

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

Equipes de Saúde de Emergência
Expansão de Capacidades de
Atenção à Saúde

COVID-19 Recomendações técnicas para a escolha de locais alternativos para atendimento de saúde

Documento preliminar - Versão 2.2 - 22 de abril de 2020

ABREVIATURAS

ESE: Equipe de Saúde de Emergência (em inglês, *Emergency Medical Team – EMT*)

EPI: Equipamento de Proteção Individual

HEPA: Filtro HEPA (em inglês, *High Efficiency Particle Arresting*)

PCI: Prevenção e Controle de Infecções

SRAG: Síndrome Respiratória Aguda Grave (em inglês, *Severe Acute Respiratory Infection - SARI*)

PVC: Material termoplástico obtido do cloreto de vinila

Introdução

Antes de a rede integral de serviços de saúde atingir sua capacidade máxima assistencial durante a resposta à COVID-19, é possível identificar locais alternativos para atendimento médico de saúde que permitam expandir a capacidade da rede de forma alinhada com os princípios e padrões da iniciativa de Equipes de Saúde de Emergência (ESE)¹.

O uso dos locais alternativos para atendimento de saúde deve ser considerado como última opção e apenas depois de esgotados todos os demais recursos, como a reorganização dos serviços de saúde e/ou o aumento escalonado de capacidades através da utilização de equipes de saúde de emergência que permitam um melhor manejo e autossuficiência da resposta.

O planejamento da expansão da rede integral de serviços de saúde deve focar mais na capacidade de atenção do paciente do que em um aumento de leitos sem o planejamento adequado de pessoal e a autossuficiência assistencial e operacional que o viabilize. A preparação de um local alternativo para atendimento de saúde requer um grande esforço para colocar em funcionamento, não apenas na readaptação estrutural das instalações, mas também no planejamento do pessoal, na gestão dos fluxos assistenciais e operacionais, no acompanhamento das medidas de PCI, bem como na gestão da cadeia de suprimentos e garantia de qualidade na atenção e proteção dos trabalhadores da saúde.

Para realizar a abertura de um local alternativo para atendimento de saúde, é preciso conhecer previamente que tipo de cuidados (isolamento de pacientes leves, monitoramento de pacientes moderados, hospitalização de pacientes graves, cuidados intensivos de pacientes críticos, etc.) foram identificados como necessários de reforçar, o que permitirá determinar o tipo de edifício e o uso (ou objetivo) que se pretenda dar a ele. Conhecer o uso facilitará a avaliação e o redesenho dos edifícios a transformar, assim como o dimensionamento e o planejamento dos trabalhos em matéria de recursos humanos e materiais que serão empregados.

As recomendações técnicas do presente documento têm como objetivo orientar sobre os passos a seguir em tal avaliação, redesenho e dimensionamento dos locais alternativos para atendimento de saúde, a fim de permitir que o usuário das recomendações encontre uma maneira metódica e rápida de avaliar a viabilidade dos novos centros a ser criados.

Para levar estas recomendações à prática, sugere-se a criação de uma equipe de trabalho multidisciplinar que possa abranger os principais componentes para o planejamento e instalação dos locais alternativos para atendimento de saúde:

- Serviço e sistema
- Pessoal
- Instalações
- Equipamentos e suprimentos
- Apoio operacional

¹ Recomendaciones para la expansión de capacidades clínicas y despliegue de equipos médicos de emergencia

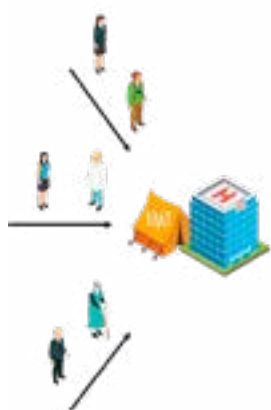
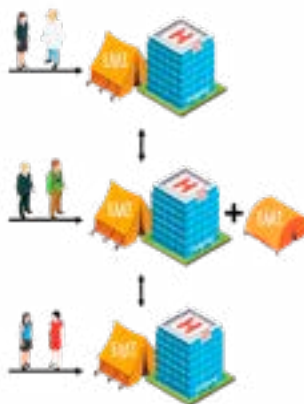
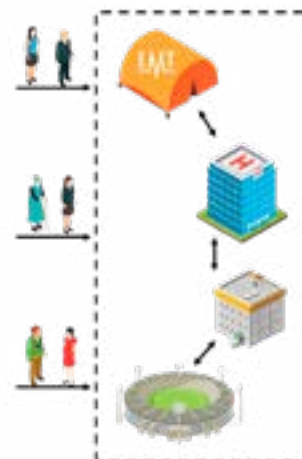
Considerações clínicas para a implementação de local alternativo para atendimento de saúde

O acompanhamento da evolução da pandemia de COVID-19 em alguns países tem mostrado taxas de duplicação de casos a cada 3 dias com uma maior proporção de casos graves e críticos². A capacidade de resposta das redes integrais de serviços de saúde, tanto em nível local quanto nacional, determinará quando será necessário montar locais alternativos para atendimento de saúde. A análise da situação quanto à escalabilidade dos casos, a proporção do tipo de pacientes (leves, moderados, graves e críticos) e a capacidade das instalações disponíveis na rede servirão como referência para estabelecer o tipo de atenção a ser prestada no local alternativo para atendimento de saúde, bem como o tipo de local e pessoa adequados para o cenário.

Escalabilidade

Os países poderão experimentar um ou vários contextos epidemiológicos e precisarão adaptar sua resposta conforme forem progredindo os cenários de casos e o número de pacientes.

Os estágios de expansão de capacidades³ irão progredindo a partir do fortalecimento das instalações de saúde (Estágio 1), passando pelo fortalecimento da rede (Estágio 2) até a necessidade de expandir a rede com o uso dos locais alternativos para atendimento de saúde (Estágio 3).

Estágio 1**Estágio 2****Estágio 3**

² World Health Organization (WHO). Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community WHO, 2020

³ Recomendaciones para la expansión de capacidades clínicas y despliegue de equipos médicos de emergencia

Tipo de atendimento à saúde

É preciso identificar o nível de cuidado requerido pelos pacientes para definir o tipo de atenção clínica que é necessário oferecer. Um local alternativo para atendimento de saúde pode servir para muitos propósitos, a depender das necessidades assistenciais e das lacunas que possam ir surgindo no sistema de saúde. Este documento focará nos locais que oferecem cuidado médico e isolamento, levando em consideração que cada local alternativo para atendimento de saúde, assim como as ESE, deve apresentar algum elemento de triagem na chegada do paciente, seguido por procedimentos alinhados com a PCI, para evitar a propagação da infecção.

