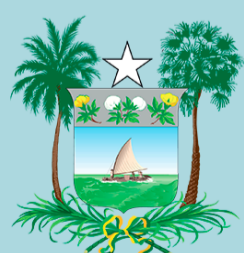


# **PROTOCOLO DE REGULAÇÃO PARA ACESSO A LEITOS COVID-19**

Secretaria de Estado da Saúde  
Pública do Rio Grande do Norte  
**2020**



**RIO GRANDE  
DO NORTE**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DE ESTADO  
DA SAÚDE PÚBLICA – SESAP

**#RNCONTRACOV19**

RIO GRANDE DO NORTE  
**FORTE NO COMBATE  
AO CORONAVÍRUS**

© 2020. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do

Norte.

Av. Marechal Deodoro da Fonseca, 730 - Centro, Natal/RN. CEP: 59025-600. Site: <http://www.saude.rn.gov.br/>

**Cipriano Maia de Vasconcelos – Secretário de Estado da Saúde Pública do RN**

## **PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DE ACESSO AOS LEITOS COVID**

### **Elaboração:**

Adriana Penha

*Coordenadora da Central de Leitos do Oeste*

Filomena Marques

*Coordenadora de Enfermagem da Central Metropolitana de Regulação*

Giordano Bruno Souza dos Santos

*Coordenador de Fluxos Assistenciais da Central Metropolitana de Regulação*

Lyane Ramalho

*Coordenadora da implantação do RegulaRN / LAIS/UFRN*

Maria Valéria Bezerra

*Coordenadora do Complexo Estadual de Regulação / Central Metropolitana de Regulação*

Nicolas Vinicius Rodrigues Veras

*Pesquisador do LAIS/UFRN*

Paulo Gonçalves Filho

*Coordenador Médico da Central Metropolitana de Regulação*

Ricardo Volpe

*Médico da COHUR/SESAP*

Revisão e formatação:

Ialana Vitória da Costa Gama

*Apoiadora voluntária do Complexo Estadual de Regulação*

Capa:

Kalianny Bezerra de Medeiros

*Assessoria de Comunicação/SESAP*

### **Coordenação do Complexo Estadual de Regulação:**

Maria Valéria Bezerra

**Atualizado em 21 de junho de 2020**



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>OBJETIVO</b> .....	6
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	6
<b>CADASTRO DOS PROFISSIONAIS</b> .....	7
<b>ATRIBUIÇÕES</b> .....	7
<b>Compete ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) das Unidades Solicitantes (US):</b> .....	7
<b>Compete à Central de Regulação de Leitos:</b> .....	8
<b>Compete ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) da Unidade Prestadora (UP):</b> .....	8
<b>CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO DE LEITO COVID</b> .....	10
<b>Escalas utilizadas na pontuação do EUP (Escore Unificado de Priorização):</b> .....	10
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	14
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	15

## INTRODUÇÃO

Com a declaração pública de pandemia em relação ao novo coronavírus pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, bem como a declaração de emergência em saúde pública de importância internacional da OMS, de 30 de janeiro de 2020, a Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte, através do Complexo Estadual de Regulação (CER) estabelece o **Protocolo de Regulação dos Leitos COVID** utilizando o Sistema RegulaRN - UFRN/LAIS como ferramenta de gerenciamento dos leitos conforme o Plano de Contingência/RN (<http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000233201.PDF>).

As diretrizes deste Protocolo estão pautadas na Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde, no seu anexo XXVI que aprova a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, nas recomendações do Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Norte (CREMERN) Nº 05/2020 que dispõe sobre a utilização do Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de acesso a leitos de terapia intensiva, assistência ventilatória, cuidados paliativos e leitos de retaguarda clínica (enfermaria), como meio de hierarquização da gravidade dos pacientes, na ausência absoluta de leitos suficientes para atender a demanda terapêutica durante a pandemia.

Atualmente em atividade no estado, temos a Central Metropolitana de Regulação, em cogestão com Secretaria Municipal de Natal, com abrangência nas I, III, IV, V e VII Regiões de Saúde e a Central de Regulação do Oeste, sob gestão do município de Mossoró, com abrangência da II, VI, e VIII Regiões de Saúde, e essas possuem os meios para otimizar a utilização dos leitos de forma organizada, hierarquizada, criteriosa e transparente.

