

# AÇÕES DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR FRENTE AO NOVO CORONAVÍRUS

## ACTIONS OF THE HOSPITAL INFECTION CONTROL COMMITTEE IN FRONT OF THE NEW CORONAVIRUS

### ACCIONES DEL COMITÉ DE CONTROL DE INFECCIONES DEL HOSPITAL CONTRA EL NUEVO CORONAVIRUS

Elizandra Cassia da Silva Oliveira<sup>1</sup>  
Felicialle Pereira da Silva<sup>2</sup>  
Emanuela Batista Ferreira e Pereira<sup>3</sup>  
Regina Célia de Oliveira<sup>4</sup>

**Como citar este documento:** Oliveira ECS, Silva FP, Pereira EBF, Oliveira RC. Ações da comissão de controle de infecção hospitalar frente ao novo coronavírus. Rev baiana enferm. 2020;34:e37259.

**Objetivo:** relatar a experiência vivenciada por enfermeiros executores da comissão de controle de infecção hospitalar, em um hospital público, no combate ao novo coronavírus. **Método:** trata-se de um relato de experiência sobre as medidas de prevenção e controle ao novo coronavírus à luz das recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, realizado no período de março a maio de 2020. **Resultados:** evidenciam-se mudanças de práticas, normas e rotinas por toda a equipe de saúde que visam a qualidade e segurança da assistência à saúde ao paciente, bem como a proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde. **Conclusão:** o cenário atual exigiu da comissão de controle de infecção hospitalar desenvolver competências e ações para o enfrentamento do novo coronavírus e a implementação de um plano de contingência no ambiente hospitalar. A coparticipação da equipe interdisciplinar foi fundamental para efetivação do novo processo de trabalho frente à pandemia.

**Descritores:** Coronavírus. Infecção Hospitalar. Saúde do Trabalhador. Segurança do Paciente.

**Objective:** to report the experience of the executing nurses of the hospital infection control committee, in a public hospital, in the combat of the new coronavirus. **Method:** This is an experience report on prevention and control measures against the new coronavirus in light of the recommendations of the National Health Surveillance Agency, carried out from March to May 2020. **Results:** changes in practices, standards and routines are evident throughout the health care team aimed at the quality and safety of patient care, as well as the protection of health services workers. **Conclusion:** the current scenario required the hospital infection control committee to develop competencies and actions to confront the new coronavirus and to implement a contingency plan in the hospital environment. The co-participation of the interdisciplinary team was fundamental for the realization of the new work process in face of the pandemic.

**Descriptors:** Coronavirus. Hospital infection. Worker's Health. Patient Safety.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira Assistencial da Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. elizandra.cassia@bol.com.br. <http://orcid.org/0000-0002-4785-4375>.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-2805-7506>.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Cirurgia. Professor Adjunto da Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-4665-4379>.

<sup>4</sup> Enfermeira. Pós-doutora em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-6559-5872>.

*Objetivo: relatar la experiencia de las enfermeras ejecutoras del comité de control de infecciones hospitalarias, en un hospital público, en la lucha contra el nuevo coronavirus. Método: Se trata de un relato de la experiencia sobre las medidas de prevención y control del nuevo coronavirus a la luz de las recomendaciones de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, realizado de marzo a mayo de 2020. Resultados: son evidentes los cambios en las prácticas, normas y rutinas en todo el equipo de atención de la salud con miras a la calidad y la seguridad de la atención al paciente, así como la protección de los trabajadores de la salud. Conclusión: el escenario actual ha requerido que el comité de control de infecciones hospitalarias desarrolle competencias y acciones para enfrentar el nuevo coronavirus e implementar un plan de contingencia en el ambiente hospitalario. La coparticipación del equipo interdisciplinario fue fundamental para la puesta en marcha del nuevo proceso de trabajo ante la pandemia.*

*Descriptores: Coronavirus. Infección hospitalaria. Salud del trabajador. Seguridad del paciente.*

## Introdução

O controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), conceituadas como infecções que são adquiridas durante a assistência no processo de cuidado em hospitais ou unidades prestadoras de assistência à saúde, sempre representaram um grande desafio para essas instituições<sup>(1)</sup>. A qualidade nos serviços de saúde associada às IRAS é uma temática que continua evocando atenção. Trata-se de evento biológico, histórico e social, que gera impacto direto na segurança da assistência e nos custos hospitalares, pelo tempo de internação, morbidade e mortalidade dos pacientes.