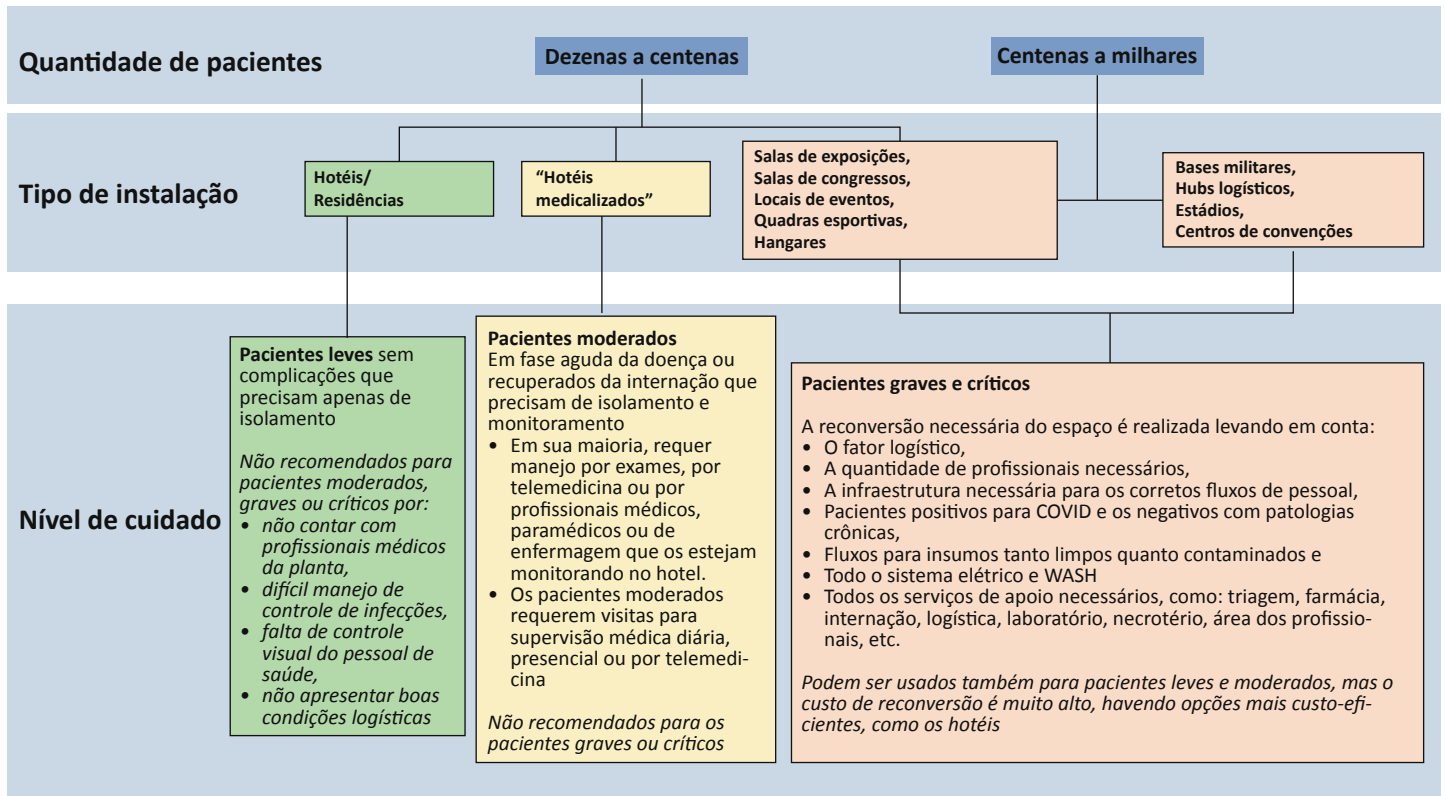
A atenção à saúde entregue por um local alternativo para atendimento de saúde pode ser para:

- Pacientes leves. São pacientes que podem apresentar uma doença leve, cujo tratamento será principalmente sintomático e não precisarão de atenção hospitalar. Esses pacientes podem ser manejados em nível ambulatorial ou manter seu isolamento em hotéis e residências se necessário.
- Pacientes moderados. São pacientes que se encontram na fase aguda da doença e/ou com fatores de risco que precisam de um monitoramento periódico de seus parâmetros essenciais, especialmente os respiratórios e possivelmente algum tipo de cuidado. Nesse grupo encontram-se também os pacientes que foram transferidos da internação por estarem em recuperação, mas ainda precisam de um acompanhamento e cuidado ambulatorio enquanto terminam de se recuperar.
- Pacientes graves e críticos. São pacientes que se encontram na fase aguda da doença e vão precisar de internação com capacidade de oxigenoterapia ou ventilação mecânica, além de tratamento farmacológico e/ou cuidados intensivos. Esse tipo de paciente requer uma atenção mais especializada e apresentam uma maior demanda de cuidados de enfermagem.
- Cabe considerar também a possibilidade de ser necessário adequar um espaço no local alternativo para atendimento de saúde para os profissionais da saúde que o atendem ou de centros de saúde próximos, seja para facilitar o acompanhamento dos turnos, seja para o caso de precisar seguir uma quarentena.

Instalações de acordo com o tipo de paciente

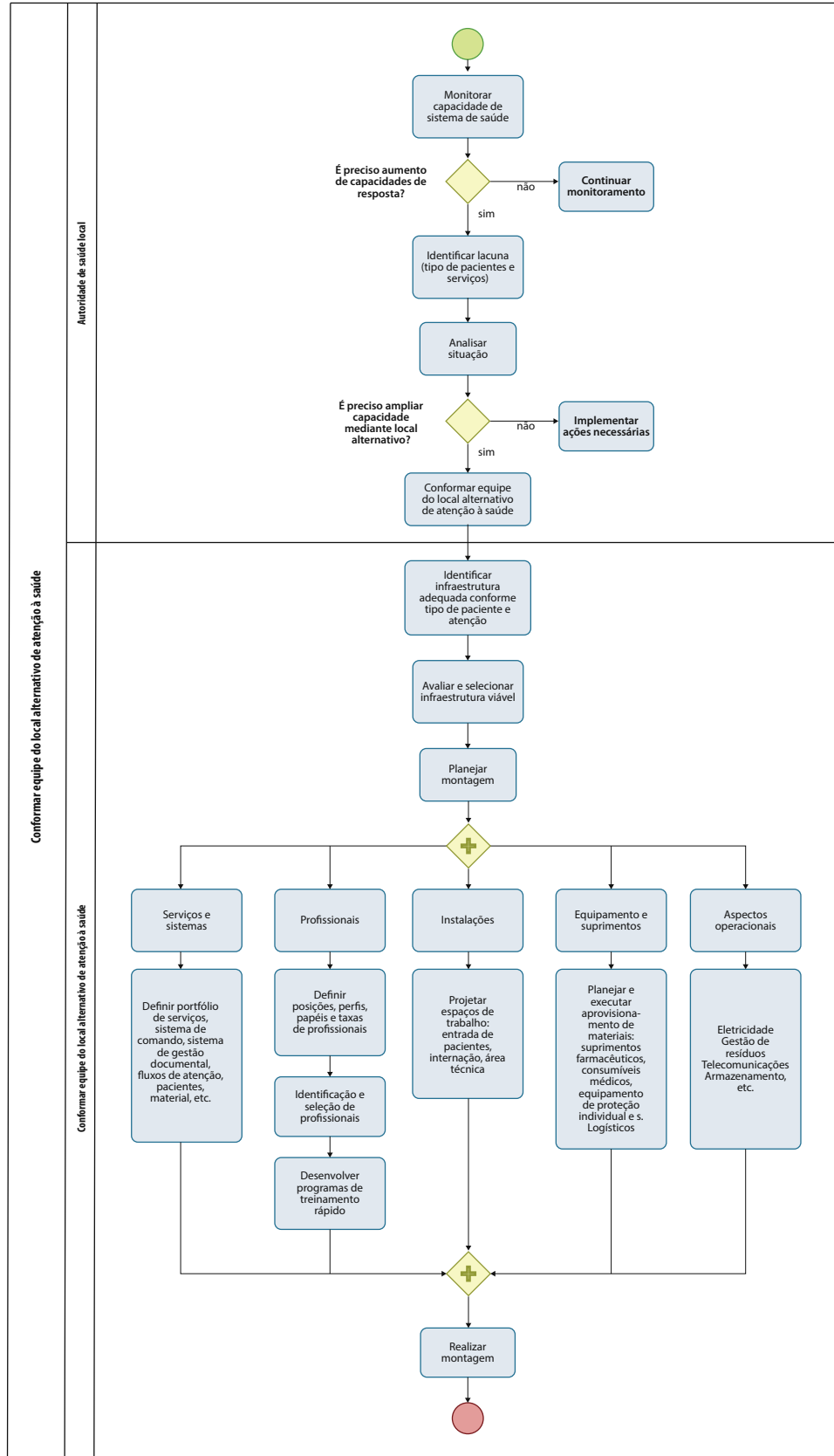
Os critérios para a classificação de pacientes leves, moderados, graves e críticos vão mudando de acordo com os estudos do comportamento do patógeno, motivo pelo qual se recomenda usar as diretrizes vigentes pela Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde ou pela autoridade de saúde competente do país.

Fluxograma 1. Relação de quantidade de pacientes, tipo de instalação e nível de cuidado



A análise da situação determinará também quando iniciar o planejamento e implementação de um local alternativo para atendimento de saúde, bem como os passos a realizar para torná-los possíveis. No algoritmo mostrado a seguir indicam-se tais passos, que servem de guia para utilizar este documento de recomendações técnicas para a escolha de locais alternativos, assim como para o planejamento de sua montagem.