**OBJETIVO**

Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde, pública e privada do Estado do Rio Grande do Norte, quanto ao **Protocolo de Regulação de Acesso aos Leitos COVID-19**.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Orientar os profissionais de saúde, tanto das Unidades Solicitantes (US) como das Unidades Prestadoras (UP) para o uso do Sistema RegulaRN;
- Apresentar os fluxos de solicitação de leitos, o protocolo de regulação, priorização de leitos críticos, obedecendo uma lista única estadual;
- Orientar e padronizar as condutas junto às Centrais de Regulação no manejo das demandas atendidas em decorrência da COVID-19.

## CADASTRO DOS PROFISSIONAIS

- a) Inicialmente será necessário realizar cadastro na Plataforma Sabiá que será utilizada para realização da autenticação dos usuários do "Regula RN";
- b) O próximo passo é realizar o auto cadastro na opção "**Cadastro Integrante NIR**" para utilizar o sistema RegulaRN;
- c) O cadastro será validado pela Central de Regulação e após a validação do cadastro, o usuário receberá um e-mail de confirmação com as instruções de acesso ao sistema.

## ATRIBUIÇÕES

### Compete ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) das Unidades Solicitantes (US):

- a) Identificação da necessidade de internamento hospitalar por médico plantonista ou médico assistente;
- b) A solicitação para vaga de "Leito COVID-19" deverá ser realizada *somente* através do Sistema RegulaRN disponível em <<https://regulacao.saude.rn.gov.br>>, preenchendo-se a solicitação eletrônica específica;
- c) A solicitação de vaga de "Leito COVID-19" deverá ser preenchida em conformidade com as informações solicitadas de forma minuciosa, esclarecendo os dados clínicos e resultados de exames complementares realizados;
- d) Após receber a solicitação, o médico regulador em caso de dúvidas, poderá acionar o médico solicitante, a qualquer momento, para discussão do caso clínico através da opção "Discussão de Caso" presente no espaço do quadro clínico do Sistema RegulaRN;
- e) Ao ser disponibilizado leito para a vaga solicitada, o médico solicitante deverá entrar em contato com o médico responsável pelo leito disponibilizado para passar o caso clínico. Neste momento, o médico da unidade de destino poderá solicitar informações adicionais;
- f) Caso a vaga solicitada não esteja disponível no momento, o quadro clínico do paciente deverá ser atualizado a qualquer tempo conforme alterações clínicas do paciente observadas pelo médico assistente e esta atualização deverá ocorrer no mínimo a cada **24 (vinte e quatro)** horas. Portanto, se faz necessário a atualização do quadro clínico de maneira adequada, de forma que o médico regulador tenha como identificar o quadro clínico mais atualizado e fidedigno do paciente, o que norteará sua tomada de decisão em relação à prioridade do caso e tipo de leito que deverá ocupar;
- g) Comunicar a Central de Regulação imediatamente sempre que houver óbitos e/ou desistências da vaga solicitada por meio da opção SOLICITAÇÕES ENVIADAS, clicando em seguida em ESCOLHER AÇÃO e CANCELAR, disponível no Sistema RegulaRN;
- h) Para atualização dos dados, o médico assistente da unidade solicitante deverá acessar o Sistema RegulaRN e clicar na opção SOLICITAÇÕES ENVIADAS, em seguida ESCOLHER AÇÃO e ATUALIZAR, atualizando os dados da solicitação;
- i) O processo de regulação prevê etapas de avaliação e tomadas de decisões, que demandam tempo de resposta hábil para prover a adequada assistência ao paciente. Desta forma, é de fundamental importância o monitoramento constante do paciente que tem uma solicitação registrada no RegulaRN, cabendo a Unidade Solicitante, Central de Regulação e Unidade Prestadora as respostas adequadas a cada situação demandada.

### ATENÇÃO

As solicitações que não forem atualizadas no prazo máximo de 48 horas serão automaticamente classificadas como EXCLUÍDAS.

