

Considerações operacionais para centros de isolamento comunitários para COVID-19 em situações de poucos recursos

Accessible version: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/operational-considerations-isolation-centers.html>

Histórico

A pandemia da doença pelo novo coronavírus (coronavirus disease 2019, COVID-19) apresentou diversos desafios aos sistemas de saúde, incluindo grandes números de pacientes que podem sobrecarregar as unidades de saúde e as equipes de funcionários. **Os centros de isolamento comunitários (CICs)** podem fornecer um local seguro a pessoas que apresentam **sintomas leves a moderados** (por exemplo, febre, fadiga, tosse, dor muscular, dor de garganta, nova perda do olfato ou paladar, congestão nasal, falta de ar ou cefaleia) para isolamento [de forma voluntária](#), enquanto preservam os recursos de unidades de saúde.

Princípios de orientação:

- Os centros de isolamento comunitários geralmente não tratam pacientes gravemente enfermos ou com [maior risco de doença grave](#). Esses pacientes devem buscar atendimento em uma unidade de saúde ou hospital onde cuidados avançados, tratamento e monitoramento constante podem ser fornecidos. No entanto, em casos nos quais estiverem disponíveis leitos hospitalares, os CICs podem aceitar tais pessoas, quando viável, para prevenir a transmissão domiciliar que poderia ocorrer se permanecessem em casa. Os CICs também apoiam vínculo com cuidados em nível mais elevado.
- As pessoas com doença leve ou moderada que foram testadas e estão aguardando seus resultados devem se isolar em casa até que conheçam sua situação para evitar que se contaminem por outros pacientes no CIC. Nos casos em que não for possível o isolamento em casa de forma segura, as pessoas aguardando pelos resultados podem se isolar em um CIC.

Este documento fornece considerações operacionais para secretarias nacionais do CDC, ministérios da saúde e outros parceiros sobre o estabelecimento e funcionamento de CICs para pessoas com suspeita ou confirmação laboratorial de COVID-19. A orientação neste documento aplica-se principalmente a ambientes de poucos recursos fora dos Estados Unidos, mas também pode ser aplicada em outras condições.

Envolvimento da comunidade

Estabeleça conexões na comunidade cedo para proporcionar recursos adequados e ganhar o apoio da comunidade, que pode ajudar a assegurar que as operações sejam sustentáveis. As providências e organização do CIC podem variar de acordo com o contexto local. As secretarias nacionais do CDC, ministérios da saúde e parceiros devem estabelecer cedo **conselhos consultivos comunitários** cujo foco seja o planejamento e a resposta à COVID-19. Os conselhos consultivos comunitários podem incluir:

- Departamentos de saúde locais, estaduais, provinciais ou regionais
- Governo local e líderes comunitários
- Profissionais de saúde
- Líderes religiosos
- Médicos tradicionais
- Gestão emergencial
- Aplicação da lei
- Organizações sem fins lucrativos



[cdc.gov/coronavirus](https://www.cdc.gov/coronavirus)

[www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/global-covid-19/)

Os **conselhos consultivos comunitários** podem ajudar a

- Identificar locais (por exemplo, escolas, estádios, hotéis, ginásios, centros de convenção, outras grandes estruturas cobertas) que podem ser convertidos em CICs para isolar e tratar de forma segura pessoas com casos leves ou moderados de COVID-19.
- Elaborar planos para assegurar que os CICs sejam seguros e protegidos, devidamente providos de funcionários e abastecidos com suprimentos (leitos, alimentos, água, suprimentos médicos, limpeza e desinfetantes, equipamento de proteção individual [EPI]).
- Identificar e tratar de desafios e problemas na implementação e no uso de CICs.
- Tomar decisões operacionais baseadas no nível local de transmissão de COVID-19 na comunidade, com base nas informações de departamentos de saúde locais, estaduais, provinciais ou regionais.

Considerações ao identificar locais para CICs.