Nesse contexto, como forma de minimizar a incidência e gravidade das IRAS, em 1997 foi criada a Lei n. 9.431<sup>(2)</sup>, que obrigatoriamente instaura o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCHI) por meio da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), que é responsável por supervisionar normas e rotinas, capacitar funcionários e profissionais, racionalizar o uso de antimicrobianos, fornecer informações epidemiológicas e minimizar o índice das IRAS. Os dados coletados e analisados tornam possível a elaboração de estratégias e ações de prevenção e controle específicas para cada realidade hospitalar.

Entretanto, os recursos limitados de materiais, inadequações estruturais e poucos profissionais especializados para o controle de IRAS nos serviços públicos de saúde sempre foram considerados adversidades relevantes para a implementação das boas práticas em saúde recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)<sup>(3)</sup>. No tangente ao comportamento dos

profissionais de saúde, a adesão às ações de educação permanente em serviço e às práticas recomendadas no âmbito da segurança do paciente e pela Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde (NR32)<sup>(4)</sup> são também desafiadoras, tornando este um problema de magnitude mundial. Além disso, observa-se pouca adesão aos protocolos de segurança e o uso inadequado dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) pelos profissionais de saúde. Resultado talvez do desconhecimento do potencial danoso dos microrganismos quando um ou mais desses agentes infecciosos invadem o organismo e se multiplicam.

Atrelada a essa realidade, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou emergência de saúde pública de importância internacional em razão da disseminação da COVID-19<sup>(5)</sup>. A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) que chegou ao Brasil no final do mês de fevereiro de 2020 e sua transmissão vem se expandindo progressivamente, contabilizando milhares de óbitos nas pessoas, dentre estas, os profissionais de saúde<sup>(6)</sup>. A vivência nesta atual pandemia vem provocando impasses significativos para os integrantes das CCIH, pela necessidade de construir fluxos e protocolos, bem como pela tomada imediata e adequada de decisões afim de permitir o controle da disseminação do vírus e também proteger todos os profissionais envolvidos na linha de frente desta nova realidade.

As evidências científicas<sup>(6-9)</sup> destacam as diversas formas de disseminação do SARSCoV-2, através das gotículas respiratórias de indivíduos

infectados, que podem apresentar sintomas ou não, ou mediante procedimentos técnicos geradores de aerossóis, além do contato direto ou indireto com pessoas, objetos ou superfícies contaminadas. Entretanto, a velocidade das informações nas mídias digitais também contribuiu para a divulgação de informações falsas ou sem embasamento teórico no ambiente hospitalar, gerando transtornos para o controle da doença. Para a equipe da CCIH, o cenário atual da COVID-19 significou a necessidade do real entendimento do quanto fragilizada encontrava-se a equipe de saúde e a estrutura da rede de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Ainda, exigiu efetivamente acompanhar, estimular e ressignificar as medidas de minimização da exposição e de proteção individual aos trabalhadores.

Ressalta-se que a COVID-19 é de notificação compulsória imediata, tanto pelos serviços públicos como pelos privados. Os casos suspeitos e/ou confirmados devem ser registrados no sistema oficial do Ministério da Saúde<sup>(10)</sup>. Quanto ao exercício do trabalho em serviços privados, em que o profissional seja contaminado pelo novo coronavírus, deve ser realizada a notificação previdenciária e trabalhista por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)<sup>(11)</sup>. Já para os servidores públicos, deve-se observar as legislações regidas ao vínculo profissional.

Assim, este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por enfermeiros executores da CCIH no combate ao novo coronavírus, em um hospital público de grande porte.

## Método

Trata-se de relato de experiência, à luz das recomendações da ANVISA<sup>(3)</sup>, para a prevenção e controle da pandemia causada pelo SARSCoV-2. A experiência foi conduzida por enfermeiras executoras da CCIH de um hospital de grande porte, público, referência em trauma, emergências neuroclínicas e de queimados, na cidade de Recife, Pernambuco, Brasil, no período de março a maio de 2020.

Portanto, para dar início às ações, foi recomendada a elaboração e implementação de um Plano de Contingência contemplando estratégias e políticas necessárias para o enfrentamento da pandemia do SARSCoV-2, além do gerenciamento dos recursos humanos e materiais. As ações práticas implementadas foram: triagem específica para atendimento de pacientes suspeitos e confirmados antes da admissão ao serviço; oferta de máscaras cirúrgicas aos pacientes e acompanhantes; vigilância e gestão de profissionais infectados, com exames diagnóstico disponibilizados no próprio serviço; implantação de protocolos clínicos e fluxos de trabalho abrangendo a porta de entrada da emergência de adultos e crianças. Também foram criados setores de coorte com equipes específicas e comunicação interna das mudanças implementadas para todos os profissionais da instituição, disponibilizados por cartilhas, cartazes, monitores de vídeo nas áreas sociais do hospital e *on-line* por meio de ferramentas institucionais.