Algoritmo 1. Processo de decisão, planejamento e montagem de um local alternativo para atendimento de saúde.



Considerações para selecionar a infraestrutura adequada para instalar locais alternativos para atendimento de saúde

Uma vez identificadas as necessidades de expansão de capacidades de acordo com o tipo de paciente e da atenção que será prestada nos locais alternativos para atendimento de saúde, deve-se selecionar a infraestrutura que melhor se adapta às necessidades do local alternativo a ser montado. A seguir encontram-se recomendações para a seleção de tal infraestrutura.

Tipos de infraestruturas

As infraestruturas podem ser classificadas em edificações com divisórias horizontais e verticais e edificações sem divisórias.

Tabela 1. Tipos de infraestruturas e possíveis usos

Edificações com divisórias horizontais e verticais			
Exemplos	Vantagens	Desvantagens	Uso recomendado
<ul style="list-style-type: none"> - Hotéis - Residências de estudantes 	Apresentam uma distribuição espacial muito similar às áreas de hospitalização, podendo ser uma ferramenta muito rápida para preparar um local alternativo para atendimento de saúde.	<p>No caso de serem infraestruturas privadas, seu tempo de uso poderia ter um custo ou entrar em conflito com os interesses econômicos dos proprietários.</p> <p>Difícil manejo de controle de infecções, principalmente em relação aos critérios de limpeza do ambiente próximo ao paciente</p>	<p>Isolamento e controle de pacientes leves e moderados.</p> <p>Alojamento para profissionais de saúde.</p> <p>Permite restringir os movimentos dos pacientes confirmados ou suspeitos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Hotéis medicalizados 	Dispõem de depósitos internos, cozinha, refeitórios, salas de reuniões, áreas de vestiários para o pessoal, etc.	Limitações na adaptação dos espaços, dado que as divisões horizontais estão feitas e possuem formas fixas.	Monitoramento de pacientes moderados
<ul style="list-style-type: none"> - Hospitais não utilizados - Hospitais móveis 			Expansão limitada da capacidade assistencial para o manejo de pacientes graves e críticos.
Edificações sem divisórias			
Exemplos	Vantagens	Desvantagens	Uso recomendado
<ul style="list-style-type: none"> - Centros de culto - Pavilhões esportivos - Hangares - Bases militares - Hubs logísticos - Centros de convenções - Estádios esportivos 	<p>Flexibilidade para projetar os espaços destinados para atenção à saúde.</p> <p>Os espaços exteriores possuem grande capacidade de estacionamento, barreiras de segurança, controles de acesso.</p> <p>Geralmente são edifícios públicos, o que implica um custo menor em seu uso alternativo.</p>	Espaços grandes que requerem um importante esforço e investimento financeiro para os trabalhos de reforma nas instalações para adaptar os espaços de trabalho aos procedimentos e tipos de cuidados, serviços (laboratório e diagnóstico, esterilização de equipamentos médicos, cozinha e lavanderia), etc.	Hospitalização para pacientes moderados, graves e/ou críticos, tanto com SRAG (incluindo COVID-19) quanto para pacientes não infecciosos.

Quando forem planejadas futuras extensões da capacidade do local alternativo para atendimento de saúde, será necessário considerar o tamanho da infraestrutura porque o espaço pode se tornar um fator limitante.

Requisitos da infraestrutura

Uma vez definido o tipo de infraestrutura mais adequado, devem ser considerados certos requisitos recomendáveis para que o lugar funcione corretamente como um local alternativo para atendimento de saúde. Caso não possam ser cumpridos, deve-se considerar fazer as modificações necessárias, se não houver alternativas. Os requisitos em questão são detalhados a seguir.

Na localização:

- Estar próximo a um hospital para facilitar a transferência de pacientes e para apoio de suprimento de recursos para laboratório, imagem, etc.
- Próximo a depósitos logísticos e livre de ameaças de risco de origem natural (alagamentos, desmoronamentos, etc.) ou antrópicos (sociais, sanitários, ecológicos, químicos, tecnológicos, etc.).
- Acesso a suficiente número e tipo de telecomunicações que permitam montar sistemas informatizados, de internet e telefonia para a correta gestão do local alternativo para atendimento de saúde.
- Acesso, no mínimo, a duas ruas, estradas ou avenidas, de modo que a infraestrutura se encontre suficientemente comunicada no caso de bloqueio de ruas.

Na parte externa:

- Estacionamento para ambulâncias, viaturas das forças da ordem, profissionais do local alternativo para atendimento de saúde e/ou veículos de transporte de mercadorias; de preferência deverá contar com rampas de descarga para facilitar o recebimento de mercadorias.
- Perímetro de segurança, incluindo barreiras, iluminação externa suficiente, controle de acesso e outras medidas de segurança.
- Piso asfaltado ou de concreto.
- Áreas para armazenamento temporário de resíduos ou, se necessário, destino final de resíduos nas quais se possa montar de forma posterior.

Na parte interna:

- Estrutura do edifício capaz de suportar a sobrecarga que o uso alternativo da instalação possa ocasionar.
- Entradas e saídas seguras limitadas, fáceis de vigiar e bloquear quando necessário, incluindo o acesso exterior.
- Acesso para entrada de equipamentos, cadeiras de rodas e macas, tanto nas entradas da edificação, quanto em todas as portas. No caso de ser uma edificação de vários andares, elevador ou rampas de acesso.
- Divisórias nas quais seja possível instalar áreas de registro e triagem na entrada dos pacientes.
- Área para o centro de comando, próxima à área de triagem e de serviços de administração e registro de pacientes.
- Cadeia de frio para medicamentos e hemoderivados, se for o caso.
- Área para colocação e retirada dos equipamentos de proteção individual.
- Controle de enfermagem, incluindo área para preparação de medicamentos.
- Área para pequenos procedimentos cirúrgicos.

- Área isolada para montar consultório de saúde mental.
- Instalações auxiliares adequadas:

• Eletricidade:	Se a instalação não for suficiente para o consumo do local alternativo para atendimento de saúde, deverão ser montadas fontes de energia auxiliares, como geradores elétricos.
• Iluminação:	Boa iluminação natural e/ou artificial.
• Ruído:	Baixo nível acústico.
• Ventilação:	Com elementos de ventilação que permitam sua adaptação aos requerimentos necessários desse tipo de instalações.
• Climatização:	Possibilidade de controlar a temperatura.
• Água:	Existência de saídas de água potável, para saneamento e extinção de incêndios.
• Saneamento:	Rede de saneamento, chuveiros, etc.

- Vasos sanitários e chuveiros separados por gênero, seguros e bem iluminados no caso de serem coletivos. Vasos sanitários para pessoas com limitações de mobilidade. Deve-se contar com unidades suficientes para separar vasos sanitários e chuveiros de pacientes e profissionais.
- Áreas para lavagem das mãos ou outras medidas de higiene seguras. No caso de não serem suficientes ou não estarem colocadas no lugar idóneo, deverão ser colocados lavabos nas áreas de atenção clínica e nas áreas de higiene que corresponderem.
- Área de cozinha e zona de lavagem de utensílios, com equipamento suficiente para preparar ou distribuir refeições para pacientes e pessoal.
- Áreas de descanso e refeitório para o pessoal; incluindo banheiro com chuveiro exclusivo para os profissionais e, se possível, contar com área para pernoite do pessoal, caso for necessário.
- Áreas escalonadas para armazenamento de suprimentos, com corretos espaços e condições ambientais.
- Instalação e equipamentos anti-incêndio.
- Refrigeração e câmaras frias para armazenamento de medicamentos e comida.
- Lavanderia, ou ao menos um lugar onde instalá-la, com as instalações de água e saneamento para colocá-la em funcionamento.
- Divisória ou área separada para o manejo inicial de cadáveres com acesso direto ao exterior para seu traslado posterior.
- Estrutura e instalações adequadas à normativa vigente nacional em matéria de segurança e incêndios, confidencialidade dos sistemas de informação, incluindo os elementos de resposta ativa.
- Área para depósito temporário de resíduos.
- Área para guardar material de limpeza e produtos químicos e para limpeza desse material.