- ✓ Construa um número menor de CICs maiores, pois isto será mais fácil de gerenciar do que muitos CICs menores e exigirá menos membros da equipe.
- ✓ Estabeleça CICs em áreas rurais para certificar-se de que as unidades estejam próximas das comunidades às quais prestam serviços, de modo que as famílias dos pacientes possam ajudar a fornecer suporte.
- ✓ Se não existirem espaços mais amplos adequados, estabeleça múltiplos CICs menores em assentamentos densamente povoados e campos de pessoas deslocadas.

Estabelecendo um centro de isolamento comunitário

O estabelecimento físico de um CIC requer **tempo, planejamento e recursos** para atender às necessidades dos pacientes e da equipe. Considere o contexto local, a capacidade do sistema de saúde local e outros fatores que possam impedir que as pessoas se isolem de forma segura em casa. Os centros de isolamento comunitários devem ser estabelecidos e operados mesmo quando os níveis de transmissão na comunidade forem baixos.

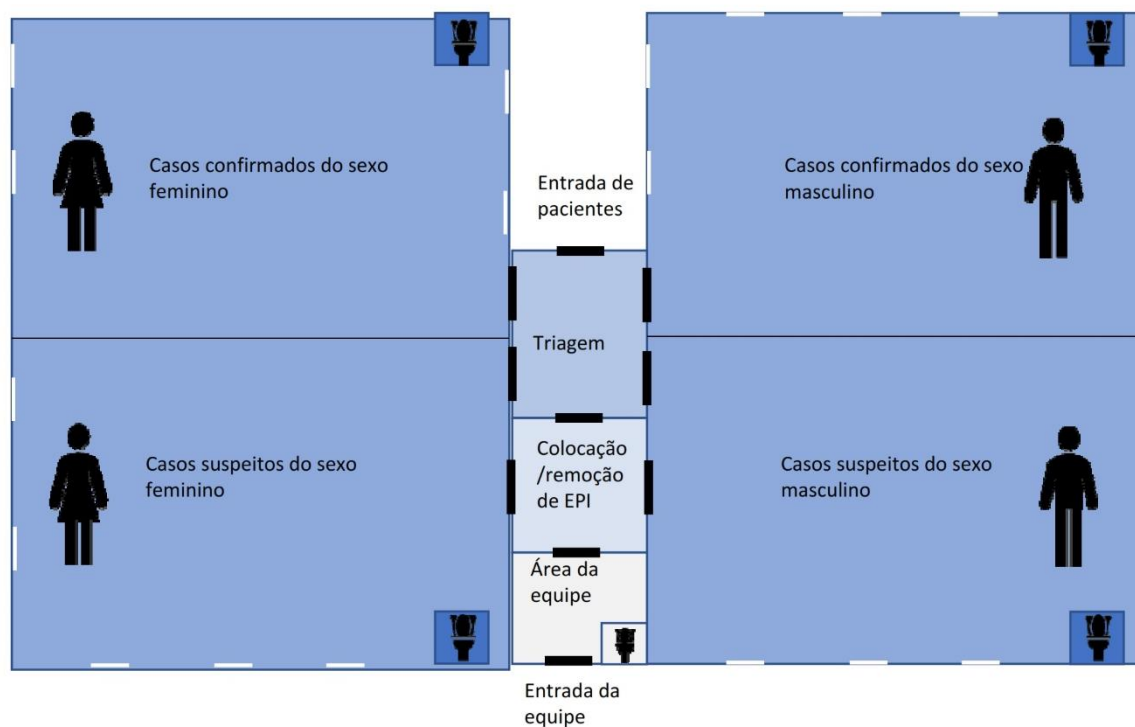
Considere os itens a seguir ao adaptar as configurações de um CIC:

- Considere converter hotéis, escolas, igrejas ou outras estruturas existentes em CICs.
- Considere usar uma tenda ou converter contêineres de transporte para serem usados como CIC, se não existir nenhum edifício adequado. O tamanho do espaço necessário depende do tamanho da comunidade, do CIC e do número de casos de COVID-19 ativos na comunidade.
- Situe o CIC próximo de uma unidade de saúde designada a COVID-19 para simplificar a transferência do paciente caso um paciente desenvolva sintomas graves. Se isso não for possível, considere a disponibilidade de telemedicina ou telessaúde como serviço telefônico móvel.
- Evite áreas de inundação ou áreas com perigo de desmoronamento.
- Escolha locais com a opção de conexão com serviços básicos, como água e eletricidade.

