



Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Nota Técnica SGAIS/ SES-RJ Nº 21
Centros de Triagem COVID-19 (CT COVID-19)

O ISOLAMENTO SOCIAL É A PRINCIPAL ESTRATÉGIA PARA CONTER A CONTAMINAÇÃO DO COVID-19.

Deve-se levar em consideração que a principal estratégia para reduzir a transmissão comunitária do novo Coronavírus (COVID-19) é o isolamento social, que não deve ser reduzido enquanto o território apresentar incremento no número de casos.

O objetivo principal da criação dos Centros de Triagem COVID-19 é reduzir a circulação de pessoas com sintomas leves do COVID-19 em outros serviços de saúde, tornando esses equipamentos a principal referência de saúde para o enfrentamento do COVID-19 no território municipal. Por isso, devem estar localizados em regiões com maior concentração populacional e melhor malha viária que facilitem o deslocamento e acesso dos usuários.

A implantação de CT COVID-19 deve levar em consideração o cenário epidemiológico e a capacidade instalada existente no município, sendo implantados em locais estratégicos territorialmente, com base em avaliação epidemiológica, de demanda e cobertura assistencial local.

Os Centros de Triagem devem estar anexos a Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) com possibilidade de acionar ambulância para remoção de usuários classificados como graves (falência respiratória), caso estes venham procurar o CT COVID-19.

1. Orientações gerais para a implantação dos CT COVID-19:

- a. A implantação do CT COVID-19 tem por objetivo atender exclusivamente aos usuários que comparecerem à unidade por demanda espontânea ou encaminhados pelo *Central de Atendimento* para Coronavírus - 160, ou por outros pontos de atenção à saúde, com suspeita ou confirmação de COVID-19.
- b. O local selecionado deve atender às especificações contidas no Anexo II.
- c. A estrutura física deverá ser privativa e o fluxo separado da UAPS, evitando contato entre os casos suspeitos de COVID-19 e os demais usuários do serviço.
- d. Estima-se que cada CT COVID-19 deva ser composto por até seis equipes de atendimento, tornando-se referência de, no máximo, 50 mil habitantes.

2. São atribuições do Centro de Triagem:

- a. Acolher usuários que busquem atendimento, direcionando para área de espera separada entre usuários com febre no momento e usuários com outras queixas;
- b. Realizar Acolhimento com classificação de risco, assegurando atendimento imediato a usuários com sinais de gravidade;

Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

- c. Orientar isolamento domiciliar/comunitário nos quadros leves e sobre sinais de agravamento da doença que exigem novo atendimento em unidades de saúde;
- d. Realizar solicitação de remoção através de ambulância para unidades de referência para casos graves, assegurando suporte necessário durante o tempo de espera para a remoção;
- e. Notificar em até 24h todos os atendimentos com critério clínico para casos suspeitos em sistema oficial, através do link <https://notifica.saude.gov.br/login> ;
- f. Notificar imediatamente casos graves através de preenchimento de ficha de notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave, encaminhando cópia da notificação à SMS e outra junto com a guia de atendimento no momento da remoção do usuário;
- g. Caso o CT COVID-19 não disponha de internet, caberá à Unidade de Saúde associada a digitação das notificações no sistema online;
- h. Informar através de lista digital todos os atendimentos realizados no dia, assegurando ciência à Unidade de Saúde de Atenção Primária de referência;
- i. Caberá ao município sede do CT COVID-19 o direcionamento adequado das informações a cada UAPS. Após atendimento, a equipe de APS de referência deverá realizar contato telefônico para acompanhamento do quadro clínico;
- j. Realizar contato telefônico de seguimento para usuários que buscaram o CT em até 48h, estabelecendo monitoramento sobre a evolução do quadro.

O contato de seguimento deve ser realizado diariamente pelo CT COVID-19 e mantido até confirmação da absorção do monitoramento do caso pela UAPS.