Caso o paciente ainda precisar do leito deverá ser REINSERIDO em nova solicitação.

**Compete à Central de Regulação de Leitos:**

- a) O Médico Regulador (MR), a partir dos dados clínicos e laboratoriais informados pelo médico solicitante que subsidia o Escore Unificado de Priorização (EUP), este variando de 2 a 8 pontos, e ainda de posse das informações relacionadas ao suporte a que o paciente está necessitando, condições do serviço solicitante e outras necessárias para a decisão que se fizerem necessária, toma a decisão por indicar o leito para o paciente daquela solicitação. Quando houver empate na pontuação entre pacientes, a seleção se dará por critérios de localização regional, ordem cronológica da chegada do pedido à Central de Regulação e outros critérios de avaliação subjetivos realizados pelo médico regulador. O EUP já prevê também desempate através da idade e da condição referida de gestação em caso de paciente do sexo feminino;
- b) Na disponibilidade de leito, o MR irá indicar a unidade mais apropriada para admissão do paciente na lista única estadual;
- c) O prestador com leito disponível será notificado via sistema e e-mail devendo avaliar com a maior brevidade possível o resumo da solicitação do paciente que irá ocupar a vaga disponibilizada em sua unidade através do Sistema RegulaRN e responder à indicação neste mesmo sistema, acatando ou não a indicação. Entretanto deverá justificar quando houver negativa;
- d) Quando as solicitações para "Leitos COVID" estiverem incompletas ou em desacordo com o Protocolo de Regulação, estas devem ser **questionadas** através da opção DISCUSSÃO DE CASO presente no espaço do QUADRO CLÍNICO do Sistema RegulaRN ou RECUSAR, descrevendo a justificativa;  
  
Cabe ainda ao médico regulador (MR):
- e) Obedecer rigorosamente ao Protocolo de Regulação de "Leitos COVID" instituídos pela SESAP/RN;
- f) Ser responsável pela regulação dos 100% das vagas disponíveis para "Leitos COVID-19" públicos e privados contratados/conveniados ao SUS;
- g) Exercer a sua autoridade sanitária enquanto ente regulador e ordenador do sistema;
- h) Realizar visitas técnicas às unidades de referência sempre que julgar necessário;
- i) Elaborar relatórios diagnósticos com os indicadores de saúde, como tempo de permanência, efetividade, mortalidade etc., em parceria com a auditoria;
- j) Notificar as Unidades de Saúde, através de processo administrativo, sempre que houver descumprimento da normatização do fluxo ora estabelecido.

**Compete ao Núcleo Interno de Regulação (NIR) da Unidade Prestadora (UP):**

- a) O prestador com leito disponível será notificado pelo Sistema RegulaRN e por e-mail, devendo avaliar o resumo da solicitação do paciente que irá ocupar vaga disponibilizada em sua unidade através do Sistema RegulaRN e responder à indicação neste mesmo sistema, cabendo aceitar ou não a demanda. Entretanto, a negativa deverá ser justificada e registrada no RegulaRN;
- b) Deverá ser comunicada à Central de Regulação via atualização no RegulaRN, informações obre as vagas disponíveis em leitos COVID. O sistema tem por premissa a otimização na ocupação de leitos, assim sendo, qualquer mudança no status do leito, a saber, bloqueio/desbloqueio, registro de óbitos, negativa de vagas, comunicar a Central de Regulação imediatamente, de modo evitar a ociosidade do leito.
- c) Disponibilizar o leito quando vago com a maior brevidade possível no Sistema RegulaRN;
- d) Em casos de bloqueio de leito, informar no Sistema RegulaRN o motivo (falta equipamento, recursos humanos, medicamento, etc);
- e) Todos os "Leitos COVID" disponíveis no Sistema Único de Saúde deverão ser regulados, não sendo admitido sob nenhuma hipótese a ocupação de leitos de forma direta sem seguir este protocolo de solicitação, regulação e



admissão de pacientes com COVID. A unidade que não cumprir este protocolo estará sujeita às penalidades cabíveis;

- f) O processo de regulação prevê etapas de avaliação e tomadas de decisões, que demandam tempo de resposta hábil para prover a adequada assistência ao paciente. Desta feita, é de fundamental importância e necessidade o monitoramento constante do paciente que tem uma solicitação registrada no RegulaRN, cabendo ao serviço assistente, central de regulação e prestador de serviço as respostas adequadas a cada situação demandada.

## CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO DE LEITO COVID

O aumento da necessidade de leitos sem um sistema de regulação adequado pode contribuir para o aumento do número de mortes. Visando a otimização na utilização dos nossos recursos, tornando o acesso equânime e democrático, o Complexo Estadual de Regulação do estado do RN passa a adotar em consonância com recomendações da AMIB, ABRAMEDE e CREMERN o Escore Unificado de Priorização para pontuação e classificação em lista única estadual para acesso a "Leitos COVID" no âmbito da saúde pública do nosso estado.

### Escalas utilizadas na pontuação do EUP (Escore Unificado de Priorização):

- **Sequential Organ Failure Assessment (SOFA-simplificado):** avaliação de prognóstico a curto prazo e direcionamento de intervenções terapêuticas;









SOFA Simplificado					
* A pontuação final refere-se ao somatório dos pontos de cada disfunção.					
** Os doentes com os parâmetros dentro da normalidade pontuam zero.					
COMPONENTE	PARÂMETRO	1 PONTO	2 PONTOS	3 PONTOS	4 PONTOS
<b>NEUROLÓGICO</b>	Escala de coma de Glasgow	13 a 14	10 a 12	6 a 9	< 6
<b>CARDIOVASCULAR</b>	Hipotensão, mmHg	PAM < 70 mmHg	Dopamina ≤ 5 ou Dobutamina qualquer dose	Dopamina > 5 ou Noraepinefrina ≤ 0,1	Dopamina > 15 ou Noraepinefrina ≤ 0,1
<b>RESPIRATÓRIO</b>	Saturação periférica de O <sub>2</sub>	SpO <sub>2</sub> > 92% com cateter nasal O <sub>2</sub> até 2l/min	SpO <sub>2</sub> > 92% com cateter nasal O <sub>2</sub> até 5l/min	SpO <sub>2</sub> > 92% com ventilação mecânica com FiO <sub>2</sub> até 40%	SpO <sub>2</sub> > 92% com ventilação mecânica com FiO <sub>2</sub> > 40%
<b>COAGULAÇÃO</b>	Plaquetas 10 <sup>3</sup> /μl	< 150	< 100	< 50	< 20
<b>HEPÁTICO</b>	INR inspeção	< 1,1 Anictérico	1,1-1,36 -	1,36-1,88 -	1,88-2,15 Ictérico
<b>RENAL</b>	Creatinina (mg/dL) Diurese (mL/dia)	1,2-1,9 > 500	2-3,4 -	3,5-4,9 < 500	> 5,0 < 200

PAM, Pressão Arterial Média. \*Adaptado de VINCENT et al.;<sup>1</sup>Agentes adrenérgicos administrados por pelo menos 1 hora (doses em μg/Kg/min)

- **Índice de Comorbidades de Charlson (ICC):** avaliação de prognóstico de chances de sobrevivência a longo prazo que gradua a gravidade das comorbidades, mas não contempla a fragilidade em idosos;

<b>Índice de Comorbidade de Charlson (ICC)</b> <b>*Para cada comorbidade que o doente apresentar, o avaliador deve somar a pontuação especificada para a mesma (1, 2, 3, ou 6 pontos)</b>	
<b>ICC : 1 ponto</b>	- Infarto do miocárdio; - Insuficiência cardíaca congestiva; - Doença vascular periférica; - Doença cérebro – vascular; - Demência; - Doença pulmonar crônica; - Doença do tecido conjuntivo; - Úlcera; - Doença hepática crônica ou cirrose; - Diabetes sem complicação;
<b>ICC : 2 Pontos</b>	- Hemiplegia ou paraplegia; - Diabetes com complicação; - Doença renal severa ou moderada; - Tumor maligno; - Leucemia; - Linfoma;
<b>ICC : 3 Pontos</b>	- Doença do fígado, severa ou moderada;
<b>ICC : 6 Pontos</b>	- Tumor sólido metastático; - SIDA.