Ao designar um CIC, crie um layout (Figura 1) que reduza o risco de propagação da COVID-19 entre a equipe, pacientes e visitantes. Os CICs devem certificar-se de que as pessoas com **suspeita de COVID-19** (aguardando resultados de teste ou incapazes de serem testadas devido à ausência de testes) e os **casos com confirmação laboratorial** sejam **colocados em áreas separadas** e mantenham uma distância de pelo menos 2 metros entre si e os outros.

- Se pacientes com COVID-19 confirmada passarem pela entrada de pacientes, eles devem ser enviados diretamente para a triagem.
- Se indivíduos com suspeita de COVID-19 passarem pela entrada de funcionários, eles devem ser enviados diretamente para a triagem, depois colocação/remoção de EPI.

Figura 1. Layout possível para um centro de isolamento comunitário



Áreas designadas para os seguintes fins:

- Área de entrada e avaliação de pacientes.
- Área para vestir (colocação) ou despir (remoção) o [equipamento de proteção individual](#) (EPI), como máscaras, luvas, óculos de proteção ou vestimentas.
- Área ou salas de cuidados dos pacientes com acesso a banheiros e áreas de banho dos pacientes.
- Área de cuidados dos pacientes onde a equipe pode monitorar os pacientes e documentar os sinais vitais.
- Área de armazenamento de suprimentos limpos.
- Área de utilidade suja.

Use barreiras físicas e marcadores para proteger a equipe que interage com os pacientes. Por exemplo:

- Coloque uma mesa adicional entre a equipe e os pacientes na área de recepção.
- Marque o chão com fita adesiva para ajudar a manter uma distância de pelo menos 2 metros.
- Use divisórias de plástico transparente para separar áreas de funcionários e pacientes, permitindo que a equipe monitore os pacientes enquanto preserva o EPI.

Considere os seguintes itens sobre as áreas de acomodação dos pacientes:

- Aloque as mulheres e os homens em salas separadas.
- Acomode crianças e famílias em salas privadas (uma por família) ou em uma terceira sala que seja apenas para famílias de gêneros mistos, com uma distância de pelo menos 2 metros entre as unidades familiares.
- Em espaços compartilhados, mantenha as esteiras ou leitos com espaçamento de pelo menos 2 metros de pessoas que não façam parte da mesma família.
- Se não estiverem disponíveis salas individuais, múltiplos pacientes podem ser acomodados em uma sala ampla e bem ventilada.

- Se poucas salas individuais estiverem disponíveis, considere colocar pacientes com suspeita de COVID-19 (ou seja, aqueles que nunca foram testados ou que aguardam resultados do teste) ou famílias em salas individuais.
- Certifique-se de que cada paciente tenha acesso a um gabinete trancado para garantir a segurança de pequenos itens pessoais. Se isso não estiver disponível, informe aos pacientes para enviarem os objetos de valor para casa com um familiar.

Considere os itens a seguir sobre instalações de saneamento e higiene:

- Forneça de banheiros, higiene das mãos e instalações de chuveiros adequados.
- Forneça um banheiro para cada 20 pacientes, com instalações separadas para mulheres e homens, além de um banheiro designado para funcionários.
- Forneça instalações convenientes para a lavagem das mãos perto dos banheiros.
- Mantenha a limpeza e manutenção de rotina para garantir que os banheiros estejam sempre limpos e funcionais.

Considere os itens a seguir sobre [ventilação](#):

Aumente a introdução de ar externo quando permitido pela segurança e conforto.

- Abra janelas e portas, quando o clima permitir, para aumentar o fluxo de ar. Não abra janelas e portas se isso representar um risco de segurança ou de saúde (por exemplo, risco de queda ou desencadeamento de sintomas de asma).
- Use ventiladores para aumentar a eficácia das janelas abertas.
 - Evite situar os ventiladores de modo que o ar contaminado fosse movimentado diretamente de uma pessoa para outra. Uma estratégia útil é usar um ventilador de janela, colocado de forma segura e protegida em uma janela, para liberar o ar do ambiente para o exterior. Isso ajudará a atrair o ar externo para o ambiente por meio de outras janelas e portas abertas, sem gerar fortes correntes de ar no ambiente.