Caso seja obtida a informação de internação, o caso deverá ser notificado através de ficha de notificação para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

3. Cadastramento no SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde):

- a. O CT COVID-19 faz parte das unidades de saúde do município, portanto não haverá necessidade de cadastramento no SCNES como nova unidade.
- b. Caso haja contratação específica para atuação no CT COVID-19, os profissionais deverão ser registrados no CNES destas respectivas unidades de saúde.
- c. Caso a composição da equipe de atendimento seja realizada com profissionais vinculados a outras UAPS, recomenda-se:

Caso haja necessidade de vinculação de profissionais já pertencentes a equipes ESF ou EAP, recomenda-se extrema cautela na inclusão do profissional no CNES da Unidade Sede do CT COVID-19, considerando a possibilidade de inconsistências inadvertidas com o Ministério da Saúde caso a equipe de origem fique incompleta por mais de 60 dias.

4. Diagnóstico Laboratorial:



Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Recomenda-se que o município disponibilize testagem no CT COVID-19. Em relação aos testes, salienta-se que:

- a. RT-PCR para SARS-CoV2 (swab nasofaringe e orofaringe) – período de maior excreção viral entre o 1º e 7º dia de início dos sintomas (sensibilidade 60-70%).
- b. Imunológico – após 7º dia de início dos sintomas (anticorpos IgM/IgG qualitativo para SARS-CoV2. Teste Rápido fornecido pelo Ministério da Saúde – aguarda validação pelo INCQS/Fiocruz.

5. Registro de Produção dos CT COVID-19

- a. Preconiza-se, quando possível, a utilização de prontuário eletrônico e-SUS para registro integral do atendimento ao usuário.
- b. Caso o profissional não seja ligado ao CNES da Unidade Sede com CT COVID-19, deve-se viabilizar perfil temporário para o usuário, ainda que gere possíveis glosas na produção.
- c. CT que porventura não utilizem prontuário eletrônico para atendimento via Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), devem informar a produção por Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou Boletim de Produção Ambulatorial Coletivo ou Individualizado (BPA-C ou BPA-I), sendo a escolha facultativa ao gestor municipal.
- d. Os procedimentos realizados seguirão a mesma codificação SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) da Unidade Sede, não sendo recomendada a utilização de códigos específicos para a produção do CT COVID-19.

6. Demais informações

- a. Os CT COVID-19 devem ser amplamente divulgados e reconhecidos pela população geral como porta de entrada preferencial para usuários com sintomas leves por queixas relacionadas ao COVID-19.
- b. Os recursos humanos, equipamentos, materiais permanentes e insumos (Anexo II) devem ser exclusivos para atendimento às pessoas com suspeita e confirmadas para COVID-19, evitando possível contaminação de pacientes.
- c. É necessário serviço de controle de infecção (controle do lixo e higienização do ambiente e superfícies).
- d. Quanto à Sala de Estabilização do CT COVID-19, apresentada no Anexo III, cabe ao gestor municipal a decisão sobre a instalação desse ambiente no CT COVID-19, considerando a rede de retaguarda.
- e. O CT COVID-19 deve dispor de equipe de profissionais exclusivos para o atendimento durante todo o período em que estiver decretado o estado de

Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

- transmissão sustentada no território estadual: Médico; Enfermeiro; Técnico de Enfermagem, Auxiliar Administrativo, Equipe Portaria/Vigilância e Limpeza.
- f. Estima-se que cada CT deve ser composto por 6 equipes de profissionais, respeitando a proporção de 2 médicos, 2 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem e sendo possível ajuste segundo critério populacional ou por demanda assistencial.
 - g. Durante a pandemia do COVID-19, todos os profissionais de saúde devem utilizar, de forma responsável, equipamentos de proteção individual (EPI).
 - h. Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS). As notificações devem seguir as orientações da Nota Técnica - SVS/SES-RJ Nº 22-A/2020 – Doença pelo coronavírus (COVID-19), informações atualizadas da Nota Técnica - SVS/SES-RJ Nº 01/2020 (sétima atualização), disponível no link https://coronavirus.rj.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_SEI_080001_007817_2020-19.pdf. É essencial observar sempre as orientações atualizadas da Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Ambiental da SES-RJ e trabalhar em estreita parceria com a equipe de vigilância em saúde municipal.
 - i. Deve-se fornecer atestado médico de 14 dias a partir do início dos sintomas, atendendo também às recomendações do Ministério da Saúde para atestado a familiares, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 454, de 20 de março de 2020.
 - j. Todos os funcionários deverão ser treinados pela gestão municipal para atendimento aos casos prováveis de COVID-19.
 - k. As unidades devem atender às “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)”. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+N%C2%BA+05-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA+-+ORIENTA%C3%87%C3%95ES+PARA+A+PREVEN%C3%87%C3%83O+E+O+C+ONTOLE+DE+INFEC%C3%87%C3%95ES+PELO+NOVO+CORONAV%C3%8D+RUS+EM+INSTITUI%C3%87%C3%95ES+DE+LONGA+PERMAN%C3%8ANCIA+PARA+IDOSOS%28LPI%29/8dcf5820-fe26-49dd-adf9-1cee4e6d3096>

