Ribeiro Macedo**

**Coordenação Geral**

**Fabricia Passos Pinto**

**Coordenação do NEP**

**Bruno Passos Sampaio**

**Médico do NEP**

### **COLABORADORES**

**Equipe SAMU 192**

**SAMU**  
**192**

**Emissão: Março/2020**  
**1ª Revisão: 30/03/2020**  
**2ª Revisão: 07/04/2020**  
**3ª Revisão: 14/04/2020**  
**4ª Revisão: 16/04/2020**  
**5ª Revisão: 18/05/2020**



## POP 09 – COVID-19

O protocolo tem como objetivo orientar a equipe do SAMU 192 Regional de Feira de Santana quanto às medidas a serem adotadas durante o atendimento aos casos suspeitos ou confirmados pelo novo Coronavírus (2019-nCov).

Em dezembro de 2019, em Wuhan, China, um novo coronavírus (SARS-COV-2) foi identificado como causa de doença respiratória aguda grave (COVID-19). Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (ESPII) e, em março de 2020, com a disseminação do vírus em diferentes países, foi declarada a pandemia;

Os coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais; sendo que a maioria das infecções por coronavírus em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, levando ao desenvolvimento de sintomas do resfriado comum, no entanto, podem eventualmente levar a infecções graves em grupos de risco, idosos e crianças.

Conforme as informações disponíveis até o momento, sugere-se que a via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus (2019-nCoV) seja por gotículas respiratórias ou contato.

O período de incubação é o tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por coronavírus, que pode ser de **2 a 14 dias**.

A **transmissão** acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de:

**O toque do aperto de mão é a principal forma de contágio**

**Gotículas de saliva**

**Espirro**

**Tosse**

**Escarro**

**Objetos ou superfícies contaminadas como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos e teclados de computador etc.**



No artigo 1º da Portaria MS nº454 de 20 de março de 2020, fica declarado, em todo território nacional, o estado de **transmissão comunitária** do coronavírus (COVID-19) que é quando há ocorrência de casos em uma área definida sem vínculos epidemiológicos a um caso confirmado.

Em nota técnica do dia 06 de abril de 2020, a Vigilância Epidemiológica de Feira de Santana estabelece a situação de transmissão comunitária de COVID-19 no município.

Todos os funcionários do SAMU devem usar máscara no interior da base, adquirindo-a no início do plantão, no almoxarifado.

Este protocolo está sujeito a ajustes decorrentes as modificações do cenário epidemiológico.

### **Atendimento pela Central de Regulação de Urgência (CRU) do SAMU 192**

Nos casos em que o usuário acionar a CRU relatando queixa relacionada a síndrome gripal, o médico regulador deverá aplicar o protocolo para definição de **caso suspeito de infecção humana pelo 2019-nCoV** estabelecido pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (MS) e respaldada pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), qual seja:

**Definição 1 – Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com **quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre\***, mesmo que relatada, acompanhada de **tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.**

\*Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente.

1. **EM CRIANÇAS:** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
2. **EM GESTANTES E IDOSOS:** a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

**Definição 2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Síndrome Gripal 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.**

1. **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

### **CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

1. **Por critério laboratorial:** caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

#### **1.1 Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, Influenza ou VSR):**

- **Doença pelo Coronavírus 2019:** com resultado detectável para SARS-CoV2.

#### **1.2 Imunológico (Teste Rápido – TR - ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):**

- **Doença pelo Coronavírus 2019:** com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.
- ✓ O TR sorológico deve atender aos critérios de qualidade referidos pelo Ministério da Saúde (MS) com registro na ANVISA e ser validado pelo Instituto Nacional e Controle e Qualidade em Saúde (INCQS).
  - ✓ O TR isoladamente não confirma nem exclui completamente o diagnóstico para COVID-19, devendo ser usado como um teste para auxílio diagnóstico e resultado deve ser interpretado por um médico com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais.

Obs.: O teste rápido deve ser realizado **em trabalhadores de saúde** respeitando as seguintes condições:

- Mínimo de 07 dias completos desde o início dos sintomas de síndrome gripal **E** mínimo de 72 horas após desaparecimento dos sintomas.