Desenvolver um plano de recrutamento de equipe

A equipe é usada principalmente para assegurar o funcionamento organizado do CIC e triar pacientes. O número de funcionários dependerá dos recursos disponíveis, do tamanho da unidade e do número pretendido de pacientes. O plano de recrutamento de equipe de um CIC deve incluir os cuidados dos pacientes e, quando aplicável, equipe administrativa, de limpeza, de segurança e de preparação de alimentos. Pode ser benéfico ter uma equipe de cuidados dos pacientes com pelo menos certo treinamento médico (por exemplo, enfermeiros, assistentes de enfermagem ou profissionais da saúde comunitários) no centro para avaliar os pacientes. Se uma equipe de cuidados não estiver disponível, considere o treinamento de voluntários da comunidade.

Os planos de recrutamento de equipe devem incluir:

- Incentivar a equipe e os profissionais da saúde a se vacinarem contra a COVID-19 para reduzir o risco de infecção ou hospitalização devido à exposição à COVID-19 em ambientes de alto risco.
- Pelo menos uma pessoa com treinamento em prevenção e controle de infecções (PCI) que esteja regularmente disponível para responder perguntas, ouvir preocupações e treinar a equipe.
- Monitoramento de doenças infecciosas e prestação de [limpeza e desinfecção](#) regulares da unidade.
- Ter um ou dois membros da equipe disponíveis no CIC 24 horas por dia, 7 dias por semana, para monitorar a entrada de pacientes, assegurar a segurança dos pacientes e impedir a entrada de pessoas não autorizadas na unidade.
- Considerar a segurança física e a saúde mental e emocional das crianças e contratar funcionários com experiência em lidar com crianças.
- Empregar um segurança particular em tempo integral, se possível, para garantir a segurança dos pacientes e da equipe.

Políticas flexíveis e não punitivas de licença médica para a equipe garantirão que as pessoas não trabalhem enquanto estiverem doentes, ajudando a manter a saúde de toda a força de trabalho. Certifique-se de que haja um processo em vigor para relatar a exposição e infecções da equipe à autoridade responsável pela operação do CIC e ao Ministério da Saúde. Desenvolva um protocolo ou registro escrito para identificar, monitorar e relatar COVID-19 entre a equipe.

Toda a equipe deve se [autoavaliar](#) diariamente quanto a [sintomas de COVID-19](#). Se a equipe exibir sinais de febre ou sintomas respiratórios, a equipe deve:

- Relatar remotamente essas informações ao seu supervisor.
- Receber avaliação médica imediata e ações de acompanhamento.
- Determinar com o supervisor se deve se apresentar ao trabalho, dependendo de estar em contato apenas com casos confirmados, do quanto está doente e de se sentir confortável para ir trabalhar.
- Desenvolver as [melhores práticas](#) para monitorar e gerenciar profissionais da saúde doentes e expostos.