Foram efetivadas a capacitação e divulgação de novos protocolos cientificamente comprovados, utilizando-se sala de simulação realística, com a participação ativa dos Residentes de Enfermagem da instituição. Foi reforçado o uso adequados de EPI, de acordo com a atividade, envolvendo os setores de farmácia e almoxarifado, estabelecendo critério de reuso, tempo de uso e técnicas corretas de utilização e descartes; monitoramento dos profissionais quanto à adesão às ações implementadas, com a realização de visitas diárias aos setores de coorte ao atendimento aos pacientes infectados. Ainda, com a finalidade de identificar a qualidade e o quantitativo de suprimentos dispensados relacionados à pandemia, foi realizado o monitoramento diário.

## Resultados e Discussão

Na vivência prática do trabalho intra-hospitalar ao combate à COVID-19, a equipe de saúde vem apresentando sinais de adoecimento físico e mental, provavelmente pelo excesso de trabalho e medo do desconhecido. Observam-se também

as emergentes mudanças no processo de trabalho dos profissionais de saúde. Há relatos de que na China<sup>(12)</sup> a maior contaminação dos trabalhadores deu-se por proteção inadequada em virtude do desconhecimento sobre o vírus, jornada de trabalho e tempo de exposição prolongados durante a assistência aos pacientes suspeitos ou contaminados. Além disso, foi citada a possível falta de EPI aos profissionais. Essas experiências foram refletidas durante o novo processo de trabalho dos profissionais de saúde que começaram a cumprir as boas práticas em saúde, normas e rotinas que visavam a qualidade e a segurança da assistência à saúde ao paciente e também a proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde.

A higienização das mãos, por exemplo, é contemplada nas metas internacionais de segurança do paciente, oficializada em protocolos assistenciais como barreira essencial e eficaz para a proteção do paciente e do trabalhador de saúde. Considerando essa perspectiva no momento atual, observa-se que o trabalhador passou a perceber quando existe a falta dos insumos essenciais a essa prática, como lavatórios e torneiras danificados, ou se os dispensadores de álcool gel, sabões e papeleiros estão vazios. Também foi vivenciado o monitoramento entre os colegas de trabalho quanto à realização da técnica correta da higiene das mãos, uma vez que a disseminação do SARSCoV-2 também atingia toda a equipe interdisciplinar. A promoção da higiene das mãos é essencial para minimizar a transmissão do SARSCoV-2 e de outras doenças, portanto é essencial para salvar vidas. As mãos é uma das formas mais frequentes da transmissão e contágio pelo coronavírus, e quando contaminadas, podem tocar boca, nariz e olhos, além de transferir o vírus de uma superfície para outra<sup>(13)</sup>.

No que diz respeito à NR32<sup>(2)</sup>, apesar de pouco valorizada, devem ser garantidos aos trabalhadores a provisão de EPI adequados para sua função, e em quantidade suficiente para o desenvolvimento seguro das tarefas de trabalho, bem como também assegurar sua capacitação de forma contínua. Apesar disso, sabe-se que o cumprimento dessa norma

também é desafiador, tanto para as organizações como para os trabalhadores. Nesse sentido, antes da pandemia, cursos de educação permanente, atualizações e capacitações eram implementados por meio de campanhas motivadoras, porém com pouca adesão. Observou-se que o “invisível”, representado pelo novo coronavírus, conseguiu “sensibilizar” de forma surpreendente os profissionais à adesão das metas desejadas pela CCIH. Os profissionais atualmente se apresentam atentos e preocupados com as medidas de precaução padrão mínimas na prestação dos cuidados aos pacientes. Vários exemplos dessa acentuada preocupação foram observados: as técnicas de paramentação e desparamentação, os questionamentos sobre o tempo de uso de máscaras, troca de capotes e luvas durante os procedimentos, o consumo de saneantes e desinfetantes para superfícies, o processamento de produtos para saúde, e o reprocessamento de produtos considerados descartáveis.