**Resultado negativo:** caso o trabalhador com suspeita de síndrome gripal, apresente resultado negativo no teste rápido sorológico, realizado após 72 horas do desaparecimento dos sintomas, o mesmo estará apto a retornar



imediatamente ao trabalho, utilizando máscara cirúrgica até o final do período de 14 dias. Ou seja, não precisará cumprir todo o período de isolamento em teletrabalho ou em outras atividades finalísticas, exceto para aqueles que apresentam fatores de risco para gravidade.

**Resultado positivo:** um resultado positivo determina o cumprimento do período total de 14 dias, após o início dos sintomas. A mesma recomendação vale para o teste da pessoa com Síndrome Gripal que reside no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança. Se o teste for positivo, o profissional que for o contato deverá realizar 14 dias de isolamento domiciliar. Se for negativo, pode retornar ao trabalho.

## 2. Por critério clínico-epidemiológico: caso suspeito de SG ou SRAG com:

- Caso suspeito da COVID-19 com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica;
- Caso suspeito da COVID-19 com exames de imagens compatíveis.

### **CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

### **CASO INCONCLUÍVO**

Caso suspeito da COVID-19 que foi notificado e cuja coleta de amostra não tenha sido realizada, sem critérios clínico-epidemiológicos definidos.

#### **Febre:**

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8°
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como 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.

### **Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19:**

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

### **Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de COVID-19:**

- Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc. Face ao exposto, a coleta de amostras respiratórias para confirmação laboratorial de infecção pelo SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, deverão contemplar os critérios abaixo:

#### **Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2)**

1. Pacientes internados com suspeita de COVID-19;
2. Pacientes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG);





3. Profissionais de saúde com síndrome gripal suspeitos de COVID-19, ou contactantes de casos confirmados de COVID-19 mesmo assintomáticos;
4. Pacientes que foram a óbito com suspeita de COVID-19 cuja coleta não pôde ter sido realizada em vida;
5. Pessoas com febre, suspeitas de infecção, triadas nos aeroportos, portos e nas estradas;
6. Indivíduos institucionalizados durante investigação de surtos de COVID-19.

### **Teste Rápido Sorológico (para detecção de anticorpos)**

1. Pacientes com quadro clínico-epidemiológico compatível com COVID-19;
2. Profissionais de segurança pública e de saúde em atividade, independente de sintomas;
3. Contato domiciliar de profissional de saúde ou de segurança pública em atividade, independente dos sintomas;
4. Pessoas com 60 anos ou mais, sintomáticos ou não, residentes em instituições de longa permanência de idosos, ou portadores de comorbidades de risco para complicação de COVID-19.

Os demais que não se enquadram nessa lista não devem ser notificados, porém mantida a orientação de isolamento domiciliar por 14 dias.

### **Critérios de internamento de pacientes com suspeita de COVID-19**

Paciente que apresentem pelo menos **UM** dos sintomas abaixo:

---

**Saturação de O<sub>2</sub> < 95%**

**Frequência respiratória > 24 inc/min**

**Desconforto respiratório em qualquer faixa etária**

**Hipotensão arterial (PAS < 100 mmHg)**

**Descompensação das condições clínicas de base**

---

Lembrando que os critérios têm sido atualizados frequentemente, podendo haver atualizações breve dos mesmos.





### Orientações gerais:

1. Todos os funcionários devem seguir as mesmas orientações quanto a comportamentos sociais durante a permanência na base, mantendo 1m de distância, evitando contato físico e uso compartilhado de itens;
2. Sempre que possível, evitar aglomeração no refeitório e durante as refeições sentar em bancos alternados;
3. Evitar o excesso de itens pessoais em armários na base;
4. Manter janelas e portas abertas para arejar o ambiente;
5. Realizar higiene periódica das mãos, utilizando a técnica correta, com água e sabão ou com álcool à 70%.

