

**CIEVS/GVIGE/DPSV/GEAPS/GEURE/GAFIE/GRSAM/GATES/GEICS/DIAS/GCINT/GERAE/DMAC/SMSA/PBH**

ASSUNTO – Protocolo do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte (SAMU/BH) em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2.

Itens atualizados: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e anexos.

Considerando a Lei Federal nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”.

Considerando a classificação pela Organização Mundial de Saúde, OMS, do dia 11 de março de 2020, como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus.

Considerando o Decreto Municipal nº 17.298 de 17 de março de 2020, que “dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo, da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo novo coronavírus – COVID-19”.

Considerando a Portaria 454 do Ministério da Saúde de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19).

Considerando o Decreto nº 17.502, de 18 de dezembro de 2020, que prorroga a situação do estado calamidade pública declarado no Decreto nº 17.334, de 20 de abril de 2020, em razão dos efeitos decorrentes da pandemia da COVID-19, recomenda-se adequações nos serviços de saúde com objetivo de atender os usuários e contribuir no controle da propagação dessa doença.

1. Introdução

O novo agente do coronavírus (2019-nCoV) foi descoberto em 31/12/2019 após casos registrados inicialmente em Wuhan, China. Desde então, casos foram identificados por todo mundo, inclusive no Brasil.

Diante desta disseminação geográfica rápida que o 2019-nCoV apresentou, no dia 11/03/2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a ocorrência de pandemia o estado da contaminação por este vírus.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte (SAMU/BH) integrante do Sistema Único de Saúde é parte da rede assistencial municipal que irá atender casos suspeitos e confirmados de infecção por 2019-nCoV.

Este documento foi elaborado seguindo as recomendações de artigos científicos, documentos e manuais de órgãos oficiais. É importante destacar que a evolução da pandemia é dinâmica e orientações presentes nesta nota poderão ser atualizadas a partir de novas evidências técnicas e científicas publicadas.



2. Revisão da literatura

Em dezembro de 2019, casos de pneumonia em pacientes na cidade de Wuhan, na China, levaram à identificação de um novo tipo de coronavírus, o 2019-nCoV, e a doença infecciosa causada por este vírus foi denominada posteriormente, pela Organização de Saúde, de *Coronavirus Disease* (COVID-19). A infecção se espalhou por diversos países, e em 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde declarou o surto como sendo uma emergência de saúde internacional^{23,14}. Em 11 de março de 2020 a doença foi declarada uma pandemia⁸.

Os coronavírus são vírus de RNA e sua transmissão se dá principalmente por contato com a pessoa infectada, ainda que assintomática^{16,17}, por meio de gotículas respiratórias geradas por tosse, espirro, secreções e fômites, além da transmissão por aerossóis gerados em procedimentos de manipulação de vias aéreas^{23,32}. Questões relativas à infecção permanecem em estudo, dentre elas a razão pela qual o novo coronavírus é mais facilmente transmitido que o SARS-CoV ou o MERS-CoV, ambos da mesma família¹⁴.

O período de incubação estimado do novo Coronavírus é de aproximadamente 5 a 12 dias³².

As manifestações clínicas vão de um simples resfriado à pneumonia grave. Estudo realizado com 41 pacientes em Wuhan, na China, mostrou que os sintomas mais comuns foram: febre (98%), tosse (76%), mialgia e cansaço (44%), e menos comuns foram cefaleia, hemoptise e diarreia²⁴. As complicações mais comuns são: síndrome respiratória aguda grave (SRAG), lesão cardíaca aguda e infecção secundária, sendo os idosos os mais susceptíveis à SRAG, além de comporem o grupo com letalidade mais significativa^{7,10,11,24,32}.

As medidas de prevenção e controle recomendadas pelo Ministério da Saúde¹⁰ e OMS incluem lavagem de mãos, uso de preparações alcoólicas e redução do contato próximo entre pessoas¹².

A higienização de mãos é sabidamente medida fundamental para a prevenção de infecções relacionadas à assistência em saúde e para a segurança do paciente, sendo as mãos de profissionais de saúde um importante veículo de disseminação. A higienização das mãos com soluções adequadas é parte das ações para impedir a cadeia de transmissão também do coronavírus e, para isto, recomenda-se a higienização com água e sabão prioritariamente, e caso essa não seja possível, o uso de preparação alcoólica, lembrando que essa não é apropriada se a mão estiver visivelmente suja²⁰.

Conforme as recomendações do Ministério da Saúde, ressalta-se que a higiene simples das mãos é o ato de higienizá-las com água e sabonete comum, sob a forma líquida; a higiene antisséptica das mãos consiste em higienizá-las com água e sabonete associado a agente antisséptico; a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica consiste na aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos, aplicável apenas quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, antes e depois de tocar o paciente, após remover luvas e antes do manuseio de medicação¹⁹.

Ações de enfrentamento da pandemia, com ênfase na prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais, devem ser adotadas para proteção da força de trabalho em saúde^{9,12}.



3. Objetivos

Estabelecer procedimentos a serem adotados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte (SAMU/BH), frente à infecção humana pelo novo coronavírus.

4. Recursos necessários (recursos adicionais específicos)

- Equipamentos de proteção individual – incluindo o macacão de polietileno de alta densidade e protetor facial.
- Soluções de limpeza.
- Kit transporte.

5. Atribuições das categoriais profissionais

A seguir se encontram listadas as atribuições adicionais das categorias profissionais atuantes na Central de Regulação e das unidades móveis, considerando a especificidade da COVID-19.

5.1. Enfermeiro Assistencial da Unidade de Suporte Avançado (USA)

- Assistir ao paciente nos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 dentro dos princípios éticos-legais da profissão.
- Avaliar a necessidade de expor trabalhadores na execução de procedimentos com risco acrescido de contaminação.
- Comunicar à Central de Regulação a presença de pacientes com sinais e sintomas sugestivos de COVID-19.
- Manter o uso racional e correto das precauções e uso de equipamentos de proteção individual conforme as recomendações.
- Realizar a desinfecção concorrente diária da ambulância ao início do turno de trabalho e quando indicada.
- Colaborar na orientação das equipes de enfermagem com as informações referentes à COVID-19.
- Orientar familiares e pacientes sobre medidas de prevenção.

5.2. Enfermeiro da Central de Regulação (CR)

- Acompanhar, quando possível, os atendimentos a casos confirmados e suspeitos de COVID-19.
- Orientar as equipes a cada início de turno, via rádio comunicador, sobre a importância do uso de equipamento de proteção individual (EPI) de rotina: macacão com mangas longas, máscara cirúrgica, calçado fechado impermeável e óculos de proteção e/ou protetor facial (face shield).
- Orientar as equipes em casos de dúvidas relativas à COVID-19.
- Acompanhar a disponibilidade e o trânsito das macas reservas do SAMU pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPA).



- Acompanhar, durante o plantão, o estoque interno e toda a movimentação de circuitos respiratórios para esterilização e alimentar planilha específica.
- Acompanhar, durante o plantão, a disponibilidade de ventiladores mecânicos nas USA, em manutenção e disponibilizados para as UPA e registrar em planilha específica.
- Indicar a desinfecção concorrente ou terminal das unidades móveis de acordo com este protocolo.

5.3. Enfermeiro de Apoio da Central de Regulação (CR)

- Apoiar o enfermeiro da Central de Regulação nas atividades de rotina especialmente durante o horário de refeição e descanso deste.
- Ser o profissional do SAMU de referência para as UPA e centros de saúde do município.
- Receber e acompanhar as demandas de transporte de pacientes destinadas para as USB e solicitadas a partir das UPA e dos centros de saúde.
- Apoiar o enfermeiro da Central de Regulação no acompanhamento das macas reservas do SAMU distribuídas nas UPA (localização, disponibilidade e trânsito dessas macas).
- Acompanhar, durante o plantão, o estoque interno e toda a movimentação de circuitos respiratórios para esterilização e alimentar planilha específica.
- Apoiar o enfermeiro da Central de Regulação, durante o plantão, no acompanhamento dos ventiladores mecânicos (disponibilidade destes nas USA, os enviados para a manutenção e os disponibilizados para as UPA) e registrar em planilha específica.

5.4. Condutor de Veículo de Emergência

- Contribuir na desinfecção concorrente diária da ambulância ao início do turno de trabalho e em outros momentos que for indicada.
- Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- Manter o uso racional e correto das precauções e uso de equipamentos de proteção individual conforme as recomendações.
- Participar do atendimento ao paciente de COVID-19 de acordo com a sua atribuição.
- Comunicar à Central de Regulação a presença de sinais e sintomas sugestivos de COVID-19.

5.5. Médico Intervencionista da Unidade de Suporte Avançado (USA)

- Antecipar e garantir a realização de procedimentos com risco acrescido de contaminação em ambientes arejados, fora da ambulância.
- Avaliar a necessidade de expor trabalhadores em procedimentos com risco acrescido de contaminação.
- Contribuir na desinfecção concorrente diária da ambulância ao início do turno de trabalho e quando esta for indicada.



- Informar para a Central de Regulação o máximo de detalhes sobre o caso assistido e aguardar a definição do destino do paciente.
- Manter o uso racional e correto das precauções e o uso de equipamento de proteção individual conforme as recomendações.
- Orientar familiares e pacientes sobre medidas de prevenção.

