

O QUE HÁ POR TRÁS DO ESPELHO: IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO CLIMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Natielen Pierobon¹, Andressa dos Santos², Luzia Souza Evangelista Pulcini³, Josemar Batista⁴.

RESUMO

Objetivo: Refletir acerca do impacto da pandemia pela COVID-19 no clima de segurança do paciente. **Método:** estudo reflexivo, realizado entre abril e junho de 2020, com base em revisão narrativa da literatura científica acerca das repercussões da pandemia nas dimensões do clima de segurança do paciente: trabalho em equipe, estresse, gerência da unidade e hospitalar; condições de trabalho e satisfação no trabalho. **Resultados:** Apesar da existência de ações que contribuem, positivamente, para adoção de práticas seguras, percebe-se que os fatores negativos se sobressaem no contexto da pandemia, com destaque para aqueles relativos às dimensões: estresse, gerência e condições de trabalho. **Considerações finais:** A pandemia pela COVID-19 potencializou as falhas ativas e as condições latentes do sistema de saúde, demandando ações gerenciais para promover e manter boas práticas assistenciais.

Descritores: Assistência à saúde; Cultura organizacional; Hospitais; Segurança do paciente; Infecções por Coronavírus.

Descriptors: Delivery of health care; Organizational culture; Hospitals; Patient safety; Coronavirus Infections.

Descriptores: Prestación de atención de salud; Cultura organizacional; Hospitales; Seguridad del paciente; Infecciones por coronavirus.

Recebido: 16/06/2020

Aceito: 05/08/2020

AUTOR CORRESPONDENTE:

Josemar Batista

Centro Universitário Santa Cruz – UniSantaCruz

Rua Affife Mansur, 565 - Novo Mundo, Curitiba - PR, 81050-180

E-mail: josemar.batista@unisantacruz.edu.br

INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz. Curitiba, Paraná, Brasil.

² Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz. Curitiba, Paraná, Brasil.

³ Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz. Curitiba, Paraná, Brasil.

⁴ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Docente Adjunto do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Santa Cruz. Curitiba, Paraná, Brasil.

O coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo coronavírus, conhecido como *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-Cov-2), foi descoberto em dezembro de 2019 na China, ocasionando um quadro clínico de pneumonia. Conhecido como a COVID-19, a infecção varia com casos assintomáticos a quadros respiratórios graves que exigem atendimento em unidades de alta complexidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos e cerca de 20% dos casos podem requerer assistência na área hospitalar por apresentarem complicações do quadro clínico. Desses casos, 5% podem necessitar de suporte ventilatório para o tratamento de insuficiência respiratória (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária recomenda medidas de prevenção e controle de infecção, com vistas a reduzir o contágio de profissionais de saúde e de apoio à COVID-19. Entre as orientações e ações direcionadas aos serviços de saúde, destacam-se a correta higienização das mãos, com água e sabonete líquido ou solução alcóolica, utilização de máscara cirúrgica, avental impermeável, óculos, gorro e luvas de procedimentos para pacientes suspeitos ou confirmados pelo SARS-CoV-2. Na necessidade de procedimentos, tais como intubação e reanimação cardiorrespiratória, acrescenta-se o uso de máscara N95 ou PFF22 (ANVISA, 2020).

Frente a rápida transmissibilidade do SARS-CoV-2 na população, houve a necessidade de expandir os serviços de saúde em âmbito mundial, incluindo o Brasil. No entanto, esses países variam amplamente em termos de capacidade de prevenir, detectar e responder a epidemias respiratórias, inclusive as relacionadas ao coronavírus (KANDEL; CHUNGONG; OMAAR et al., 2020). Assim, reconhece-se que reorganizar o sistema de saúde ocorre de forma distinta entre os países, com destaque para as demandas atuais no contexto da pandemia pela COVID-19, as quais exigem de gestores públicos e privados ações imediatas.

Essas ações estão direcionadas em aumentar o número de leitos hospitalares, de recursos humanos e financeiros para atender a demanda de infectados, bem como de ampliar os meios de divulgação para conscientizar a comunidade acerca dos métodos de prevenção da doença como, por exemplo, o uso de máscaras e higienização das mãos (KANDEL; CHUNGONG; OMAAR et al., 2020). Oferecer informações claras e objetivas associadas à higienização das mãos, ao distanciamento social e ao uso de máscaras, contribuem para reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e evitar o colapso do sistema de saúde, com destaque para os leitos exclusivos para atendimento de casos graves por COVID-19. A sobrecarga de atendimento na área hospitalar, somada a outros fatores, por exemplo, ausência de protocolos e de supervisão, podem refletir de forma desfavorável no clima institucional, com possíveis repercussões na segurança do paciente e na qualidade assistencial.

