

# OPAS



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
Escritório Regional para as  
Américas



## Considerações para o uso de hotéis durante a pandemia de COVID-19

*Documento técnico de trabalho provisório - Versão 5, de 2 de abril de 2020.*

## Considerações para o uso de hotéis durante a pandemia de COVID-19

A pandemia de COVID-19 causou em todos os países do mundo uma saturação e colapso sem precedentes nos serviços de saúde, que exigiram a implementação de estratégias, nem sempre bem organizadas, para atender às necessidades resultantes do aumento progressivo da demanda por atendimento médico.

A resposta dos serviços de saúde começa pela comunidade, com a educação da população, medidas de saúde pública e de prevenção por meio da atenção primária, além da coordenação e articulação com os hospitais.

A ampliação da capacidade de resposta implica reforçar a atenção primária e a disponibilidade de recursos suficientes no âmbito hospitalar, por meio de medidas de reconversão de leitos, realocação da equipe de saúde, alta precoce dos pacientes, entre outras medidas.

À medida em que essas capacidades da rede de serviços de saúde precisam ser reforçadas, ou que tenham sido superadas, é necessário considerar outras estratégias no nível comunitário. Uma dessas estratégias poderia ser o uso de hotéis como uma extensão dos estabelecimentos de saúde.

Existem relatos e estudos de caso sobre o uso de hotéis em situações de desastre e na atual pandemia do COVID-19, como, por exemplo, o Instituto Mexicano de Seguridade Social, com a iniciativa “**Hotel seguro para hospitais seguros e resilientes**”. Além disso, recentemente, a Associação Empresarial Hoteleira de Madri, disponibilizou 9.000 leitos para o Ministério da Saúde, em mais de 40 hotéis, para atender pacientes afetados pela COVID-19.

O conceito de ***aumento de capacidade de resposta*** de uma rede de serviços descreve a capacidade de fornecer avaliação e atendimento médico adequados diante de um aumento na demanda por serviços de saúde que exceda os limites da capacidade instalada, tanto em infraestrutura quanto em recursos disponíveis. Isso inclui as ações dos estabelecimentos para reduzir o impacto e manter ou recuperar rapidamente a prestação dos serviços de saúde comprometidos.

A avaliação da capacidade instalada, de contingência e de crise, é o ponto de partida para a tomada de decisões, antes de implementar soluções para as necessidades previstas na resposta.

Níveis de emergência e ações de recrutamento para aumentar a capacidade		
Classificação	Definições operacionais	Ações de recrutamento
<b>GRAU I</b>	A demanda por atendimento não excede a <b>capacidade de resposta instalada</b> na rede de serviços em nível hospitalar. O atendimento pode ser feito com os recursos humanos e materiais existentes.	A estratégia de uso eficiente de recursos é ativada se for considerado um cenário de recursos limitados ou uma emergência em aumento progressivo.
<b>GRAU II</b>	A demanda por atendimento excede a capacidade instalada e são necessários recursos humanos e materiais adicionais para continuar prestando serviços médicos. A rede de serviços hospitalares funciona com a sua <b>capacidade de contingência</b> .	<p>O sistema de gerenciamento de emergências do hospital é ativado: Sistema de Comando de Incidentes ou Comitê de Emergências e Desastres.</p> <p>As atividades não essenciais, cirurgias e procedimentos agendados (eletivos) são suspensos; os recursos materiais e humanos são redistribuídos. A hospitalização não urgente é suspensa.</p> <p>A rede de serviços de primeiro nível ou ambulatorial deve estar ativa.</p>
<b>GRAU III</b>	A demanda por atendimento excede a capacidade de contingência e são necessários mais recursos humanos, materiais e espaços adicionais para continuar prestando serviços médicos. A rede de serviços hospitalares funciona com a sua <b>capacidade de crise</b> .	<p>É necessária a transferência de pacientes para outras unidades.</p> <p><b>Deve-se considerar que os pacientes não graves ou convalescentes podem receber alta antecipada, ou ser transferidos para sedes alternativas (por exemplo, hospitais com menor capacidade e hotéis).</b> Todas as atividades não eletivas são canceladas e os recursos humanos e materiais são realocados, em um contexto de escassez de recursos.</p> <p>São ativados mecanismos para aumentar a força de trabalho, por meio de horas extras, aumento do horário de trabalho, contratação ou terceirização.</p>