- **Clinical Frailty Scale (CFS):** avalia o grau fragilidade que representa um estado de vulnerabilidade fisiológica relacionada à idade, frequente entre os idosos, produzida pela reserva homeostática diminuída e pela capacidade reduzida do organismo de enfrentar um número variado de desfechos negativos de saúde, incluindo o aumento da probabilidade de morte; que dentre as ferramentas diagnósticas existentes, a CFS está validada para uso em idosos no Brasil e tem mais rápida aplicação no contexto da urgência;

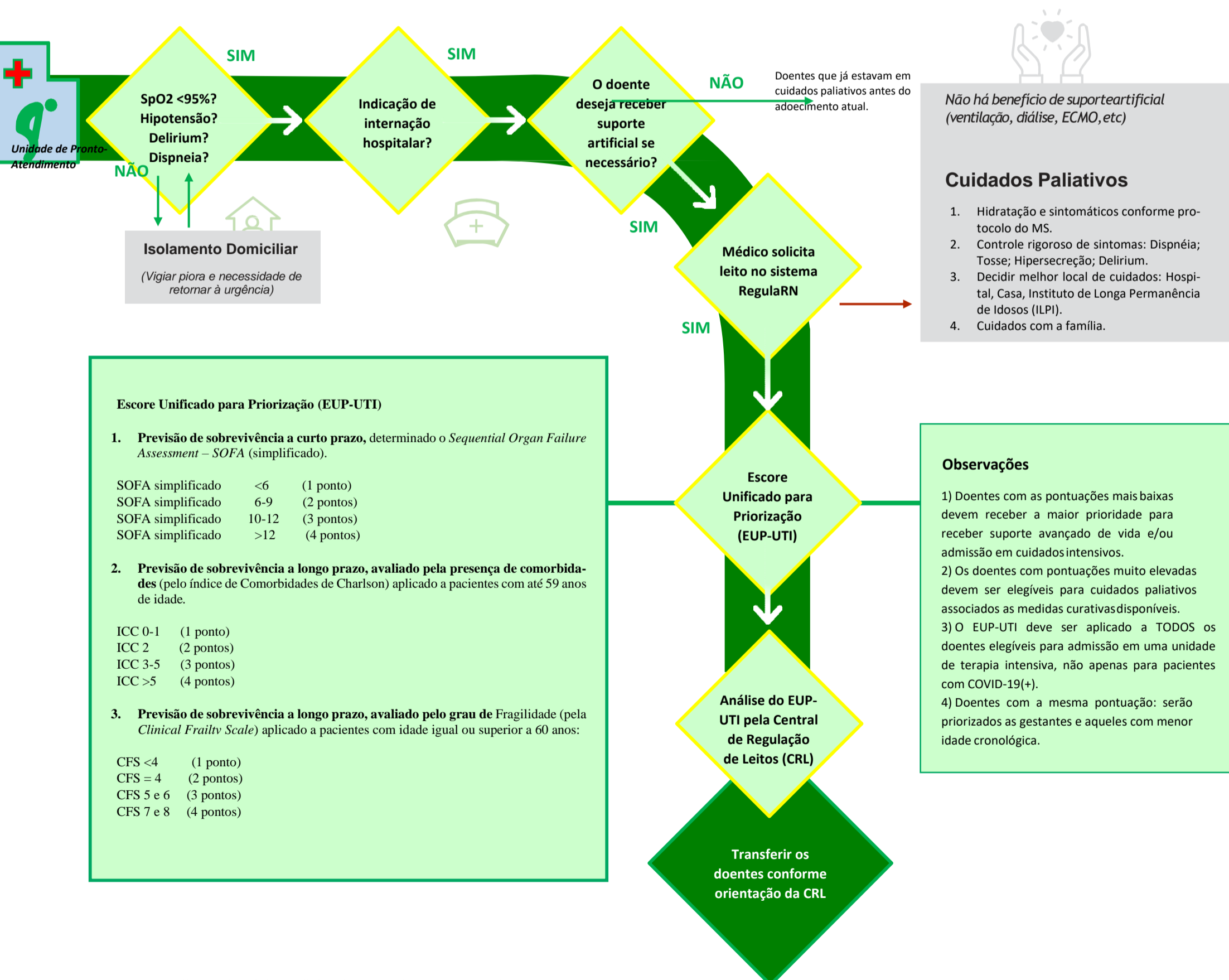
<b>Escala de fragilidade baseada na Clinical Frailty scale (CFS)</b> Determinar se há fragilidade e seu grau em até 15 dias antes de o idoso apresentar o caso clínico atual.		
 <p><b>1. Muito Ativo:</b> Pessoas que estão robustas, ativas, com energia e motivadas. Essas pessoas normalmente se exercitam regularmente. Elas estão entre as mais ativas de sua faixa etária.</p>	 <p><b>4. Vulnerável:</b> Apesar de não depender dos outros para ajuda diária, frequentemente os sintomas limitam as atividades. Uma queixa comum é sentir-se mais lento e/ou mais cansado ao longo do dia.</p>	 <p><b>7. Muito Frágil:</b> Completamente dependentes para cuidados pessoais, por qualquer causa (física ou cognitiva). No entanto, são aparentemente estáveis e sem alto risco de morte (dentro de 6 meses).</p>
 <p><b>2. Ativo:</b> Pessoas que não apresentam nenhum sintoma ativo de doença, mas estão menos ativas que as da categoria 1. Frequentemente se exercitam ou não são muito ativas ocasionalmente, exemplo: Em determinada época do ano.</p>	 <p><b>5. Levemente Frágil:</b> Estas pessoas frequentemente apresentam lentidão evidente e precisam de ajuda para realizar atividades instrumentais de vida diária (AIVD) mais complexas (finanças, trabalho doméstico pesado, transporte, medicações). Tipicamente, a fragilidade leve, progressivamente, prejudica as compras e passeios desacompanhados, preparo de refeições</p>	 <p><b>8. Severamente Frágil:</b> Completamente dependentes, aproximando-se do fim da vida. Tipicamente incapaz de se recuperar de uma doença leve.</p>
 <p><b>3. Regular:</b> Pessoas com problemas de saúde bem controlados, mas não se exercitam regularmente para além da caminhada de rotina.</p>	 <p><b>6. Moderadamente Frágil:</b> Pessoas que precisam de ajuda em todas as atividades externas e na manutenção da casa. Em casa, frequentemente têm dificuldades com escadas e necessitam de ajuda no banho e podem necessitar de ajuda mínima (apoio próximo) para se vestirem.</p>	