As precauções padrão são medidas básicas para prevenir a transmissão de infecções durante o atendimento a todos os pacientes e em todos os ambientes de cuidado, como também para proteger o profissional dos riscos ambientais. Estas incluem, além da higienização das mãos, o uso correto e o descarte dos EPI (luvas, avental, máscara, óculos de proteção e/ou protetor facial)<sup>(14)</sup>. Estudo realizado no Distrito Federal evidenciou déficit de conhecimento e adesão dos enfermeiros em relação ao uso das precauções padrão, e que o conhecimento sobre como e quando usar os EPI não significou necessariamente a adesão às medidas corretas de precauções padrão<sup>(15)</sup>.

Outra situação que sempre se apresentou frequente entre os profissionais de saúde, é o trânsito do hospital para casa e vice-versa com os uniformes de trabalho, mesmo sabendo que jalecos e uniformes são veículos de transmissão contaminados pela assistência ou para assistência aos pacientes. Além disso, muitos profissionais realizam a lavagem de seus uniformes em casa. Com a chegada do SARSCoV-2, verifica-se um esforço institucional em viabilizar a lavagem das roupas e o uso de uniformes privativos.

Essa ação promove maior cobrança e valorização deste EPI, pois os jalecos e fardas, além de servirem de veículo na transmissão de patógenos, propiciam um ambiente para a troca de material genético entre microrganismos<sup>(16)</sup>, agravando ainda mais a situação da pandemia atual.

Quanto ao uso dos adornos, proibidos no ambiente hospitalar<sup>(2)</sup>, finalmente estão ficando mais em casa. Não se puncciona mais acesso venoso sem luvas, a cada paciente um novo avental é utilizado, e o cuidado para não tocar o nariz e a boca exigiu o uso ininterrupto de óculos de proteção e máscaras. A atual mudança do comportamento do profissional ao cuidar do paciente e também da sua própria proteção reflete o quanto estavam expostos a adquirir doenças que poderiam levá-los à morte em longo prazo, a exemplo da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), hepatite B, tuberculose, dentre outras. Mas o SARSCoV-2 foi diferente, pois trouxe o receio da exposição pela velocidade de propagação e os altos índices de mortalidade em pouco tempo.

O medo deste novo vírus está impulsionando mudanças no comportamento e nas práticas assistenciais na saúde. Esses comportamentos serão legados importantes que promovem mais solidariedade, além do cuidado com o paciente, com o colega de trabalho e com o familiar em casa. Coloca-se em prática a teoria do queijo suíço de James Reason, em que as brechas que podem promover o evento adverso à SARSCoV-2 são vigiadas, e as mudanças de comportamento dos trabalhadores são efetivas, afim de não atingirem o paciente e o próprio profissional<sup>(17)</sup>.

É importante ressaltar que houve a necessidade de recrutamento de profissionais recém-formados em virtude do alto índice de licenças médicas e afastamentos, como também a aquisição de novos equipamentos e medicamentos para enfrentamento deste novo cenário. Todo esse processo vem requerendo um maior gerenciamento dos riscos à segurança do paciente e do profissional. Em tempos normais, os problemas com a segurança do paciente têm sido frequentes; em tempos anormais, é possível que estes aumentem. Segundo a

*National Health Service (NHS) England* e o *NHS Improvement*<sup>(18)</sup>, os impactos frente à epidemia do SARSCoV-2 e a segurança do paciente são imensuráveis. Em parceria com o núcleo de segurança hospitalar, a CCIH precisa monitorar os eventos adversos que possam advir por conta do excesso de pacientes e de procedimentos, além da adequação aos novos processos de trabalho.

## Conclusão

Espera-se que as mudanças de comportamento, normas e rotinas no ambiente de trabalho hospitalar provocadas pela pandemia produzam comportamentos permanentes que possam qualificar a assistência prestada à população, garantindo a proteção dos pacientes e dos trabalhadores da saúde.

As medidas de prevenção e controle do SARSCoV-2 engloba três níveis de atuação dos enfermeiros: assistencial, gerencial e da CCIH, que inter-relacionados e sinérgicos buscam as melhores evidências a serem implementadas. Para a equipe da CCIH, a proteção dos pacientes e funcionários é sua responsabilidade institucional. Tarefa difícil e desafiante pela multicausalidade fatorial de tantos eventos, nunca antes vivenciado, representado por um novo microrganismo.

A efetividade das políticas públicas para o enfrentamento da epidemia é essencial, não apenas para a população geral ou o grupo de risco, pois deve englobar os profissionais de saúde e as instituições hospitalares, fontes potenciais de exposição ao vírus. Nesse sentido, discussões aprofundadas sobre as condições e a organização do trabalho se fazem necessárias, bem como atualizações e disseminação de informações cientificamente comprovadas que possam trazer segurança aos profissionais e pacientes na preservação da saúde em moldes integrais.