A decisão de usar um local alternativo, como um hotel, deve basear-se no contexto administrativo, jurídico e de decisão de cada país, na atual situação epidemiológica da pandemia pelo vírus COVID-19, **e somente quando todas as alternativas possíveis dentro da rede local, regional e nacional de serviços de saúde estiverem esgotadas**. Isso implica a reorganização eficiente dos serviços hospitalares e da rede de atenção à saúde, conferindo maior capacidade de resolução à Atenção Primária. De outra forma, nenhum estabelecimento, hotel, equipe médica de emergência, etc. conseguirá dar conta.

Este documento tem o objetivo de fornecer considerações sobre o uso de hotéis, a fim de liberar espaço físico e, principalmente, capacidade de atenção especializada nos estabelecimentos de saúde durante a emergência pela COVID-19, em um cenário de crise.

Não faz sentido expandir um espaço físico se não houver recursos humanos, insumos e equipamentos adequados, pois isso só aumentará os problemas de atendimento dentro das instalações temporárias a serem ocupadas. As circunstâncias em que se pode considerar os cuidados de pacientes não graves e estáveis em um hotel, sem perder o vínculo hospitalar, são:

- Descompressão do espaço físico hospitalar para a reconversão de leitos dentro dos estabelecimentos de saúde com foco em pacientes instáveis e de maior risco:
  - pacientes que, por qualquer motivo, não possam voltar para sua residência no curto prazo;
  - pacientes que não precisam de cuidados intensivos e, portanto, podem receber atendimento e monitoramento sem a necessidade de equipamentos ou tecnologia médica;
  - pacientes que não têm uma condição médica que represente um risco iminente para a vida;
  - pessoal de saúde ou de apoio que precise de hospedagem temporária.
  
- Extensão hospitalar para dar resposta à COVID-19:
  - pacientes positivos para COVID-19 com sintomas leves ou assintomáticos, nos quais se procura limitar a transmissão da doença no ambiente familiar;
  - residentes de casas de repouso, ou centros de cuidados crônicos, com diagnóstico positivo de COVID-19, com sintomas leves e baixo risco de complicações;
  - pacientes hospitalizados com diagnóstico positivo de COVID-19, que não estão em estado crítico, que precisam de menos cuidados e podem ser transferidos para um nível de menor complexidade;
  - pacientes que, em sua maioria, não precisam de ajuda com medicamentos ou atividades da vida diária;
  - pacientes que têm um diagnóstico **POSITIVO** de COVID-19, mas são moradores de rua e, por isso, não podem ser receber alta e voltar para as ruas.

Para determinar quais pacientes se qualificam para ser transferidos a um hotel, cada paciente deve ser avaliado individualmente. Os elementos de prevenção e controle de infecções dentro das instalações devem ser considerados em todos os momentos.

O primeiro passo inclui uma revisão do diagnóstico e do estado atual. Após a triagem inicial de pacientes qualificados, será feita uma avaliação clínica presencial do paciente para decidir se ele precisa ou não de cuidados intensivos contínuos, ou se está em condição estável que precisa um nível de menor complexidade.

Os pacientes qualificados para a transferência são classificados em uma coorte e sua transferência é autorizada.

## Fluxo de encaminhamentos de pacientes: referência e contrarreferência

De onde esses pacientes podem ser encaminhados:

- 1) Dos hospitais: após uma hospitalização e quando o paciente está em processo de recuperação.
- 2) Das Unidades de Emergência dos hospitais, quando é determinado que o paciente pode ser atendido em um nível de menor complexidade e está estável.
- 3) Da Atenção Primária: quando se detecta que o paciente deve ser atendido e cuidado, mas não exige um leito de maior complexidade.
- 4) Da comunidade: por meio de organizações sociais que fazem triagem médica e identificam pessoas em “situação de rua” que devem ser atendidas, mas que não precisam de um leito de maior complexidade.

Para onde os pacientes podem ser encaminhados (contrarreferência):

- 1) Para o hospital: com protocolos de transferência estabelecidos, caso a sua condição de saúde se agrave.
- 2) Para sua residência: se for constatada melhora e com controle e acompanhamento na Atenção Primária.
- 3) Para albergues ou estabelecimentos que possam estar disponíveis e que ofereçam cuidados dignos e seguros. Acompanhamento pela Atenção Primária.