5.6. Médico da Central de Regulação Primária

- Buscar obter o maior número de informações sobre o quadro do paciente no caso de transporte inter-hospitalar e em caso de atendimento a centro de saúde, colaborando na determinação do uso de EPI adequado a cada caso.
- Questionar sempre sobre febre e sintomas respiratórios. No caso de suspeita de COVID-19, colher informações junto ao solicitante tentando determinar a gravidade do caso.
- Informar ao solicitante da unidade de saúde, nas situações de transportes inter-hospitalar, sobre a necessidade de uso de máscara cirúrgica pelo paciente, e que o acompanhante de pacientes com idade superior a 18 anos não irá se deslocar na ambulância.
- Determinar o recurso para o paciente, que poderá ser de uma orientação até o atendimento in loco, com equipe de suporte básico ou avançado.
- Orientar familiares e pacientes sobre medidas de prevenção.

5.7. Médico da Central de Regulação Secundária

- Ler os casos descritos pelo médico regulador primário e alertar as equipes sobre todos os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, seja no atendimento pré-hospitalar ou transporte.
- Definir o melhor destino para o paciente considerando a rede pactuada.
- Certificar-se de que as informações do caso foram repassadas adequadamente para a unidade de referência de saúde para a qual o paciente for encaminhado.
- Comunicar previamente ao serviço de saúde para onde o caso suspeito será encaminhado.

5.8. Técnico de Enfermagem

- Assistir ao paciente de COVID-19 dentro dos princípios éticos-legais da profissão.
- Manter o uso racional e correto das precauções e o uso de equipamento de proteção individual conforme as recomendações.
- Comunicar à Central de Regulação a presença de pacientes com sinais e sintomas sugestivos de COVID-19.
- Realizar a desinfecção concorrente diária da ambulância ao início do turno de trabalho.
- Realizar o check list e registrar a presença ou ausência dos kits de proteção, comunicando ao enfermeiro da Central de Regulação a falta, caso haja.



- Encaminhar o paciente com suspeita de COVID-19 para a unidade de destino, conforme orientação da regulação médica.
- Orientar familiares e pacientes sobre medidas de prevenção.

6. Diretrizes

6.1. Princípios e orientações

- A segurança da equipe é aspecto primordial em todos os atendimentos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte (SAMU/BH).
- O uso responsável, solidário e correto dos equipamentos de proteção individual deve ser adotado por todos. Entende-se que a situação atual da pandemia exige critérios, uma vez que o cenário mundial sinaliza para riscos de desabastecimento, e que o número de casos pode superar a capacidade operacional dos serviços de saúde.^{1,2}
- O uso do EPI é um compromisso individual com impactos na coletividade e demais trabalhadores. Considerando a situação epidemiológica e as características de transmissibilidade do vírus, é fundamental que as medidas de prevenção sejam adotadas. Assim, para **todos** os atendimentos os EPI devem ser utilizados, uma vez que a anamnese e exame físico somente serão realizados após contato com pacientes, além de pacientes assintomáticos poderem ser atendidos em solicitações não relacionadas a problemas respiratórios. Enfatiza-se ainda a necessidade de uso da máscara nas dependências das bases, da Central de Regulação e nas ambulâncias.
- Utilizar o uniforme de maneira correta, de forma que mantenha completamente cobertos os membros inferiores e superiores.
- As diretrizes definidas a seguir visam a proteção das equipes e a melhor assistência aos pacientes:
 - a desinfecção terminal dos veículos será realizada pelas empresas contratadas conforme a indicação, e dos materiais e equipamentos pelas equipes das unidades móveis (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores);
 - serão disponibilizados materiais a fim de agilizar os atendimentos frente à demanda extraordinária;
 - recomenda-se evitar, durante esse período, o uso de ar condicionado na ambulância, com ou sem a presença de pacientes, bem como recomenda-se o uso de máscara cirúrgica pelo paciente com quadro suspeito de COVID-19;
 - durante o deslocamento com pacientes, manter as janelas abertas e o exaustor ligado^{16,33,34};
 - modificações serão feitas nos procedimentos de rotina exclusivamente para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, com a finalidade de proteção das equipes e



adequada assistência. Tais recomendações são elaboradas com bases na literatura disponível e nas normas vigentes;

- o o uso de equipamentos de proteção individual conforme a recomendação contida neste documento é obrigatório, não devendo o trabalhador, em qualquer situação, deixar de fazer o uso adequado destes materiais;
- o a notificação do caso suspeito deverá ser feita pelas unidades pré-hospitalares fixas ou unidades hospitalares. O SAMU/BH somente irá realizar o registro interno para controle e mapeamento;
- o os registros referentes ao atendimento deverão ser detalhados após a conclusão do atendimento, e qualquer anotação deve ser feita após troca de luvas, evitando-se a contaminação de fichas, pranchetas e canetas;
- o nas situações com alta demanda por unidades assistenciais, utilizar como referência o Plano de Capacidade Plena, Anexo 02, além do recomendado nesta nota;
- o poderão surgir novas recomendações e ajustes a esta nota conforme novas diretrizes técnicas sejam disponibilizadas e a situação da pandemia se modifique.

7. Definição de casos

7.1. Definição de casos suspeitos (Nota Técnica COVID-19 nº 006/2020 atualizada)

- **Síndrome gripal (SG)** - indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos.

Observações

- o **Em crianças:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- o **Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- o Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

- **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 nos lábios ou rosto.

Observações

- o **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- o Para efeito de notificação no SIVEP Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG, independente de hospitalização.



ATENÇÃO: Todos os pacientes com suspeita de COVID-19 deverão ser orientados em relação ao isolamento social e a possibilidade de agravamento do quadro. Se forem internados deverão ser estabelecidas as medidas de biossegurança pertinentes.

As definições acima são independentes da história de viagem, contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 e histórico vacinal contra a COVID-19.

No atual momento epidemiológico, diante da transmissão comunitária de SARS-CoV-2, pacientes com tosse e/ou dor de garganta e/ou dificuldade respiratória, acompanhados ou não de febre também serão considerados suspeitos de COVID-19 e deverão ser orientados em relação ao isolamento social e a possibilidade de agravamento do quadro.

É importante destacar que as definições de SG e SRAG podem sofrer alterações e é importante que o profissional acompanhe as atualizações disponíveis no site da Prefeitura de Belo Horizonte (PBH) (<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>)

8. Definições Operacionais³⁵

Gravidade do Paciente Suspeito	Definição	Critérios	Tipo de Transporte	EPI
Nível 1	Casos de síndrome gripal sem gravidade clínica com ou sem fator de risco.	Febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse, dor de garganta e com início dos sintomas há 7 dias.	Ambulâncias do Transporte em Saúde, remoções dos centros de saúde.	Capote descartável, gorro, máscara cirúrgica e óculos e/ou protetor facial.
Nível 2*	Nos casos que apresentam gravidade clínica.	Agravamento de doença de base, desconforto respiratório, dispneia leve.	Unidades de Suporte Básico (USB/USB COVID), pré-hospitalar ou inter-hospitalar de unidades fixas de saúde.	Capote descartável, gorro, máscara cirúrgica e óculos e/ou protetor facial.
Nível 3*	Nos casos com gravidade clínica (Síndrome respiratória aguda - agravamento de doença de base, dispneia etc.).	Febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse, dor de garganta que apresente dispneia ou queda de saturação.	Unidade de Suporte Avançado (USA) (atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar).	Capote descartável ou macacão impermeável (conforme avaliação da equipe quanto ao risco de exposição em procedimentos geradores de aerossol), máscara N95, gorro, óculos e/ou protetor facial.
			USA COVID Inter hospitalar.	Macacão impermeável, máscara N95, gorro, óculos ou protetor facial.

Fonte: SAMU, 2021

* Considerar como caso suspeito, toda vítima inconsciente ou com anamnese clínica inconsistente.

* Usar a máscara N95 quando adentrar serviços de saúde e houver presença de aerossol no ambiente.

* Utilizar a paramentação adequada em todos os atendimentos.



9. Organização das Unidades Móveis

Considerando o aumento da demanda apresentada, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência irá ampliar o número de unidade disponíveis para atendimento:

- quando necessário, uma Unidade de Suporte Avançado, além das existentes, destinada exclusivamente ao transporte inter-hospitalar de pacientes de COVID-19 com quadro de SRAG, que ficará na Central de Regulação do SAMU/BH. Esta unidade fará exclusivamente transportes de pacientes com SRAG por COVID-19 e terá respeitado o período de uma hora contínua de descanso ao longo da jornada de 12 horas diurnas ou noturnas. Será realizado a desinfecção concorrente entre transportes e a cada 6 horas de efetivo serviço (transporte realizado), a desinfecção terminal;
- cinquenta e quatro veículos com para o transporte inter-hospitalar desses pacientes.

