

<https://doi.org/10.51234/aben.22.e15.c07>

# FLUXOS DE TRABALHO PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM COVID-19 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Glória Yanne Martins de Oliveira<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-7556-8392

**Edna Cristina Vieira Conceição<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-5489-3794

**Danielle Saraiva Tuma dos Reis<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0003-3966-2901

**Cinthia Furtado Mendes<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-0624-0737

**Lourival Rodrigues Marsola<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-8697-8426

**Elaine Regina Corrêa de Souza<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-2884-5393

**Regina Fátima Feio Barroso<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-6818-7786

**Cintia Yolette Urbano Paxis Aben-Athar<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-6951-3547

**Aline Maria Pereira Cruz Ramos<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0001-8812-2923

**Carlos Leonardo Figueiredo Cunha<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-1891-4201

<sup>I</sup> Hospital Universitário João de Barros Barreto.  
Belém, PA, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade Federal do Pará.  
Belém, PA, Brasil.

<sup>III</sup> Complexo Hospitalar Universitário.  
Belém, PA, Brasil.

**Autor Correspondente:**

Glória Yanne Martins de Oliveira  
gloria\_yanne@hotmail.com



**Como citar:**

Oliveira GYM, Conceição ECV, Reis DST, et al. Fluxos de Trabalho para atendimento de pacientes com Covid-19 em um hospital universitário. In: Santos JLG, Erdmann AL. (Orgs.). Gestão do cuidado de enfermagem no enfrentando da pandemia de COVID-19 em hospitais universitários brasileiros. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. 60-8 pg. <https://doi.org/10.51234/aben.22.e15.c07>

Revisora: Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni  
Universidade Federal de Santa Catarina.  
Florianópolis, SC, Brasil

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) contabiliza mais de 112 milhões de casos confirmados de COVID-19, a doença do Coronavírus ou Coronavírus Disease, e 2.5 milhões de óbitos. No Brasil, até o mês de fevereiro de 2021, houve 10 milhões de casos confirmados, sendo 11% referente à Região Norte. No Pará esse percentual correspondeu a 30,9% à nível regional<sup>(1,2)</sup>.

Nesse contexto, cerca de dois meses separaram os relatos dos primeiros casos de COVID-19, em Wuhan, do primeiro caso diagnosticado no Brasil (26/02/20) e, três meses, de Belém a capital do Pará (18/03/2020)<sup>(2,3)</sup>.

Embora o primeiro caso notificado na capital paraense tenha sido em março de 2020, apenas no mês seguinte, o Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), pertencente ao Complexo Hospitalar Universitário da Universidade Federal do Pará (CHU-UFPA), internou o primeiro paciente para tratamento de COVID-19. No ano de 2020 foram notificados no HUJBB 1.943 casos, confirmados 1012 casos, com 53 óbitos como causa básica e 38 como causas contribuintes totalizando 91 óbitos pela doença<sup>(2,4)</sup>.

É importante ressaltar que apesar da primeira notificação brasileira ter sido realizada em uma unidade hospitalar privada, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido o responsável pela assistência de mais de 75% dos brasileiros<sup>4</sup>. O acolhimento majoritário desses doentes pelo sistema público expõe as fragilidades hospitalares quanto a crise estrutural, gerencial e de recursos humanos, a falta de leitos de terapia intensiva, diagnóstico e tratamento oportuno, aquisição de equipamentos de proteção individual (EPI) em qualidade e quantidades adequadas para garantir condições seguras aos profissionais de saúde<sup>(5-7)</sup>.

No Brasil, os Hospitais Universitários Federais (HUFs) têm se destacado no atendimento a pacientes com COVID-19 como centros de referência de média e alta complexidade para o SUS, com previsão orçamentária à educação e da



saúde, com reformas e construção de novas unidades<sup>(8,9)</sup>. Entretanto, o enfrentamento à pandemia ainda é um grande desafio, pois esbarra nas demandas do planejamento de políticas, práticas gerenciais emergenciais e eficazes para a provisão de condições estruturais para o cuidado em saúde nos cenários hospitalares<sup>(5,10)</sup>.