## DETALHAMENTO DO MODELO DE PONTUAÇÃO EUP:

O paciente com quadro clínico leve, sem indicação de internação hospitalar, será encaminhado para tratamento domiciliar, sendo telemonitorado, receberá orientações de isolamento social e de medidas de higienização. Já se apresentar sinais de gravidade, deverão ser iniciadas condutas para estabilização clínica e avaliada a necessidade de internamento hospitalar, devendo ser solicitado vaga em leito COVID no sistema RegulaRN, onde será aplicado automaticamente o Escore Unificado de Priorização. Este escore é o somatório das pontuações do **Sequential Organ Failure Assessment** (SOFA simplificado) e do **Índice de Comorbidades de Charlson** (ICC) para pacientes com idade de até 59 anos de idade. E do **Sequential Organ Failure Assessment** (SOFA simplificado) e o **Clinical Frailty Scale** (CFS) para pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, sendo gerada uma pontuação mínima de 2 e máxima de 8 pontos conforme demonstrado na tabela abaixo.

Os pacientes com as pontuações mais baixas receberão a maior prioridade para acessar leito COVID, respeitando os tipos de acomodação hospitalar indicada: enfermaria ou terapia intensiva. Os pacientes com pontuações mais elevadas deverão ser prioritariamente alocados em leitos de cuidados paliativos associados as medidas curativas disponíveis. O EUP-UTI deve ser aplicado a TODOS os pacientes elegíveis para admissão em leitos COVID do estado do Rio Grande do Norte, caso os pacientes apresentem a mesma pontuação, serão priorizados as gestantes e os pacientes com menor idade cronológica.