10. Especificidades no atendimento de pacientes com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19

Procedimento	Recomendações
Regulação médica primária	<ul style="list-style-type: none"> • Perguntar sempre sobre febre e sintomas respiratórios. Na suspeita de COVID-19, perguntar ao solicitante tentando determinar a gravidade do caso. • Realizar orientações aos pacientes relativas aos sinais e sintomas em casos sem indicação de atendimento pré-hospitalar²². • Buscar obter o maior número de informações sobre o quadro do paciente no caso de transporte inter-hospitalar e atendimento à centro de saúde colaborando na determinação do uso de EPI adequado a cada caso. • No caso de transporte, informar ao solicitante a necessidade de uso de máscara cirúrgica pelo paciente e que o acompanhante de pacientes com idade superior a 18 anos não irá se deslocar na unidade móvel junto à equipe e ao paciente.
Regulação médica secundária e técnico auxiliar de regulação médica (TARM)	<ul style="list-style-type: none"> • Ler os casos descritos pelo médico regulador primário e alertar as equipes, o mais precocemente possível, sobre todos os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, seja no atendimento pré-hospitalar ou transporte inter-hospitalar, para que a equipe tenha tempo hábil para se paramentar adequadamente. • Ao prescrever o uso de máscara de oxigênio com reservatório (procedimento gerador de aerossol), solicitar que a equipe use o EPI adequado (capote, protetor facial e/ou óculos de proteção e máscara N95) antes de realizar o procedimento. • O médico regulador secundário definirá o melhor destino para o paciente considerando a rede pactuada.
Enfermeiro da Central de Regulação	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar as equipes a cada início de turno, via rádio comunicador, sobre a importância do uso de EPI de rotina, do uso do macacão com mangas longas, máscara cirúrgica, calçado fechado impermeável, e óculos de proteção. "Às equipes em serviço lembramos da importância do uso dos EPIs de rotina do serviço: macacão com manga longa, máscara cirúrgica, calçado fechado impermeável, óculos de proteção e/ou protetor facial (face shield), gorro, capote descartável em todos os atendimentos realizados. Utilizar a máscara N95 todas as vezes que entrar em serviços de saúde" (fala padronizada para todos). • Orientar as equipes em casos de dúvidas relativas à COVID-19. • Acompanhar, quando possível, os atendimentos a casos confirmados de COVID-19. • Colaborar na organização e otimização da higienização dos veículos. • Receber comunicação de atestados e buscar coberturas.
Cuidados com a ambulância ³³	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento à caso suspeito ou confirmado de COVID-19 o condutor deverá proteger os bancos dianteiros com sacos plásticos. • Manter bem protegidos dentro dos armários os materiais que não serão utilizados.



<p>Organização do material</p>	<ul style="list-style-type: none"> Organizar o material dentro da unidade de forma que este fique menos exposto durante os atendimentos de pacientes com caso suspeito ou confirmado de COVID-19. Higienizar solução saneante de uso direto, todo o material (talas, caixas de material, colares) que ficar exposto durante o atendimento a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Utilizar o mapa carga reduzido conforme orientado pelo almoxarifado e coordenação.
<p>Oxigenoterapia ^{13,27}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analisar criteriosamente o dispositivo adequado, cateter nasal ou máscara de oxigênio com reservatório, considerando o potencial de aerolização dos dispositivos e a segurança da equipe. Suplementar oxigênio para todo paciente com saturação $\leq 94\%$ ou frequência respiratória (FR) ≥ 24irpm, mesmo com uma saturação $>94\%$. Usar o menor fluxo de oxigênio necessário, fluxos de oxigênio superiores a 6l/min são considerados elevados e são desencorajados pela literatura disponível. Em caso de uso de cateter nasal, colocar a máscara cirúrgica no paciente sobre boca e nariz.
<p>Micronebulização ^{15,16,34}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Recomenda-se não realizar o procedimento. Dar preferência por realizar o procedimento dentro da unidade de saúde em caso de transporte, ou atendimento em centro de saúde nos casos de transporte.
<p>Aspiração de secreções</p>	<ul style="list-style-type: none"> Evitar ao máximo a realização do procedimento no interior da ambulância. Em caso de transporte inter-hospitalar, realizar a aspiração de secreções na unidade de saúde de origem do paciente.
<p>Ventilação por dispositivo bolsa valva máscara ^{13,25,27,34}</p>	<ul style="list-style-type: none"> A ventilação por dispositivo bolsa valva máscara deve ser evitada o quanto for possível. Utilizar o dispositivo bolsa valva máscara sempre adaptado ao filtro bacteriano/viral. As alternativas de pré-oxigenação com posicionamento de via aérea e elevação de cabeceira devem ser consideradas e, caso seja necessária a ventilação com dispositivo bolsa valva máscara, fazê-la com o menor fluxo de oxigênio possível, de forma suave e com uso da cânula orofaríngea (Guedel). A inserção de cânula orofaríngea e a ventilação por dispositivo bolsa valva máscara, durante a pandemia, deverá ser realizada por equipes de suporte avançado.
<p>Intubação ^{13,25}</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a intubação preferencialmente em ambiente ventilado (dentro do domicílio, via pública, dentro das unidades de saúde). Pré-oxigenar o paciente com o menor fluxo de oxigênio possível, suficiente para manter a bolsa reservatória cheia. Sugere-se o uso de lidocaína na dose de 1,5mg/kg como pré-medicação 3 minutos antes da indução por abolir os reflexos e potencializar o efeito anestésico de outras drogas²⁵. Cetamina na dose de 1,5 a 2mg/kg é primeira escolha para indução pela sua estabilidade hemodinâmica associado com propriedades broncodilatadoras, possui contraindicações que devem ser contempladas e pode ser substituída por outra droga indutora caso necessário²⁵. Garantir a sedação e considerar o uso do bloqueador neuromuscular como medicação complementar para reduzir a reatividade do paciente durante os transportes e deslocamento. Se realizada dentro da ambulância, abrir janelas e ligar o exaustor. Evitar múltiplas tentativas de intubação. Considerar o uso do cateter introdutor Bougie e se necessário, utilizar a máscara laríngea ^{13,25}. Evitar a ventilação com pressão positiva. Utilizar uma pinça reta para promover a oclusão total do tubo. Esta somente deverá ser removida após a conexão do tubo ao filtro e este no dispositivo bolsa valva máscara ou no circuito do ventilador. Atentar para a adequada instalação do filtro bacteriano/viral entre o tubo e a conexão do dispositivo bolsa valva máscara ou na válvula expiratória, se estiver utilizando um ventilador mecânico.



	<ul style="list-style-type: none"> • Insuflar o balonete o mais rápido possível evitando vazamentos e aerossóis. • Para minimizar o risco de contato com secreções, sugere-se empiricamente a proteção com uma compressa sobre a conexão do circuito com o tubo ou da bolsa valva máscara com o tubo. Isso poderá ser realizado também, todas as vezes que houver a necessidade de desconexão do tubo com os dispositivos citados.
<p>Ventilador mecânico ^{25, 26}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Primeira escolha para a ventilação de pacientes intubados com confirmação ou suspeita de COVID-19. • Quando a parada cardiorrespiratória (PCR) ocorrer em pacientes com ventilação mecânica (VM), deve-se, preferencialmente, manter o paciente conectado ao ventilador em circuito de ventilação fechado. • No caso de transporte inter-hospitalar de pacientes que estejam em VM e cujo circuito seja compatível com o ventilador mecânico do SAMU/BH, utilizar o circuito da instituição de saúde. • Atentar para a adequada instalação do filtro bacteriano/viral entre o tubo e a válvula expiratória do ventilador mecânico. • Em caso de intubação no pré-hospitalar, preferir realizar o procedimento fora da ambulância e levar o paciente já em VM para o veículo, que deve estar com as janelas abertas e o exaustor ligado.
<p>Atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR) ^{18,26}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A segurança da equipe é prioritária, portanto, nenhum procedimento deverá ser realizado sem a colocação prévia do EPI completo e da paramentação adequada. • Se a Unidade de Suporte Básico chegar na cena e identificar a PCR, comunicar a Central de Regulação, e se não estiver paramentada, se paramentar com capote, máscara N95, protetor facial e/ou óculos de proteção, instalar o desfibrilador externo automático (DEA) no paciente e colocar a máscara de oxigênio com reservatório a 6l/min (sem manipular as vias aéreas, ou seja, não posicionar cânula orofaríngea (Guedel) ou realizar ventilação com dispositivo bolsa valva máscara) e manter apenas compressões torácicas. • A unidade de suporte básico não irá priorizar a punção do acesso venoso periférico até a chegada da USA, mesmo que com equipe completa; • Os EPIs para procedimentos com geração de aerossol devem ser usados por todos os membros da equipe • No caso de absoluta necessidade de ventilação com dispositivo bolsa-válvula-máscara (BVM), pelas equipes de suporte avançado, a técnica de selamento da máscara deve sempre envolver dois profissionais e deve-se utilizar uma cânula orofaríngea (Guedel). Além disso, preconiza-se a instalação de filtro entre a máscara e a bolsa. • Compete à equipe da USA definir se a equipe da USB será necessária para a continuação do atendimento, considerando o risco de contaminação aumentado devido à geração de aerossóis, decorrente da manipulação da via aérea. Se necessário, um componente da equipe irá se paramentar com o EPI adequado para permanecer apoiando no atendimento. Os demais devem deixar o local e aguardar na ambulância e não participarão do restante do atendimento, evitando a presença em momento de procedimentos que geram aerossóis realizados pela equipe da USA. • Solicitar que a família se afaste para a realização de procedimento explicando o risco de contaminação. • Quando a PCR ocorrer em pacientes sob ventilação mecânica, deve-se, preferencialmente, manter o paciente conectado ao ventilador em circuito de ventilação fechado. • Evitar múltiplas tentativas de intubação e utilizar o cateter introdutor Bougie ou máscara laríngea evitando a geração de aerossóis. • Ao deslocar com o paciente para instituição de saúde manter janelas do veículo abertas, não ligar o ar condicionado e manter o exaustor ligado.
<p>Transporte de pacientes ^{15,16,27,25,26,33}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informar-se, ao chegar na unidade de saúde, sobre as condições clínicas do paciente antes de abordá-lo e prepará-lo. Em caso de suspeita ou confirmação de COVID-19, utilizar o EPI adequado e comunicar a informação à Central de Regulação, caso não tenha sido fornecida essa informação no momento do empenho. • Solicitar no serviço de saúde e colocar máscara cirúrgica no paciente, caso este não