Acrescenta-se ainda, que quando as práticas de precauções e fluxos de trabalhos são inadequados ou negligenciadas durante a assistência, tende a gerar infecção cruzada, absenteísmo e risco de contaminação a familiares de profissionais durante o retorno para casa<sup>(11)</sup>.

Diante do fato da alta transmissibilidade viral entre pessoas (colaboradores e pacientes), contaminação do ambiente hospitalar<sup>(12)</sup>, das limitações físicas e de recursos humanos disponíveis, a criação de fluxo de trabalho e protocolos para a paramentação e desparamentação foram imprescindíveis no cenário de atendimento a pacientes com COVID-19 no HUIBB.

Face ao exposto, o objetivo deste capítulo, é relatar a experiência de elaboração dos fluxos de trabalho, baseados nas recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>(12)</sup>, para atendimento aos casos suspeitos e confirmados da COVID-19, nas unidades assistenciais de um Hospital Universitário Federal que integra a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da elaboração dos fluxos de trabalho para atendimento aos casos suspeitos e confirmados da COVID-19, nas unidades assistenciais do HUIBB, que compõe o Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Pará, integrado à Rede-EBSERH.

O HUIBB é uma instituição de assistência, ensino e pesquisa ligada a Universidade Federal do Pará (UFPA), que presta serviços à comunidade por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Inicialmente fundado como Sanatório de Belém, em 1942 e tornando-se em 1990, em função do Termo de Cessão de Uso firmado com a UFPA, o Hospital Universitário João de Barros Barreto<sup>(13)</sup>.

O HUIBB conta com 26.420 m<sup>2</sup> de área construída, cadastrados no Ministério da Saúde (MS) 218 leitos e 30 consultórios, quatro salas de cirurgia, três salas para cirurgia ambulatorial e uma Unidade de Terapia Intensiva, oferece diversas especialidades, como Clínica Médica, Pneumologia, Infectologia, Pediatria, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Endocrinologia, Cardiologia, Gastroenterologia, Neurologia e Urologia. É referência regional em Pneumologia, Infectologia, Endocrinologia e Diabetes, e referência nacional no tratamento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). Possui serviço de Referência para o estado do Pará em Diagnóstico de Meningite. E foi credenciado como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia, com serviços de Oncologia Clínica e Radioterapia<sup>(13)</sup>.

Durante os meses de abril a agosto de 2020, o HUIBB foi credenciado pela Secretaria de Saúde do Pará (SESPA), para atendimento, através da regulação, dos casos graves do novo Coronavírus e, para atender a demanda, foi montada uma estrutura com mais de 40 leitos de enfermaria, 15 leitos críticos e ambulatoriais<sup>(13)</sup>. No entanto, a preparação da instituição foi iniciada ainda no mês de fevereiro de 2020, com videoconferências com a Vigilância do estado do Pará e Sede EBSERH, treinamentos para a comunidade hospitalar, simulação realística com a equipe da linha de frente e elaboração do Plano de Contingência para atendimento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Em março de 2020, após decretada pandemia, o corpo clínico do hospital iniciou os estudos para efetivação das unidades COVID.

Devido ao novo perfil de atendimento surgiu a necessidade premente de adaptar a estrutura física a fim de otimizar os espaços disponíveis. Dentre as necessidades identificadas foram destacados fluxos de entrada e saída de funcionários em áreas específicas de COVID-19, incluindo a paramentação e a desparamentação com o objetivo de otimizar o uso dos EPIs. Foi elaborado um manual de utilização de EPI de acordo com a atividade a ser executada pelo profissional, além de cartazes e de um vídeo mostrando os passos da paramentação e desparamentação.

Foi utilizada a estratégia de elaboração dos fluxos, a partir da apresentação visual do processo de trabalho das unidades, segundo fluxogramas de processos. Para elaboração dos fluxos, foi utilizado um diagrama

simples com a perspectiva de desenhar os processos de trabalho, representando, dessa forma, uma ferramenta reflexiva para analisá-los. Por meio do fluxograma, revelam-se as relações estabelecidas na conformação dos serviços, auxiliando na identificação dos pontos críticos e facilitadores do processo de trabalho.