Considerações para planejamento e montagem de locais alternativos para atendimento de saúde

Conformação da equipe de planejamento e montagem do local alternativo para atendimento de saúde

Uma vez identificada e dimensionada a necessidade da instalação de um local alternativo para atendimento de saúde, recomenda-se conformar uma equipe de planejamento e montagem do local com os conhecimentos técnicos e operacionais suficientes para realizar as seguintes funções:

- Seleção do tipo de infraestrutura (hotéis, pavilhões esportivos, centros de convenções, etc.) mais adequada para a montagem eficiente de um local alternativo para atendimento de saúde, de acordo com as recomendações mencionadas na seção anterior deste documento.
- Localizar, avaliar e selecionar a instalação (ou instalações) que serão transformadas no local alternativo para atendimento de saúde.
- Dimensionar os requerimentos em termos de infraestrutura, pessoal, equipamento, suprimento e apoio operacional para a montagem do local alternativo para atendimento de saúde.
- Planejar os trabalhos de preparação da instalação, assim como de medidas complementares para implementação do local alternativo para atendimento de saúde.
- Liderar a execução desses trabalhos e transferir o local alternativo para atendimento de saúde à equipe de gestão e coordenação do mesmo quando estiver terminado.

Para realizar todas as funções sugeridas, recomenda-se que a equipe multidisciplinar conte com pelo menos um especialista ou grupo de especialistas nas seguintes áreas:

Coordenador

- É recomendável um perfil com experiência em sistemas de comando de incidentes e familiarizado com o desenvolvimento e alocação de hospitais móveis e/ou gestão hospitalar.
- Será responsável por manter a coordenação das atividades de toda a equipe e de executar o plano de instalação do local alternativo para atendimento médico de saúde.
- Será o ponto focal com as autoridades de saúde a cargo da resposta à COVID-19.

Gestão assistencial

- É recomendável que seja ao menos um profissional da saúde com experiência nos fluxos e processos que o local alternativo para atendimento de saúde terá.
- Serão responsáveis por garantir que o local disporá da capacidade assistencial suficiente para prestar uma atenção clínica segura e adequada, tanto para pacientes quanto para profissionais da saúde.

Gestão operacional

- É recomendável um perfil com experiência profissional em engenharia e/ou arquitetura.

- Será responsável por avaliar as estruturas e serviços existentes no futuro local alternativo para atendimento de saúde para comprovar que é viável a adaptação ao novo uso e projetar as alterações necessárias para adaptá-lo aos requerimentos de seu novo uso.

Gestão logística

- É recomendável um perfil com formação na área de logística e gestão de cadeia de suprimentos.
- Será responsável por avaliar a localização da edificação, os depósitos internos, arredores, zonas de carga e descarga, para criar uma cadeia de suprimento adequada que permita o abastecimento de materiais e equipamentos.

Gestão PCI

- É recomendável um profissional médico e/ou de enfermagem especializado em prevenção e controle de infecções.
- Será responsável por garantir que o local designado e todo o plano de instalação do local alternativo para atendimento de saúde estejam alinhados com os requerimentos mínimos de PCI definidos em nível nacional e internacional para COVID-19.
- Junto com a equipe de gestão operacional deve garantir que a instalação disponha de um sistema de saneamento ambiental básico.

Gestão da segurança

- É recomendável um profissional com experiência em segurança integral de edifícios e instalações.
- Será responsável pelas medidas de segurança da instalação, incluindo as de proteção individual do pessoal, os protocolos de evacuação e os controles nos acessos do local alternativo para atendimento médico de saúde.

Gestão das telecomunicações

- É recomendável um profissional com experiência em comunicações e/ou redes de sistemas.
- Avaliará as comunicações existentes na instalação a transformar, e projetará as mudanças necessárias para que o local alternativo para atendimento médico de saúde esteja adequadamente comunicado internamente entre pessoal e pacientes, e externamente com a rede de saúde e com o centro de comando de emergência, além de facilitar a capacidade para poder usar telemedicina se necessário.

Gestão administrativa

- É recomendável um profissional com experiência em processos administrativos e financeiros nas agências governamentais que estarão envolvidas no processo.
- Avaliará e gerirá o faturamento e o controle econômico a ser gerado pelo local alternativo para atendimento de saúde, bem como os memorandos e/ou contratos necessários para o uso da instalação como local alternativo para atendimento de saúde.

Gestão legal

- É recomendável um profissional do Direito.
- Assessorará em matéria legal nos memorandos, contratos e em qualquer outro aspecto sobre o uso da instalação como local alternativo para atendimento de saúde.

Considerações para planejamento e montagem

Para a montagem de um local alternativo para atendimento de saúde recomenda-se levar em consideração os aspectos a seguir, fundamentais para o seu adequado funcionamento:

- 1) Serviço e sistemas
- 2) Pessoal
- 3) Instalações
- 4) Equipamentos e suprimentos
- 5) Aspectos operacionais

Serviço e sistemas

Os serviços que serão prestados no local alternativo para atendimento de saúde deverão cumprir o nível técnico esperado, e é preciso contar com sistemas que suportem as atividades operacionais em todas as fases de respostas (planejamento, instalação, operação, desmontagem etc.); para tanto, recomendamos:

- Definir claramente o objetivo do local alternativo para atendimento de saúde e o portfólio de serviços a serem prestados na instalação.
- Estabelecer um centro de comando, aplicando metodologia do Sistema de Comando de Incidentes ou similares, que permita dirigir as operações dentro do local alternativo para atendimento de saúde.
- Contar com um processo de articulação com as redes de saúde locais, assim como com o mecanismo de resposta.
- Definir claramente o portfólio de serviços que serão prestados no local alternativo para atendimento de saúde.
- Definir as atividades operacionais diárias a serem realizadas, com o suporte de:
 - Liderança adequada e papéis gerenciais
 - Responsabilidade financeira e governança
 - Rotinas internas diárias
- Dispor de um sistema de gestão documental com um mecanismo de rastreabilidade adequado e com registro e formulários disponíveis para dar suporte à atenção clínica e ao suporte operacional, incluindo:
 - Registro de entrada de pacientes
 - Histórico clínico
 - Registros para traslado de pacientes
- Registro de óbitos e nascimentos (caso esta última opção seja aplicável segundo o tipo de local alternativo para atendimento de saúde a ser instalado)
 - Guias e protocolos clínicos, operacionais e de prevenção e controle de infecções
 - Registro dos processos administrativos e logísticos
- Contar com sistemas de comunicação interna e externa.
- Definir os fluxos de pacientes, pessoal, serviços e materiais; cadáveres, comida, resíduos e roupa, e as áreas de atenção ou trabalho que cruzam esses fluxos. Esses fluxos podem mudar ligeiramente dependendo do local alternativo para atendimento de saúde vir a ser utilizado para isolamento de pacientes leves e/ou monitoramento de pacientes moderados ou se, pelo contrário, será utilizado para a hospitalização de pacientes graves e/ou críticos.