### Orientações para equipe de regulação e de intervenção:

O Técnico Auxiliar de Regulação Médica (TARM) ao atender a ligação e o solicitante informar queixa de febre, tosse, falta de ar e mal-estar, deve perguntar se a vítima viajou ou esteve em contato com alguém que viajou, ou ainda se teve contato com caso suspeito ou confirmado de COVID-19; se sim, ao passar a ligação para o Médico Regulador (MR), deve informar que é um caso suspeito de COVID-19.

O MR deve aplicar o protocolo e em situação que se caracterize como caso suspeito, o mesmo deverá avaliar as condições clínicas do paciente, classificando-as por critério de gravidade, procedendo da seguinte forma:



\*Nos casos de pacientes oligoassintomáticos e sem repercussão clínica, será orientado o isolamento domiciliar. A busca de serviço de saúde será em casos de manutenção dos sintomas ou discreta piora dos mesmos.

Alertamos que o SAMU 192 é um serviço para atendimento pré-hospitalar, quando se faz necessário conduta ainda na cena; não poderá



ser utilizado como meio de transporte por questão de isolamento em pacientes sem critérios de gravidade.

Ao confirmar caso suspeito/confirmado de COVID-19 e definir por encaminhar USB ou USA, o MR deverá avisar ao operador de rádio (OR) e o mesmo irá acionar a equipe e comunicar que é um caso suspeito/confirmado de COVID-19 para adequada preparação da ambulância e disponibilização de recursos adequados, incluindo Equipamentos de Proteção Individual (EPI) indicados.

Ainda que o acionamento seja para uma ocorrência que NÃO esteja relacionada ao COVID-19, as equipes devem fazer uso dos EPI's conforme protocolo do serviço e estarem atentas a avaliação da cena e a história clínica do paciente. Diante de caso suspeito, priorizar a paramentação e comunicar à Central de Regulação de Urgência (CRU) imediatamente.

Em ocorrências com pacientes inconscientes, sem possibilidade de informação ou acesso à história clínica, considerando a determinação de pandemia, deve se considerar o caso como suspeito de COVID-19 e priorizar a paramentação e comunicação à CRU.

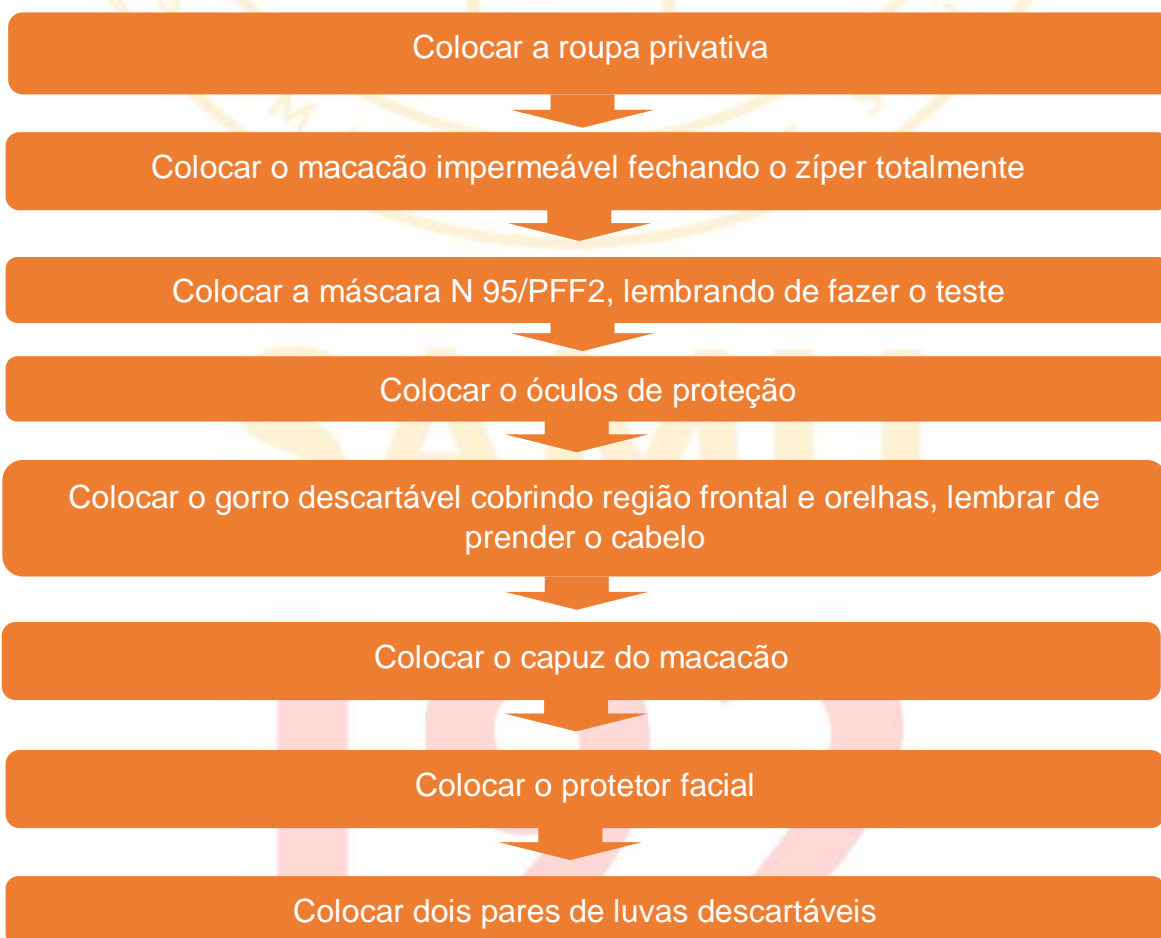
No atendimento à casos suspeitos/confirmados de COVID-19 com sintomas leves, o caso deve ser notificado ao médico regulador antes do embarque do paciente, para a decisão de transporte ou orientação na cena, conforme o caso. Recomenda-se a permanência de casos leves na residência, em isolamento domiciliar, por 14 dias, com orientação de procura ao serviço médico em casos de agravo (dispneia, febre elevada frequente). O MR deve considerar se há alternativas seguras para realizar o transporte.

