

Segurança do paciente frente à pandemia da COVID-19: ensaio teórico-reflexivo
Patient safety in the face of the COVID-19 pandemic: theoretical-reflective essay
Seguridad del paciente ante la pandemia COVID-19: ensayo teórico-reflexivo

Recebido: 19/11/2020 | Revisado: 23/11/2020 | Aceito: 27/11/2020 | Publicado: 02/12/2020

Ana Cristina Pretto Bão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2747-7197>

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil

E-mail: abao@hcpa.edu.br

Simone Coelho Amestoy

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8310-2157>

Universidade Federal do Vale do São Francisco, Brasil

E-mail: simoneamestoy@hotmail.com

Karine Bertoldi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6296-9920>

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil

E-mail: kbertoldi@hcpa.edu.br

Luciana Nabinger Menna Barreto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8166-9480>

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil

E-mail: lnbarreto@hcpa.edu.br

Aline Tsuma Gaedke Nomura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2584-5769>

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil

E-mail: anomura@hcpa.edu.br

Jeane Cristine de Souza da Silveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2689-8229>

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil

E-mail: jcsouza@hcpa.edu.br

Resumo

Objetivo: refletir sobre ações relacionadas à segurança do paciente na pandemia. **Metodologia:** ensaio teórico-reflexivo, produzido a partir da análise crítica da literatura nacional e internacional sobre segurança do paciente na pandemia do novo Coronavírus. **Resultados:** a pandemia tem refletido em diversos setores da sociedade e conseqüentemente na assistencial ao paciente. Como ações relacionadas a segurança do paciente diante do novo Coronavírus, utilizadas e sugeridas por órgãos reguladores e instituições de saúde, destaca-se: revisão de fluxos e protocolos assistenciais; reforço nas metas internacionais de segurança do paciente, como higienização e mãos e comunicação efetiva; utilização de indicadores de qualidade; treinamento de equipes; ações gerenciais; criação de comitês de crise; educação em saúde e demais iniciativas inovadoras. **Considerações finais:** a pandemia vem reforçar a importância da segurança do paciente e resgatar ações e estratégias para o cuidado seguro e de qualidade, bem como superar os desafios emergidos.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Coronavírus; Enfermagem; Hospitais.

Abstract

Objective: to reflect on actions related to patient safety in the pandemic. **Methodology:** theoretical-reflective essay, produced from the critical analysis of national and international literature on patient safety in the new Coronavirus pandemic. **Results:** the pandemic has been reflected in several sectors of society and, consequently, in patient care. As actions related to patient safety in the face of the new Coronavirus, used and suggested by regulatory bodies and health institutions, the following stand out: review of care flows and protocols; reinforcement of international patient safety goals, such as hand and hand hygiene and effective communication; use of quality indicators; team training; managerial actions; creation of crisis committees; health education and other innovative initiatives. **Final considerations:** the pandemic reinforces the importance of patient safety and rescues actions and strategies for safe and quality care, as well as overcoming emerging challenges.

Keywords: Patient safety; Coronavirus; Nursing; Hospitals.

Resumen

Objetivo: reflexionar sobre las acciones relacionadas con la seguridad del paciente en la pandemia. **Metodología:** ensayo teórico-reflexivo, elaborado a partir del análisis crítico de la literatura nacional e internacional sobre la seguridad del paciente en la nueva pandemia de Coronavirus. **Resultados:** la pandemia se ha reflejado en varios sectores de la sociedad y, en

consecuencia, en la atención al paciente. Como acciones relacionadas con la seguridad del paciente ante el nuevo Coronavirus, utilizadas y sugeridas por organismos reguladores e instituciones de salud, destacan: revisión de flujos y protocolos de atención; refuerzo de los objetivos internacionales de seguridad del paciente, como higiene de manos y manos y comunicación eficaz; uso de indicadores de calidad; entrenamiento en equipo; acciones gerenciales; creación de comités de crisis; educación sanitaria y otras iniciativas innovadoras. Consideraciones finales: la pandemia refuerza la importancia de la seguridad del paciente y rescata acciones y estrategias para una atención segura y de calidad, así como la superación de los desafíos emergentes.