	<p>esteja usando, antes de deixar o leito, não circulando com o paciente sem máscara nos demais ambientes do serviço.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preferencialmente aferir pressão arterial e glicemia no serviço de saúde com o equipamento que já se encontrava em uso pelo paciente. • No caso de suspeita ou confirmação de COVID-19, em pacientes intubados, utilizar o ventilador mecânico. Em unidades da PBH, caso o circuito seja compatível com o ventilador mecânico do SAMU/BH, manter o circuito já utilizado pelo paciente e deixar na instituição um circuito esterilizado (realizar a troca). • Em pacientes intubados, verificar o tempo de uso do filtro bacteriano/viral que está conectado no paciente. Caso o tempo de uso do dispositivo conectado for maior que 24 horas ou estiver saturado por umidade ou secreção, substituir por um novo e utilizar preferencialmente o da instituição de origem deste paciente. • Nos casos de suspeita ou confirmação de COVID-19 o acompanhante deverá se deslocar por meios próprios, exceto se o paciente for menor de 18 anos.
<p>Higienização</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A higienização de mãos deve ser realizada rotineiramente por todos os profissionais, preferencialmente com água e sabão, caso não seja possível, utilizar preparação alcoólica. • A desinfecção terminal dos veículos deverá ser realizada pelos profissionais das empresas contratadas, nos locais pactuados pelo serviço utilizando produto saneante de uso direto. • A desinfecção concorrente dos veículos deverá ser realizada pelos profissionais das equipes das USA, USB e transporte sanitário, nos locais pactuados pelo serviço utilizando produto saneante de uso direto. • Os cilindros de oxigênio devem ser higienizados com produto saneante de uso direto. • A desinfecção terminal será realizada após cada atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 nos locais pactuados com as empresas contratadas, salvo nas situações previstas no Plano de Capacidade Plena (PCP), disponível no Anexo 02. • Deve-se avaliar os casos de transporte de pacientes criteriosamente, a fim de se utilizar apenas o material estritamente necessário para atendimento ao paciente. • É importante evitar a desnecessária contaminação de materiais que não agreguem no atendimento ao paciente.
<p>Declaração de óbito</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Em caso de morte relacionada à COVID-19, de caso suspeito ou confirmado, solicitar à família que avise ao serviço funerário que o falecido poderia estar com COVID-19 e orientar a família a estar atenta aos sinais e sintomas, manter o isolamento social e a não manipular o corpo. • Para os óbitos ocorridos no domicílio, a equipe deverá envolver o corpo num lençol e colocá-lo em capa mortuária, para isto a equipe deverá usar capote, protetor facial, máscara N95. • Os pacientes que evoluírem a óbito, em trânsito, de caso suspeito ou confirmado de COVID-19, deverão ser encaminhados ao necrotério das unidades pactuadas, devidamente envolvidos em capa mortuária, com contato prévio da CR.
<p>Resíduos³⁴</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Os resíduos gerados no atendimento aos pacientes com suspeita de COVID-19 são infectantes, devendo ser acondicionados em sacos de lixo destinados a esse tipo de resíduos. • Os sacos devem ser bem amarrados antes de serem desprezados nas lixeiras e contêineres. • O material perfurocortante deve ser desprezado em recipiente rígido (caixa) própria para este fim. O recolhimento será feito por empresa contratada pela Prefeitura de Belo Horizonte. • Materiais de consumo que possam ter sido contaminados pela manipulação, ainda que não utilizados, se não puderem ser higienizados deverão ser descartados. • As equipes devem ter atenção quanto ao descarte de resíduos nos pontos de higienização e na sede do SAMU/BH. Os resíduos devem ser apropriadamente acondicionados e desprezados com o saco fechado dentro dos containers para evitar a exposição de outros servidores. Trata-se de uma atitude de cuidado responsável, de respeito e uma obrigação do profissional.



Higienização de materiais reutilizáveis	<ul style="list-style-type: none"> • A higienização de materiais como máscaras faciais, dispositivo bolsa valva máscara e circuito de respirador será realizada conforme a rotina do serviço. • Ressalta-se que o acondicionamento do material contaminado deve ser feito em separado e que o profissional envolvido na higienização deverá utilizar os equipamentos de proteção apropriados (capote, avental, máscara, protetor facial, gorro, luvas de procedimento e luvas de lona). • Cabe ao profissional que prestou a assistência ao paciente deixar o material em local pré-estabelecido para que seja identificado e higienizado apropriadamente. • O laringoscópio deve ter suas pilhas retiradas, sendo higienizado com solução saneante de uso direto. O cateter introdutor Bougie, as lâminas de laringoscópio, o fio guia, devem ser lavados com água e sabão, secos e deve ser feita fricção com álcool à 70%.
Crianças e gestantes	<ul style="list-style-type: none"> • As recomendações de atendimento aplicam-se às gestantes e crianças. No caso das gestantes deve-se verificar a rede de referência, considerando as possibilidades dos serviços de saúde.

OBS.: Ressalta-se a necessidade do uso do EPI completo em todos os atendimentos, independente da natureza da ocorrência.

11. Higienização de mãos

A higienização de mãos deve ser frequente, realizada preferencialmente com água e sabão, com movimentos de fricção que contemplem as palmas das mãos e dedos, inclusive friccionando separadamente os polegares, pontas dos dedos e punhos. No caso de impossibilidade de realizar a lavagem das mãos, preparações alcoólicas podem ser utilizadas, deve-se colocar uma quantidade moderada nas mãos e friccionar com os mesmos movimentos da lavagem de mãos. A fricção é que garante a limpeza. Aplicar grande quantidade do produto sem fricção não produz o efeito esperado^{19,20}. As mãos devem ser higienizadas:

- entre o atendimento a diferentes pacientes;
- após cada atendimento;
- antes de retirar máscaras N95 e óculos.

12. Equipamentos de proteção individual (EPI)

A transmissão do coronavírus (SARS-CoV-2) se dá por gotículas ou por contato, assim, torna-se fundamental o uso correto de equipamentos de proteção individual. Procedimentos como intubação orotraqueal, aspiração de secreções, extubação, micronebulização, uso de máscara com reservatório, ventilação manual e ressuscitação cardiopulmonar geram aerossóis e requerem cuidados específicos para a sua realização.

Os equipamentos de proteção individuais a serem adotados no SAMU/BH serão os recomendados pela literatura e pelas normas técnico-científicas divulgadas pela Organização Mundial de Saúde, Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. As recomendações consideram as evidências científicas e o entendimento da necessidade do uso racional do recurso, garantindo a segurança dos trabalhadores e o suprimento de materiais no atual momento da cadeia de transmissão^{15,16,28,29,31,34}.



As indicações de uso são precisas e conforme as regulamentações, sendo, portanto, seguras para preservar a saúde dos trabalhadores do serviço e evitar a contaminação de pacientes^{5,9}.

O momento da desparamentação oferece risco ao trabalhador e por isso toda atenção deve ser destinada às orientações. O uso de luvas sobrepostas permite que o trabalhador manipule materiais e EPI sempre com uma luva menos contaminada.

São recomendados e serão disponibilizados:

- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara cirúrgica;
- máscara N95;
- macacão polietileno de alta densidade;
- luvas;
- avental impermeável;
- capote descartável;
- gorro
- avental e luvas de lona.

Além disso, é necessário o uso rotineiro do macacão do SAMU/BH com mangas longas e bota/calçado fechado e impermeável.

Recomenda-se fortemente que não sejam utilizados acessórios como colares, brincos, alianças e relógios.

Equipamento de proteção individual	Recomendação	Uso
Avental de lona	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado para proteção durante a higienização de materiais para evitar respingos no uniforme de trabalho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deve ser utilizado pelo funcionário do almoxarifado durante a higienização de materiais e pelos trabalhadores de unidades móveis ao higienizar materiais (óculos, protetores faciais etc.).
Bota	<ul style="list-style-type: none"> • EPI da rotina do SAMU/BH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Após o atendimento a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, deve ser higienizada borrifando hipoclorito de sódio a 1%, seguida de fricção com um pano.
Capote descartável	<ul style="list-style-type: none"> • EPI a ser utilizado em todos os atendimentos independente da natureza do empenho, mesmo quando não há risco de geração de aerossóis nos procedimentos que serão realizados nos pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar com luvas sobrepostas, máscara, óculos ou protetor facial. • As luvas serão sobrepostas, devendo o penúltimo (segundo) par calçado ser preso com uma tira larga esparadrapo circulando a metade do punho do macacão. • Para a desparamentação quando em auxílio a um colega de trabalho. • Será utilizado ainda nas atividades de higienização de veículos, materiais e equipamentos.
Gorro	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar em todos os atendimentos, 	<ul style="list-style-type: none"> • Quando utilizado em conjunto com a máscara



