

ORIENTAÇÕES PARA ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA EM CARÁTER TEMPORÁRIO, NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19, EM DECORRÊNCIA DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

NOTA ORIENTATIVA
24/2020

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-coV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- As adequações estruturais que forem realizadas no âmbito da emergência, em unidades de saúde já constituídas ou em unidades de campanha, não necessitam de aprovação prévia da Vigilância Sanitária, no entanto, deverão ser oficialmente comunicadas e serão consideradas de caráter extraordinário e temporário, enquanto perdurar a situação emergencial, devendo ser regularizadas de acordo com a legislação vigente ou retornarem à configuração original, após esse prazo;
- As adequações devem ser supervisionadas por profissionais habilitados e capacitados para a função, orientados por aquilo que preconiza a legislação sanitária vigente, especialmente a RDC nº 50/2002/ANVISA e suas alterações, **podendo ser aplicadas as tolerâncias inerentes a situação emergencial**;
- Devido à ausência de informações sobre a duração da excreção viral do SARS-Cov-2, atrelado ao risco de surto intra-hospitalar, o paciente suspeito ou confirmado para COVID-19 deverá permanecer em **precaução de contato e aerossol** até sua alta hospitalar;
- Recomenda-se que todos os profissionais que entrem em contato com pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 ou com ambientes onde eles estejam sendo assistidos, sejam monitorados pela instituição, incluídas as equipes de limpeza e manutenção;
- O acesso de acompanhantes e/ou visitantes deve-se limitar ao **estritamente necessário** e/ou previsto em Lei. Os acompanhantes e visitantes que acessarem as áreas de assistência deverão receber todas as orientações de precaução - inclusive em relação ao distanciamento social pós contato com o paciente - e EPIs necessários para sua segurança;
- As adequações estruturais para ampliação do número de leitos em unidades já constituídas ou implantação de unidades de campanha devem levar em consideração a **necessidade de ampliação** e/ou **disponibilidade** do fornecimento de energia elétrica, água potável, gases medicinais, entre outros, e dos serviços de apoio técnico e logístico, como recursos humanos, recursos para o processamento de materiais, lavanderia, nutrição e dietética, etc.;
- Os materiais aplicados nas adequações estruturais deverão ser lisos, laváveis, impermeáveis,

antiderrapantes (pisos) e resistentes aos processos de limpeza e desinfecção;

- As adequações estruturais deverão observar os requisitos de Prevenção de Incêndios, preconizados pelo Corpo de Bombeiros;

FLUXO E SETORIZAÇÃO

- Os serviços de saúde devem garantir que as políticas e as boas práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2. As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, durante a espera, acolhimento e toda a assistência prestada;
- Deve haver uma preocupação em restringir ao máximo o número de acessos, evitar o tráfego indesejado em áreas restritas e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados;
- A setorização das unidades em coorte deve levar em consideração o fluxo de acesso dos pacientes, evitando a circulação desnecessária pelo estabelecimento de saúde e seu posicionamento em relação a outras unidades sensíveis (oncologia, diálise, maternidade, etc.);
- Uma intensiva programação visual deve ser aplicada para sinalização e identificação das áreas de trabalho, possibilitando a compreensão da equipe de saúde e dos pacientes sobre sua localização, precauções a serem adotadas e dos fluxos operacionais instituídos. As unidades/leitos em coorte devem ser claramente identificados. O uso de cores diferenciadas poderá ser aplicado como estratégia para identificar a criticidade das áreas e as equipes que a compõem;

INTERNAMENTO

- Devido à alta transmissibilidade, os pacientes suspeitos ou com confirmação de síndrome respiratória causada pelo SARS-CoV-2 devem ser alojados sempre que possível em quartos/enfermarias com pressão negativa;
- Na ausência de leitos com pressão negativa ou número insuficiente de leitos para a demanda, o paciente poderá ser alojado em **UNIDADES** destinadas **exclusivamente** para atendimento de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19, **preferencialmente em COORTE**;
- Placas de sinalização sobre as precauções (contato e aerossol) deverão ser fixadas nos acessos;
- Recomenda-se instalar antecâmaras e vestiários de barreira no acesso (acoplados ou não a sanitários ou banheiros) às unidades em coorte, com áreas para paramentação e recursos para higiene de mãos¹. A instalação de espelhos pode ser útil para a equipe de saúde durante o processo de desparamentação;
- Pacientes suspeitos **não** devem ser alojados no mesmo ambiente onde estejam alojados pacientes confirmados e estes dois com outros pacientes que não sejam suspeitos ou

confirmados para COVID-19;

- Pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 e que possuam outras doenças infectocontagiosas de transmissão aérea, devem ser isolados dos demais, priorizando o uso dos leitos com pressão negativa para alojamento desses pacientes;
- Sempre que possível, os leitos devem ser separados por sexo, ou devem ser instalados dispositivos que garantam a privacidade dos pacientes;
- A unidade pediátrica deve obrigatoriamente ser separada da unidade para atendimento de adultos;
- O dimensionamento das unidades deve prever área suficiente para circulação e atuação da equipe de saúde em torno do leito e a possibilidade de atendimento e/ou remoção do paciente com eficiência e segurança em caso de emergência. Recomenda-se manter 1m de distância entre leitos e/ou paredes para a unidade de baixa/média complexidade e 2m de distância entre leitos e/ou paredes na Unidade ou Centro de Terapia Intensiva - UTI;
- A ampliação do número de leitos deve considerar, sempre que possível, a disponibilidade de pelo menos: ponto de oxigênio, de ar comprimido e vácuo clínico para cada dois leitos na unidade de baixa/média complexidade e pontos de oxigênio, de ar comprimido e vácuo clínico para cada leito na Unidade ou Centro de Terapia Intensiva - UTI;
- Banheiros de uso exclusivo dos pacientes, separados por sexo, devem estar localizados na área em coorte, na proporção de, no mínimo, 01 conjunto para cada 12 leitos. A disponibilidade de unidades adaptadas, de acordo com a NBR 9050, deve ser considerada;
- Recursos para lavagem e higienização das mãos¹ devem ser disponibilizados em número suficiente para os pacientes e para a equipe de saúde. Recomenda-se instalar lavabos com dimensão e profundidade suficiente para lavagem das mãos e antebraços. Se não houver outras possibilidades, lavatórios portáteis poderão ser utilizados desde que estabelecidos **rigorosos** processos de abastecimento de água e esgotamento sanitário;
- Para utilização dos ambientes de apoio localizados dentro da área em coorte (quartos de plantão, banheiros ou sanitários de funcionários) medidas adicionais deverão ser adotadas para impedir o risco de contaminação dos profissionais de saúde durante os momentos de desparamentação/paramentação;

Locais COM pressão negativa:

- A pressão negativa utilizada pode variar entre -2,5 e -15Pa, **usualmente -5Pa**. Esta pressão deve ser medida entre o quarto/área em coorte e o ambiente adjacente à porta de entrada, como por exemplo um corredor de acesso ao quarto conforme demonstrado na Figura 1. Para conseguir manter a pressão negativa é necessário **exaurir o ar**, e para evitar que os contaminantes sejam exauridos para o ambiente próximo, este ar exaurido **deve antes passar pelo menos por uma etapa de filtragem com filtros HEPA H13 (ISO35H) ou H14 (ISO45H)**, e preferencialmente antes por um pré-filtro G4 ou M5;

IMPORTANTE: Existem no mercado, equipamentos exaustores com filtragem, que podem ser instalados rapidamente e com uma interferência mínima, para promover uma pressão negativa

em quartos/áreas comuns. Neste caso, as janelas devem ser mantidas fechadas;