A seguir, na Tabela 2, mostramos as considerações para o desenvolvimento dos fluxos de pacientes:

Tabela 2. Recomendação de fluxos de pacientes

Fluxo de pacientes			
Fase do fluxo	Ação	Requisito para local alternativo para atendimento de saúde para isolamento de pacientes leves e/ou monitoramento de pacientes moderados	Requisito de local alternativo para atendimento de saúde para hospitalização de pacientes graves e/ou críticos
Entrada de pacientes	- Os pacientes leves ou moderados podem realizar o acesso por seus próprios meios e aguardar a triagem, no caso de serem suspeitos e admitidos para isolamento e monitoramento.	✓	✓
	- Os pacientes mais graves podem realizar o acesso por meio de ambulâncias ou outros veículos.	✓	✓
	- Os pacientes são classificados de acordo com a sua gravidade e é decidido se são admitidos para hospitalização, encaminhados para outro centro ou se são enviados de volta para casa.	✓	✓
	- Os pacientes não admitidos saem por um local diferente da entrada.	✓	✓
Tratamento de pacientes	- Os pacientes permanecem isolados em quartos individuais e, se não for possível, mantendo uma distância mínima de dois metros por todos os lados de outros leitos e com divisórias provisórias de materiais não porosos e de fácil desinfecção, evitando o contato com outros pacientes.	✓	
	- Os pacientes permanecem em enfermarias comuns (pavilhões de hospitalização) classificados conforme a sua gravidade e de acordo com a sua classificação, como confirmados ou suspeitos de SRAG (COVID-19) mantendo uma distância de dois metros em todos os lados com os outros leitos e com divisórias provisórias de materiais não porosos e de fácil desinfecção, evitando o contato com outros pacientes.		✓
	- Os pacientes são monitorados e podem ter o acesso facilitado a um manejo sintomático, mas sem dependência de cuidados.	✓	
	- Os pacientes são monitorados e recebem tratamento conforme a gravidade do seu estado, incluindo oxigenoterapia ou ventilação mecânica para pacientes com SRAG.		✓
	- Os pacientes são submetidos a exames de laboratório e de imagem para dar continuidade. Podem se deslocar para a realização dos exames se as rotas estiverem bem estabelecidas.		
	- Os pacientes são submetidos a exames de laboratório e de imagem para dar continuidade. Não se deslocam para a realização dos exames.		✓

Saída dos pacientes	- Os pacientes que não apresentam sintomas e têm resultado negativo nos testes de laboratório para o SARS- CoV2 recebem alta para voltar para casa e saem por um local diferente do que entraram.	✓	✓
	- Os pacientes que evoluem favoravelmente vão sendo encaminhados para salas de menor gravidade.		✓
	- Os pacientes que evoluem desfavoravelmente são encaminhados para outros centros de referência em uma ambulância.	✓	✓
	- Os pacientes que evoluem desfavoravelmente são transferidos para salas de maior gravidade.	✓	✓
	- Os pacientes que vão a óbito são encaminhados para uma sala de manejo de cadáveres até serem levados para o local determinado pelas autoridades.		✓

Ao planejar os fluxos de pessoal, é recomendável estudar as ações que esse pessoal deve realizar em cada uma das zonas de trabalho. Essas ações são listadas na Tabela 3 a seguir:

Tabela 3. Recomendação de fluxo de pessoal

Fluxo de pessoal		
Fase do fluxo	Requisito para local alternativo para atendimento de saúde, para isolamento de pacientes leves e/ou monitoramento de pacientes moderados	Requisito de local alternativo para atendimento de saúde, para hospitalização de pacientes graves e/ou críticos
Acesso às instalações	<ul style="list-style-type: none"> - O pessoal tem acesso às instalações por uma entrada diferente da entrada dos pacientes. - O pessoal deve mostrar a sua identificação e a sua zona de trabalho. - O pessoal vai para os vestiários para trocar a roupa pessoal pelo uniforme de trabalho. 	
Movimentação em zona não contaminada (zona de operações)	<ul style="list-style-type: none"> - O pessoal com uniforme de trabalho entra em área não contaminada. - O pessoal se movimenta pelas áreas de apoio operacional sem risco. - O pessoal trabalha nas suas áreas de trabalho dentro da zona de apoio operacional. - O pessoal tem acesso ao banheiro. - O pessoal pode lavar as mãos. - O pessoal tem acesso ao refeitório. - O pessoal tem acesso à área de descanso. - O pessoal tem acesso à área de colocação de EPIS para sua preparação para entrada na zona clínica, incluindo o laboratório. - O pessoal tem acesso à rua. 	
Movimentação em zona contaminada (zona clínica)	<ul style="list-style-type: none"> - O pessoal prepara os medicamentos para o tratamento dos pacientes. - O pessoal controla o isolamento e monitora a evolução clínica proporcionando tratamento e cuidado aos pacientes. - O pessoal acompanha o paciente até a área de extração (exames) e de imagem. - O pessoal realiza as tarefas de limpeza e desinfecção do local em que se encontra o paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - O pessoal prepara os medicamentos para o tratamento dos pacientes. - O pessoal realiza exames de laboratório e de imagem no local em que se encontra o paciente. - O pessoal controla a evolução clínica e proporciona o tratamento adequado conforme a gravidade dos pacientes. - O pessoal tem visão direta do paciente. - O pessoal realiza as tarefas de limpeza e desinfecção do local em que se encontra o paciente.

	<p>O pessoal distribui a comida do paciente e retira os utensílios no final.</p> <p>O pessoal vai para a zona de descontaminação e retirada de EPIs para aceder à zona de operações.</p>	<p>O pessoal distribui a comida do paciente e retira os utensílios no final.</p> <p>O pessoal vai para a zona de descontaminação e retirada de EPIs para aceder à zona de operações.</p>
Saída do pessoal das instalações	<p>O pessoal deposita o seu uniforme de trabalho para lavar.</p> <p>O pessoal pode tomar banho e se lavar.</p> <p>O pessoal pode trocar de roupa e sair pelo mesmo lugar por onde entrou no prédio.</p>	

Nesse tipo de instalações, os fluxos de serviços e materiais são similares em todos os tipos de local alternativo para atendimento de saúde. Da mesma forma que para o pessoal, na Tabela 4 estão listadas as ações que devem ser levadas em consideração para poder desenhar um correto fluxo de serviços e materiais:

Tabela 4. Recomendação de fluxo de serviços e materiais

Fluxo de serviços e materiais	
Fase do fluxo	Ações
Laboratório Clínico	<ul style="list-style-type: none"> - A equipe de saúde deve colher amostras do paciente. - As amostras devem ser transportadas até o laboratório no recipiente adequado (qualidade da amostra e biossegurança). - O laboratório registra os resultados no sistema computadorizado correspondente, para serem vistos pelo médico correspondente, ou entrega a ele uma cópia em papel. - São observadas as normas vigentes para a classificação e eliminação adequada dos resíduos infecciosos e do material perfurocortante. - O laboratório dispõe de procedimento de encaminhamento estabelecido com um laboratório próximo validado para amostras do SARS-CoV-2 ou outras de maior complexidade que possam ser necessárias. - O transporte de substâncias infecciosas para o laboratório de referência será realizado em embalagem tripla. - O laboratório está equipado com equipamento semiautomatizado para a realização dos exames clínicos de monitoramento do paciente (bioquímica, biometria hepática, tiras reagentes para urina, testes rápidos, validados e seguros, tipo sanguíneo, etc.)
Raios X	<ul style="list-style-type: none"> - Se houver equipamento de RX portátil, deve ser levado até o leito do paciente para a realização das radiografias necessárias. - Caso não se disponha de equipamento de RX portátil, o paciente deve ser levado até a sala de RX correspondente para realizar as chapas. - Os resultados são registrados digitalmente no sistema computadorizado ou entregues ao pessoal médico para o seu expediente. - Serão utilizadas cortinas de chumbo portáteis para proteger os outros pacientes.
Esterilização	<ul style="list-style-type: none"> - O material para esterilização deve ser lavado e colocado dentro de um recipiente com solução clorada antes de sair da zona de hospitalização. - O recipiente deve ser levado até a zona de esterilização onde passa por outra lavagem e o material é verificado no que se refere a limpeza, funcionalidade e embalagem. - O material é esterilizado. - O material deve ser novamente transportado até os estojos ou armários onde ficará armazenado até a sua utilização. O transporte de material esterilizado deve ser realizado em carrinhos fechados e exclusivos para essa finalidade. A rota do material estéril não deve cruzar a rota do material sujo nem a de limpeza e coleta de resíduos.