	<p>independente da natureza do empenho.</p> <ul style="list-style-type: none"> Utilizar juntamente com o capote ou com o macacão de polietileno de alta densidade. 	<p>N95, lembrar de colocar primeiro a máscara e depois o gorro.</p> <ul style="list-style-type: none"> O gorro será desprezado após o uso.
Luvas	<ul style="list-style-type: none"> EPI de rotina para todos os atendimentos do SAMU/BH e para as higienizações. 	<ul style="list-style-type: none"> Deve-se sobrepor luvas ao se realizar a paramentação com capote e macacão. As luvas devem ser retiradas e calçadas à medida em que se realizem os procedimentos, mantendo-se sempre um par limpo que deverá ser o último a ser retirado na desparamentação. Após a retirada e conclusão da desparamentação, as mãos devem sempre ser higienizadas, preferencialmente com água e sabão. Evite tocar partes do veículo, maçanetas, rádio comunicador, pranchetas com as luvas que foram utilizadas para manipular o paciente. Troque o par de luvas superior frequentemente.
Luva de lona	<ul style="list-style-type: none"> Recomendada para a higienização de materiais no expurgo do almoxarifado. 	<ul style="list-style-type: none"> Deve ser utilizado pelo funcionário do almoxarifado durante a higienização de materiais e pelos trabalhadores de unidades móveis ao higienizar materiais (óculos, protetores faciais etc.).
Macacão de polietileno de alta densidade	<ul style="list-style-type: none"> EPI indicado para os atendimentos de pacientes com quadro suspeito ou confirmado de COVID-19 quando há condições que geram aerossol (pacientes intubados, que serão intubados, aspiração de secreção, paciente em ventilação mecânica, ressuscitação cardiopulmonar (RCP), dentre outros) 	<ul style="list-style-type: none"> O macacão de polietileno de alta densidade será utilizado sobre o macacão do SAMU/BH durante os atendimentos transportes inter-hospitalares quando houver pacientes intubados, que serão intubados, paciente em ventilação mecânica, RCP. Será utilizado conforme avaliação da equipe quanto ao risco de exposição em procedimentos geradores de aerossol. O macacão será utilizado associado ao protetor facial ou óculos, máscara N95, calçado fechado impermeável e luvas de procedimento. As luvas serão sobrepostas, devendo o penúltimo (segundo) par calçado ser preso com uma tira larga esparadrapo circulando a metade do punho do macacão. A desparamentação requer o auxílio de um colega de equipe.
Máscara cirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> EPI que faz parte da rotina para todos os atendimentos no ambiente pré-hospitalar e que pode ser utilizada por até 4 horas. Deve-se evitar tocar a máscara durante a assistência ao paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> Em caso de uso de gorro, amarrá-la sobre o gorro e cuidar para que a vedação seja bem feita.
Máscara N95	<ul style="list-style-type: none"> EPI indicado para os casos em que há risco de geração de aerossóis (intubação orotraqueal, micronebulização, aspiração de secreção, máscara com reservatório e RCP). Antes de utilizá-la, realizar o teste de vedação sobrepondo as duas mãos 	<ul style="list-style-type: none"> Cada profissional receberá por mês um quantitativo proporcional ao número de plantões mensais na ambulância para que use a máscara por cinco⁴¹ dias/plantões: <ul style="list-style-type: none"> médico: 2 máscaras/2 meses (plantões distribuídos entre CR e USA); enfermeiro: 2 máscaras/mês (plantões nas USA, 24h/semanais);



	<p>sobre a parte superior da máscara e expirando para identificar vazamento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Após o uso retirá-la já com as mãos higienizadas com água e sabão. • O uso de máscara cirúrgica sobre a N95 não é recomendado pois pode comprometer a vedação e filtração, recomenda-se o uso do protetor facial. • Deve-se ter atenção ao adentrar em serviços de saúde para a presença de pacientes em ventilação mecânica ou em uso de máscara de O₂ com reservatório (salas de emergência, CTI), neste caso ainda que o paciente a ser atendido pelo SAMU não faça uso destes dispositivos a máscara N95 deve ser usada devido a presença de aerossol no ambiente. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ técnico de enfermagem: 2 máscaras/mês plantões nas USB, 30h/semanais); ○ Condutores: 3 máscaras/mês (plantões nas USA e USB, 40h/semanais). • Realizar o rodízio entre as máscaras evitando-se repetir a mesma máscara em dias consecutivos. • Colocar a máscara com os elásticos sob o gorro, atentando-se à posição correta dos mesmos para garantir a vedação. • Realizar o teste de vedação: cubra a máscara com as duas mãos e inale suavemente. A vedação é considerada satisfatória quando o usuário sentir ligeira pressão dentro da máscara e não conseguir detectar nenhuma fuga de ar na zona de vedação com o rosto. Se houver vazamento nas bordas, reajuste a máscara. • Guardar em saco/envelope de papel, após o uso, deixando os elásticos para fora. • Ao utilizar novamente uma máscara, manipular inicialmente pelos elásticos, ajustar na face com a outra mão e retirar as luvas utilizadas neste procedimento antes de finalizar a paramentação. • Utilizar o protetor facial/face shield para proteger a máscara. • Após o uso durante os cinco plantões descartar em lixo infectante. • Não reutilizar a máscara se: visivelmente suja; danificada ou rasgada; molhada ou oferecer resistência à respiração que impeça o desempenho seguro de suas atividades; os elásticos não oferecerem a pressão necessária para a fixação à cabeça. Nestes casos, procurar o almoxarifado apresentando a máscara que necessita ser trocada.
Óculos	<ul style="list-style-type: none"> • Os óculos de proteção já fazem parte dos EPI rotineiramente recomendados para o atendimento pré-hospitalar. • Óculos de grau e lentes de contato não são considerados proteção. 	<ul style="list-style-type: none"> • Deverão ser colocados antes do gorro e máscara e serão higienizados após cada atendimento a caso suspeito ou confirmado de COVID-19. • A higienização deve ser feita com água e sabão e fricção com álcool 70%.
Protetor facial	<ul style="list-style-type: none"> • EPI destinado à proteção facial, cobrindo completamente a face do profissional. • Dispensa o uso de óculos, porém requer o uso de máscara. • Protege a face e a máscara N95 de secreções e respingos. • EPI preferencial no caso de realização de procedimento gerador de aerossol. 	<ul style="list-style-type: none"> • A higienização deve ser feita com água e sabão e fricção com álcool 70%. • Se forem realizados procedimentos que geram aerossóis, utilizar com máscara N95 e os EPI completo para a finalidade. • Ao final do turno de trabalho os protetores faciais (face shield) serão mantidos na ambulância para uso pela equipe que assumirá o plantão, devendo ser, portanto, entregues limpos e desinfetados.

13. Higienização de equipamentos e materiais

- Utilizar o produto saneante de uso direto para a higienização de equipamentos e materiais.



- Equipamentos - monitores, desfibriladores automáticos, oxímetros deverão ser desconectados da fonte de energia, higienizados com o produto saneante de uso direto. Deve-se evitar o escoamento de água para dentro dos aparelhos. Nunca borrifar produtos nos equipamentos;
- Óculos e protetores faciais deverão ser lavados com água e sabão e em seguida ser secos e submetidos a fricção com álcool a 70% por três vezes.
- Botas: deverão ser higienizadas com a borrifação de hipoclorito de sódio a 1%, seguida de fricção unidirecional com pano úmido.

14. Saúde dos trabalhadores

- A segurança dos trabalhadores é princípio fundamental do atendimento no SAMU/BH. A recomendação de uso de EPI segue as notas técnicas, normas oficiais e as referências de literatura, e a definição dos EPI segue estritamente os critérios que relacionam o quadro clínico, os procedimentos a serem executados e os equipamentos de proteção individual indicados.
- Recomenda-se que todos os servidores com febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos (anosmia) ou distúrbios gustativos (ageusia), com quadro iniciado nos últimos 07 dias ou desconforto respiratório, comuniquem às respectivas coordenações e, no caso da equipe de enfermagem, ao enfermeiro da Central de Regulação e não compareçam ao trabalho. Esses devem seguir as orientações dispostas na Nota Técnica nº 014/2020³⁸, atualizada, disponível no site da PBH/Coronavírus, link (<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>).
- Recomenda-se ainda que aqueles com sintomas leves compatíveis com COVID-19 permaneçam em casa, realizem preferencialmente teleconsulta, e somente os com sinais de alerta que procurem o atendimento médico presencial. Estes profissionais ficarão dispensados de comparecimento a unidade pericial³⁹, devendo a perícia ser realizada por meio do link: <https://www.agatha.tegsaude.com.br/>.
- Recomenda-se que todos os servidores estejam em dia com o calendário vacinal, avaliando e recebendo as doses de vacina indicadas em unidades da Atenção Primária à Saúde.
- Em conformidade com as determinações da Prefeitura de Belo Horizonte os servidores imunossuprimidos, gestantes e com idade superior a 60 anos serão afastados das atividades de assistência direta aos pacientes²⁹.

15. Riscos Assistenciais

Entende-se o potencial de transmissibilidade e, conseqüentemente, de contaminação, como um risco aos trabalhadores e pacientes. As ações previstas neste protocolo foram descritas com o objetivo de reduzir ou mitigar tais riscos.



Ressaltamos as ações já mencionadas pelo seu papel na prevenção de contaminação de pacientes e trabalhadores:^{19,20,21}

- Higienização frequente de mãos seguindo a técnica recomendada.
- Higienização adequada e rigorosa de materiais e equipamentos, uma vez que muitos são compartilhados, como estetoscópio, oxímetro, monitor etc.
- Uso racional, responsável, seguro e correto dos equipamentos de proteção individual com atenção às ações de paramentação correta e desparamentação segura.
- Atenção e cuidado na realização de procedimentos que envolvem o uso de material perfurocortante.
- Limitar a realização de procedimentos que geram aerossóis e realizá-los com equipe mínima necessária e sem a presença de familiares e transeuntes.
- Uso das soluções de limpeza recomendadas.
- Descarte adequado de resíduos.
- Evitar uso de ar condicionado nos veículos, manter janelas abertas e ligar o exaustor durante atendimentos e transportes.
- O profissional deve manter vigilância sobre sua condição de saúde comunicando à chefia e evitando contato com outros profissionais e pacientes.
- Evitar aglomerações.
- Após o atendimento à paciente de caso suspeito de COVID-19, permanecer na ambulância até que seja liberada a área de higienização.
- Não utilizar adornos durante o horário de trabalho.
- Ter atitudes responsáveis evitando a disseminação da doença.