*Se, depois de avaliar o nível de emergência e a capacidade instalada de resposta, as autoridades do setor de saúde considerarem o uso de hotéis como uma extensão dos estabelecimentos de saúde, é recomendável que sejam considerados os parâmetros de segurança e qualidade mencionados neste documento para fornecer o melhor atendimento possível aos pacientes.*

A seguir, é apresentada uma lista de verificação, que não substitui os critérios estabelecidos no [Índice de Segurança Hospitalar](#), que, se necessário, pode ser usado como referência para complementar a avaliação da segurança estrutural e não estrutural dos hotéis.

## Informações gerais do hotel

Nome do hotel:			
Endereço:			
Cidade:			
País:			
Número de funcionários do hotel que continuarão prestando serviços:			
Para determinar quantas pessoas podem ser expostas			
<b>Principais serviços</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Comentários</b>
Cozinha			
Lavanderia			
Wifi			
Sala de conferências / várias salas:			
Academia			
Outros / Quais:			
<b>Infraestrutura</b>			
Número de quartos individuais:			
Número de quartos duplos:			
Número de quartos para grupos: (Para descanso pessoal, sessões e coordenação):			
Permite identificar a capacidade de pacientes a receber			
Distribuição física: enumere e descreva brevemente serviços e ambientes, diagrama (croqui) da distribuição física da infraestrutura do estabelecimento e seu entorno. Número de andares, número de edifícios.			
Permite estabelecer quais andares serão utilizados. É recomendável usar os primeiros andares para evitar transportes verticais desnecessários.			
Data de construção do edifício:			
Data do reforço estrutural:			
Permite saber se é resistente a terremotos e se tem "capacidade de resposta" em caso de terremoto.			
<b>Localização</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Comentários</b>
Facilidade das vias de acesso			
Evidências de incêndios no hotel			
Evidência de falta de energia			
Evidência de cortes de água			
Permite identificar rapidamente se há ameaças que possam interferir na prestação do serviço			
Gerente:			
Telefone e Fax:			
E-mail:			
Site:			
Responsável pela avaliação:			
Data:			

## Lista de verificação para o uso de hotéis durante a pandemia de COVID-19

	Cumpre	Não cumpre	N/A	Comentários
<b>Considerações administrativas</b>				
Possui as licenças e/ou respectivas certificações que permitem o seu funcionamento normal.				
Está localizado a uma distância não superior a 20 km do hospital mais próximo.				
Foram feitos acordos administrativos para o uso das instalações do hotel (aluguel, empréstimo etc.).				
Todos os hóspedes do hotel fizeram o <i>checkout</i> .				
Foram designados um responsável e seu suplente para administrar o estabelecimento.				
Foi designado um profissional da saúde como médico encarregado de cada turno/plantão e foram definidos seus termos de referência.				
Foi designado um responsável pela prevenção e controle de infecções.				
Foi designado um responsável pela logística interna e outras funções consideradas necessárias.				
Existem medidas para garantir a segurança e a integridade dos pacientes e do pessoal médico (contratação de seguranças privados, policiamento, etc.).				
Existe um sistema de registro de pacientes e gerenciamento de leitos				
<b>Acessibilidade</b>				
As instalações permitem a transferência de pacientes para outros ambientes (incluindo portas largas o suficiente para transitar com cadeiras de rodas e macas).				
Existe um elevador com capacidade para transportar macas (a cabine tem uma dimensão interna de no mínimo 2,20 m de profundidade, 1,20 m de largura e 2,20 m de altura).				
Foi colocada sinalização provisória por meio de cartazes ou meios de informação enfatizando o significado do isolamento e comunicando aos visitantes se podem ou não acessar o hotel.				
Os protocolos, alarmes, rotas de evacuação e saídas estão sinalizados, divulgados, visíveis e audíveis. Foram avaliados pela autoridade competente e estão em vigor.				
Se possível, o hotel deve estar equipado com Internet banda larga e wifi.				
<b>Quartos para pacientes</b>				
Os quartos devem ser individuais, bem ventilados, com banheiro e chuveiro para cada paciente.				
Se forem considerados os quartos duplos, é sugerida uma área mínima de 6 metros quadrados por cama, com banheiro e chuveiro com boa ventilação.				