Ao ser acionado para ocorrência de caso suspeito/confirmado de COVID-19, a equipe deve reduzir, remover ou guardar em compartimento fechado os equipamentos e materiais não essenciais ao atendimento (prancha rígida adulto e infantil, head-block, talas de imobilização, tirante reserva, colar cervical, entre outros). As pastas de consulta e de fichas de atendimento, devem ser colocadas dentro do armário. As mochilas devem ser ensacadas. Isso reduz o risco de contaminação e o tempo consumido na realização da limpeza terminal após a ocorrência.



**Orientações para equipe de intervenção durante atendimento:**

1. Realizar higiene correta das mãos com água e sabão sempre que chegar na base e nas unidades de saúde, no mínimo por 40 segundos;
2. Utilizar álcool gel ou álcool à 70% que se encontram nas unidades USB's e USA, durante 20 segundos;
3. Utilizar os equipamentos de proteção individual (EPI) preconizados (boné, roupa privativa, bota, óculos de proteção, máscara N95, protetor facial, macacão impermeável e luvas de procedimento) em todos os atendimentos;
4. A roupa privativa é disponibilizada pelo serviço e encontra-se dentro dos kits de COVID-19;
5. Em todas as ambulâncias estão disponibilizados os kits COVID-19 para serem utilizados em ocorrências de casos suspeitos/ confirmados de COVID 19;
6. Faremos uso da máscara N95 e do protetor facial em todas as ocorrências, independente da suspeita de COVID-19;
7. A **paramentação** deve seguir a ordem:





8. Ofertar máscara cirúrgica ao paciente desde a identificação até a chegada ao local de isolamento;
9. Se **oxigenoterapia** for indicada (**SPO2  $\leq$ 94% e/ou FR  $>$ 24inc/min.**) nos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID 19 **utilizar cateter tipo óculos com fluxo até 6l/min. e colocar máscara cirúrgica sobre o cateter;**
10. **Macronebulização, máscara de O<sup>2</sup> simples e máscara de ventury estão contraindicados** no atendimento pré-hospitalar neste momento de pandemia e devem ser evitados;
11. Passar imediatamente o caso clínico para o médico regulador (MR) e seguir orientações;
12. Sempre que possível, realizar os procedimentos antes de colocar o paciente dentro da ambulância;
13. A definição da unidade de destino deve ser feita ANTES da saída de cena para evitar deslocamento desnecessário e aumento do tempo de transporte e exposição da equipe;
14. Evitar abrir armários e compartimentos, a menos que seja essencial. Se algum equipamento for necessário deve ser retirado do armário antes de iniciar atendimento ao paciente;
15. Procedimentos geradores de aerossóis devem ser evitados dentro da ambulância durante o transporte. Sua realização deve ser restrita ao indispensável para a estabilidade clínica do paciente. Caso sejam necessários, garantir janelas abertas e sistema de exaustão ligado, diminuindo a recirculação de ar com aerossóis;
16. Manter janelas da ambulância abertas para favorecer a ventilação e a circulação do ar. O ar-condicionado ou a ventilação nos veículos deve ser configurado para extrair e não recircular o ar dentro do veículo;
17. Deve-se minimizar o número de pessoas com o paciente durante o transporte;
18. Familiares devem ser orientados a seguir por meios próprios;
19. Avaliar a necessidade de acompanhante para pacientes menores de idade e idosos. Se necessário, o acompanhante deve receber uma máscara cirúrgica e sentar-se no banco, próximo da porta traseira, que deve estar com a janela aberta;
20. Orientar familiares e populares presentes na cena de atendimento ao paciente suspeito/confirmado de COVID-19 a



permanecerem em isolamento domiciliar; ou procurar a unidade básica de saúde mais próxima em casos de apresentarem sintomas;

21. Na chegada a unidade de referência (UR), um dos membros da equipe deve descer da ambulância e informar que está com um caso suspeito/confirmado de COVID-19 **antes** de descer o paciente;

22. A equipe não deve circular pela UR de forma desnecessária;

23. Atentar para o fluxo de atendimento para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 de cada UR, respeitando o fluxo interno e destinação dos pacientes.

24. A **desparamentação** deve seguir a ordem:

Retirar com técnica correta o primeiro par de luvas de procedimento e desprezar em lixo infectante

Retirar protetor facial

Baixar o capuz do macacão impermeável puxando por trás

Retirar macacão impermeável iniciando pela abertura do zíper, colocando os braços voltados para o dorso, retirar a proteção dos MMSS e tronco e em seguida retirar a proteção dos MMII (nesse momento utilizaremos uma cadeira para auxiliar a retirada). Após retirada, colocar em saco de lixo infectante.

Retirar com técnica correta o segundo par de luvas de procedimento

Realizar higiene das mãos

Retirar o gorro puxando por trás e desprezá-lo

Retirar os óculos de proteção

Retirar a máscara N95 começando pelo elástico inferior e posteriormente pelo elástico superior, acondicioná-la em local apropriado

Realizar higiene das mãos



**ATENÇÃO:** Os EPIS descartáveis e não reutilizáveis devem ser desprezados em lixo infectante da unidade de referência (UR) que o paciente foi encaminhado.

25. Após realizar toda sequência da desparamentação, a equipe deve preencher a ficha de atendimento e solicitar assinatura do médico da UR;
26. Se caso confirmado de COVID-19, a ficha de atendimento deve ser colocada dentro de saco plástico e ao chegar a base, o saco deve ser higienizado com álcool à 70%;
27. Todas as fichas de atendimento devem ser entregues ao técnico em enfermagem da Central de Material Esterilizado (CME) e o mesmo irá guardar em classificador específico e no final do plantão entregar na CRU;
28. Todos os equipamentos que tiveram contato com o paciente (oxímetro, tensiômetro, entre outros) deverão ser higienizados conforme está definido nos Protocolos Nacionais do SAMU (PE 36);
29. Com algumas unidades de saúde de Feira de Santana foi pactuado a desinfecção terminal da ambulância na própria UR (a citar UPA da Queimadonha e UPA da Mangabeira); continuamos negociações para que todas UR possam fazer tal procedimento;
30. Toda equipe deve retirar os EPI's antes de retornar a base. A retirada dos EPI's deve ser feita na unidade de referência, em área designada, conforme protocolo da UR;
31. Nas UR ainda não pactuadas, a equipe deve voltar para base paramentada, colocar a ambulância na rampa para realizar a limpeza. Deve ser feita a limpeza terminal conforme definido nos Protocolos Nacionais do SAMU (PE 23, página 334). Realizar desparamentação;
32. Recomenda-se a retirada da paramentação sob observação de um colega para auxiliar no cuidado;
33. A limpeza da ambulância é uma ação de toda equipe (serviços gerais, condutor, técnico em enfermagem, enfermeiro e médico);
34. Ao término da desinfecção, a unidade fica disponível para outra ocorrência. Lembrar de deixar janelas abertas para ventilar ambulância;
35. Reforçar a provisão de todos os insumos do veículo de transporte;
36. A equipe deve deixar macacão e botas na área externa da base em local específico destinado para tal; A vestimenta permitida