O Clima de Segurança do Paciente (CSP) é entendido como a parte mensurável da cultura de segurança (SEXTON; HELMREICH; NEILANDS et al., 2006). Essa cultura é definida como os valores, atitudes, competências e padrões de comportamentos individuais e coletivos, que determinam o compromisso, o estilo e a proficiência da gestão para uma organização segura (OMS, 2011). Desta forma, mensurar o CSP entre os profissionais fornece subsídios para melhorar a cultura institucional (SOUZA; DERENZO; COSTA et al., 2019). Entre os instrumentos de medida, cita-se o *Safety Attitudes Questionnaire* – SAQ, o qual possui 41 questões, distribuídas em seis domínios/dimensões, a saber: clima de trabalho em equipe, clima de segurança, satisfação no trabalho, percepção do estresse, percepção da gerência e condições de trabalho (SEXTON; HELMREICH; NEILANDS et al., 2006; CARVALHO; CASSIANI, 2012), os quais serão considerados para análise dessa presente reflexão.

A implementação de ações que visem a melhorar a comunicação e o trabalho em equipe, as condições de trabalho e o engajamento dos profissionais de saúde as políticas institucionais direcionadas a ofertar cuidados seguros, favorecem a construção positiva de um CSP com redução na ocorrência de eventos adversos (SAMMER; HAUCK; JONES et al., 2020). Frente a importância de construir, positivamente, a cultura de segurança nos serviços de saúde, levantou-se a necessidade de conduzir este estudo reflexivo, com vistas à identificação de fatores que interferem no CSP no contexto da pandemia pela COVID-19.

OBJETIVO

Refletir acerca do impacto da pandemia pela COVID-19 no clima de segurança do paciente.

DESENVOLVIMENTO

O CSP é relevante para manter boas práticas assistenciais. Para concretizar o planejamento de ações voltadas ao cuidado seguro, é necessário avaliar o comportamento dos gestores, os sistemas de segurança e as percepções dos profissionais (KOLANKIEWICZ; LORO; SCHMIDT et al., 2017). A mensuração desses elementos fornece subsídios para identificar áreas fragilizadas de segurança, possibilitando melhorias contínuas dos processos assistenciais (KOLANKIEWICZ; LORO; SCHMIDT et al., 2017), principalmente em crises sanitárias decorrentes de vírus com alta transmissibilidade e elevada letalidade, como o SARS-CoV-2.

O Quadro 1 apresenta alguns fatores que refletem positivamente, ou não, no CSP, frente à pandemia pela COVID-19.

Quadro 1 - Fatores que afetam as percepções dos profissionais de saúde relativas as dimensões* de clima de segurança do paciente na pandemia pela COVID-19.