Alertamos os profissionais para atenção à:

- higienização adequada das mãos^{19,20};
- paramentação correta e desparamentação cuidadosa^{4,15,16,21};
- higienização rigorosa de materiais e do veículo³³;
- execução mínima de procedimentos geradores de aerossóis^{3,13,15,25,26,27}.



Referências

- World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 19 March 2020. World Health Organization. <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- National Institutes of Health. (2020). COVID-19 is an emerging, rapidly evolving situation, 17 March 2020. National Institutes of Health. <<https://www.nih.gov/health-information/coronavirus>>
- World Health Organization. (2018) 28 March 2018. World Health Organization - The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). <<https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>>
- National Infection Prevention and Control Manual. Appendix 6 - Best Practice - Putting On and Removing PPE <<http://www.nipcm.scot.nhs.uk/appendices/appendix-6-best-practice-putting-on-and-removing-ppe/>>
- World Health Organization. (2020). Frequently Asked Questions about Personal Protective Equipment, 14 March 2020. <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirator-use-faq.html>>
- Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Informações para os profissionais de saúde sobre os cuidados com o paciente suspeito ou confirmado de influenza suína. Abril, 2009. <http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/dam/h1n1/referencias/Informacoes_para_os_profissionais_de_saude_sobre_os_cuidados_com_o_paciente_suspeito_ou_confir.pdf>
- Chen, Z., Fu, J., Shu, Q. *et al.* Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus. *World J Pediatr* (2020). <<https://doi.org/10.1007/s12519-020-00345-5>>
- Brasil. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância à Saúde. Centro de Operações em Emergências em Saúde Pública/COVID-19. Boletim Epidemiológico: Doença pelo Coronavírus 2019 - Ampliação da Vigilância, Medidas não Farmacológicas e Descentralização do Diagnóstico Laboratorial. 14 Março 2020. <http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf>
- World Health Organization. Coronavirus Disease (covid-19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations for Occupational Safety and Health. 19 March 2020. <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0>
- Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (Una-SUS). Novo Coronavírus: Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde. <<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/24>>
- Wu C, Chen X, Cai Y *et al.* Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020 Mar 13. DOI: <<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0994>>
- World Health Organization. Infection Prevention and Control During Health Care When COVID-19 is Suspected. 19 March 2020. <[https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)>
- Murthy S, Gomersall CD, Fowler RA. Care for Critically Ill Patients With COVID-19. *JAMA*. Published online March 11, 2020. doi: <<https://doi.org/10.1001/jama.2020.3633>>
- Del Rio C, Malani PN. COVID-19—New Insights on a Rapidly Changing Epidemic. *JAMA*. Published online February 28, 2020. doi: <<https://doi.org/10.1001/jama.2020.3072>>
- Cheung JC-H, Cheng JV, Cham EYK, Lam KN. Staff safety during emergency airway management for COVID-19 in Hong Kong. *Lancet Respir Med* 2020. DOI: <[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30084-9](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30084-9)>
- Chang D, Huiwen X, Rebaza A, Sharma L, Cruz CSD. Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. *Lancet Respir Med* 2020. DOI: <[https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30066-7](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30066-7)>
- Rothe C, Schunk M, Sothmann P. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany. *N Engl J Med* 2020; 382:970-971. DOI: <<https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>>
- Resuscitation Council UK. Guidance for the resuscitation of COVID-19 patients in Hospital. Disponível em: <<http://resus.org.uk>>
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Anexo 01: Protocolo para a Prática de Higiene das Mãos em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2013. 16p. <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/higiene-das-maos>>
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Higienização das Mãos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009. 105p. <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_servicos_saude_higienizacao_maos.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (Una-SUS). Coronavírus COVID-19. Procedimento Operacional Padronizado: Equipamento de Proteção Individual e Segurança no Trabalho para Profissionais de Saúde da APS no Atendimento às Pessoas com Suspeita ou Infecção pelo Novo Coronavírus. <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/POP_EPI_APS_20200319_ver001.pdf>



22. Brasil. Ministério da Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (Una-SUS). Coronavírus COVID-19. Fluxo de Atendimento Telefônico - SAMU192. <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/05/Fluxogramas-COVID-19-SAES-4.pdf>>
23. Sáfadi, M. A.P. et al. Novo Coronavírus (COVID-19). Documento científico de infectologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. 14 de fevereiro de 2020. <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22340d-DocCientifico_-_Novo_coronavirus.pdf>
24. Huang, Chaolin. et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The Lancet 2020 395: 497-506. DOI: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)>
25. Associação Brasileira de Medicina de Emergência – ABRAMEDE. Protocolo de Intubação Orotraqueal para caso suspeito ou confirmado de COVID-19 <http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/03/POP_IOT_COVID_-_170320.pdf>
26. Associação Brasileira de Medicina de Emergência – ABRAMEDE. Recomendações para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19 <<http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/03/RCP-ABRAMEDE-SBC-AMIB-7-230320.pdf>>
27. Associação Brasileira de Medicina de Emergência – ABRAMEDE. Protocolo Suplementação de Oxigênio em Paciente com Suspeita ou Confirmação de Infecção por COVID-19. <https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/protocolo_oxigenioterapia_covid19.pdf>
28. Conselho Regional de Enfermagem – COREN. Manual de Perguntas e Respostas Frequentes COVID-19. <<https://www.corenmg.gov.br/documents/20143/1503413/Manual+de+Perguntas+e+Respostas+Frequentes+Covid-19/94cfb4b5-e2ed-d3f7-4375-6dd65418a5e6?t=1585230857516>>
29. Nota Técnica COVID-19 nº 010/2020 – Recomendações para adequação das atividades desenvolvidas nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) de Belo Horizonte para atendimento em situações de surtos/epidemias de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e infecção pelo COVID-19 (Coronavírus 19), <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19.2020. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/70>>
31. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Nota Técnica GVIMS/GGTE/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). 2020. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Tecnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>> http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Tecnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
32. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico para o novo coronavírus (2019-nCoV). 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-for-ems.html>
33. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Interim Guidance for Emergency Medical Services (EMS) Systems and 911 Public Safety Answering Points (PSAPs) for COVID-19 in the United States, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-for-ems.html>
34. Mendes, Paulo, Vigorito, Jorge. Guia Rápido Manejo Prático para o novo coronavírus(2019-NCOV) em serviços de atendimento pré-hospitalar.2020.
35. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Regulação Médica Pandemia de Coronavírus – 2019 n COV. Regulação Médica pandemia de coronavírus – 2019 n CoV – orientações. 2020
36. Brasil. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - Anvisa. Resolução da diretoria colegiada- RDC No 15, de 15 de março de 2012 https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html
37. Resuscitation Council UK. Statement on COVID-19 (Coronavírus). Statement on COVID-19 in relation to CPR and resuscitation in first aid and community settings. 22 March. Disponível: <<https://www.resus.org.uk/media/statements/resuscitation-council-uk-statements-on-covid-19-coronavirus-cpr-and-resuscitation/covid-community/>>
38. Nota Técnica COVID-19 nº 014/2020 - Orientações para profissionais de saúde: sintomáticos respiratórios ou contatos domiciliares de pacientes sintomáticos. 31 março de 2020. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.
39. Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão – SMPOG. *Altera a Portaria SMPOG Nº 010/2020, que regulamenta a prestação de serviços na modalidade de sobreaviso e teletrabalho a que se refere o art. 3º do Decreto nº 17.298, de 17 de março de 2020.* 02 de abril de 2020. Disponível em: <<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1227531>>
40. Edelson et al.: Interim Guidance for Life Support for COVID-19. American Heart Association. **Circulation**. 09 Apr. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047463>
41. Nota Técnica COVID-19 nº 019/2020 - Orientações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) nos serviços da rede própria do SUS-BH em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.



Anexo 01 – Ilustrações

HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização Simples das Mãos

- 
- 
1. Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.
 2. Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (segua a quantidade recomendada pelo fabricante).
 3. Enxabe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
 4. esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa), entrelaçando os dedos.
 5. Entrelace os dedos e fricione as espaldas, interdigitais.
 6. esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.
 7. esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.
 8. fricione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.
 9. esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.
 10. Enxágue as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Faça contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
 11. Seque as mãos com papel-toalha descartável, tocando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

Para a técnica de Higienização Anti-séptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a anti-séptico.

Responsável por:



Realização:





HIGIENIZE AS MÃOS: SALVE VIDAS

Higienização das Mãos com preparações alcoólicas (Gel ou Solução a 70% com 1-3% de Glicerina)



1. Aplique na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



2. Friccione as palmas das mãos entre si.



4. Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.

3. Friccione a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa) entrelaçando os dedos.



5. Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos.



6. Friccione o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



7. Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita (e vice-versa), fazendo um movimento circular.



8. Friccione os punhos com movimentos circulares.



9. Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.