Abastecimentos recomendados para o estabelecimento de um CIC

- **Leitos** – Berços, esteiras, colchões etc., dependendo do que estiver disponível. Cubra os leitos com um revestimento ou cobertura de plástico para possibilitar uma limpeza e desinfecção fácil entre os pacientes.
- **Roupas de cama** – Dependendo do contexto local, podem ser fornecidas pelo CIC ou os pacientes podem ser solicitados a trazer sua própria roupa de cama. Considere um plano para lavá-la adequadamente entre os pacientes. Após a alta ou se a roupa de cama ficar suja, os pacientes podem ser solicitados a colocar a roupa em um saco de roupa limpo. A roupa de cama deve ser lavada com água e sabão comum ou lavada à máquina a 60–90 °C (140–194 °F) com detergente doméstico comum e bem seca [1].
 - Se a equipe lavar a roupa de cama do paciente, deve fazê-lo usando luvas e roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico).
- **Alimentos** – Certifique-se de que os pacientes tenham alimentos suficientes. Isso pode significar que os alimentos sejam preparados no CIC ou que os familiares dos pacientes tragam alimentos para o CIC. Os alimentos devem ser deixados fora da unidade e recolhidos pela equipe para limitar a entrada de visitantes na unidade.
 - Use itens de serviço de alimentação descartáveis, incluindo utensílios e pratos.
 - Se itens descartáveis não forem viáveis, certifique-se de que os itens não descartáveis do serviço de alimentação sejam manuseados com luvas e lavados com sabão e água quente ou em uma lava-louça, ou peça para que os pacientes mantenham seus próprios pratos e utensílios exclusivos, que possam lavar sozinhos.
 - Considere ter caixas ou sacolas pré-embaladas para cada paciente e evite opções self-service de alimentos ou bebidas.
- **Água** – Forneça água potável (25 litros/paciente por dia) na unidade para cozinhar, limpar, tomar banho e beber.
- **Oximetria de pulso** – Pelo menos uma máquina de oximetria de pulso deve estar disponível em cada unidade para monitorar os níveis de saturação sanguínea dos pacientes. Os dispositivos de oximetria de pulso precisam ser limpos entre os usos.
- **Oxigênio** – Todas as unidades devem considerar ter cilindros de oxigênio e tubos de cânula nasal de uso único no local. Isto é especialmente importante em CICs que não estão localizados perto de instalações de saúde.
 - A quantidade de equipamentos deve refletir as necessidades da população que busca atendimento na unidade, que podem variar de acordo com fatores sociodemográficos.
 - Garanta equipamento suficiente para permitir que 5% – 10% dos pacientes usem oxigênio a qualquer dado momento.
 - Certifique-se de que haja uma estratégia para manutenção e reabastecimento dos cilindros de oxigênio.

- Monitore os pacientes recebendo oxigenoterapia a cada 4 – 6 horas e documente a saturação de oxigênio (SpO2) e a frequência respiratória (PA).
- Instrua os pacientes sobre o uso seguro do oxigênio. Não permita fumar ou acender fósforos nas áreas de cuidados de pacientes.
- **Monitores de pressão arterial automáticos** – Se possível, considere ter 1 – 2 monitores de pressão arterial automáticos disponíveis.
- **EPI** – Certifique-se de que máscaras médicas, protetores faciais, óculos de proteção, luvas e vestimentas ou aventais estejam disponíveis para a equipe e voluntários.
- **Limpeza e desinfecção** – Garanta um abastecimento adequado de [desinfetante para as mãos à base de álcool](#) (com pelo menos 70% de álcool), sabão e toalhas de papel, lixeiras sem toque, [desinfetantes](#), esfregões, baldes e outros materiais de limpeza (por exemplo, detergente, panos, borrifadores, luvas).
 - Siga as instruções do fabricante do desinfetante quanto a segurança (como usar luvas e garantir ventilação adequada), concentração e método de aplicação para limpeza e desinfecção de rotina.
 - Após uma limpeza inicial com sabão, detergente ou desinfetante comum, conforme apropriado para a superfície, realize uma segunda limpeza com desinfetante doméstico comum contendo hipoclorito de sódio a 0,1% (ou seja, equivalente a 1.000 ppm) [1]. Soluções diluídas de água sanitária doméstica também podem ser usadas se apropriado para a superfície.
 - Verifique o rótulo para averiguar se a água sanitária se destina a desinfecção e possui uma concentração de hipoclorito de sódio de 5% – 6%.
 - Certifique-se de que o produto não tenha ultrapassado a data de vencimento. A água sanitária doméstica dentro da validade é eficaz contra os coronavírus quando devidamente diluído.
 - **Siga as instruções do fabricante** para aplicação e ventilação adequada. Nunca misture água sanitária doméstica com amônia ou qualquer outro limpador.
 - **Deixe a solução** na superfície por **pelo menos 1 minuto**.
 - As soluções de água sanitária são eficazes para desinfecção por até 24 horas.
 - **Soluções de álcool com pelo menos 70% de álcool também podem ser usadas.** Para limpar derramamentos de sangue ou fluidos corporais de 10 ml ou mais, recomenda-se uma concentração de hipoclorito de sódio de 5% (5.000 ppm).
- **Produtos de higiene pessoal** – Embora seja esperado que os pacientes tragam seus próprios abastecimentos pessoais para uma estadia presumida de 14 dias, um pequeno abastecimento de produtos de higiene pessoal (por exemplo, escovas de dente e absorventes higiênicos) deve estar disponível no CIC para fornecimento a pessoas que não chegam com esses abastecimentos.
- **Máscaras** – Dê uma máscara facial a qualquer pessoa que entre no CIC e não a possua. As [máscaras](#) não devem ser colocadas em crianças com menos de 2 anos, em qualquer pessoa que tenha dificuldade para respirar ou que não consiga remover a máscara sem ajuda. Para obter mais informações, consulte [a orientação sobre o uso de máscaras](#).