<p>Limpeza do ambiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A limpeza deve ser realizada da zona mais limpa para a zona mais suja. - Deve ser desinfetada a área próxima ao paciente, leito, mesa, bombas e monitores e equipamentos de soro com maior frequência. - O piso e as superfícies devem ser limpos uma vez ao dia ou sempre que estiverem visivelmente sujos. - Deve ser criado um circuito seguro para a coleta de resíduos. - É preciso ventilar as zonas comuns e as zonas de hospitalizados dirigindo os fluxos de ventilação das zonas limpas para as zonas sujas. - Devem ser instaladas pias para a lavagem de mãos nas áreas de atenção de pacientes e de preparação de medicamentos. - Devem ser fornecidos os EPIs necessários de acordo com a zona de trabalho. - Devem ser colocados contêineres para a segregação e coleta de resíduos.
<p>Alimentação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os pacientes devem receber comida e bebida de acordo com os seus tipos de cuidado e dietas específicas de acordo com a sua doença. - Os pacientes devem receber água potável. - A comida é transportada e distribuída aos pacientes. - A comida é retirada e os resíduos segregados. - Prioritariamente, devem ser utilizados utensílios reutilizáveis como por exemplo aço inox e/ou vidro - Os utensílios reutilizáveis são lavados com água e sabão em áreas separadas e submergidos em soluções cloradas nas zonas contaminadas.
<p>Farmácia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os medicamentos devem ser armazenados em uma farmácia geral nas instalações. - A equipe farmacêutica distribuirá os medicamentos desde a farmácia até os armários nas diferentes áreas de trabalho. - Os medicamentos e hemoderivados que requeiram cadeia fria deverão ser transportados e armazenados em conformidade com a normativa nacional e deve ser realizado um rastreamento da temperatura e da umidade em que ficarão armazenados até a sua utilização. - Os medicamentos não utilizados, vencidos ou danificados por qualquer motivo deverão ser selecionados e encapsulados.
<p>Manejo de cadáveres</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Os corpos devem ser embrulhados em um pano ou em qualquer outro tecido. - O cadáveres devem ser movimentados por rotas sem público de pacientes e com o mínimo de pessoal possível. - Os sacos devem ser desinfetados por pulverização de solução clorada. - Deve haver uma sala de espera para os familiares. - É preciso contar com uma equipe psicossocial. - O necrotério terá saída direta para a colocação do corpo em um veículo funerário para o seu transporte.

Instalações

Os espaços em um local alternativo para atendimento de saúde são muito parecidos, quer destinados para os centros de isolamento, controle e monitoramento, quer para os diferentes centros de tratamento e hospitalização (moderados, graves ou críticos). Independentemente do ordenamento espacial (conforme permitir a infraestrutura escolhida), haverá espaços e áreas comuns. Isso pode ser visto claramente no esquema conceitual que aparece na Ilustração 1, logo depois dessa classificação. No esquema aparecem as zonas e áreas de trabalho necessárias em um local alternativo para atendimento de saúde. É importante ressaltar que esse desenho é um esquema conceitual e não uma planta, sendo assim o desenho em planta não precisa ter essa disposição, nem o tamanho das áreas representa as necessidades reais delas.

Durante o planejamento será preciso decidir como e onde serão preparadas essas zonas e áreas nos terrenos e edifícios existentes e, caso a sua realização não seja possível, planejar a procura de soluções alternativas para que o sistema possa contar com esses espaços. O esquema da Ilustração 1 pode servir de *checklist* para o planejamento desses espaços.

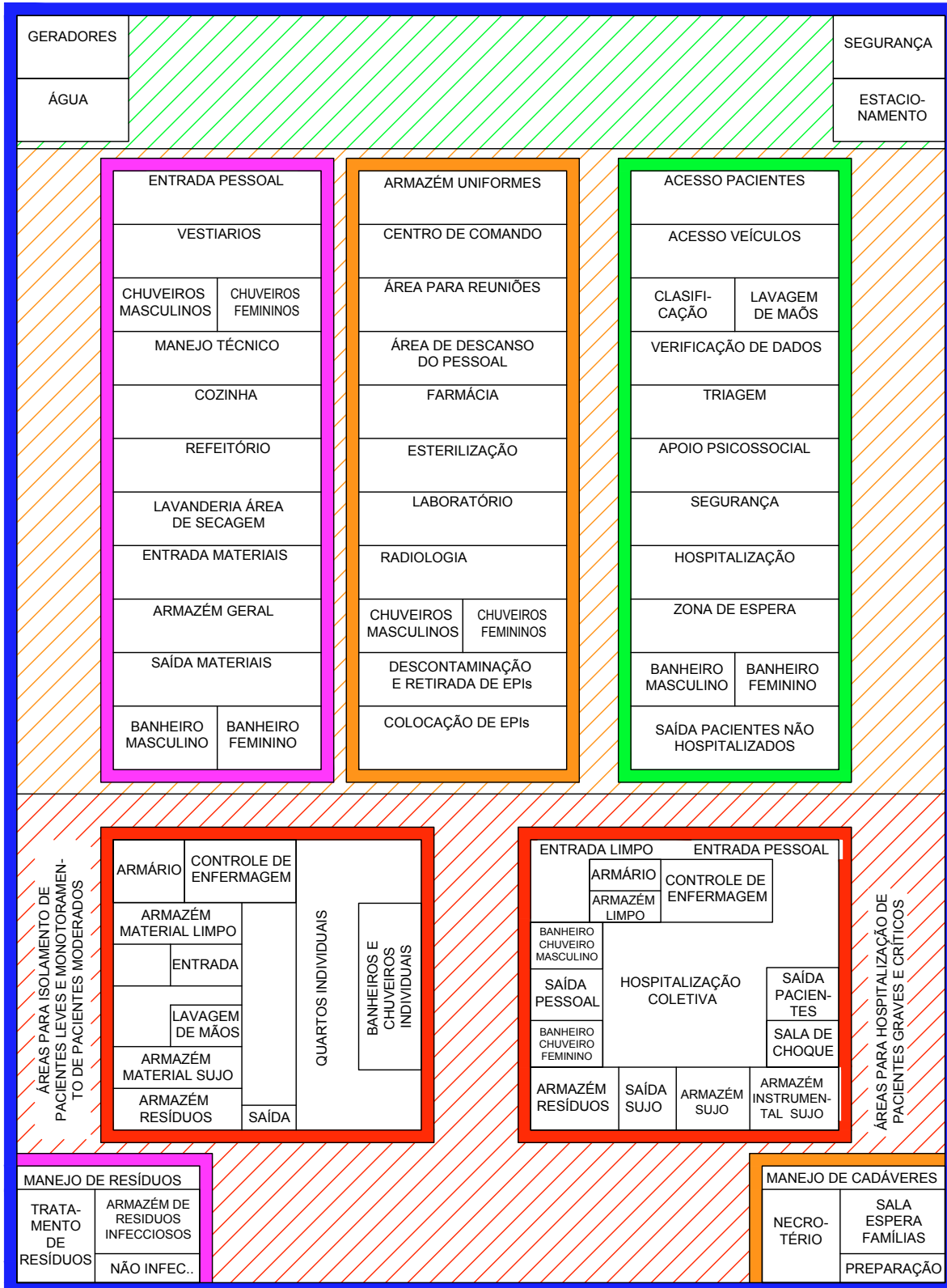
Embora existam diferentes critérios para a classificação das zonas de trabalho, neste documento serão agrupadas como:

Tabela 5. Classificação de zonas de trabalho

Zona	Cor	Descrição
Zonas externas	Quadro azul	São as áreas que estão dentro da propriedade, mas fora do edifício onde será instalado o local alternativo para atendimento de saúde e são comuns a todos os tipos de utilização (isolamento e tratamentos moderados, graves ou críticos)
Zona de Acesso e Classificação de pacientes	Quadro verde	Nessas áreas de trabalho o paciente é recebido, observado e triado, sendo hospitalizado ou isolado conforme pertinente, ou também pode ser enviado de volta para casa. As áreas de acesso e classificação de pacientes podem variar ligeiramente dependendo do tipo de utilização a que for destinado o local alternativo para atendimento de saúde.
Zona operacional	Quadro laranja	As áreas de trabalho da zona operacional dão suporte à atenção clínica e são comuns a todos os tipos de utilização dos locais alternativos para atendimento de saúde. As áreas relativas ao diagnóstico (laboratório e farmácia) em algumas ocasiões podem estar nas zonas de hospitalizados (ou isolados), dependendo do desenho escolhido, ou dos espaços disponíveis no edifício que será transformado.
Zona técnica	Quadro magenta	As áreas de trabalho da zona técnica são comuns a todos os tipos de locais alternativos para atendimento médico de saúde e dão apoio logístico e WASH ao sistema.
Zona de hospitalização ou isolamento	Quadro vermelho	Embora tenham muitas áreas em comum, outras mudam ligeiramente (assim como a sua disposição espacial) caso sejam utilizados os locais alternativos para atendimento de saúde em estruturas de divisórias horizontais e/ou verticais para o isolamento e controle de pacientes leves e monitoramento de pacientes moderados (disposição de áreas do lado esquerdo no esquema conceitual) ou se, ao contrário, são utilizados os locais alternativos para atendimento de saúde em estruturas com espaços sem divisórias para a hospitalização de pacientes graves e críticos (disposição de áreas do lado direito no esquema conceitual).