	Cumpre	Não cumpre	N/A	Comentários
<b>Layout e adaptação dos espaços</b>				
Existe uma área para estacionamento/chegada de ambulâncias.				
Foi designada uma área para recepção, registro e admissão de pacientes.				
Foi designada uma área/quarto como posto de enfermagem para cada 30 pacientes. Deve ser centralizada em relação à distribuição dos pacientes.				
Foi estabelecida uma área para banho e vestiário LIMPA e uma área para uso da equipe de trabalho, separada da área de pacientes, para homens e mulheres (armazenamento de equipamentos de proteção individual).				
Foi estabelecida uma área para vestiário SUJA para remoção e descarte final de equipamentos de proteção individual.				
Foi estabelecida uma área para medicamentos com refrigeração, se necessário.				
Foi disponibilizado um espaço físico para armazenamento de equipamentos.				
Foram disponibilizadas uma área de trabalho limpa e uma área de trabalho suja com pia.				
Foi estabelecido um espaço físico para armazenamento temporário de resíduos sólidos.				
Foram estabelecidas uma área para roupas limpas e outra para roupas sujas.				
Foi disponibilizada uma sala de limpeza com equipamento para lavar os esfregões.				
Existe uma área facilmente adaptável para os serviços essenciais de suporte clínico: coleta de amostras, RX portátil, carrinhos de emergência.				
<b>Sistemas Técnicos</b>				
O hotel possui sistema de ventilação mecânica, ar condicionado e aquecimento (HVAC) e estes recebem manutenção periódica.				
Possui uma fonte de alimentação de energia estável que atende às necessidades de energia elétrica.				
Possui gerador de energia com transferência automática.				
Tem combustível para o gerador de energia para no mínimo 3 dias.				
Possui um sistema de iluminação nas rotas de evacuação e fuga do hotel.				
Possui iluminação adequada em todas as áreas a serem ocupadas.				
Possui conexão direta com o sistema de fornecimento de água (água potável).				
Possui um reservatório de água potável com capacidade de 300 litros por leito, para 3 dias.				
A água chega a todos os pontos das áreas destinadas a atendimento médico.				
O sistema de detecção de incêndios/fumaça funciona corretamente.				
Existe abastecimento de água para combate a incêndios.				
Existem extintores de incêndio portáteis dentro da validade, conforme a necessidade definida pelo tipo de estabelecimento.				



	Cumpre	Não cumpre	N/A	Comentários
<b>Sistemas de gerenciamento de resíduos</b>				
Existe um procedimento para gerenciar resíduos perigosos e patogênicos.				
<b>Recursos Humanos</b>				
Designar um médico e pelo menos dois/duas enfermeiros(as) para cada 30 pacientes.				
Procurar ter pessoal auxiliar de apoio.				
Estabelecer quartos para descanso da equipe, de preferência afastados dos quartos dos pacientes.				
Estabelecer horários flexíveis com adicional de insalubridade.				
<b>Insumos e equipamentos médicos</b>				
Foram destinados insumos médicos essenciais para atendimento ao paciente.				
Existe o equipamento necessário para reanimação em caso de complicações potencialmente fatais.				
Existem procedimentos e pessoal disponíveis para coletar, verificar e validar os dados e informações provenientes da emergência.				
Existe um formulário padronizado para a entrega de relatórios sobre: atividade da emergência, ocupação do hotel, incluindo a incidência de casos suspeitos e confirmados, situação clínica e óbitos.				
<b>Prevenção e controle de infecções</b>				
O hotel tem infraestrutura e procedimentos estabelecidos para a adequada higiene das mãos, incluindo pias, treinamento contínuo e materiais disponíveis.				
Os equipamentos de proteção individual estão disponíveis, acessíveis e são utilizados pelos funcionários do hotel quando eles têm contato com o paciente ou seu entorno.				
É feita checagem, atualização e teste dos procedimentos para a recepção e transferência de pacientes dentro do hotel para as áreas de hospedagem disponibilizadas.				
Identificar pelo menos três membros da equipe que devem estar sempre disponíveis e ser capazes de fornecer treinamento a outros membros da equipe de saúde no uso de equipamentos de proteção individual, considerando as precauções adicionais de acordo com os mecanismos de transmissão específicos (gotículas, contato, aerossóis, fômites).				
Existem protocolos ou procedimentos disponíveis para a limpeza e higiene de áreas clínicas que incluem treinamento em materiais para descontaminação.				
Existem protocolos para desinfecção e esterilização de material e equipamentos biomédicos nos estabelecimentos de saúde.				
O estabelecimento possui um protocolo e uma rota sinalizada para gerenciamento, que garante a disposição final ou a eliminação de resíduos biológicos infecciosos, incluindo objetos perfurocortantes e descarte de fômites.				
Possui local para lavagem e secagem de mãos para os funcionários nas salas de atendimento e postos de enfermagem.				