## Colaborações:

1 – concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Elizandra Cassia da Silva Oliveira e Felicialle Pereira da Silva;

2 – redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Emanuela Batista Ferreira e Pereira e Regina Célia de Oliveira;

3 – aprovação final da versão a ser publicada: Elizandra Cassia da Silva Oliveira, Felicialle Pereira da Silva, Emanuela Batista Ferreira e Pereira e Regina Célia de Oliveira.

## Referências

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde [Internet]. Brasília (DF); 2017 [cited 2020 Jun 20]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Cadern+o+2++Crit%C3%A9rios+Diagn%C3%B3sticos+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/7485b45a-074f-4b34-8868-61f1e5724501>
2. Brasil. Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País [Internet]. Brasília (DF); 1997 [cited 2020 May 17]. Available from: [file:///C:/Users/eliza/Downloads/LEI\\_N\\_9.431\\_1997%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/eliza/Downloads/LEI_N_9.431_1997%20(1).pdf)
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde [Internet]. Brasília (DF); 2017 [cited 2020 Mar 15]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Cadern+o+4++Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/a3f23dfb-2c54-4e64-881c-fccf9220c373>
4. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria n. 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora n. 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília (DF); 2005 [cited 2020 May 9]. Available from: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>
5. World Health Organization. Rollings updates on coronavirus disease (COVID-19). Geneva (CH); 2020 [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
6. Conselho Federal de Enfermagem. Nota de esclarecimento sobre o Coronavírus (COVID-19) [Internet]. Brasília (DF); 2020 [cited 2020 May 15]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-de-esclarecimento-sobre-o-coronavirus-covid-19\\_77835.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-publica-nota-de-esclarecimento-sobre-o-coronavirus-covid-19_77835.html)
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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) [Internet]. Brasília (DF); 2020 [cited 2020 Mar 25]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica n. 07/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para a prevenção da transmissão de Covid-19 dentro dos serviços de saúde 2020 [Internet]. Brasília (DF); 2020 [cited 2020 May 15]. Available from: [https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-gttes-anvisa-n-07-2020?category\\_id=244](https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-gttes-anvisa-n-07-2020?category_id=244)
9. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais [Internet]. Brasília (DF); 2020 [cited 2020 May 20]. Available from: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01recomendacoes-de-protecao.pdf>
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Informativa - Número 1: Sobre Coronavírus – COVID-19 [Internet]. Brasília (DF); 2020 [cited 2020 May 20]. Available from: [http://www.ans.gov.br/images/comunicado01\\_coronavirus.pdf](http://www.ans.gov.br/images/comunicado01_coronavirus.pdf)
11. Brasil. Lei n. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providência [Internet]. Brasília (DF); 1991 [cited 2020 May 20]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213compilado.htm)
12. Wang J, Zhou M, Liu F. Exploring the reasons for healthcare workers infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp Infect.* 2020;105(1):100-1. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>
13. Pantoja LM. Recomendaciones para la higiene de manos. *Rev Méd La Paz* [Internet]. 2010 [cited 2020 May 16];16(2):63-8. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172689582010000200011&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582010000200011&lng=es)

14. Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília (DF); 2014 [cited 2020 Jun 15]. Available from: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)
15. Faria LBG, Santos CTB, Faustino AM, Oliveira LMAC, Cruz KCT. Conhecimento e adesão do enfermeiro às precauções padrão em unidades críticas. *Texto contexto - enferm.* 2019;28:e20180144. DOI:<https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0144>
16. Scheidt K, Ribeiro R, Araújo A, Chagas G, Carneiro M, Canuto R, et al. Práticas de utilização e perfil de contaminação microbiológica de jalecos em escola médica. *Medicina (Ribeirão Preto Online)*. 2015 out 21;48(5):467-7. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i5p467-77>
17. Reason JT, Carthey J, Leval MR. Diagnosing “vulnerable system syndrome”: an essential prerequisite to effective risk management. *Qual Health Care.* 2001 Dec;10(Suppl 2):ii21-ii5. DOI: <https://doi.org/10.1136/qhc.0100021>
18. Tingle J. Patient safety and litigation in the NHS post-COVID-19. *Br J Nurs.* 2020;29(7):444-5. DOI:10.12968/bjon.2020.29.7.444
- Recebido: 10 de junho de 2020  
Aprovado: 7 de julho de 2020  
Publicado: 6 de agosto de 2020



A *Revista Baiana de Enfermagem* utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais.

Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.