SEQUENCE FOR PUTTING ON PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE)

The type of PPE used will vary based on the level of precautions required, such as standard and contact, droplet or airborne infection isolation precautions. The procedure for putting on and removing PPE should be tailored to the specific type of PPE.

1. GOWN

- Fully cover torso from neck to knees, arms to end of wrists, and wrap around the back
- Fasten in back of neck and waist



2. MASK OR RESPIRATOR

- Secure ties or elastic bands at middle of head and neck
- Fit flexible band to nose bridge
- Fit snug to face and below chin
- Fit-check respirator



3. GOGGLES OR FACE SHIELD

- Place over face and eyes and adjust to fit



4. GLOVES

- Extend to cover wrist of isolation gown



USE SAFE WORK PRACTICES TO PROTECT YOURSELF AND LIMIT THE SPREAD OF CONTAMINATION

- Keep hands away from face
- Limit surfaces touched
- Change gloves when torn or heavily contaminated
- Perform hand hygiene





HOW TO SAFELY REMOVE PERSONAL PROTECTIVE EQUIPMENT (PPE) EXAMPLE 1

There are a variety of ways to safely remove PPE without contaminating your clothing, skin, or mucous membranes with potentially infectious materials. Here is one example. **Remove all PPE before exiting the patient room** except a respirator, if worn. Remove the respirator **after** leaving the patient room and closing the door. Remove PPE in the following sequence:

1. GLOVES

- Outside of gloves are contaminated!
- If your hands get contaminated during glove removal, immediately wash your hands or use an alcohol-based hand sanitizer
- Using a gloved hand, grasp the palm area of the other gloved hand and peel off first glove
- Hold removed glove in gloved hand
- Slide fingers of ungloved hand under remaining glove at wrist and peel off second glove over first glove
- Discard gloves in a waste container



2. GOGGLES OR FACE SHIELD

- Outside of goggles or face shield are contaminated!
- If your hands get contaminated during goggle or face shield removal, immediately wash your hands or use an alcohol-based hand sanitizer
- Remove goggles or face shield from the back by lifting head band or ear pieces
- If the item is reusable, place in designated receptacle for reprocessing. Otherwise, discard in a waste container



3. GOWN

- Gown front and sleeves are contaminated!
- If your hands get contaminated during gown removal, immediately wash your hands or use an alcohol-based hand sanitizer
- Unfasten gown ties, taking care that sleeves don't contact your body when reaching for ties
- Pull gown away from neck and shoulders, touching inside of gown only
- Turn gown inside out
- Fold or roll into a bundle and discard in a waste container



4. MASK OR RESPIRATOR

- Front of mask/respirator is contaminated — **DO NOT TOUCH!**
- If your hands get contaminated during mask/respirator removal, immediately wash your hands or use an alcohol-based hand sanitizer
- Grasp bottom ties or elastics of the mask/respirator, then the ones at the top, and remove without touching the front
- Discard in a waste container



5. WASH HANDS OR USE AN ALCOHOL-BASED HAND SANITIZER IMMEDIATELY AFTER REMOVING ALL PPE



**PERFORM HAND HYGIENE BETWEEN STEPS IF HANDS
BECOME CONTAMINATED AND IMMEDIATELY AFTER
REMOVING ALL PPE**



COVID-19



Anexo 02 – Plano de Capacidade Plena (PCP)

O Plano de Capacidade Plena (PCP) visa monitorar o uso dos recursos da instituição, em tempo real, assim como sua demanda, mensurando o impacto assistencial naquele momento e possibilitando a tomada de decisão, baseada em cada nível de alerta no momento, sobre ações a serem desenvolvidas de maneira precoce e direcionada. Foi elaborada, ainda, uma Planilha de Gabinete de Crise, onde será monitorada a demanda de atendimento de cada unidade de saúde (UPA e centros de saúde (CS)), para orientar o direcionamento dos recursos disponíveis às unidades com maior demanda.

O PCP utiliza os seguintes parâmetros para definição dos níveis de alerta:

- número de ocorrências em aguardo:
 - empenhos de USA;
 - empenhos de USB;
 - empenhos COVID-19;
 - tempo de espera de transporte inter-hospitalar de Unidade Avançada (USA) com maior tempo de espera (a contar após confirmação de vaga).
- macas reservas em uso;
- USA empenhadas;
- USB empenhadas;
- unidades baixadas;
- unidades em higienização;
- unidades com maca retida.

Atenção: devem ser levados em conta apenas unidades do SAMU/BH e ocorrências na cidade de Belo Horizonte.

Os níveis de alerta gerados pelo PCP são quatro e estão descritos no quadro a seguir.

Quadro 01 – Níveis de alerta do PCP do SAMU/BH, para enfrentamento da pandemia de COVID-19. Belo Horizonte, 2021.

Nível	Veículos utilizados	Número de ocorrências de COVID-19 em aguardo na tela
Nível 1 Uso de <50% do recurso	Até 11 USB, até 3 USA.	Até 20 ocorrências.
Nível 2 Uso de 50-70% do recurso	12-15 USB, 4 USA.	Entre 21 e 30 ocorrências.
Nível 3 Uso de 71-85% do recurso	16-18USBs, 5 USA.	Entre 31 e 40 ocorrências.
Nível 4 Catástrofe: uso de mais de 85% do recurso	Mais de 18 USB, 6 USA.	Acima de 40 ocorrências.

Para definição do nível de alerta, deverão ser atingidos 2 ou mais dos parâmetros citados em cada nível.



Em cada nível, ações pré-determinadas são adotadas, visando otimização do recurso e manutenção da capacidade assistencial do serviço, conforme descrições abaixo.

1. Nível 1

1.1. Regulação Primária

- Garantir a presença do segundo regulador secundário, em caso de equipe completa.
- Auxiliar na regulação dos empenhos relacionados a COVID-19.

1.2. Regulação Secundária

1.2.1. Despacho

- Preencher constantemente a Planilha de Gabinete de Crise mapeando número de transportes solicitados por UPA e CS.
- Priorizar as unidades de saúde (UPA e CS) com maior demanda e de forma subsequente.
- Empenhar, caso o momento permita, uma USA para realizar triagem in loco e distribuição dos pacientes entre as unidades, em caso de 5 ou mais solicitações de uma mesma UPA, independentemente do destino e complexidade dos casos. A própria USA poderá auxiliar realizando transportes (apenas **um** paciente crítico ou **dois** de gravidade intermediária ou baixa (por exemplo: paciente sem amins, sem via aérea definitiva).
- Realizar a busca ativa por macas reservas disponíveis e em uso.
- Avaliar, após o término do transporte e antes de encaminhar à higienização terminal, se existe transporte ou atendimento de caso de COVID-19 suspeito ou confirmado, fazendo higienização concorrente entre os transportes.

1.2.2. Enfermeiro

- Realizar a busca ativa por macas reservas disponíveis e em uso.

1.2.3. Médico

- Garantir a presença do segundo médico regulador, quando equipe completa na central de regulação.
- Suspender o transporte de pacientes com COVID-19 em hospitais com nível assistencial adequado ao quadro.
- Empenhar 2 ou mais USA, de acordo com o tempo de resposta das mesmas e se o momento permita, em caso de quatro ou mais solicitações de transporte de Unidade Avançada com a mesma origem.
- Priorizar transporte de paciente suspeito **antes** de paciente confirmado, e autorizar a realização da desinfecção concorrente entre esses transportes.]



1.3. Unidades de Intervenção

- Realizar, sob a determinação da central de regulação, o transporte simultâneo de dois pacientes com síndrome respiratória aguda (SRA) desde que estáveis (estabilidade hemodinâmica, uso de O2 em baixo fluxo – cateter nasal até 5l/min e esforço respiratório leve) com mesma origem e destino iguais ou próximos (mesma regional), por qualquer unidade da frota **com equipe completa**.
- Realizar a desinfecção concorrente entre casos positivos, com solução saneante de uso direto, após encerramento da ocorrência, na unidade de destino (hospitais ou UPA), sem a necessidade de deslocamento aos pontos de desinfecção.
- Realizar a desinfecção concorrente entre transportes de pacientes suspeitos. Nessas situações a desinfecção terminal será realizada a cada 6 horas.

2. Nível 2

Manter as ações do Nível 1 e complementar com as ações descritas abaixo.

2.1. Regulação Primária

- Orientar a condução por meios próprios em casos de síndrome gripal leve ou permanência no domicílio, informando sobre sinais de alerta.
- Apoiar o despacho na otimização do atendimento às ocorrências na tela de aguardo, apontando as ocorrências com possibilidade de transporte de 2 pacientes simultaneamente.

2.2. Regulação Secundária

2.2.1. Despacho

- Solicitar apoio do transporte em saúde para composição da frota COVID-19.
- **Não empenhar** USB com equipes incompletas (“SAMUPA”) para o transporte simultâneo de dois pacientes com SRA, respeitando os mesmos critérios do Nível 1.

2.2.2. Enfermeiro

- Apoiar o despachante na orientação às equipes sobre a necessidade de mudança na logística dos transportes.

2.2.3. Médico

- Auxiliar o despachante na otimização do uso dos recursos disponíveis, apontando as unidades de saúde com maior demanda e/ou em situação crítica.

3. Nível 3

Manter as ações dos Níveis 1 e 2 e complementar com as ações descritas abaixo.



3.1. Regulação Primária

- Reforçar, caso a condição clínica permita, a possibilidade de condução de vítimas por meios próprios, frente a grande demanda e tempo de espera aumentado.