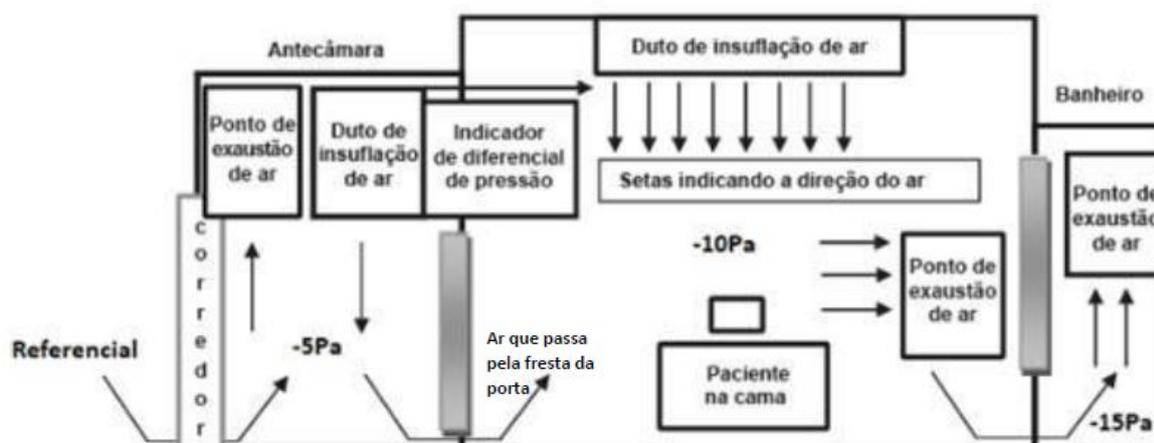


Figura 1 – Fluxo de ar e cascata de pressão.

Fonte: EBSEH (2020)

- Consultar a equipe responsável pela operação e manutenção² do sistema de ar condicionado, certificando-se de que a adaptação é possível e que a solução adotada não contaminará os ambientes de apoio da unidade ou outras unidades do hospital. As adaptações devem ser realizadas sob supervisão de um profissional habilitado;
- O sistema deve permanecer em funcionamento em tempo integral;
- O controle da pressão deverá ser realizado e registrado de acordo com o estabelecido no Plano de Manutenção e Operação e Controle - PMOC da instituição. Quando verificada qualquer irregularidade a equipe de manutenção deve ser imediatamente acionada;
- Após a transferência ou alta do paciente em precaução (contato e aerossol), não retirar da porta do quarto a placa de sinalização para precauções (contato e aerossol) até que seja realizada a limpeza² terminal;

Locais SEM pressão negativa:

- Manter a porta dos quartos ou enfermarias fechadas e as janelas abertas para ventilação;
- Após a transferência ou alta do paciente em precaução (contato e aerossol), deve-se aguardar 3 horas até a liberação do quarto/unidade para outros pacientes que não tenham diagnóstico confirmado para COVID-19. Durante esse período, a limpeza² terminal do quarto/unidade pode ser realizada, mas a placa de identificação para precauções (contato e aerossol) não poderá ser retirada;

Unidade ou Centro de Terapia Intensiva – UTI:

- Na ausência de leitos de isolamento com pressão negativa (precaução de contato e aerossol) ou número insuficiente de leitos para a demanda, a sala coletiva poderá ser destinada ao alojamento de pacientes confirmados para COVID-19, desde que utilizada **exclusivamente** para esse fim.

IMPORTANTE: Neste caso toda a área coletiva de tratamento passará a ser considerada uma unidade em coorte (precaução de contato e aerossol). É fundamental **reverter a pressão da sala**

coletiva para **NEGATIVA**, observando a **cascata de pressão em relação aos ambientes adjacentes** e as mesmas recomendações adotadas acima para “**Locais COM Pressão negativa**”. Devem ser providenciadas as sinalizações de precaução (contato e aerossol) no acesso. Recomenda-se instalar antecâmaras e vestiários de barreira no acesso à unidade (acoplados ou não a sanitários ou banheiros), com áreas para paramentação e recursos para higiene de mãos¹. A instalação de espelhos pode ser útil para a equipe de saúde durante o processo de desparamentação;

- **Consultar a equipe responsável pela operação e manutenção² do sistema de ar condicionado, certificando-se de que a adaptação é possível e que a solução adotada não contaminará os ambientes de apoio da unidade ou outras unidades do hospital. As adaptações devem ser realizadas sob supervisão de um profissional habilitado;**

Uso do Centro Cirúrgico como Unidade ou Centro de Terapia Intensiva – UTI ou para cirurgias de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19:

- Se necessário a utilização das salas cirúrgicas como quarto terapêutico, **priorizar** a transferência de casos que não forem suspeitos ou confirmados para COVID-19 e não possuam outras doenças infectocontagiosas de transmissão aérea (em função da pressão positiva);

IMPORTANTE: As salas cirúrgicas possuem uma pressão **POSITIVA** em relação as suas áreas adjacentes. Para utilização das salas para tratamento de pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 é **fundamental reverter a pressão para NEGATIVA, observando a cascata de pressão em relação aos ambientes adjacentes** e as mesmas recomendações adotadas acima para “**Locais COM Pressão negativa**”;