Essas zonas, em relação ao contato e à proximidade do paciente ou com materiais contaminados, têm um nível de risco diferente (sombreado verde – mínimo, sombreado laranja – médio e sombreado vermelho – alto).

Ilustração 1. Esquema conceitual para checklist de áreas por zonas em um local alternativo para atendimento médico de saúde



Pessoal

Para o planejamento e montagem de um local alternativo para atendimento de saúde é preciso contar com um sistema de gestão incluindo:

- Definição de cargos necessários do pessoal segundo o tipo de paciente, portfólio de serviços e capacidade instalada do local alternativo para atendimento de saúde a ser instalado, incluindo a quantificação de proporções, definição de papéis, perfis de cargo e plantões do pessoal.
- Identificação e seleção de pessoal idôneo de acordo com os perfis do cargo. É preciso uma listagem de pessoal (*roster*), que permita um sistema de revezamento efetivo e uma ativação imediata do pessoal de acordo com as necessidades do local alternativo para atendimento à saúde.
- Utilização de equipes de atenção à saúde combinando profissionais especializados na área de atenção e profissionais não especializados dando suporte sob supervisão dos primeiros nas tarefas assistenciais.
- Desenvolvimento de programas de treinamento rápido e específico para o trabalho dentro do local alternativo para atendimento de saúde, dando ênfase à prevenção e ao controle de infecções.

O pessoal é dividido em dois blocos: profissionais de saúde (Tabela 6) e pessoal de suporte à operação (Tabela 7). A quantidade final de pessoal necessária, para cada perfil ou perfis novos, será determinado pela equipe de planejamento do local alternativo para atendimento de saúde, dependendo de:

- normativa nacional e estadual/local
- experiência dos profissionais na atenção hospitalar e/ou de cuidados intensivos
- disponibilidade de pessoal auxiliar
- e do cenário com que estejam lidando nesse momento, especialmente no que se refere à sobrecarga assistencial

Tabela 6. Considerações de profissionais de saúde por tipo de paciente para estimativa inicial do local alternativo para atendimento de saúde

Profissionais de saúde (por turno)	Proporção por paciente leve	Proporção por paciente moderado	Proporção por paciente grave	Proporção por paciente crítico
Diretor/a médico/assistencial	N/A	N/A	1x local alternativo para atendimento de saúde	1x local alternativo para atendimento de saúde
Diretor/a de operações/ enfermagem	N/A	N/A	1 x local alternativo para atendimento de saúde	1 x local alternativo para atendimento de saúde
Médico/a	N/A	1 por instalação ou por telemedicina	1x cada 10 leitos	1x cada 5 leitos
Médico/a intensivista	N/A	N/A	N/A	1 x cada 10 leitos
Enfermeiro/a	1 por instalação	1 x cada 50 leitos	1 x cada 9 leitos	1 x cada 3 leitos
Auxiliar de enfermagem	N/A	N/A	1x cada 5 leitos	1x cada 2 leitos
Técnico/a em terapia respiratória	N/A	N/A	1 x cada 20 leitos	1 x cada 10 leitos
Psicólogo	1 por instalação	1 x cada 250 leitos	1 x cada 100 leitos	
Técnico/a de laboratório	N/A	N/A	2x cada 50 leitos e até 10	
Farmacêutico/a	N/A	N/A	1 x cada 50 leitos	
Técnico/a de farmácia	N/A	N/A	2x cada 50 leitos	
Técnico/a de radiologia	N/A	N/A	1 x cada 50 leitos	
Técnico/a de registros médicos	N/A	N/A	1x cada 50 leitos	
Profissional de controle de infecções	1x cada 100 leitos			
Fisioterapeuta			1 x cada 50 leitos	
Técnico de saúde ambiental	1 por instalação			

**Tabela 7. Considerações de pessoal de suporte à operação
para estimativa inicial do local alternativo para atendimento de saúde**

Pessoal de suporte à operação	Equipe mínima inicial x instalação	Aumento a cada 100 pacientes
Coordenador	1	0
Técnico/a de almoxarifado	2	1
Técnico/a eletromecânico	1	1
Técnico/a eletromedicina	1	1
Técnico/a de tratamento de água e saneamento	2	1
Técnico/a de manejo de resíduos	2	2
Pessoal de limpeza e higiene	6	4
Técnico/a de telecomunicações	1	1
Técnico/a de informática	1	0
Técnico/a de segurança	1	0
Pessoal de segurança	6	2
Administrativo/a	2	1
Cozinheiro/a	2	1
Assistente de cozinha	4	2

Equipamentos e suprimentos

Colocar em funcionamento um local alternativo para atendimento de saúde requer um esforço logístico para o fornecimento de materiais. Algumas vezes é difícil contar com almoxarifados/depósitos com tamanho suficiente para armazenar o volume total de suprimentos dentro do local alternativo para atendimento de saúde. Para ter um bom controle do consumo de suprimentos é recomendável contar com um sistema de almoxarifados/depósitos sequenciais, isto é, pequenos almoxarifados/depósitos perto da zona de consumo e almoxarifados/depósitos maiores em outras zonas um pouco mais distantes, para gerenciar o recebimento de maiores volumes e planejar um sistema de abastecimento adequado. Esses materiais podem ser classificados como segue:

Tabela 8. Tipo de materiais

Tipo	Considerações
Suprimentos farmacêuticos (incluindo a cadeia fria)	Deverá ser observada a normativa legal que regulamenta os produtos farmacêuticos para o seu manejo. Deverá ser observado o fornecimento de fármacos para o tratamento de todos os níveis, alinhado com a lista de medicamentos essenciais para o manejo de pacientes disponível no âmbito nacional e/ou internacional ⁴ . O pedido, a recepção e a distribuição de fármacos será realizada, em todos os casos, pelo farmacêutico encarregado, ou em sua ausência e sob a sua aprovação, pelos técnicos de farmácia. Os locais de armazenamento de medicamentos devem estar afastados dos pacientes e com medidas de segurança especiais. O local de armazenamento dos medicamentos deverá estar climatizado, evitando passar dos 28 °C para a sua correta conservação.
Suprimentos médicos consumíveis (incluindo os consumíveis dos aparelhos de eletromedicina)	Ocupam um grande volume e requerem pessoal de enfermagem ou especializado para a sua rápida identificação. Deverão estar separados dos medicamentos e suprimentos logísticos. O depósito dos consumíveis médicos deverá estar limpo para evitar infecções médicas e vigiado para evitar furtos desnecessários e evitáveis
Suprimentos de EPIs	Nos locais alternativos para atendimento de saúde para SRAG é necessária a aquisição e utilização de um grande número de EPIs para a proteção do pessoal e dos pacientes. Durante as pandemias têm uma grande demanda, por isso deverão ser quantificados adequadamente.
Suprimentos logísticos	Os suprimentos logísticos são aqueles que não estão representados em algum dos três grupos anteriores. Esses produtos podem variar desde combustível para os geradores até água. Não é necessário pessoal especializado em medicina para o seu controle.

⁴ Lista de medicamentos essenciais para o manejo de pacientes internados em UTIs com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19

Suporte operacional

O suporte operacional nesse tipo de instalações está descrito na Tabela 9 a seguir.