Palabras clave: Seguridad del paciente; Coronavirus; Enfermería; Hospitales.

1. Introdução

A pandemia do novo Coronavírus, iniciada no final de 2019 na cidade de Wuhan, na China, está causando um enorme impacto não só para a saúde pública mundial, como também para o contexto socioeconômico (Munster, et al., 2020). Trata-se de um vírus de ácido ribonucléico (RNA) envelopado que infecta uma ampla variedade de animais e humanos (Wilson & Chen, 2020). Diante disso, as instituições de saúde ficaram em alerta máximo, devido à alta taxa de transmissão e conseqüente propagação na população, ocasionando agravos respiratórios (Gallasch, et al., 2020).

A transmissão do vírus pode ocorrer por contato direto e sem proteção, com secreções e gotículas de um indivíduo infectado assim como, via superfícies contaminadas (Cdc, 2020). As manifestações clínicas da COVID-19 (*Corona Virus Disease*), podem variar de um simples resfriado até a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), sendo mais frequentes: febre, tosse seca, mialgia ou fadiga e dispnéia e, em menor frequência, cefaléia ou tonturas, diarreia, náuseas e vômitos (Li et al., 2020). Além disso, sintomas relacionados a alterações no olfato e paladar foram observados em pacientes diagnosticados com a doença (Menni, et al., 2020). Algumas pessoas acometidas necessitam de hospitalização devido à dificuldade respiratória, elevação ou retorno de febre, taquicardia, dor pleurítica e fadiga (Brasil, 2020).

No Brasil, as primeiras ações frente à pandemia da COVID-19 começaram em fevereiro, com a repatriação dos brasileiros que viviam de Wuhan, na China. No Rio Grande do Sul, a cidade de Porto Alegre, registrou pela primeira vez a confirmação de contaminação pelo novo Coronavírus no dia oito de março deste ano, tendo aumento de 22 novos casos confirmados em apenas uma semana (Rodrigues & Silva, 2020). Assim, para enfrentar esse

cenário, o país precisou investir em hospitais de campanha, aumento no número de leitos de terapia intensiva, aquisição de equipamentos, admissão de pessoal e treinamento de equipes assistenciais (Amestoy, 2020).

O contexto da pandemia revelou diversos problemas existentes na saúde, o que suscita a oportunidade de reflexão sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) para avaliar possíveis fragilidades e necessidades de intervenção para garantir a segurança do paciente, conforme RDC nº 36/2013 (Brasil, 2013a), para fortalecer as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde em meio às turbulências do cenário atual.

A segurança do paciente é definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (Who, 2009). A referida temática, tornou-se destaque no mundo, e teve seu marco com a publicação do relatório *Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro*, pelo *Institute of Medicine* no ano de 1999, onde foram demonstrados dados alarmantes em relação ao número de óbitos a cada ano nas instituições americanas por falhas na assistência (Kohn, Corrigan & Donaldson, 2000). Desde então, algumas iniciativas são realizadas para mudança no cenário das instituições de saúde.

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, com abrangência internacional, cuja missão é coordenar, disseminar e acelerar melhorias à segurança do paciente. No Brasil, em 1º de abril de 2013, o Ministério da Saúde (MS), na Portaria MS/GM nº 529, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), para contribuir na qualificação do cuidado nos estabelecimentos de saúde do Brasil (Brasil, 2013).

As inúmeras iniciativas em prol da segurança do paciente, permitem que a equipe de saúde identifique os problemas relacionados à assistência do paciente e promovam melhorias em diversas áreas. No entanto, tais avanços ainda têm sido insuficientes, e danos evitáveis continuam ocorrendo mundialmente (National Patient Safety Foundation, 2015).

Considerando-se o complexo cenário da pandemia do novo Coronavírus, com alta demanda por atendimento em hospitais, equipes de saúde da linha de frente com medo do contágio da doença, muitas vezes com desgaste físico e emocional, escassez de equipamentos de proteção individual (EPIs) para profissionais e a falta de insumos para realização do cuidado. Diante disso, é necessário voltar-se às ações de segurança do paciente desenvolvidas pelas instituições hospitalares, intensificá-las para evitar futuros danos na prestação do cuidado a esses graves pacientes. O presente estudo tem como objetivo: refletir sobre ações de segurança do paciente durante a pandemia.