Clima de Segurança/ Domínios	Descrição	Fatores que afetam os domínios de clima de segurança do paciente em serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19
Trabalho em Equipe	Compreendido pela qualidade do relacionamento e a colaboração entre os membros de uma equipe.	<ul style="list-style-type: none"> Formação de Equipe de Resposta Rápida para avaliação inicial de casos de indivíduos com sintomas respiratórios (SOUZA E SOUZA; SOUZA, 2020). Fortalecimento da multiprofissionalidade e cooperação mútua entre as categorias profissionais (GUIMARÃES; CUNHA; SANTOS et al., 2020). Mudanças repentinas da vida diária do profissional de saúde e das rotinas hospitalares contribuem para o desenvolvimento de conflitos intra ou interpessoais (FERNANDES; ARAÚJO, 2020; MAYO, 2020), com potencial reflexo no trabalho em equipe.
Estresse	Reconhecimento de quanto os fatores estressores influenciam na execução do trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> A pressão vivida no contexto laboral de médicos e da equipe de enfermagem, desencadeia transtornos relacionados ao estresse tais como a síndrome de <i>Burnout</i>, transtornos de ansiedade e depressivos, a automedicação em excesso para suprir o cansaço, além da insegurança no trabalho, medo da morte e possível transmissão para os seus familiares (RODRIGUES; SILVA, 2020; SOUZA E SOUZA; SOUZA, 2020). Aumento da carga de trabalho, medo de contaminar os familiares e de se contaminar, desinformação e raiva do governo e dos sistemas de saúde são os principais fatores capazes de gerar estresse emocional nos profissionais de saúde, como destaque para a equipe de enfermagem (BARBOSA; GOMES; SOUZA et al., 2020). Situações de pandemias guardam relação com quadros de estresse, ansiedade, insônia e sintomatologia depressiva nos profissionais que estão na linha de frente do cuidado (OLIVEIRA; OLIVEIRA-CARDOSO; SILVA et al., 2020) em especial, frente as incertezas da atual pandemia (PORTUGAL; REIS; BARÃO et al., 2020).
Gerência da Unidade e Hospitalar	Ações que são desempenhadas pela gestão referente a segurança do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> Adoção de protocolos clínicos para manejo dos pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19 e incentivo a notificação de eventos adversos (LA REGINA; TANZINI; VENNERI et al., 2020). Disponibilizado cursos gratuitos para profissionais de saúde, visando atualizar e fortalecer o conhecimento da equipe sobre a pandemia (OPAS, 2020).
Clima de Segurança	Percepção dos profissionais quanto ao comprometimento organizacional para segurança do paciente.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de treinamentos para os profissionais de saúde (JACKSON FILHO; ASSUNÇÃO; ALGRANTI et al., 2020). Falhas de comunicação entre gestores/líderes e profissionais de linha de frente da pandemia. A título de exemplo, cita-se os relatos de profissionais atuantes na área obstétrica que apresentaram incipiência no conhecimento acerca das modificações dos protocolos assistenciais para atendimento de pacientes suspeitos/confirmados para COVID-19 (SEMAAN; AUDET; HUYSMANS et al., 2020).
Condições de Trabalho	Percepção dos trabalhadores em relação a qualidade do ambiente de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> O exercício das atividades laborais quanto as condições de trabalho são fontes potenciais de exposição ao vírus. Os profissionais que estão atuando na linha de frente relatam condições de trabalho precarizadas, higiene inadequada, jornadas extenuantes (JACKSON FILHO; ASSUNÇÃO; ALGRANTI et al., 2020). Insuficiência ou indisponibilidade de equipamentos de proteção (FERNANDES; ARAÚJO, 2020), mesmo nas UTI (ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE MEDICINA, 2020).
Satisfação no Trabalho	Refere-se a visão positiva do local de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> Alta demanda de atendimento, com destaque para sobrecarga física e mental. Se somam as más condições de trabalho, baixa remuneração e ausência de Equipamentos de Proteção para o enfrentamento da pandemia (MIRANDA; SANTANA; PIZZOLATO et al., 2020). Falta de insumos básicos para o cuidado assistencial como, por exemplo, álcool em gel para proceder a higienização das mãos (WHO, 2020). Superlotação das unidades de saúde, ausência de leitos e de equipamentos adequados, como ventiladores mecânicos (GALLASCH; CUNHA; PEREIRA et al., 2020).

		<ul style="list-style-type: none"> • Insegurança devido alterações constantes de fluxos e protocolos, causando desconforto e dificuldades nas atividades de rotina (RODRIGUES; SILVA, 2020).
--	--	---

*Com base nas dimensões apresentadas por Sexton et al (2006) e Carvalho (2011)

Há de se destacar que as dimensões do CSP apresentadas no quadro são complementares, e ações pontuais ou tensões vivenciadas esporadicamente no ambiente de trabalho, impactam de forma positiva, ou não, em mais de uma dimensão. Por outro lado, reconhece-se que a percepção dos profissionais de saúde em questões direcionadas aos aspectos que compõem a cultura organizacional, com destaque para os processos organizacionais e decisões gerenciais, e as condições de trabalho da equipe, em especial, da enfermagem, são consideradas frágeis em diferentes contextos assistenciais e perpetuadas ao longo da história da categoria profissional (MIRANDA; SANTANA; PIZZOLATO et al., 2020). O aparecimento da COVID-19 e as circunstâncias correlacionadas, contribuem para potencializar essas fragilidades, o que por sua vez, carecem de ações gerenciais imediatas para reduzir o impacto da atual pandemia em componentes influenciadores para construção de ambientes favoráveis ao desempenho de práticas seguras executadas pelos profissionais de saúde.