## O FLUXO DE SOLICITAÇÃO, REGULAÇÃO E ADMISSÃO DE LEITO COVID



## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

6.1 A admissão e a alta hospitalar em "leitos COVID" são de atribuição e competência do médico responsável pela assistência do paciente, levando em consideração a indicação médica;

6.2 As solicitações de vagas para "leitos COVID" deverão ser justificadas e registradas no prontuário do paciente pelo médico solicitante;

6.3 O atendimento ao paciente portador de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) utiliza o Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de pacientes ao acesso a unidades de terapia intensiva e de assistência ventilatória, utilizando combinação do *Sequential Organ Failure Assessment* (SOFA) simplificado, Índice de Comorbidades de Charlson (ICC), *Clinical Frailty Scale* (CFS) e o *Clinical Frailty Scale* (CFS) de forma a tentar contemplar a maior parte das situações clínicas presentes nos pacientes que demandam leitos críticos nas Centrais de Regulação de Leitos e também as condições de vulnerabilidade presentes em pacientes com comorbidades e idosos;

6.5 O processo é considerado ENCERRADO com a admissão do paciente na unidade de referência do destino.

**Cipriano Maia de Vasconcelos**

Secretário Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**AMIB, ABRAMEDE, SGBB e ANCP.** Recomendações da AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), ABRAMEDE (Associação Brasileira de Medicina de Emergência, SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) e ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) de alocação de recursos em esgotamento durante a pandemia por COVID-19. Disponível em: <[https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/abril/24/VJS01\\_maio\\_-\\_Versa\\_\\_o\\_2\\_-\\_Protocolo\\_AMIB\\_de\\_alocac\\_\\_a\\_\\_o\\_de\\_recursos\\_em\\_esgotamento\\_durante\\_a\\_pandemia\\_por\\_COVID.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/24/VJS01_maio_-_Versa__o_2_-_Protocolo_AMIB_de_alocac__a__o_de_recursos_em_esgotamento_durante_a_pandemia_por_COVID.pdf)>. Acesso em: 10 jun. 2020.

BIDDISON, E. *Lee Daugherty et al. Too many patients... a framework to guide statewide allocation of scarce mechanical ventilation during disasters.* **Chest**, v. 155, n. 4, p. 848-854, 2019.. doi:10.1016/j.chest.2018.09.025.

**BRASIL.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica 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) em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b2>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 02/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)>. Acesso em: 03 jun. 2020.

**CFM.** Resolução nº 1.805/2006 (Publicada no D.O.U., 28 nov. 2006, Seção I, pg. 169. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/tratamentos-na-terminalidade-da-vida.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

**CFM.** Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48226289/do1-2018-11-01-resolucao-n-2-217-de-27-de-setembro-de-2018-48226042)> Acesso em: 10 jun. 2020.

**CREMERN.** Recomendação nº 05/2020. Dispõe sobre a utilização do Escore Unificado para Priorização (EUP-UTI) de acesso a leitos de terapia intensiva, assistência ventilatória e cuidados paliativos, como meio de hierarquização da gravidade dos pacientes, na ausência absoluta de leitos suficientes para atender a demanda terapêutica durante a pandemia (colapso na assistência ao paciente crítico). Disponível em: <<http://www.cremern.org.br/images/stories/CREMERN/recomendacoes%20cremern%2005-2020%20-%20texto%20aprovado%20com%20correes.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

**OMS.** Novas orientações técnicas para o Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>>. Acesso em: 10 jun. 2020.

**SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE.** Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Covid 19. Disponível em: <<http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000233201.PDF>> Acesso em: 03 jun. 2020.

WHITE, Douglas B.; LO, Bernard. *A framework for rationing ventilators and critical care beds during the COVID-19 pandemic.* **Jama**, v. 323, n. 18, p. 1773-1774, 2020.. doi:10.1001/jama.2020.5046.