2. Metodologia

O estudo caracteriza-se por um ensaio teórico-reflexivo, produzido a partir da literatura nacional e internacional acerca da segurança do paciente frente à pandemia da COVID-19. O ensaio teórico-reflexivo caracteriza-se pela natureza reflexiva e interpretativa, sendo sua fortaleza a capacidade reflexiva para entender a realidade (Meneghetti, 2011). Sendo assim, contribui de forma assertiva para o entendimento de assuntos emergentes, como no caso do novo Coronavírus. Ainda, é pertinente mencionar que as reflexões oriundas da análise crítica da literatura foram organizadas a partir de eixos condutores sobre a temática, acrescido das percepções e argumentações das autoras.

A consulta *online* nas bases de dados com vistas a conduzir o estudo foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2020. Realizou-se busca por produções a partir da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com os descritores “segurança do paciente”, “coronavirus”, “enfermagem” e da *Medline* via *Pubmed* por meio dos termos *Medical SubjectHeadings (MeSH)* “*PatientSafety*”, “*coronavirus*”, “*nursing*” e “*hospitals*”.

Utilizou-se como estratégia de combinação, o operador booleano “AND” e como critérios de inclusão: artigos que estivessem disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, publicados no ano de 2020. Também foi utilizado para efeito de embasamento teórico/histórico e aprofundamento da discussão publicações e documentos de referência na temática segurança do paciente (Brasil, 2013; Brasil, 2013a; National Patient Safety Foundation, 2015), com vistas a propor reflexões acerca da temática em pauta.

Por meio do procedimento de busca, foram identificadas, 81 publicações potencialmente elegíveis para fundamentar este manuscrito. Após a primeira análise, com avaliação dos títulos, 15 artigos foram considerados para a segunda fase, que consistiu na leitura dos resumos e, após, os estudos que preencheram os critérios de inclusão foram lidos na íntegra. Ao final, nove artigos (BVS – cinco artigos, *Medline* – quatro artigos) atenderam a todos os critérios e subsidiaram a presente reflexão.

3. Resultados e Discussão

Diante da leitura e análise dos estudos selecionados gerou-se uma temática para a discussão dos achados.

Ações para a Segurança do Paciente no enfrentamento à COVID-19

Em decorrência da COVID-19 ser diferente de qualquer enfermidade já vista, devido a sua alta transmissibilidade, vem trazendo desafios às instituições, gestores e profissionais de saúde. O enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus exigiu a busca por estratégias de prevenção e controle, ou seja, intensificar as ações de segurança do paciente, redefinição de fluxos de atendimento e a criação de novos protocolos, em busca de uma assistência segura e de qualidade.

Estudo acerca da experiência da atuação de um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em um hospital oncológico, em meio a pandemia da COVID-19, revelou que as ações desenvolvidas contribuíram com a melhora na adesão aos protocolos de segurança e o engajamento de toda a equipe assistencial e administrativa da unidade, na busca de garantir a redução da contaminação direta e indireta do novo Coronavírus. A higiene das mãos (HM) foi o foco das ações do NSP, com vistas a reduzir o risco de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Os profissionais foram instruídos da importância da HM, assim como estimulados e orientados quanto à HM com água e sabonete líquido ou álcool em gel a 70% (Cardoso, Silva & Jardim, 2020). Com isso, essa experiência mostra o trabalho do NSP frente ao combate do novo vírus, assim como o envolvimento dos profissionais nas iniciativas de segurança do paciente.

Sabe-se que reduzir as infecções relacionadas a assistência em saúde é uma das metas internacionais para Segurança do Paciente, estabelecidas em 2005, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com a *Joint Commission International* (Cba, 2010). Com isso, a HM vem sendo considerada pela OMS e Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) como uma das ações integradoras das atividades de prevenção frente a pandemia (De Paula et al., 2020). As evidências científicas apontam que a HM pode reduzir, significativamente, o risco de transmissão do novo Coronavírus, tanto nas instituições hospitalares, como na sociedade em geral (Kratzel, et al., 2020). Trata-se de uma medida simples, mas que possui alto impacto no controle da infecção pelo vírus.

