

## NOTA TÉCNICA Nº 141/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA

Processo nº 25351.911768/2020-11

### I. RELATÓRIO

O Ministério da Saúde declarou, por meio da Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2). Desde então, entre outras iniciativas, foram oferecidas orientações a respeito das unidades alternativas de assistência à saúde, também tratadas como hospitais de campanha, como foi o caso da Nota Técnica n. 69/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA (SEI [0971534](#)).

Com a evolução da pandemia e considerando as diversas estratégias adotadas pelo país, verificou-se a necessidade de complementar as orientações sobre a estruturação de unidades alternativas de assistência à saúde, emergenciais e temporárias, ampliando os parâmetros para a instalação de leitos de suporte ventilatório pulmonar nos hospitais de campanha e nas adaptações em estabelecimentos assistenciais de saúde existentes, como estratégia de ampliação de atendimento a pacientes críticos para a Covid-19.

Esta Nota Técnica fornece orientações complementares de como podem se estruturar fisicamente as unidades alternativas de assistência à saúde para pacientes críticos e, nesse sentido, apoiar os planos de contingência dos estados e municípios quando evidenciada a superação da capacidade de resposta hospitalar das secretarias de saúde estaduais e municipais para atendimento a esses pacientes, exigindo a adaptação/ampliação de leitos e áreas hospitalares, especialmente quando não há a possibilidade de contratação emergencial de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI.

Contudo, vale ressaltar que a inclusão de leitos de maior complexidade nos hospitais de campanha, bem como nas unidades preexistentes adaptadas, além do necessário **espaço físico, exige a disponibilidade de equipamentos e equipe assistencial especializada, assim como definição e implementação de protocolos assistenciais e de segurança do paciente para a operação satisfatória dessas unidades.**

Quanto ao papel dos órgãos de vigilância sanitária dos estados, municípios e Distrito Federal diante da urgência da montagem de estruturas provisórias, é importante considerar o momento de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), bem como o estabelecido pelo Ministério da Saúde para estruturas temporárias na Portaria 2.022/GM/MS, de 7 de agosto de 2017. Dessa forma, é recomendável que os órgãos de fiscalização da vigilância sanitária trabalhem em sintonia com os Centros de Operações de Emergências e com outras instâncias locais, como a Coordenação de Controle de Infecção e o Núcleo de Segurança do Paciente, a fim de poderem verificar a operação dessas estruturas. Destaque também para a parceria com os Corpos de Bombeiros e Defesa Civil locais quanto às instalações de segurança e de proteção contra incêndio e o entorno dessas unidades.

É recomendável que a avaliação das equipes de vigilância sanitária, neste momento de crise, busque, em caráter orientativo, fornecer os requisitos mínimos, de forma a favorecer uma assistência à saúde adequada, com a mitigação dos riscos e a ampliação dos benefícios.

## II. ORGANIZAÇÃO FÍSICO FUNCIONAL

Os parâmetros apresentados no quadro a seguir são recomendações para as unidades alternativas de assistência à saúde, no caso, os ambientes adaptados de unidades de saúde já constituídas e os hospitais de campanha, com a finalidade de prestar atendimento a pacientes críticos com a Covid-19:

Unidades Alternativas de Assistência à Saúde para Pacientes Críticos - Recomendações		
Unidade/Ambiente	Infraestrutura mínima recomendada	Observações
Área de acolhimento de paciente	Considerar a distância mínima de 1,00 m entre as pessoas, garantindo também o distanciamento físico seguro da assistência. Sistema de climatização ou ventilação natural. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	As Unidades Alternativas de Assistência à Saúde para Pacientes Críticos devem ser planejadas para acolher somente pacientes referenciados.
Sala de triagem de paciente	Área compatível com a demanda prevista. Lavatório ou dispensador com preparação alcoólica a 70% para a higiene das mãos. Sistema de climatização.	Para a triagem de cuidados críticos recomenda-se um ambiente reservado. Pode estar apoiada por unidades de exames laboratoriais e de imagenologia (Tomografia).
Vestiário de acesso à unidade (Masculino e Feminino)	Dotados de lavatório(s). Pode estar acoplado ou não a um sanitário ou banheiro.	