- Após a cirurgia (ou tratamento) e antes da liberação para utilização por casos não confirmados para COVID-19, a sala deverá ser mantida com pressão negativa por pelo menos 3 horas. Durante esse período, a limpeza² terminal pode ser realizada, mas a placa de sinalização para precauções (contato e aerossol) não poderá ser retirada;
- **Consultar a equipe responsável pela operação e manutenção² do sistema de ar condicionado, certificando-se de que a adaptação é possível e que a solução adotada não contaminará os ambientes de apoio da unidade ou outras unidades do hospital. As adaptações devem ser realizadas sob supervisão de um profissional habilitado;**

RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS PARA INSTALAÇÃO DE ESTRUTURAS TEMPORÁRIAS

- As recomendações indicadas acima também se aplicam as estruturas temporárias;
- Antes de decidir pela estrutura temporária, deve-se priorizar as adequações no âmbito de unidades hospitalares já existentes, mesmo que para isso, seja necessário ocupar com leitos outros ambientes que antes não tenham sido pensados para essa finalidade, remanejando outras atividades de menor criticidade.
- **As estratégias de implantação de estruturas temporárias, devem ser avaliadas por uma**

equipe multidisciplinar qualificada para a função, e adaptadas à realidade local e à disponibilidade de materiais e mão-de-obra;

- Quando em funcionamento, toda estrutura temporária deverá ser gerenciada por uma unidade hospitalar já constituída, cujos protocolos de atuação serão estendidos para a unidade de campanha;
- A escolha do local, sempre que possível, deve levar em consideração:
 - a) Afastamento suficiente de outras edificações adjacentes (especialmente edificações onde haja concentração de população: condomínios, escolas, outras unidades hospitalares, etc.);
 - b) Disponibilidade de água potável, energia elétrica e esgotamento sanitário ligado à rede pública, com capacidade suficiente para atender a demanda;
 - c) Estabilidade do local/edificação em caso de sinistros (vendaval, alagamentos, etc.);
 - d) Fácil acesso para transferência dos pacientes entre as unidades hospitalares de referência; para os trabalhadores; para carga/descarga de insumos e para as obras/manutenção;
 - e) Possibilidade de restrição de acesso nas áreas adjacentes e controle de entrada e saída;
 - f) Área para estacionamento;
 - g) Preferencialmente com cobertura já instalada;
 - h) Preferencialmente com piso de superfície monolítica, com o menor número possível de ranhuras ou frestas), lavável, impermeável e antiderrapante já instalado;
 - i) Disponibilidade de sistema elétrico de emergência (gerador) com capacidade suficiente para a demanda ou possibilidade de adaptação;
 - j) Bem ventiladas e com possibilidade de controle das condições de conforto ambiental (umidade e temperatura);
 - k) Sistema de Prevenção de incêndios já instalado e com possibilidade de adequação.

IMPORTANTE: Recomenda-se consultar e utilizar a expertise da Vigilância Sanitária, da Defesa Civil, e do Corpo de Bombeiros para a escolha do local;

- Escadas e rampas devem atender o preconizado pela NBR 9050 e pelo Código de Prevenção de Incêndios;
- Preferencialmente as portas devem possuir acionamento sem contato manual e possibilitar a passagem de macas. A instalação de visor é recomendada, sempre que possível;
- Os mobiliários devem ser constituídos de materiais lisos e que permitam a constante limpeza e desinfecção de suas superfícies;

Fora da área de tratamento devem ser previstos:

- Área coberta para embarque/desembarque dos pacientes, recebimento de insumos e embarque funerário;
- Sala ou área para recepção, espera e acolhimento de pacientes (e acompanhantes, se for o caso).

Recomenda-se prever recursos para o armazenamento dos pertences pessoais dos pacientes;

- Sala ou área para a realização dos serviços administrativos e gerenciais;
- Banheiros com vestiários, sempre que possível na proporção de 01 conjunto para cada 10 funcionários, quartos de plantão, áreas de descanso e refeitório;
- Depósito para material de limpeza – zeladoria;
- Unidade farmacêutica com recursos para atividades farmacotécnicas;
- Recomenda-se que os serviços de análises clínicas, processamento de materiais, lavanderia e nutrição e dietética sejam referenciados para as unidades gerenciadoras ou para unidades terceirizadas licenciadas, mantendo in loco (e fora das áreas de tratamento) salas ou áreas para recebimento, armazenamento temporário e dispensação. Em função do volume de leitos, os recursos poderão ser disponibilizados no local, desde que adequadamente dimensionados e setorizados e totalmente isolados da área de tratamento;
- Almojarifado;
- Sala para armazenamento temporário de cadáveres. Recursos para refrigeração poderão ser necessários em função do volume de leitos propostos;
- Centrais de gases medicinais, bombas e compressores, resíduos e grupo gerador devem ser dimensionados adequadamente e em área externa;
- Antecâmaras e vestiários de barreira no acesso à unidade de tratamento (acoplados ou não a sanitários ou banheiros), com áreas para paramentação e recursos para higiene de mãos¹. A instalação de espelhos pode ser útil para a equipe de saúde durante o processo de desparamentação;