Com a atual pandemia, houve a necessidade de expandir a força de trabalho nos serviços de saúde. Ao mesmo tempo, muitos profissionais dessa área foram afastados por comporem grupos de risco ou decorrentes de casos suspeitos ou confirmados pelo SARS-Cov-2. Isso acarreta descompassos entre a quantidade necessária de trabalhadores e a demanda de atendimentos; fatores desfavoráveis para construir, positivamente, as dimensões relativas ao CSP. A segurança, efetividade e qualidade na assistência são fatores a serem enaltecidos durante o período da pandemia pela COVID-19, o que incita repensar ações favoráveis para ofertar cuidados de excelência, inclusive, com auditorias internas que visem garantir condições adequadas de trabalho como, por exemplo, disponibilidade adequada e suficiente de insumos para higienização das mãos e de equipamentos de proteção individual e coletiva.

O clima de tensão gerado pelas incertezas de recursos humanos e financeiros deve orientar gestores a elaborar estratégias para implementar protocolos assistenciais, os quais subsidiem promover a comunicação efetiva entre as equipes e gestores, com vistas a melhorar o cuidado prestado e o compromisso mútuo para adotar práticas seguras e de qualidade (MAGALHÃES; PEREIRA, LUIZ et al., 2019), independente do contexto de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia pela COVID-19 contribui para enaltecer os velhos problemas estruturais e organizacionais perpetuados nas organizações de saúde. A atual situação potencializa evidenciar elementos que influenciam de forma mais negativa no CSP, principalmente, aqueles relacionados ao

ambiente de trabalho e gestão. Ao considerar a cultura organizacional como um indicador estrutural das instituições de saúde, é necessário adotar ações gerenciais oportunas no contexto da pandemia pelo SARS-Cov-2, com vistas a promover boas práticas assistenciais.

É importante, nesse momento, oferecer capacitações/treinamentos constantes conforme a demanda da unidade de saúde, e reconhecer a necessidade de incentivar a comunicação horizontal, proporcionando liberdade para que os trabalhadores possam relatar inconformidades do sistema de saúde, para que sejam corrigidos com celeridade a fim de minimizar os impactos no CSP. Desta forma, mensurá-lo, a partir de ferramentas confiáveis e validadas, torna-se importante ação gerencial para identificar áreas frágeis e investigar o real impacto da pandemia no exercício profissional da equipe multiprofissional em distintos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota técnica 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). 2020. Disponível

em:<<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>. Acesso em 09 mar. 2020.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Faltam EPIs em todo o país**. 2020. Disponível em:<<https://amb.org.br/epi/>>. Acesso em 16 jun. 2020.

BARBOSA, D.J; GOMES, M.P; SOUZA, F.B.A., et al. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 31, n. Supl 1, p. 31-47, 2020. Disponível em:<<http://www.esccs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>>. Acesso em 14 jun. 2020.

CARVALHO, R.E.F.L. **Adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire para o Brasil - questionário de atitudes de segurança**. 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental). Universidade de São Paulo/ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Disponível em:<<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-30112011-085601/pt-br.php>>. Acesso em 12 jun. 2020.

CARVALHO, R.E.F.L; CASSIANI, S.H.B. Questionário atitudes de segurança: adaptação transcultural do Safety Attitudes Questionnaire - Short Form 2006 para o Brasil. **Rev. Latino-Am. de Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2012. Disponível em:<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a20v20n3.pdf>. Acesso em 23 mai. 2020.

FERNANDES, M.A; ARAÚJO, A.A.C. Empatía y salud mental en el contexto de la pandemia por COVID-19. **Revista Cubana de Enfermería**, v.36, n.2, p.e3773, 2020. Disponível em:<<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3773/553>>. Acesso em 14 jun. 2020.

GALLASCH, C.H; CUNHA, M.L; PEREIRA, L.A.S., et al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Rev enferm UERJ**, v. 28:e49596, 2020. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094830/prevencao-relacionada-a-exposicao-ocupacional.pdf>>. Acesso em 9 mar. 2020.

GUIMARÃES, A.S.M.G; CUNHA, T.G.S; SANTOS, T.A., et al. Atuação da equipe multiprofissional em saúde, no cenário da pandemia por Covid-19. **Health Residencies Journal-HRJ**, v. 1, n. 2, p. 1-22, 2020. Disponível em:<<https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/37/21>>. Acesso em 14 jun. 2020.

JACKSON FILHO, J.M; ASSUNÇÃO, A.A; ALGRANTI, E., et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Rev. bras. saúde ocup**, v.45, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>>. Acesso em 16 jun. 2020.

KANDEL, N; CHUNGONG, S; OMAAR, A., et al. Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. **The Lancet**, v.395, n.10229, p.1047-53, 2020. Disponível em:<[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30553-5.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30553-5.pdf)>. Acesso em 9 mar.2020.