Unidades Alternativas de Assistência à Saúde para Pacientes Críticos - Recomendações		
Sala/área de paramentação	Dotado de lavatório(s) e de espelho que proporcione um correto processo de paramentação. Sistema de climatização ou ventilação natural.	Pode estar dentro do vestiário de barreira ou anexo a ele. Recomenda-se estabelecer pontos/locais separados de entrada e saída da equipe de modo que não haja cruzamento entre os profissionais.
Posto de enfermagem	Um posto de enfermagem para cada ala coletiva ou conjunto de quartos. Lavatório. Elétrica de emergência. Sistema para monitoramento. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	O posto de enfermagem deve estar, no mínimo, a 3 m do leito mais próximo.
Sala de Serviços - área de preparo de medicamentos - área de dispensação de medicamentos	Área compatível com a demanda prevista. Bancada com pia e lavatório. Bancada de apoio. Sistema de climatização. Elétrica de emergência. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	
Sala/área de guarda de amostras biológicas para exames	Área compatível com a demanda prevista. Sistema de climatização. Condições de armazenamento das amostras. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	Se o ambiente necessitar de um profissional fixo no local, recomenda-se que este ambiente seja deslocado para o apoio externo. Deve haver suporte laboratorial na área de apoio externo, seja como estrutura de campanha (móvel) ou da unidade de saúde adaptada.
Copa	Área de 3,0 m <sup>2</sup> . Bancada com pia.	
Enfermaria	Deve ter uma distância de 1,0 m entre leitos, 1,0 m entre laterais do leito e parede, 1,5 m ao pé do leito para circulação. Sistema de abastecimento: oxigênio medicinal. Sistema de climatização ou ventilação natural. Controle de luminosidade. Elétrica de emergência. Deve prever dispositivo que garanta privacidade ao paciente. Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual ou dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	Se possível: barreira física entre camas. Camas e barreiras devem ser orientadas paralelamente ao fluxo de ar. Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA. Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas (com janelas abertas) e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos.
Sala/área para leitos de suporte ventilatório pulmonar	Em área coletiva deve ter uma distância de 2 m entre leitos, e 1,50 m ao pé do leito para circulação. Em sala/quarto com afastamento mínimo de 1 m entre paredes laterais e leito; 1,20 m de afastamento do pé do leito e 0,60 cm da cabeceira. Sistema de abastecimento: ar	Ambiente preferencialmente com pressão negativa. Não havendo pressão negativa no sistema de climatização os pacientes

Unidades Alternativas de Assistência à Saúde para Pacientes Críticos - Recomendações		
	comprimido medicinal, oxigênio medicinal e vácuo clínico. Sistema de climatização. Controle de luminosidade. Elétrica de emergência. Sistema para monitoramento remoto. A sala deve possuir 1 (um) conjunto com 8 (oito) tomadas elétricas por leito, 1 (uma) tomada para equipamento portátil de raio x com afastamento máximo de 15,0 m do leito. Um ponto de água e um ponto de coleta de esgoto exclusivo para diálise a beira leito. Deve prever dispositivo que garanta privacidade ao paciente. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	podem ser colocados em quartos individuais adequadamente ventilados com as portas fechadas, conforme recomendado pela OMS, de preferência com janelas abertas.
Sala de procedimentos invasivos	Área de 10,0 m <sup>2</sup> e dimensão de 2,50 m. Bancada com pia e lavatório. Bancada de apoio. Sistema de climatização. Sistema de abastecimento: ar comprimido medicinal, oxigênio medicinal e vácuo clínico. Elétrica de emergência. Uma sala para cada 20 leitos.	Ambiente preferencialmente com pressão negativa para realização de procedimentos geradores de aerossóis. Não havendo pressão negativa no sistema de climatização, a sala deve estar adequadamente ventilada com as portas fechadas, conforme recomendado pela Nota técnica 04/2020.
Depósito de material de limpeza (DML)	Área compatível com a demanda prevista. Tanque e área para guarda de materiais utilizados na limpeza. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	
Sala de utilidades/ Expurgo - área de recepção de material contaminado; - área de pré-limpeza; - área de limpeza e desinfecção de produtos não críticos; - área para guarda de carrinho de roupa suja.	Área compatível com a demanda prevista. Sistema de climatização ou ventilação natural. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	
Sanitários para funcionários	1 (uma) bacia sanitária e 1 (um) lavatório para cada 10 funcionários.	
Banheiros para pacientes	1 (um) chuveiro, 1 (uma) bacia sanitária e 1 (um) lavatório para cada 15 pacientes.	
Sala de guarda de materiais e rouparia	Área compatível com a demanda prevista. Sistema de climatização ou ventilação natural.	
Sala/área de desparamentação	Dotado de lavatório(s) e de espelho que proporcione um correto processo de desparamentação. Sistema de climatização ou ventilação natural. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	Preferencialmente em lado oposto à sala/área de paramentação da unidade.
Farmácia satélite	Área compatível com a demanda prevista. Lavatório. Sistema de climatização. Prover dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos.	
Sala/área de estar de funcionários (descompressão)	Área de 1,20 m <sup>2</sup> por pessoa. Ventilação natural. Pode dispor de banheiro com área de 3,60 m <sup>2</sup> , com dimensão mínima de 1,60 m para banheiros individuais, com previsão de 1 (uma) bacia sanitária,	Recomenda-se a provisão de áreas de descanso e apoio à saúde mental.