Considerações sobre admissão, encaminhamento e alta

As unidades devem desenvolver critérios para determinar quando os pacientes podem ser liberados do CIC, que devem seguir a orientação do ministério da saúde local. Se a orientação do ministério da saúde não estiver disponível, mantenha o isolamento até que tenham se passado 10 dias desde o início dos sintomas e a febre tenha sido resolvida por pelo menos 24 horas sem medicamentos antipiréticos e os sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, falta de ar) estejam melhorando.

- Pacientes com COVID-19 confirmada em laboratório que nunca desenvolveram **nenhum** sintoma (ou seja, identificados por meio de rastreamento de contato) podem [interromper o isolamento](#).
- Desenvolva um protocolo escrito ou livro de registros para rastrear o número de pacientes admitidos e que receberam alta da unidade e para identificar, monitorar e relatar COVID-19 entre voluntários e equipe.

- As informações de contato de familiares devem ser coletadas para que possam ser notificados se uma pessoa for transferida, falecer ou estiver pronta para ir para casa.
- Desenvolva um procedimento operacional padrão por escrito para orientar a equipe sobre como e para onde transferir os pacientes se os sintomas piorarem. Registre a data de transferência ou alta para cada pessoa que deixar a unidade.
- Desenvolva procedimentos para cuidar de crianças
 - Se um dos pais e a criança forem pacientes, coloque-os juntos em uma sala familiar.
 - Se o paciente for uma criança e o pai/a mãe ou responsável não estiver doente, providencie uma sala privativa para a família ou coloque-os o mais longe possível de outros casos suspeitos ou confirmados em laboratório.
 - Dependendo da situação, idade da criança, nível de conforto dos pais e capacidade da equipe do CIC, crianças menores de idade podem ser
 - Deixadas sem o pai/a mãe aos cuidados da equipe da unidade.
 - Cuidadas no CIC por um amigo ou familiar designado que também seja paciente.
 - Cuidadas por um familiar que permaneça no CIC para cuidar da criança mesmo que ele não esteja doente.
- Considere [cuidados domiciliares quando](#) uma criança for o único membro afetado da residência e não puder ser deixada sozinha em um CIC ou receber uma sala familiar privativa.

Controle de infecções e prevenção

[Os controles de infecções e prevenção](#) podem reduzir a transmissão de SARS-CoV-2 na unidade. As medidas de CIP e treinamento de CIP específico do trabalho podem prevenir infecções entre a equipe e a transmissão da doença dentro da unidade. As medidas podem incluir a identificação dos pontos focais de CIP, ensino sobre a higiene das mãos, seleção e uso adequado do EPI, distanciamento físico e evitar trabalhar enquanto doente. Desenvolva procedimentos para lidar com as pessoas que estão presentes na unidade enquanto o resultado do teste está pendente. Pacientes com suspeita de COVID-19 precisam praticar distanciamento físico e ser alojados separadamente dos casos confirmados e, se possível, uns dos outros, para evitar sua exposição aos casos confirmados.