Outra ação importante durante a pandemia é a mensuração constante de indicadores de qualidade, esses que são fundamentais no conhecimento do resultado assistencial em âmbito hospitalar (Báo, et al., 2019) e para a monitoração das taxas de contaminação por COVID-19 durante o internamento, assim como o uso de ferramentas gerenciais que possam auxiliar na identificação da raiz de suas possíveis causas, bem como colaborar com a elaboração de

planos de ação, com vistas a capacitar as equipes de saúde quanto à importância da HM correta e minimizar a contaminação entre os profissionais e usuários.

Um estudo realizado em um serviço de hemodiálise, descreveu algumas medidas tomadas, diante do cenário de incertezas da COVID-19. Entre as medidas destacam-se: revisão do fluxo de atendimento, isolamento e/ou internamento dos pacientes quando identificados casos positivos; avaliação de todos os procedimentos de higienização; uso de técnicas da Educação em Saúde ativas e reflexivas direcionadas para a importância da instrução do autocuidado e na realização dos procedimentos; mudanças de hábitos na chegada para a sessão de hemodiálise, assumindo novas rotinas como o uso de máscaras pelos pacientes e treinamentos para os profissionais de saúde acerca das metas internacionais de segurança do paciente, com destaque para a HM e comunicação efetiva (Queiroz & Marques, 2020). Assim, percebe-se que a gestão dos serviços de saúde vem se embasando em boas práticas de saúde e evidências científicas amplamente divulgadas para que o processo de trabalho permaneça seguro e livre de danos.

Em um estudo que descreveu a experiência da gestão para o atendimento de paciente confirmado ou com suspeita de COVID-19, a instituição precisou de reformulações nos fluxos operacionais de serviço, disponibilizando área exclusiva para o atendimento dos casos, prestando o atendimento separadamente dos demais pacientes sem sintomas gripais, além de disponibilizar equipe de saúde exclusiva para o atendimento. Também foram implementados treinamentos e simulações acerca dos procedimentos a serem seguidos com a nova doença, em busca de uma assistência segura, reconhecimento dos perigos e aquisição de comportamento seguro (Rodrigues & Silva, 2020).

O enfrentamento dos desafios oriundos da pandemia requer a junção de diversos conhecimentos e tecnologias, bem como a adoção de ações gerenciais e assistenciais para controlar sua expansão, cada vez, mais danosos para população. Estar atuando no gerenciamento do cuidado, neste momento pandêmico, tem exigido dos profissionais de saúde capacidade de reinvenção das práticas, maior capitalização das discussões multiprofissionais, e a segurança do paciente deverá possuir posição de destaque nestes debates, tendo em vista sua relevância.

Em um hospital oncológico de São Paulo, criou-se um Comitê de Crise Institucional, diante da preocupação com a pandemia e com o perfil de pacientes oncológicos. Medidas foram tomadas para a mudança dos processos assistenciais, como: criação de um fórum que avaliava o melhor fluxo de comunicação/treinamento e seus desdobramentos, de modo a garantir a segurança da prática, do paciente e do profissional; criação de canais de dúvidas e

reuniões semanais *online* (Oliveira, et al., 2020). Sabe-se que a comunicativa efetiva é uma das metas de segurança do paciente, visto que favorece a disseminação da informação e contribui com processos seguros. O desafio aqui se dá na maneira como esta comunicação tem sido estabelecida entre profissionais e pacientes contaminados com COVID-19. A criatividade se fez necessária, como por exemplo o uso de crachás com fotos, para identificar o profissional que está por trás de toda paramentação e equipamentos de proteção individual, buscando humanizar o cuidado e fomentar o vínculo.