Unidades Alternativas de Assistência à Saúde para Pacientes Críticos - Recomendações		
	1 (um) lavatório e 1 (um) boxe para chuveiro com dimensões de 0,90 m x 1,10 m.	
Área externa coberta de embarque e desembarque de paciente	De acordo com a unidade requerente.	Considerar a necessidade de outra área externa coberta de embarque em carro funerário.
Sala de pré-limpeza e preparo de equipamentos/produtos para saúde	Área compatível com a demanda prevista. Bancada com pia. Sistema de climatização.	
Sala de preparo e guarda de cadáver	Bancada com pia e lavatório. Bancada de apoio. Sistema de climatização. Elétrica de emergência.	
Sala de equipamento de geração alternativa de energia	A depender da tecnologia utilizada.	
Área para centrais de gases	A depender da tecnologia adotada.	
Sala de armazenamento externo de resíduos de serviço de saúde	Área compatível com a demanda prevista, com dois compartimentos para armazenar os coletores de resíduos. Deve dispor de instalação de água fria, ralo sifonado com tampa escamoteável e canaletas de escoamento. Sistema de climatização ou ventilação natural dotada de tela.	

### III. RECOMENDAÇÕES GERAIS

Recomenda-se que os serviços de análises clínicas, processamento de produtos para a saúde, lavanderia e nutrição e dietética sejam referenciados para as unidades responsáveis pela gestão da unidade alternativa de assistência ou para unidades terceirizadas, mantendo *in loco*, quando possível fora das áreas de terapia, ambientes de apoio sem assistência direta ao paciente.

Os pacientes devem ser mantidos em unidades com pressão negativa. Na indisponibilidade de unidades com pressão negativa, recomenda-se uma cascata de pressão em relação aos ambientes adjacentes ou ainda sistemas que visem reduzir a concentração dos contaminantes no ar, e, quando possível, o isolamento do paciente, que deve ocorrer, preferencialmente, em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado.

A setorização das unidades em coorte deve levar em consideração a segurança do paciente, a otimização da circulação e a exposição da equipe de assistência. Para tanto, deve ser considerada a segregação das equipes e o distanciamento físico. A configuração espacial e a disposição das áreas devem facilitar o fluxo e a dinâmica de trabalho da equipe assistencial. Também deve-se minimizar a movimentação dos pacientes para fora da unidade para investigações como tomografias computadorizadas, pois apresenta elevado risco de transmissão viral. Recomenda-se que a estrutura tenha no local, minimamente, serviço de

raio-X, preferencialmente portátil, ou outro método de diagnóstico por imagem.

A adoção de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão de doenças entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, antes da chegada ao serviço de saúde, no acolhimento, na triagem e durante toda a assistência prestada. Portanto, deve ser dada atenção especial aos profissionais de saúde, pois constituem uma população de alto risco de contágio se as ações de precaução não forem adequadamente realizadas.