- l. O funcionamento dos Centros de Triagem em COVID-19 deverá acompanhar a carga horária de funcionamento da UAPS ao qual estiver anexado.
- m. Deve ser realizada uma visita técnica antes da abertura do CT COVID-19 para reconhecimentos dos espaços e simulação do fluxo (Anexo I) a ser desenvolvido na estrutura do CT COVID-19.
- n. O recurso destinado à implantação dos CT COVID-19 será repassado mediante transferência do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde. A prestação de contas municipal referente à execução orçamentária e financeira de que trata esta nota técnica deverá obedecer ao estabelecido no Decreto nº



Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

42.518, de 17 de junho de 2010 e constar no Relatório Anual de Gestão de 2020 (RAG 2020).

Iandara de Moura Silva

ID 5098169-2

Subsecretária de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Anexo I – Fluxo para atendimento no CT COVID-19



Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Anexo II – Estrutura mínima para o CT COVID-19

Item Estrutura		Descrição
Física		Estrutura exclusiva/separada da Unidade de Saúde, com entrada exclusiva para os usuários suspeitos/ confirmados COVID-19
		Tenda de Pré-Atendimento (área aberta) com cadeiras dispostas com de raio de distância de 2m umas das outras
		Sinalização de área reservada, de precauções básicas de controle de infecção e de risco biológico.
		1 Consultório em número proporcional à equipe estabelecida;
		1 sala de observação, no mínimo;
		Acesso a instalação sanitária com sabão e toalhas de papel, para uso exclusivo.
Equipe		2 Médicos; 2 Enfermeiros; 4 Técnicos Enfermagem; Administrativo; Equipe de Limpeza, Porteiro/Vigilante.
Insumos, equipamento, material permanente e clínico	Médico	• Estetoscópio; • Otoscópio; • Espátulas; • Termômetro digital infravermelho; • Máscaras de Oxigénio (simples). • Lanterna Clínica; • Oxímetro portátil; • Itens para sala de estabilização (Anexo III)
	Equipamento de Proteção Individual	• Administrativo: avental, luvas de procedimento e máscara cirúrgica; • Profissional de saúde: avental impermeável gramatura 50; óculos de proteção ou protetor facial; máscara cirúrgica, touca, luvas de procedimento; máscaras N95, PFF2, ou equivalente para procedimentos geradores de aerossóis. • Pacientes suspeitos ou confirmados: máscara cirúrgica; lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal).
	Material de Consumo Clínico	• Sabão; • Álcool gel; • Álcool 70%;

Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

		• Toalhas de papel.
	Medicamentos	• Fosfato de Oseltamivir (pacientes com risco aumentado de complicações conforme protocolo para tratamento de Influenza*); • Antitérmicos e Analgésicos: (Paracetamol e Dipirona) • Fármacos para sala de estabilização (Anexo III)
	Outro equipamento	Computador; Impressora; Telefone; Lixeiras com pedal e sacos de resíduos categoria A1; Bebedouro com suporte para galão de água; Dispenser de copos descartáveis
	Material de coleta de amostras**	Kit de Coleta de amostras para teste para SARS-CoV-2; Geladeira.