Em Cingapura foi realizado estudo acerca das necessidades e preocupações de pacientes em unidades de isolamento pela COVID-19, uma vez que estar isolado é desafiador para pacientes e familiares. No entanto, é possível implementar medidas para mitigar os efeitos adversos do isolamento. A educação do paciente, meios de comunicação eficazes e eficientes, monitoramento da ansiedade e intervenção precoce podem ajudar os pacientes a lidar melhor com toda a experiência de isolamento. Uma medida adotada nesse hospital foi a disponibilização de um *tablet* de cabeceira, para que o paciente pudesse ter contato com a enfermagem, saber seu plano de cuidados, realizar leitura de livros e jogos, além de receber uma cópia do jornal diariamente. Essa iniciativa permitiu aos pacientes a atualização quanto aos seus resultados e uma melhor comunicação com a equipe assistencial (Fan, et al., 2020).

A comunicação efetiva também faz parte das metas internacionais para a segurança do paciente e é determinante para a qualidade e segurança na prestação de cuidados aos pacientes. Sabe-se que as falhas na comunicação entre os profissionais de saúde têm sido um dos principais fatores que contribuem para a ocorrência de eventos adversos e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados (Bagnasco, et al., 2013). Diante disso, pode-se sugerir que a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e entre esses e os pacientes, frente a pandemia de COVID-19 mostra-se essencial, visto que o cenário necessita de mudanças contínuas e assertivas.

As inúmeras demandas e a complexidade da pandemia também levaram as instituições de saúde a desenvolver métodos inovadores para fornecer cuidados ao paciente. Em um estudo internacional bombas de infusão de pacientes com COVID-19, internados na terapia intensiva foram realocadas para fora do box, na tentativa de promover a segurança do paciente, limitando atrasos na colocação de EPIs pelos profissionais para iniciar ou ajustar os medicamentos, assim como limitar os sons de alarmes e diminuir o contato do profissional com o paciente (Shah, et al., 2020), medidas que também diminuem o risco de contaminação, haja vista a redução de materiais próximos ao leito do paciente.

A segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos é um dos protocolos básicos de segurança do paciente, propostos pela RDC nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), com o intuito de criar ações de promoção da segurança do paciente e melhoria da qualidade em serviços de saúde. Sendo assim, iniciativas como a do estudo supracitado são válidas diante da pandemia, visto que a assistência segura é um direito do paciente e um compromisso ético profissional, sendo dever dos serviços de saúde proporcionar uma atenção efetiva, eficiente e segura (Brasil, 2013a; Rebraensp, 2013). Alguns estudos sinalizam para importância da adoção de protocolos institucionais para a segurança do paciente (Zanardo, et al., 2020).

Em um estudo no departamento de radiologia de um hospital, adotou-se protocolos de prevenção na realização de exames de imagem, como radiografia de tórax e tomografia computadorizada (TC) em pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. Salas de imagens isoladas, assim como a retirada de itens não essenciais dessas salas, facilitam a higienização do local. Outro ponto importante abordado foi o planejamento da realização dos exames radiológicos de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, assim como, a proteção de monitores, cadeiras, painéis de controle, botão de exposição e bomba injetora usando-se filme adesivo transparente (Zanardo, et al., 2020).

Os exames de imagem vêm sendo amplamente requisitados durante a pandemia de COVID-19. A TC é uma das modalidades de imagem para o diagnóstico e acompanhamento da assistência aos pacientes com pneumonia decorrente do novo Coronavírus (Kang & Li, 2020). Em virtude disso, é necessário que os serviços de saúde estejam preparados para essa realidade, com definição de fluxos para a realização de exames, protocolos de segurança e higienização, minimizando a possibilidade de contágio entre os pacientes e à equipe de saúde. No entanto, essa necessidade é um desafio para os gestores de saúde, visto que a construção de fluxos e rotinas de trabalho envolvem ações de segurança e qualidade do cuidado.

Sabe-se que com a pandemia de COVID-19, muitos serviços de saúde precisaram se reinventar, ao mesmo tempo, outros precisaram interromper ou restringir procedimentos diagnósticos e tratamentos não potencialmente fatais, como cirurgias eletivas. Em um serviço cardiológico, algumas práticas foram repensadas, para que os pacientes continuassem seu atendimento, como: utilização de vídeo conferência com pacientes ou familiares; contato por e-mail e correio; aproximação com a atenção primária e envio de *sites* onde as pessoas obtivessem informações (Jaarsma, 2020). Percebe-se a preocupação dos profissionais e serviços de saúde acerca da continuidade do tratamento dos pacientes durante a pandemia,

para que sua saúde não venha apresentar futuros prejuízos em virtude do distanciamento social.