Devem ser adotados sistemas de abertura de portas com o cotovelo ou com os pés, e o mesmo pode ser previsto para o acionamento dos dispensadores com preparações alcoólicas a 70% para a higiene das mãos. Os materiais de acabamento devem ser lisos, homogêneos, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, e de fácil higienização.

As equipes assistenciais, preferencialmente, devem ser exclusivas e dedicadas a pacientes com Covid-19.

Cabe também estender às unidades alternativas de assistência à saúde para pacientes críticos o que foi preconizado pela Nota Técnica n. 69/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA (SEI [0971534](#)) sobre os seguintes aspectos:

- equipe assistencial e de apoio treinada e em quantidade adequada;
- disponibilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) e preparação alcoólica a 70% distribuídos entre os leitos e em pontos estratégicos;
- gerenciamento logístico para garantir suprimentos, medicamentos e equipamentos suficientes em todo o período de funcionamento e dispor de retirada e transporte adequado dos exames ao laboratório de referência; e
- estabelecer orientações: 1) assistenciais e fluxo de atendimento dos pacientes, que deve ser de conhecimento de todo profissional envolvido no atendimento; 2) para higienização das mãos, para o uso de EPI, para a limpeza dos ambientes, equipamentos, mobiliário e para o gerenciamento dos resíduos; e 3) para o treinamento sobre as rotinas de fluxos que serão realizados.

#### **IV. CONCLUSÃO**

Recomendamos aos estados, aos municípios e ao Distrito Federal que, 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, como enfermaria, internação geral, área de indução e recuperação pós-anestésica. Outras opções incluem a adaptação de unidades de urgência e emergência.

Nesse sentido, os gestores de saúde local, bem como os administradores de estabelecimentos assistenciais de saúde, devem se preparar para um aumento substancial na capacidade de leitos de cuidados intensivos com foco não apenas em infraestrutura e suprimentos, mas também no gerenciamento de equipe, incluindo proteção contra a transmissão de infecção, segurança do paciente e promoção do bem-estar mental da equipe de assistência.

Durante a situação de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), a aprovação de projeto arquitetônico dessas novas áreas pode não ser exigida pelo órgão de vigilância sanitária responsável. Contudo, recomendamos que, findo este período, os serviços de saúde retornem à situação anterior ou regularizem-se com relação às adequações realizadas, conforme as normas vigentes.

Por fim, ressaltamos que esta Nota Técnica tem um caráter orientativo, ainda que contenha informações baseadas na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 50, de 21 de fevereiro de 2002. Nesse sentido, as necessidades impostas pela situação de pandemia podem requerer a utilização de parâmetros diferentes dos recomendados.

## **V. REFERÊNCIAS**

Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
– <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>

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 08/05/2020). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 06/2020. Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de Covid-19 dentro dos serviços de saúde. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>

Associação de Medicina Intensiva Brasileira - AMIB. Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva. (Atualizado em 16 abril 2020). Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/abril/13/Recomendacoes\\_AMIB-atual.-16.04.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/13/Recomendacoes_AMIB-atual.-16.04.pdf)

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Considerations for Alternate Care Sites - Infection Prevention and Control Considerations for Alternate Care Sites. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/alternative-care-sites.html>

Centers for Disease Control and Prevention. CDC. Federal Healthcare Resilience Task Force Alternate Care Site Toolkit Second Edition. Disponível em: <https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/acs-toolkit-ed1-20200330-1022.pdf>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Livreto-Plano-de-Contingencia-5-Corona2020-210x297-16mar.pdf>



Phua, Jason et al. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. The Lancet Respiratory Medicine, Volume 8, Issue 5, 506 - 517. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30161-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30161-2/fulltext)

World Health Organization. WHO. Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre - Practical manual to set up and manage a SARI treatment centre and a SARI screening facility in health care facilities. (March 2020) . Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/severe-acute-respiratory-infections-treatment-centre>



Documento assinado eletronicamente por **Andre Phillippe Bacelar Ferreira Gomes, Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária**, em 26/05/2020, às 19:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8539.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8539.htm).



Documento assinado eletronicamente por **Graziela Costa Araujo, Gerente de Regulamentação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde**, em 26/05/2020, às 19:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8539.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Decreto/D8539.htm).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **1014983** e o código CRC **55C03B28**.