* Condições e fatores de risco para complicações: gestantes; puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal); idosos; população indígena aldeada; indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico; indivíduos que apresentem pneumopatias (incluindo asma), com tuberculose de todas as formas, cardiovasculopatias, nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme), distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus), transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração, imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/aids ou outros ou obesidade (especialmente aqueles com IMC ≥ 40 em adultos).

**Caso o município opte por colher no CT COVID-19.



Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Anexo III – Estrutura para Sala de Estabilização do CT COVID-19

1. Critérios para indicação de permanência em leito de observação:

- Necessidade de suporte de oxigênio – Saturação O₂ <95% em ar ambiente;
- Sinais de má perfusão, como cianose;
- Tiragem intercostal;
- Batimento de asa de nariz;
- Descompensação clínica de comorbidades pré-existentes;
- Frequência respiratória >22 irpm.

2. Suplementação de Oxigênio:

- Ofertar oxigênio, preferencialmente, a baixo fluxo (até 3L/min);
- Administrar broncodilatadores através de dispositivos inalatórios (espaçador) uso único;

ATENÇÃO: Pacientes em suplementação de oxigênio geram aerossóis, o que demanda o uso de EPI adequado pela equipe assistente.

Recomendações para Intubação Orotraqueal (IOT)

2. Organização do setor:

3. Equipe:

Tendo em vista que a abordagem da via aérea é um Procedimento Gerador de Aerossóis (PGA), deve-se minimizar ao máximo a exposição dos profissionais. Desse modo, participarão inicialmente do procedimento o médico, o enfermeiro e o técnico de enfermagem, da área contaminada / isolada, de preferência em ambiente com pressão negativa. Uma equipe de apoio, composta por 2º médico com experiência em IOT e um profissional da saúde circulante (enfermeiro, técnico de enfermagem), deve permanecer em outro ambiente próximo, para prontamente acessar caso necessário.

4. Materiais:

Todo material deve ser separado e identificado e uma vez aberto, descartado, caso não utilizado.

a. 04 KITs de EPI:

- Máscara N95;
- Avental de impermeável (gramatura mínima 50);
- Luvas de procedimento;
- Gorro (cabelos presos);



Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

- Óculos de proteção ou Protetor facial (face shield), sendo este último preferencialmente para profissionais que utilizem óculos de grau;

b. KIT IOT: (deve estar disponível em mesa auxiliar):

- Laringoscópio testado (lâminas curvas nº 3 e 4, e lâmina reta nº 4) (pilhas inclusas e avulsas);
- Videolaringoscópio (lâminas descartáveis nº 3 e 4) quando disponível;
- Tubo orotraqueal: 7; 7,5; 8 e 8,5 – com cuff já testado;
- Máscara laríngea;
- Fio guia;
- Bougie (quando disponível);
- 4 Seringas de 20ml (embolo);
- 1 Seringa de 10ml (testagem de cuff);
- 1 Sistema fechado de aspiração traqueal (trachcare);
- 1 Ambu adulto com reservatório concentrador de oxigênio;
- 1 Ambu pediátrico com reservatório concentrador de oxigênio;
- 2 Agulhas 40x12;
- Fixador para tubo orotraqueal;
- Estetoscópio exclusivo para área isolada;
- 2 Filtros HME;
- 2 Pinças fortes - kelly (reta ou curva) ou kocher (reta ou curva);
- 1 Sonda para aspiração nº 14;
- 1 Umidificador.

O uso das pinças fortes é necessário para clampagem do tubo, quando houver necessidade de mudança de circuitos/ventiladores para minimizar a dispersão de aerossóis.

c. Equipamentos:

- Ventilador de transporte (com parâmetros programados);
- Circuito de ventilação mecânica;
- Monitor cardíaco de transporte completo;
- Bomba infusora com 3 canais ou três bombas infusoras;
- Cilindro de Oxigênio (50 litros) com manômetro e fluxômetro;
- Cilindro de Oxigênio (5 litros) para transporte;
- Desfibrilador Externo Automático (DEA);
- Maleta de Urgência e Emergência;
- Maleta de Urgência e Emergência para Transporte;
- Vacuômetro ou aparelho portátil de aspiração.