para circulação interna da base será blusa do SAMU composta, calça leve e sandália;

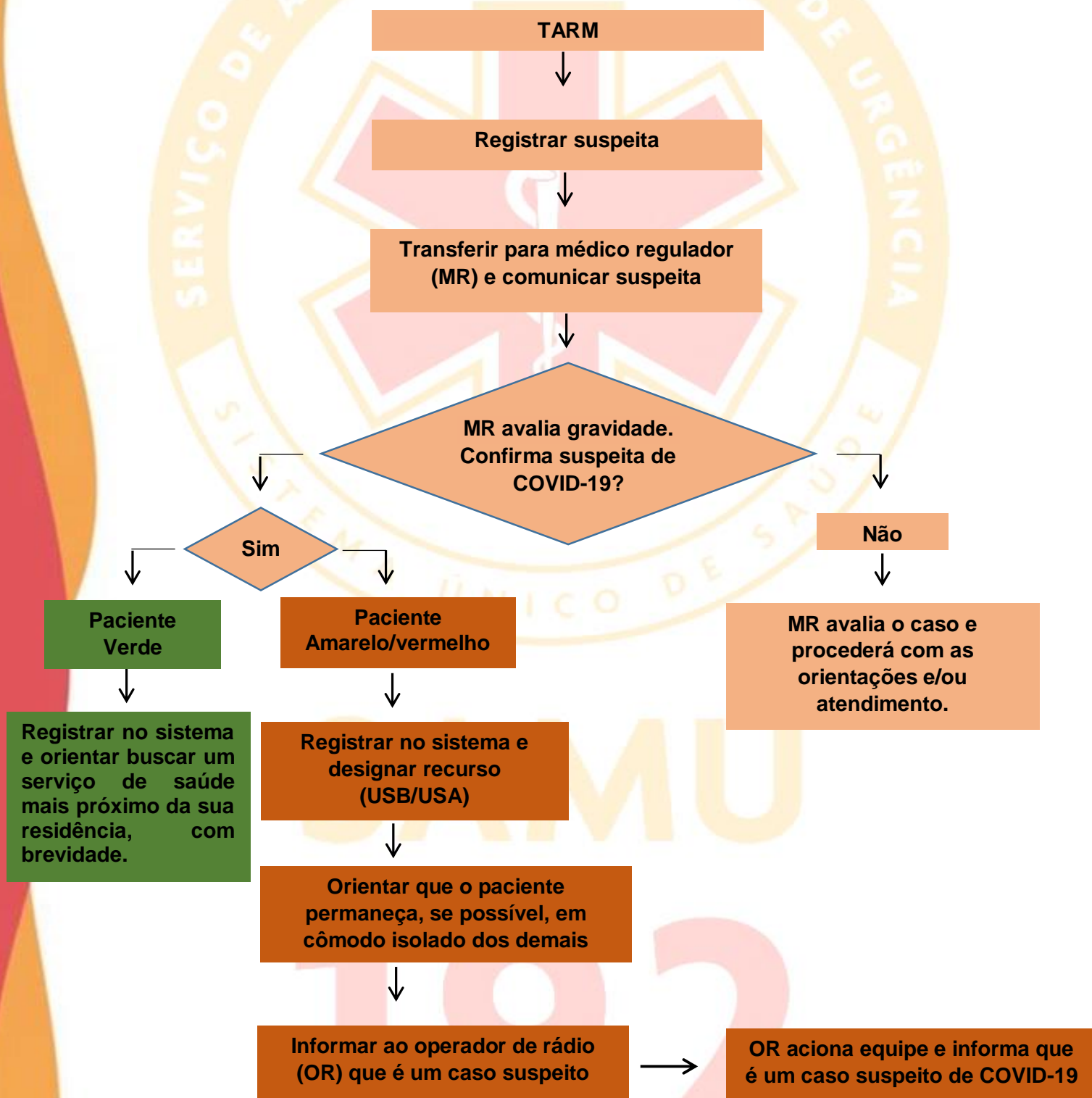
37. Todos os membros da equipe de intervenção devem tomar banho após ocorrência;
38. Os profissionais devem evitar tocar a face, estando ou não em uso de EPI, durante todo o período em que estiver de plantão;
39. Para favorecer a vedação da máscara (de qualquer tipo) recomenda-se aparar ou retirar a barba;
40. O uso de anéis, colares, relógios e brincos é proibido conforme a normativa da ANVISA – NR nº32.