	Cumpre	Não cumpre	N/A	Comentários
Existe um número adequado de banheiros, pias e chuveiros para a equipe (sugere-se 1 para cada 15 pessoas, separados por sexo).				
Existe um número adequado de banheiros, pias e chuveiros para os pacientes (sugere-se 1 para cada 15 pessoas, separados por sexo).				
<b>Logística</b>				
<b>Transporte e comunicação</b>				
Existe um procedimento para o transporte de pacientes entre o hospital e o hotel e entre o hotel e o destino após a alta do paciente.				
Existem fichas de identificação do paciente com os dados gerais, diagnóstico, estado clínico, classificação, equipamentos e materiais necessários para transporte e cuidados, etc.				
Existe um sistema de telecomunicações via central de atendimento telefônico, <i>walkie talkie</i> ou outros meios.				
<b>Serviço de alimentação</b>				
O serviço de alimentação está garantido pelo hotel ou por terceirizados.				
Existem talheres e utensílios descartáveis e está previsto o mecanismo de descarte final dos resíduos.				
Foi estabelecida uma área para a alimentação da equipe.				
Existe um sistema de purificação de água preparado para garantir água de qualidade.				
<b>Serviços ambientais</b>				
Os pacientes têm um kit de higiene para 15 dias (sabonete, xampu, papel higiênico).				
Os pacientes recebem uma máscara antes de entrar no hotel e durante sua estadia.				
Os pisos e superfícies são fáceis de limpar e desinfetar (evitar pisos porosos e absorventes, como tapetes etc.).				
As paredes e tetos são fáceis de limpar e desinfetar.				
<b>Instalações/serviços de lavanderia</b>				
A lavagem de rotina é feita em máquinas de lavar e secadoras no próprio local ou é terceirizada.				
<b>Acesso à farmácia</b>				
Medicamentos armazenados corretamente em um espaço designado.				
Fornecimento adequado de medicamentos e insumos.				
Os medicamentos são preparados por pessoal treinado sobre os métodos para evitar erros de medicação e contaminação.				
Se possível, os pacientes devem chegar ao hotel com todos os medicamentos necessários para, no mínimo, duas semanas.				

## Referências

1. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases (2020). Alternative Care Sites – Infection Prevention and Control Considerations for Alternative Care Sites. Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/alternative-care-sites.html>
2. Vega, F.C. & Echeverría, J.C. (2020). Hotel Seguro Para Hospitales Seguros y Resilientes. Gobierno de México.
3. Organización Panamericana de Salud (2017). Iniciativa Hospitales Seguros – Índice de Seguridad Hospitalaria Formularios de Evaluación Segunda Edición. Organización Mundial de Salud.
4. Organización Panamericana de la Salud. Lista de verificación de alistamiento para la respuesta a la COVID-19 en Hospitales. Documento provisório. Washington D.C., 2020
5. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19. Documento técnico de trabalho. Washington D.C., 2020
6. Venticinque, S G.; Grathwohl, K W. Critical care in the austere environment: Providing exceptional care in unusual places. Crit Care Med. 2008; 36:S284-S292.
7. Ministerio de Salud de Argentina. Criterios para la selección de establecimientos hoteleros como dispositivos de atención domiciliaria. (UNIDADES DE AISLAMIENTO). Argentina. 2020
8. Schroer, J., Shelton, S., & Evans, J. What if...We Used a Hotel for Patients? American Society for Health Care Engineering. 2020. <https://www.ashe.org/what-if-we-used-hotel-patients>

© **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2020. Alguns direitos reservados.  
Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Número de referência: OPAS/BRA/Covid-19/20-039