d. Fármacos para a sequência rápida de intubação:

Pré-medicação sugerida – 3 min antes da IOT:

- Lidocaina 2% sem vasoconstritor 1,5mg/kg e
- Fentanil 2 a 3 ml (100 a 150mcg)



Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Indução sugerida:

- Etomidato 0,3 mg/kg OU
- Cetamina 2mg/kg OU
- Midazolam 0,2mg/kg OU
- Propofol 1,5mg/Kg

Neurobloqueadores sugeridos:

- Succinilcolina 1-1,5 mg/kg OU
- Rocurônio 1,2 a 1,5 mg/kg (Utilizar o peso real dos pacientes para o cálculo dos BNM).

Observação: Alguns efeitos dos fármacos citados:

- Lidocaína - Suprime reflexo de tosse;
- Fentanil - Pode causar náusea, vômito e hipotensão;
- Succinilcolina - Evitar na HAS maligna, hiperpotassemia, miopatia, grande queimado. Paralisia em 30- 60seg. Dura 5-10min. Causa miofasciculações e trismo inicialmente;
- Cetamina - É analgésico e broncodilatador. Pode causar amnésia dissociativa, aumento da PIC e PIO, sialorréia, hipertonia e delírio. Aumenta DC, FC e PA (atenção em pacientes coronariopatas);
- Etomidato - Sem instabilidade hemodinâmica. Reduz PIC. Relatos de supressão da adrenal na sepse. Pode causar mioclonias, náuseas e vômito. Não é analgésico.
- Propofol – Causa venodilatação, depressão miocárdica, broncodilatação. É antiemético, anticonvulsivante;
- Midazolam - Gera amnésia, sedação, hipnose, relaxamento muscular central. Pode causar hipotensão, depressão miocárdica, trismo.

Fármacos de suporte e manutenção da ventilação:

- Midazolam 5mg/ml
- Dose 0,1 a 0,2mg/kg/h
- Fentanil 50mcg/ml
- Dose 50 a 500 mcg/h

Fármacos para suporte hemodinâmico:

- Epinefrina 1mg/1ml;
- Norepinefrina 4mg/4ml;
- Solução NaCl 0,9% - 500 ml;
- Ringer Lactato - 500 ml;
- Solução Glicosada 5% - 100 ml;

Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Sugestão para uso de drogas durante situação de emergência:

	Medicações	Ampolas (apresentações)	Peso ideal	Dose sugerida
PRÉ-MEDICAÇÃO (Fazer ambas 3min antes da indução) Individualizar pela clínica do paciente	Lidocaina (1,5mg/kg)	20mg/mL → 20mL	50	3,5mL
			70	5mL
			90	6,5mL
	Fentanil (2mcg/kg)	0,50mg/mL → 5mL	50	2mL
			70	2,5mL
			90	3mL
SEDAÇÃO (indução) Individualizar pela clínica do paciente	Cetamina (1,5mg/kg)	50mg/mL → 2mL	50	1mL
			70	1,5mL
			90	2mL
	Etomidato (0,3mg/kg)	2mg/mL → 10 mL	50	7,5mL
			70	10mL
			90	13mL
	Propofol (1,5mg/kg)	10mg/mL → 20mL	50	7,5mL
			70	10,5mL
			90	13,5mL
	Midazolam (0,2mg/kg)	5mg/mL → 3mL	50	2mL
			70	3mL
			90	3,5mL
BLOQUEADORES Individualizar pela clínica do paciente	Succinilcolina (1mg/kg)	100mg em pó (diluir em 10mL de SF0,9%)	50	10mL
			70	14mL
			90	18mL
	Rocurônio (1mg/kg)	10mg/mL → 5mL	50	5mL
			70	7mL
			90	9mL
REVERSORES Individualizar pela clínica do paciente	Sugamadex (Bridion®) 2, 4 ou 16mg/kg (depende do quão bloqueado)	100mg/mL → 2mL	50	2mL
			70	2,5mL
			90	3,5mL
	Flumazenil (Lanexat®) – 0,2mg	0,1mg/mL → 5mL	Fazer até reversão	
	Naloxona (Narcan®) – 0,02mg	0,4mg/mL → 1mL	Fazer até reversão	