3.2. Regulação Secundária

3.2.1. Despacho

- Acionar o Gabinete de Crise por meio da gerência do SAMU/BH.
- Restringir a reposição de material, autorizando somente nas situações de extrema necessidade.

3.2.2. Enfermeiro

- Orientar as equipes sobre a limitação de reposição de material.
- **Não está autorizado** o desmembramento de equipes de USB, para transporte simultâneo de 3 ou 4 pacientes.

3.2.3. Médico

- Empenhar 2 ou mais USA, de acordo com o tempo de resposta e se o momento permitir, em caso de três ou mais solicitações de transporte para unidades avançadas com a mesma origem;
- Suspender a regionalização de empenho das USA, deslocando aquela(s) unidade(s) com o melhor tempo resposta para o apoio no transporte (objetivo: espera de até 90 min - após confirmação de vaga - na UPA para transporte).
- Disponibilizar uma USB para as UPA que optarem pela realização do transporte de pacientes críticos com o médico da unidade de origem.

4. Nível 4 (Catástrofe)

Manter as ações dos Níveis 1, 2 e 3 e complementar com as ações descritas abaixo.

4.1. Regulação Primária

- Assumir, sob solicitação do regulador secundário, a regulação de crise: retirar os casos em espera, fazer contato com os solicitantes para avaliar eventual piora ou rever a necessidade de envio frente ao cenário de catástrofe.
- Informar aos solicitantes sobre a situação de crise e o tempo de espera aumentado.

4.2. Regulação Secundária

4.2.1. Despacho

- Limitar o empenho das unidades para atendimento às situações de risco iminente de óbito, sob orientação do médico regulador secundário.
- Priorizar o transporte inter-hospitalar das unidades que estiverem em condições críticas, sem nível de suporte adequado ao caso (risco de óbito).



4.2.2. Enfermeiro

- Fracionar horário de refeição das equipes móveis a trinta minutos e permitir usufruto dos 30 minutos restantes ao longo do plantão.
- Fracionar horário de refeição do(s) enfermeiro(s) da Central de Regulação a trinta minutos e permitir usufruto dos 30 minutos restantes ao longo do plantão.

4.2.3. Médico

- Informar à toda rede, via rádio, que o Nível 4 foi atingido.
- Suspender qualquer transporte inter-hospitalar de pacientes que estejam em unidades com nível assistencial adequado.
- Fracionar horário de refeição dos médicos (regulação primária, secundária e intervenção) a trinta minutos e permitir usufruto dos 30 minutos restantes ao longo do plantão.
- Solicitar, mesmo com equipe incompleta, que um médico na regulação primária apoie a regulação secundária, para o papel de regulação de crise.




Anexo 03 – Guia rápido para orientação de uso e cuidados com equipamentos de proteção individual (EPI) no contexto da pandemia de COVID-19



Objetivo: Fornecer orientações relativas ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual padronizados no SAMU/BH para os atendimentos no contexto da pandemia de COVID-19 de acordo com o Protocolo do Serviço e as normas técnicas vigentes

Considerar neste contexto o uso de precauções de contato, gotículas e aerossol.


Reforça-se a importância da higienização de mãos com água e sabão e preparações alcólicas.

Equipamento de proteção individual	Indicações de uso	Cuidados
Capote Descartável	Em todos os atendimentos durante pandemia. No procedimento de higienização e desinfecção de materiais e equipamentos após o atendimento a paciente com caso suspeito ou confirmado de COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir a orientação de sobreposição e fixação das luvas de procedimento. • Solicitar a ajuda de um colega para auxiliar na retirada do EPI durante o procedimento de desparamentação. • Desprezar em lixo infectante
Gorro	Em todos os atendimentos realizados no contexto da pandemia. Deve inclusive ser usado, sob o macacão de polietileno.	Descartar em lixo infectante.
Luvas de Procedimento	Em todos os atendimentos. Durante a realização do check list. Durante a limpeza e desinfecção do veículo e materiais.	<ul style="list-style-type: none"> • O primeiro par na pele ou no macacão do SAMU (azul) com fita crepe, quando utilizada com o capote descartável ou com o macacão de polietileno.  <ul style="list-style-type: none"> • Fixar o segundo par de luvas com uma tira larga de esparadrapo semi-circulando o punho, prendendo-o no capote descartável ou no macacão de polietileno. Este segundo par sairá preso ao capote ou ao macacão durante o procedimento de desparamentação.



Equipamento de proteção individual	Indicações de uso	Cuidados
		 <ul style="list-style-type: none"> • Desprezar sempre em lixo infectante.
Macacão de polietileno	<p>Conforme avaliação da equipe quanto ao risco de exposição em procedimentos geradores de aerossol e também quanto a viabilidade de uso durante o atendimento.</p> <p>Utilizar durante o transporte de pacientes em ventilação mecânica e procedimento de intubação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir a orientação de sobreposição e fixação das luvas de procedimento. • Caso o macacão não possua tira adesiva junto a aba de proteção do zíper, deve-se fechar esta aba com fita adesiva deixando uma ponta na extremidade próxima ao pescoço (“orelhinha”) para auxiliar na desparamentação.  <ul style="list-style-type: none"> • A luva sairá juntamente com o macacão na desparamentação • Solicitar o auxílio de um colega para a desparamentação. • Desprezar em lixo infectante.
Máscara cirúrgica	<p>Proteção em caso de atendimento em que não haja procedimento gerador de aerossol.</p> <p>Todos os pacientes que não estejam em uso de dispositivo de oxigenoterapia, exceto no uso de cateter nasal que deve ser colocada sobre esse dispositivo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Não deve ser usada sobre ou sob a máscara N95, pois, não há garantia de sua vedação e filtração.
Máscara N95	<p>Em procedimentos geradores de aerossol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • intubação; • RCP; • uso de máscara de oxigênio com reservatório; • uso do ventilador mecânico; • Ventilação com bolsa valva máscara (ambu®); • aspiração de secreções; • manipulação de traqueostomia. <p>Importante: Deve-se ter atenção ao adentrar em</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cada profissional receberá por mês um quantitativo, proporcional ao número de plantões mensais na ambulância, para que use a máscara por cinco dias/plantões: <ul style="list-style-type: none"> ○ médico: 1 máscara/mês; ○ enfermeiro: 2 máscaras/mês; ○ técnico de enfermagem: 2 máscaras/mês; ○ condutores: 3 máscaras/mês. • Realizar o rodízio entre as máscaras evitando-se repetir a mesma máscara em dias consecutivos. • Realizar o teste de vedação: cubra a máscara com as duas mãos e inale



Equipamento de proteção individual	Indicações de uso	Cuidados
	<p>serviços de saúde para a presença de pacientes em ventilação mecânica ou em uso de máscara de O₂ com reservatório (Salas de Emergência, CTI), neste caso ainda que o paciente a ser atendido pelo SAMU não faça uso destes dispositivos a máscara N95 deve ser usada devido a presença de aerossol no ambiente</p>	<p>suavemente. A vedação é considerada satisfatória quando o usuário sentir ligeira pressão dentro da máscara e não conseguir detectar nenhuma fuga de ar na zona de vedação com o rosto. Se houver vazamento nas bordas, reajuste a máscara.</p>  <ul style="list-style-type: none"> • Guardar em saco/envelope de papel, após o uso, posicionando os elásticos para fora. • Manipular pelos elásticos e com luvas após o primeiro uso. • Utilizar o protetor facial/face shield para proteger a máscara. • Após o uso durante os cinco plantões descartar em lixo infectante. • <u>Não reutilizar a máscara e procurar o Almojarifado apresentando a máscara que necessita ser trocada, se:</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ visivelmente suja; ○ danificada ou rasgada; ○ molhada ou oferecer resistência à respiração que impeça o desempenho seguro de suas atividades; ○ os elásticos não oferecerem a pressão necessária para a fixação à cabeça.
Óculos e/ou protetor facial	<p>Em todos os atendimentos.</p> <p>Preferir o protetor facial quando realizar procedimento gerador de aerossol.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O protetor facial protege a face como um todo e também a máscara N95 que será reutilizada. • Deve ser higienizado com água e sabão após cada uso. • O uso de álcool pode ser contraindicado pelo fabricante, pois, danifica o EPI.

OBS: Máscaras de tecido **não** devem ser usadas durante os atendimentos, mas, podem ser utilizadas nas bases.



Referências

Brasil. Ministério da Saúde. 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) – atualização 31/03/2020.

Centers for disease control and prevention (CDC). Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings Review in 27/03/2020.

Centers for disease control and prevention (CDC): “Sequence for donning personal protective equipment PPE/Sequence for removing personal protective equipment.” [Online] Disponível em: <https://www.cdc.gov/HAI/pdfs/ppe/ppeposter148.pdf>.

Nota Técnica COVID-19 nº 019/2020 – Orientações sobre o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) nos serviços da rede própria do SUS-BH em situação de surto/epidemia de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2, 19 de maio de 2020.

Conselho Regional de Enfermagem. Nota técnica 10 de 02 de junho de 2020: Dispõe sobre o uso prolongado e reutilização da máscara respiradora pelos profissionais de enfermagem nos serviços de saúde de forma excepcional em razão da pandemia de Covid-19.

Moraes CMG, Morais DA, Alves RL. Protocolo de Atendimento: COVID-19. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Belo Horizonte. 54p.

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Ebola medidas de prevenção e controle. Belo Horizonte, 2014.

Organização Mundial de Saúde. Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide: <https://www.who.int/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>