Área de tratamento:

- A subdivisão física dos leitos não é obrigatória, embora seja recomendado, sempre que possível, garantir a privacidade dos pacientes;
- Recomenda-se que a área de tratamento de baixa/média complexidade seja setorizada em blocos de no máximo 30 leitos cada, propiciando uma ocupação de acordo com a demanda. Cada bloco de 30 leitos deve contar com salas ou áreas de apoio, estrategicamente dimensionadas e posicionadas: posto de enfermagem e serviços, DML, sala de utilidades, depósito de equipamentos e materiais, rouparia, copa de distribuição e área de descanso para funcionários;
- Recomenda-se prever uma sala ou área para atendimento de emergência, devidamente equipada, a cada dois blocos, na área de tratamento de baixa/média complexidade;
- Para constituir unidade de terapia intensiva – UTI recomenda-se setorizar os blocos a cada 20 leitos. Cada bloco de 20 leitos deve contar com salas ou áreas de apoio dedicadas, estrategicamente dimensionadas e posicionadas: posto de enfermagem e serviços, DML, sala de utilidades, depósito de equipamentos e materiais, rouparia, copa de distribuição e área de descanso para funcionários;
- Recursos in loco para diagnóstico através de tomografia devem ser considerados para as unidades

que possuam tratamento intensivo. Proteções radiológicas devem ser instaladas sob supervisão de um profissional habilitado;

- Banheiros de uso exclusivo dos pacientes, separados por sexo, devem estar localizados na área em coorte, sempre que possível na proporção de 01 conjunto para cada 12 leitos. A disponibilidade de unidades adaptadas, de acordo com a NBR 9050, deve ser considerada;
- Se necessário, um programa simplificado poderá ser aplicado para a instalação de um centro cirúrgico;

Instalações hidro sanitárias:

- Antes de iniciada as atividades, a limpeza do reservatório deve ser realizada e a potabilidade da água confirmada;
- Não sendo possível embutir as tubulações, estas devem ser fixadas com abraçadeiras, protegidas preferencialmente por shafts. Na impossibilidade da execução de shafts, as tubulações não devem ser localizadas em áreas que as exponham aos impactos provocados pela movimentação dos pacientes, da equipe de saúde e dos mobiliários/equipamentos;
- Recomenda-se a instalação de pontos de água fria e esgotamento sanitário em pontos estratégicos das áreas de internamento a fim de viabilizar hemodiálise a beira do leito, se necessário;

Instalações elétricas:

- A continuidade do fornecimento de energia elétrica deve ser garantida a partir de um sistema de emergência com tempo de restabelecimento da alimentação de acordo com o preconizado pela NBR 13534:2008;
- Se não for possível realizar a instalação de embutir, executar eletrodutos e caixas de sobrepor, utilizando-se silicone para vedar frestas e evitar o acúmulo de sujidades ou embutir eletrodutos e caixas por meio de painéis removíveis de superfícies laváveis;
- Sempre que possível, recursos para o controle da luminosidade devem ser adotados. As luminárias devem ser protegidas contra explosão e queda e constituídas de materiais que possibilitem a limpeza de suas superfícies. Prever luminárias que propiciem condições de atuação da equipe de saúde nos leitos (iluminação de exame);
- A instalação de um sistema IT- Médico é fortemente recomendada para as áreas críticas. Quando não for possível, utilizar um esquema de aterramento TN-S (convencional), supervisionado via DSCR (dispositivo supervisor de corrente residual). Não utilizar DR;
- O número de tomadas instaladas por leito, bem como as voltagens disponíveis, deverá levar em consideração a demanda de equipamentos, variando de acordo com a criticidade da área de tratamento. Tomadas para equipamentos de raio-x devem ser posicionadas em áreas estratégicas;
- Sempre que possível, instalar sinalização de enfermagem. O monitoramento remoto dos leitos e dos parâmetros dos pacientes pode ser adotado como um recurso adicional;