KOLANKIEWICZ, A. C. B., LORO, M. M., SCHIMIDT, C. R., et al. Clima de segurança do paciente entre trabalhadores de enfermagem: fatores contribuintes. **Acta Paul Enferm**, v.30, n.5, p.531-7, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000500531&lng=pt&tlng=pt> Acesso em 09 mar. 2020.

LA REGINA, M; TANZINI, M; VENNERI, F., et al. **Recomendações de segurança dos pacientes para a epidemia de covid-19**. 2020. Disponível em:<https://www.isqua.org/images/RECOMENDA%C3%87%C3%95ES_DE_SEGURAN%C3%87A_DOS_PACIENTES_PARA_A_EPIDEMIA_DE_COVID-19_V1.1.pdf>. Acesso em 15 jun. 2020.

MAGALHÃES, F.H.L; PEREIRA, I.C.A; LUIZ, R.B., et al. Clima de segurança do paciente em um hospital de ensino. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 40, n. spe, e20180272, 2019. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200406>. Acesso em 16 jun. 2020.

MAYO, A.T. Teamwork in a pandemic: insights from management research. **BMJ Leader**, v.4, p.53-56, 2020. Disponível em:< <https://bmjleader.bmj.com/content/leader/4/2/53.full.pdf>>. Acesso em 10 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **O que é COVID-19**. 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>>. Acesso em 09 mar. 2020.

MIRANDA, F.M.A; SANTANA, L.L; PIZZOLATO, A.C., et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enferm**, v.25, p.e:72702, 2020. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>>. Acesso em 12 jun. 2020.

OLIVEIRA, W.A; OLIVEIRA-CARDOSO, E.A; SILVA, J.L., et al. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia**, v. 37, p. e200066, 2020. Disponível

em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2020000100503&script=sci_arttext>.
Acesso em 12 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estrutura Conceitual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente**. Relatório Técnico Final. Lisboa, 2011. Disponível em:<<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Estrutura%20Conceitual%20da%20Classifica%C3%A7%C3%A3o%20Int%20Seguran%C3%A7a%20do%20Paciente.pdf>>. Acesso em 14 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus), 2020. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em 16 jun. 2020.

PORTUGAL, J.K.A; REIS, M.H.S; BARÃO, E.J.S., et al. Percepção do impacto emocional da equipe de enfermagem diante da pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e3794-e3794, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.25248/reas.e3794.2020>>. Acesso em 15 jun. 2020.

RODRIGUES, N.H; SILVA, L.G.A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. nurs. health**. V.10, n.esp, p.e20104004, 2020. Disponível em:<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530/11239>>. Acesso em 23 abr. 2020.

SAMMER, C; HAUCK, L.D; JONES, C., et al. Examining the Relationship of an All-Cause Harm Patient Safety Measure and Critical Performance Measures at the Frontline of Care. **J Patient Saf**, v.16, n.1, p.110-116, 2020. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7046139/>>. Acesso em 17 mai. 2020.

SEMAAN, A.T; AUDET, C; HUYSMANS, E., et al. Voices from the frontline: findings from a thematic analysis of a rapid online global survey of maternal and newborn health professionals facing the COVID-19 pandemic. **MedRxiv**, 2020. Disponível em:<<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.08.20093393v1.article-metrics>>. Acesso em 14 jun. 2020.

SEXTON, J.B; HELMREICH, R.L; NEILANDS, T.B., et al. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. **BMC health services research**, v. 6, n. 1, p. 44, 2006. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1481614/>>. Acesso em 16 jun. 2020.

SOUZA E SOUZA, L.P.S; SOUZA, A.G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **J. nurs. Health**, v.10, n.esp, p.e20104005, 2020. Disponível em:<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444/11240>>. Acesso em 12 jun. 2020.

SOUZA, S.V, DERENZO, N., COSTA, M. A. R., et al. Clima de segurança em terapia intensiva para adultos: foco nos profissionais de enfermagem. **Av. enferm**, v.37, n.1, p.83-91, 2019. Disponível em:<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002019000100083>. Acesso em 08 mar.2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations to Member States to improve hand hygiene practices to help prevent the transmission of the COVID-19 virus**. Interim

guidance, 1 April 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications-detail/recommendations-to-member-states-to-improve-hand-hygiene-practices-to-help-prevent-the-transmission-of-the-covid-19-virus>>. Acesso em 23 abr. 2020.