Percebe-se que são diversas as ações e estratégias adotadas pelas instituições de saúde durante a pandemia, na tentativa de enfrentar os desafios e frear o contágio do novo Coronavírus e além disso, promover um cuidado seguro e de qualidade. Ressalta-se a importância da educação continuada, por meio de capacitações, fóruns, debates via *on-line*, trazendo informações e diretrizes atualizadas para que esse constante aprendizado e fonte de conhecimento adquirido seja renovado e aplicado na prática profissional da enfermagem (Souza, Monteiro & Tanaka, 2020).

Algumas modificações realizadas na assistência ao paciente, provavelmente, só foram possíveis devido à urgência gerada pela pandemia da COVID-19. Diante disso, o momento é de aprendizado e reflexão acerca das ações de melhorias para a segurança do paciente, para que as mesmas sejam incorporadas de forma contínua após esse contexto.

4. Considerações Finais

A segurança do paciente é desafio à qualidade dos cuidados de saúde e pré-requisito a atendimento de alta qualidade.

As instituições precisaram rever seus processos de trabalho e definir protocolos assistenciais, com base nas metas de segurança. Inúmeras são as estratégias sugeridas por órgãos reguladores, tais como ANVISA e OMS, anteriormente à pandemia. No entanto, nem todas as instituições de saúde estavam com essas estratégias bem definidas e alinhadas com seus colaboradores. A pandemia vem reforçar a importância da segurança do paciente e resgatar ações e estratégias para o cuidado seguro e de qualidade, bem como superar os desafios emergidos.

Foi limitação do estudo a busca de fundamentação científica em apenas duas bases de dados. Recomenda-se que novas pesquisas possam ser realizadas em outras bases, para maior aprofundamento da temática.

Referências

Amestoy, S. C. (2020). Inteligência emocional: habilidade relacional para o enfermeiro-líder na linha de frente contra o novo coronavírus. *J. nurs. health*, 10(n.esp.), e20104016.

Báo, A. C. P., Amestoy, S. C., Moura, G. M. S. S., & Trindade, L. L. (2019). Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Rev Bras Enferm*, 72(2), 360-6.

Bagnasco, A., Tubino, B., Piccotti, E., Rosa, F., Aleo, G., Pietro, P. D. Urgency Department of the IRCCS Giannina Gaslini (2013). Identifying and correcting communication failure among health professional working in the emergency department. *Int Emerg Nurs.*, 21(3), 168-72.

Brasil. (2013). Portaria 529 de 01 de abril de 2013. *Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (2013a). Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA – RDC nº 36, de 25 de julho de 2013a. *Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

Brasil. (2020). *COVID-19 orientações sobre a COVID-19 na atenção especializada*. Florianópolis.

Cardoso, L. S. P., Silva, A. A. & Jardim, M. J. A. (2020). Atuação do núcleo de segurança do paciente no enfrentamento da covid-19 em uma unidade hospitalar. *Enferm. Foco*, 11(1), Especial: 217-221.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). *Interim U.S. guidance for risk assessment and public health management of healthcare personnel with potential exposure in a healthcare setting to patients with Coronavirus Disease (COVID-19)*.

Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde (CBA). (2010). *Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais*. (4a ed.), Rio de Janeiro.

Paula, D. G., Francisco, M. R., Freitas, J. D. Levachof, R. C. Q., Fonseca, B. O., Simões, B. F. T., & Bilio, R. L. (2020). Hand hygiene in high-complexity sectors as an integrating element in the combat of Sars-CoV-2. *RevBrasEnferm*, 73(Suppl 2), e20200316.

Fan, P. E. M., Aloweni, F., Lim, S.H., Yuh-Ang, S., Perera, k., Aik-Huan, Q., Hwee, k.s.Q. & Ayre, T. C. (2020). Needs and concerns of patients in isolation care units – learnings from COVID-19: a reflection. *World J Clin Cases*, 26; 8(10), 1763-1766.