***OBS: A notificação do caso suspeito deverá ser feita pelas unidades pré-hospitalares fixas ou hospitalares.***

SAMU  
192



## FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA EQUIPE DE REGULAÇÃO DOS QUADROS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19



## FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA EQUIPE DE INTERVENÇÃO DOS QUADROS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE COVID-19

Caso suspeito/confirmado de COVID-19



Equipe paramentada (macacão, avental descartável, óculos, máscara cirúrgica, luva de procedimento)



Avaliação do paciente, colocar máscara cirúrgica no paciente e no acompanhante



Informar ao médico regulador (MR) e seguir orientações



Encaminhar para unidade de saúde definida pelo MR



Desparamentação



Encaminhar ambulância para desinfecção terminal após a ocorrência



Após desinfecção, a unidade estará liberada para outra ocorrência





## REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar. Coordenação Geral de Urgência. Força Nacional do Sistema Único de Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF: MS, 2020. 31 p.

Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 14/03/2020.

GUIMARÃES, Hélio P., DAMASCENO, Maria Cecília, RIBERA, Jorge Michel, ONIMARU, Antonio, BUENO, Mario, CADENAS, Michel, PAIVA Ivan, MALVESTIO Marisa, MARTUCHI Sérgio. Recomendações para prevenção e controle de exposição no atendimento a pacientes portadores de COVID-19 para profissionais do atendimento pré-hospitalar e transporte de pacientes, atualizada em 21/04/2020.

PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020

Ministério da Saúde. Sobre a doença. <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#casossuspeito>; Acessado em: 07/04/2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não transmissíveis. Manejo de Corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19. Brasília, DF: MS, 2020.

Boletim Epidemiológico 08 – COVID-19 – 09/04/2020.

GUIMARÃES, Hélio P., SCHUBERT, Daniel U.C., RODRIGUES, Roseny dos R., FREITAS, Ana Paula da R., CORRÊA, Thiago D., CUNHA, Kaile de A., BUENO, Mario José, TIMERMAN, Sergio, SANTOS, Thiago M., MOREIRA, Nicole P., AMOROSO, Diego, SANTOS, Jule Rouse de O. G., BENINCÁ, Vitor M., em nome da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE). Recomendações sobre Oxigenioterapia no Departamento de Emergência



para Pacientes Suspeitos ou Confirmados de COVID-19 Versão 2; atualizada em 23/04/2020

Recomendações para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19. Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE), Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Autores: GUIMARÃES, Hélio P., TIMERMAN, Sérgio, RODRIGUES, Roseny dos R., CORRÊA, Thiago D., FREITAS, Ana Paula, REA, Álvaro Neto. Atualização: abril/2020.

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), nota técnica Nº 54, Orientações sobre critérios de confirmação de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) – Salvador – BA, abril de 2020.

SAMU  
192