- Oriente a equipe de limpeza sobre a [limpeza e desinfecção](#) de superfícies tocadas com frequência (por exemplo, cadeiras, bancos e corrimãos).
- Assegure o [uso seguro e correto](#) e o armazenamento de desinfetantes, incluindo o armazenamento de produtos de forma segura longe do alcance de crianças.
- Comunique-se claramente com a equipe e os clientes, fornecendo [materiais educacionais](#) sobre a COVID-19 no idioma local e colocando placas nas entradas e em locais estratégicos com instruções sobre higiene adequada e normas de conduta respiratória.

Postos de lavagem das mãos e protocolos para a equipe, pacientes e visitantes devem estar disponíveis na entrada e saída do CIC. [A higiene das mãos](#) deve ocorrer mediante

- Entrada e saída da unidade e de áreas de cuidados dos pacientes.
- Antes de colocar o EPI e depois de retirá-lo.
- Ao trocar de luvas.
- Após qualquer contato com um paciente com suspeita ou confirmação laboratorial de COVID-19, com seus resíduos ou com o ambiente nas imediações do paciente.
- Após contato com qualquer secreção respiratória.
- Antes de preparar e comer os alimentos.
- Depois de usar o banheiro.

- Em caso de uso de [produtos antissépticos para as mãos à base de álcool](#), eles devem conter mais de 60% de etanol ou 70% de isopropanol. As formulações de produtos antissépticos para as mãos também podem ser fabricadas localmente [2]. **Produtos antissépticos para as mãos à base de metanol não devem ser usados por serem tóxicos.**

Gerenciamento médico

Os centros de isolamento comunitário não devem cuidar de pacientes com doença grave ou comorbidades múltiplas. Portanto, não se deve esperar que forneçam uma variedade completa de medicações. No entanto, os CICs devem considerar ter um abastecimento de analgésicos, antipiréticos (paracetamol/acetaminofeno, ibuprofeno) e soluções de reidratação oral [3]. Os pacientes que precisarem de tratamento médico mais avançado devem ser encaminhados a uma instalação de saúde.

Desenvolva uma lista de verificação de triagem médica para garantir que os pacientes admitidos sejam adequados para o CIC.

- Faça uma triagem dos pacientes do CIC quanto a sintomas de COVID-19.
- Pacientes com doença leve que apresentam maior [risco de doença grave](#) devem ser isolados em uma instalação de saúde formal e não em um CIC. No entanto, se não houver leitos hospitalares disponíveis, os pacientes devem se isolar em um CIC em vez de casa.
- Os pacientes que precisarem de medicação devem trazer uma quantidade suficiente de qualquer medicação que estejam tomando rotineiramente para uma internação de 14 dias.

Verifique os níveis de saturação de oxigênio dos pacientes e as frequências respiratórias na chegada e, depois, duas vezes ao dia. Os pacientes com necessidade de oxigênio poderão precisar de avaliação mais frequente (por exemplo, a cada 4 – 6 horas).

- Os oxímetros de pulso podem não ser exatos quando usados em pessoas com pele mais escura [4]. Portanto, é importante avaliar a exatidão dos oxímetros de pulso na população local antes de adquiri-los. Observe cuidadosamente os sinais e sintomas dos pacientes (por exemplo, dificuldade para respirar, dor persistente ou pressão no tórax, novo caso de confusão, incapacidade de acordar ou permanecer acordado e palidez, pele, lábios ou leitos ungueais cinzas ou azuis – dependendo do tom da pele) ao avaliar, triar e tratar os pacientes.
- Se o acesso imediato a um centro de encaminhamento não for possível, as unidades devem considerar a disponibilidade de tanques de oxigênio para fornecer apoio respiratório em caso de deterioração de um paciente.

Se houver deterioração de um paciente, assegure o encaminhamento rápido a uma instalação médica. Identifique uma **instalação médica designada** para encaminhar pacientes que possam desenvolver uma doença mais grave. Notifique a instalação e a equipe designadas ao transferir clientes.

Referências

1. [Therapeutic Management | COVID-19 Treatment Guidelines \(nih.gov\)](#)
2. [WHO Hand Rub Formulations-Guide to Local Production](#)
3. [Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19: interim guidance, 29 July 2020 \(who.int\)](#)
4. [Racial Bias in Pulse Oximetry Measurement](#)