Instalação de sistemas de ar-condicionado:

- Equipamentos que promovam turbilhonamento de material particulado (ventiladores) e aspensão de

água (umidificadores) não devem ser utilizados;

- As soluções adotadas devem garantir a renovação do ar ambiental de forma natural ou artificial. Os sistemas de ar-condicionado devem atender o disposto na NBR 16401 (não assistenciais) e na NBR 7256 (assistenciais);
- Sempre que possível, dispositivos que proporcionem uma pressão negativa aos ambientes de assistência deverão ser instalados de acordo com o preconizado pela NBR 7256:2005 e seguindo as mesmas recomendações adotadas acima para “Locais COM Pressão negativa”;

IMPORTANTE: Destaca-se que neste momento o mais importante é manter o sentido do fluxo de ar e a cascata de pressão entre os ambientes (do menor nível de contaminação para o maior nível de contaminação), mesmo que não seja possível atingir os níveis de pressão preconizados.

- Soluções de filtragem também devem ser aplicadas aos sanitários e banheiros cuja ventilação for mecânica;

Instalação de gases medicinais e vácuo clínico:

- As instalações de gases medicinais e vácuo clínico devem ser preferencialmente canalizadas de acordo com o preconizado pela NBR 12188:2016. Quando não for possível, cilindros de gases medicinais portáteis poderão ser utilizados em detrimento da rede canalizada, observadas rigorosamente a NR 32 e as recomendações de utilização e manipulação preconizadas pelo fornecedor;
- O material da tubulação para gás medicinal deverá ser cobre ou aço inoxidável, sendo permitido, para a rede de vácuo, o uso de tubulação de PVC. Poderá ser utilizada tubulação flexível (mangueria trançada para alta pressão) para atender pontos de utilização de gases medicinais em curtos percursos de 2m a 10m. Poderá ser utilizada, de forma associada, a tubulação flexível (mangueria trançada para alta pressão) com tubulações rígidas de gases, desde que a tubulação flexível seja utilizada somente para ramais terminais e estejam inseridas nos percursos de 2m a 10m de extensão;

1. Higienizar as mãos com álcool 70% por 20 segundos ou com água e sabonete líquido por 40 segundos.
2. Os profissionais da limpeza e manutenção também devem utilizar máscara N95 ou PFF2.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2).** (Atualizada em 31/03/2020).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA Nº 69/2020. Orientações gerais sobre Hospital de Campanha durante a pandemia internacional ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2.** (Publicada em 06/04/2020).

ALBERT EINSTEIN. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. **Manejo novo coronavírus (COVID-19).** Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. (Atualizada em 03/04/2020).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica DENSP/FUNASA Ações de engenharia em saúde pública para o atendimento de casos de síndrome respiratória aguda grave – SRAG.** (Atualizada em 27/08/2015).

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Orientação gerais para as eventuais adequações emergenciais de infraestrutura física para a implantação de leitos provisórios para o atendimento de pacientes diagnosticados com COVID-19.** Produzido pelo Serviço de Apoio à MANUTENÇÃO PREDIAL E OBRAS/CIFT/DAI. Brasília. 2020.

GPAXCONSULT. **Orientações Técnicas de utilidade pública no combate do COVID-19 para adaptação de ambientes ou construção de novos espaços destinados ao tratamento emergencial de pacientes contaminados.** (Publicada em 21/03/2020).

WORLD HEALTH ORGANIZATION AND PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for the Use of Foreign Field Hospitals in the Aftermath of Sudden-Impact Disasters Area on Emergency Preparedness and Disaster Relief Pan American Health Organization Department of Emergency and Humanitarian Action World Health Organization International meeting Hospitals in Disasters—Handle with Care San Salvador.** (Publicado em 10/07/2003).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel Coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan.** 2020.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Centro de Vigilância Sanitária. **Recomendações Técnicas para a construção e funcionamento de serviços de saúde denominados Hospital de Campanha, Centro Médico com internação ou assemelhados, para funcionar como suporte aos pacientes com o novo coronavírus (COVID-19).** (Publicada em 27/03/2020).

CONTATOS:

Telefone: 41 9 9117 3500 | Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

Editada em 09/04/2020.