Gallasch, C. H., Cunha, M. L., Pereira, L. A. S., & Junior, J. S. S. (2020). Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario. *Rev. enferm. UERJ*, 28; e49596.

Jaarsma, T., Wal, M. V. D., Hinterbuchner, L., Köberich, S., Lie, I., & Strömberg, A. (2020). Flexibility and safety in times of coronavirus disease 2019 (COVID-19): implications for nurses and allied professionals in cardiology. *European Journal of Cardiovascular Nursing*. 19(6), 462–464.

Kang, Z., Li, X., & Zhou, S. (2020). Recommendation of low-dose ct in the detection and management of covid-2019. *European radiology*. 30, 4356–4357.

Kohn, L. T., Corrigan, J. M., Donaldson, M. S., & editors. (2000). *To Err is Human: building a Safer Health System*. Washington (DC): National Academies Press (US).

Kratzel, A., Todt, D., V'kovski, P., Steiner, S., Gultom, M. L., Thao, T. T. N., Stephanie, P. (2020). Efficient inactivation of SARS-CoV-2 by WHO - recommended hand rub formulations and alcohols. *BioRxiv*.

Li, G., Guan, X., Wu, P., Peng, W., Xiaoye, W., Lei, Z., Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *N Engl J Med.*, 26(382), 1199-207.

Meneghetti, F. K. (2011). O que é um ensaio-teórico? *Revista de administração contemporânea*, 15(2), 320-32.

Menni, C, Valdes, A. M., Freidin, M. B., Sudre, C. H., Nguyen, L. H., Drew, D. A., Spector, T. D. (2020). Real-time tracking of self-reported symptoms to predict potential COVID-19. *Nature medicine*, 26(7), 1037–1040.

Munster, V. J., Koopmans, M., Doremalen, N. V., Riel, D. V., & Wit, E. (2020). A novel coronavirus emerging in China – Key questions for impact assessment. *N Engl. j. med.* 382, 692-694.

National Patient Safety Foundation. (2015). *Livres de danos: Acelerar a melhoria da segurança do paciente 15 anos após To Erris Human*. NPSF: Boston.

Oliveira, K. T., Sousa, J. F., Camandoni, V. O., Junior, J. L. G., Canteras, J. S., Lima, J. L., & Hiratsuca, S. (2020). Principais medidas tomadas para a mudança dos processos assistenciais durante a pandemia por covid-19. *Enferm. Foco*, 11(1), Especial: 235-238.

Queiroz, J. S., & Marques, P. F. (2020). Gerenciamento de enfermagem no enfrentamento da covid-19 nos serviços de hemodiálise. *Enferm. Foco*, 11(1),196-198.

Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp). (2013). *Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais da saúde* – Porto Alegre: EDIPUCRS, 132 p.

Rodrigues, N. H., & Silva, L. G. A. (2020). Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. *J. nurs. Health*, 10(n.esp.), e20104004.

Shah, A. G., Taduran, C., Friedman, S., Sarosky, K., Jones, M., Victory-Stewart, M., Yimen, M. (2020). Relocating IV Pumps for Critically Ill Isolated Coronavirus Disease 2019 Patients From Bedside to Outside the Patient Room. *Crit Care Explor.*,2(8), e0168.

Souza, T. C., Monteiro, D. R., & Tanaka, R. Y. (2020). Cuidados de enfermagem relacionados à segurança do paciente em âmbito hospitalar: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(10), e8909109224.

Wilson, M. E., & Chen, L. H. Travellers give wings to novel coronavirus (2019-nCoV) (2020) *J. travel med.*, 27(2), ii.

World Health Organization (WHO). (2009). *World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report*. Geneva: WHO.

Zanardo, M., Martini, C., Monti, C. B., Cattaneo, F., Ciaralli, C., Cornacchione, P., & Durante, S. (2020). Management of patients with suspected or confirmed COVID-19, in the radiology department. *Radiography (Lond)*, 26(3), 264-268.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ana Cristina Pretto Bão – 40%

Simone Coelho Amestoy – 20%

Karine Bertoldi – 10%

Luciana Nabinger Menna Barreto – 10%

Aline Tsuma Gaedke Nomura – 10%

Jeane Cristine de Souza da Silveira – 10%