5. Procedimentos:

Preparar todo material de intubação fora da área de risco de contaminação, incluindo fármacos de indução/bloqueio neuromuscular já aspirados em seringas e identificados. Deixar preparado o ventilador mecânico com os parâmetros iniciais de ventilação. O líder da equipe (médico) deve estabelecer um plano de abordagem antes de entrar na área contaminada (este treinamento já deve ter sido discutido antes pelos profissionais de saúde), definindo ações, funções e posição de cada membro da equipe. Manter foco na segurança da equipe durante a abordagem do paciente com COVID- 19. Evitar acelerar etapas do procedimento sem as devidas precauções de proteção.

Usar sistema de checklist de materiais.

Avaliar e separar o tubo orotraqueal (TOT) de número adequado ao paciente;
Testar o cuff com a seringa de 10 ml;
Retirar a parte emborrachada do êmbolo da seringa de 20ml e acoplar ao conector do TOT;
Perfurar o centro da parte emborrachada, com a agulha 40x12;



Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Introduzir o fio guia pela perfuração realizada no centro da parte emborrachada até a altura adequada

Conferir sistema de aspiração trachcare;

Manter as pinças do KIT em fácil acesso;

Conectar o copo umidificador (não colocar água);

Acoplar 1 filtro HME entre o dispositivo AMBU – Máscara;

Observação: Não ventilar o paciente utilizando o ambu, manter a máscara.

Posicionar adequadamente o paciente (*sniffing position* ou posição olfativa/*ramp position*), utilizar coxim, manter cabeça elevada (30 a 45 graus) para ganhar “capacidade residual funcional”.

Após a passagem do tubo, iniciar a retirada do fio guia sem retirar a tampa distal.

Utilizar a pinça para promover a oclusão total do tubo. Inflar o balonete e todo o fio-guia e a tampa devem ser retirados, e o tubo conectado ao ventilador. Somente então deve-se retirar a pinça e ligar a ventilação mecânica.

Caso ocorra falha na primeira tentativa de intubação, e se o paciente mantiver saturação adequada, dependendo da avaliação do médico intubador, pode-se tentar uma segunda vez, otimizando a técnica e/ou o posicionamento do paciente. Caso ocorra falha, a máscara laríngea para o resgate e ventilação temporária pode ser utilizada, **sempre acoplada a filtro HEPA ou HME F para evitar contaminação da equipe**. Este dispositivo permitirá posterior intubação por guia, para evitar nova exposição da equipe a um segundo procedimento.



Subsecretaria de Gestão da Atenção Integral à Saúde

Referências:

ABRAMED/AMIB. Recomendações para Intubação Orotraqueal em pacientes portadores de COVID-19 – Versão N.3 /2020. Atualizada de 10/04/2020. Disponível em [Recomendações para Intubação Orotraqueal em pacientes portadores de COVID-19 Versão N.3 /2020. Atualizada de 10/04/2020 Ass](#)

ANVISA. 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 31/03/2020).

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento de Influenza – Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Manejo Clínico da COVID 19 na Atenção Especializada. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/08/20200408-ProtocoloManejo-ver07.pdf>

PORTUGAL. Ministério da Saúde. NORMA NÚMERO: 004/2020 DATA: 23/03/2020 ASSUNTO: COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042020-de-23032020-pdf.aspx>

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Plano de Contingência da Atenção primária à saúde para o Coronavírus no estado do Rio de Janeiro. Versão 2 27.03.2020. <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/03/ses-atualiza-plano-de-contingencia-da-atencao-primaria-a-saude-para-o-coronavirus-no-estado-do-rio-de-janeiro>. Acesso em 06/04/2020

RIO DE JANEIRO. Nota Técnica - SVS/SES-RJ Nº22/2020: Doença pelo Coronavírus (COVID-19), informações atualizadas da nota técnica - SVS/SES-RJ Nº 01/2020 (sétima atualização). Disponível em: https://coronavirus.rj.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_SEI_080001_007817_2020-19.pdf