Tabela 9. Suporte operacional

Suporte Operacional	
Área de Suporte	Ações
Água	<ul style="list-style-type: none"> - Deve ser garantido o abastecimento de água potável suficiente conforme normativa nacional e internacional. - A água deverá ter cloro residual na saída das torneiras e pias.
Saneamento	<ul style="list-style-type: none"> - Deve haver banheiros separados por gênero para pacientes, com acesso bem iluminado e a uma distância razoável. - Deve haver chuveiros separados por gênero para pacientes, com acesso bem iluminado, água quente, com espaço para trocar de roupa e a uma distância razoável. - Deve haver banheiros separados por gênero para o pessoal, com acesso bem iluminado e a uma distância razoável. - Deve haver chuveiros separados por gênero para o pessoal, com acesso bem iluminado, água quente, com espaço para trocar de roupa e a uma distância razoável. - Devem ser proporcionadas medidas para controlar os vetores.
Iluminação	<ul style="list-style-type: none"> - Deve haver uma boa iluminação nos corredores, salas de trabalho e hospitalização e acessos. - Os corredores e as portas das rotas de saída de emergência devem ter luzes de emergência. - É recomendável que as zonas de hospitalização onde pernoitam os pacientes tenham a opção de reduzir a luminosidade durante os horários de sono. Nesse caso deve haver luminárias individuais por leito para o tratamento de pacientes durante a noite.
Eletricidade	<ul style="list-style-type: none"> - Deve haver tomadas para as conexões dos aparelhos de eletromedicina. - É preciso garantir que a tensão chegue estável a todos os pontos e com a intensidade suficiente. - As linhas elétricas devem contar com quadros de interruptores de segurança. - O fornecimento elétrico deve estar garantido.
Ventilação	<ul style="list-style-type: none"> - É preciso garantir a ventilação de ar nas instalações. - A ventilação deve ser realizada de forma segura e em conformidade com as recomendações para as diversas áreas.
Climatização	<ul style="list-style-type: none"> - É preciso criar um ambiente agradável, com temperatura e umidade que permitam trabalhar de forma confortável, principalmente nas zonas em que é obrigatório o uso dos EPIs.
Gestão de resíduos	<ul style="list-style-type: none"> - Os resíduos devem ser coletados e levados às zonas de armazenamento por rotas que evitem, dentro do possível, as zonas de pessoal e de pacientes. - Os resíduos devem ser segregados adequadamente. - Os resíduos devem ser armazenados em locais isolados e seguros até o transporte para o seu tratamento. - Os resíduos devem ser tratados em conformidade com os procedimentos legais em vigor no local em que estiver situado o centro.
Telecomunicações	<ul style="list-style-type: none"> - O pessoal deve ter uma comunicação perfeita durante o seu trabalho para facilitar a sua rápida localização. - O centro de comando deve estar perfeitamente conectado com o exterior para se integrar no sistema de incidentes e para o correto referenciamento de pacientes.
Armazenamento	<ul style="list-style-type: none"> - O local alternativo para atendimento médico de saúde deve contar com uma zona de armazenamento com espaço suficiente e seguro para guardar todos os materiais necessários. - A equipe de armazenamento deve ser capaz de carregar, descarregar, armazenar e movimentar todos os materiais necessários. - Os armazéns devem ter limpeza, temperatura e umidade corretas.
Segurança	<ul style="list-style-type: none"> - É preciso zelar pela segurança do pessoal, dos pacientes e dos equipamentos do local alternativo para atendimento de saúde. - É preciso controlar o acesso de pacientes, assim como a quantidade de pessoas no local alternativo para atendimento de saúde. - O sistema do local alternativo para atendimento de saúde deve ter planos de evacuação. - É preciso determinar planos e medidas de prevenção de incêndios.

Bibliografia

1. 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 provisional. OPS 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/recomendaciones-para-reorganizacion-ampliacion-progresiva-servicios-salud-para-respuesta> Acceso 21 abril 2020
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Ventilación natural para el control de las infecciones en entornos de atención de la salud. OPS/OMS 2010. Disponible en: https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation/es/ Acceso 21 abril 2020
3. World Health Organization. Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community. WHO 2020. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331492/WHO-2019-nCoVHCF_operations-2020.1-eng.pdf Acceso 21 de abril de 2020
4. Organización Panamericana de la Salud. Nota técnica sobre los requisitos mínimos de los EMT que responden a desastres en las Américas. OPS 2019. Disponible en: https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2411&Itemid=&lang=en Acceso 21 de abril 2020
5. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones técnicas para la configuración de un EMT especializado en tratamiento SARI. Documento provisional 3.5. OPS 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-tecnicas-para-configuracion-equipo-medico-emergencia-emt-especializado> Acceso 21 de abril 2020.
6. Sociedad Española de Salud y Seguridad en el Trabajo. Manual de prevención y tratamiento de COVID-19. Primer Hospital Adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad de Zhejiang. Elaborado a partir de la experiencia clínica. Tingbo Liang. 2020. Disponible en: <https://www.sesst.org/manual-de-prevencion-y-tratamiento-de-covid-19/> Acceso 21 abril 2020
7. World Health Organization (WHO). Classification and Minimum Standards for Foreign Medical Teams in Sudden Onset Disasters. WHO. 2013 Disponible en: http://www.who.int/hac/global_health_cluster/fmt_guidelines_september2013.pdf?ua=1 Acceso 21 Abril 2020
8. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 Recomendaciones para la expansión de capacidades de atención clínica y despliegue de equipos médicos de emergencia. OPS 2020. Documento provisional. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-expansion-capacidades-clinicas-despliegue-equipos-medicos> Acceso 21 abril 2020
9. Organización Panamericana de la salud. Lista de Dispositivos Médicos Prioritarios en el contexto de COVID-19. Documento provisional. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/lista-dispositivos-medicos-prioritarios-contexto-covid-19> Acceso 3 abril 2020
10. Organización Panamericana de la Salud. Especificaciones técnicas de dispositivos médicos para la gestión de casos de COVID-19 en los servicios de salud. Documento provisional. OPS 2020. <https://www.paho.org/es/documentos/especificaciones-tecnicas-dispositivos-medicos-para-gestion-casos-covid-19-servicios> Acceso 3 abril 2020

11. California Department of Public Health. Standards and Guidelines for Healthcare Surge During Emergencies. Volume II: Government-Authorized Alternate Care Sites. 2007. Disponível em: https://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/php/258/258_acs.pdf Acesso 21 abril 2020
12. East-West Gateway Council of Governments Regional Alternate Care Site Plan. Operational Overview Document. The STARRS Regional Alternate Care Site Planning. June 2016 Disponível em: <https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/starrs-regional-accs-plan-and-operational-guide.pdf> Acesso 21 abril 2020
13. Committee on Crisis Standards of Care: A Toolkit for Indicators and Triggers; Board on Health Sciences Policy; Institute of Medicine; Hanfling D, Hick JL, Stroud C, editors. Crisis Standards of Care: A Toolkit for Indicators and Triggers. Washington (DC): National Academies Press (US); 2013 Sep 27. 2, Indicators and Triggers. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK202381/> Acesso 21 abril 2020
14. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones para el uso de hoteles durante la pandemia de la COVID-19. Documento provisional. OPS 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-para-uso-hoteles-durante-pandemia-covid-19> Acesso 21 abril 2020
15. Surge capacity logistics: Care of the critically ill and injured during pandemics and disasters: Chest consensus statement. Einav S., Hick J.L., Hanfling D., Erstad B.L., Toner E.S., Branson R.D., Kanter R.K., (...), Task Force for Mass Critical Care (2014) Chest, 146, pp. e17S-e43S. Disponível em: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(15\)51988-0/pdf](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(15)51988-0/pdf) Acesso 21 abril 2020
16. Organización Panamericana de la Salud. Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de muestras asociadas al nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV). Documento provisional. OPS 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-provisionales-bioseguridad-laboratorio-para-manejo-transporte-muestras> Acesso 21 abril 2020
17. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de Laboratorio para la Detección y el Diagnóstico de la Infección con el Virus COVID-19. Documento provisional. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/directrices-laboratorio-para-deteccion-diagnostico-infeccion-con-virus-covid-19> Acesso 21 abril 2020

© **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 da OPAS: OPAS/BRA/COVID-19/20-053