Como ferramenta institucional, os fluxogramas foram elaborados pelo Setor de Gestão da Qualidade e Vigilância em Saúde (SGQVS) do HUIBB através do Serviço de Gestão da Qualidade (SGQ) que tem como atribuição o estímulo a padronização documental, a condução de auditorias globais e a coordenação do Mapeamento de Processos. O serviço é composto por três enfermeiras e uma técnica de enfermagem sob a gerência de um médico infectologista.

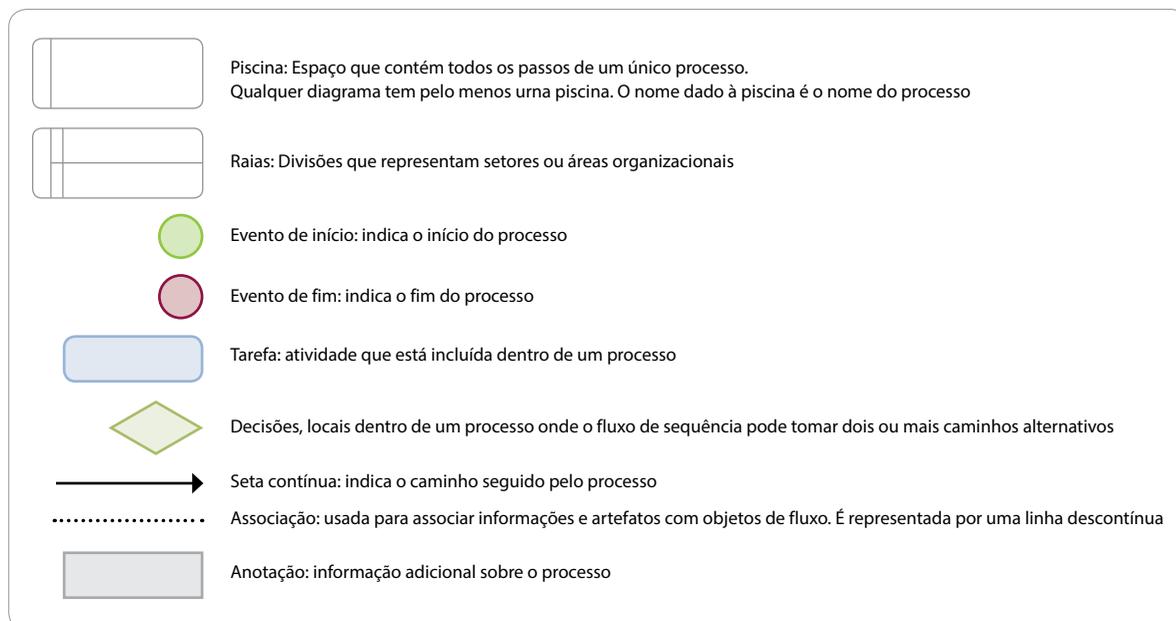
Utilizou-se o Bizagi Modeler 3.8, um software de mapeamento de processos comerciais, o qual faz parte de uma plataforma de aplicativos ainda mais completa. Essa plataforma permite que seus usuários elaborem diagramas de processos, permitindo e facilitando a identificação visual dos fluxos de atenção.

Nessa metodologia, os processos são identificados e mapeados considerando suas correlações. Essa técnica oportuniza a melhoria da eficácia do sistema, considerando-se que fomenta a autoconfiança dos colaboradores no funcionamento interligado dos seus processos, aumentando assim a satisfação dos servidores e, por conseguinte, dos clientes pelo cumprimento de uma rede sistemática de requisitos estabelecidos na instituição<sup>(14,15)</sup>.

O mapeamento de processos (MP), possibilita esclarecer melhor as etapas dos processos, definindo e formalizando diversos fatores que impactam diretamente na execução do trabalho. No entanto, só é possível propiciar melhoria contínua analisando-se todos os fatores que compõem os processos, pois um problema identificado no final da linha de produção pode ter seu cerne na primeira etapa do processo<sup>(14,15)</sup>.

O MP direciona a atenção para tudo que é relevante no trabalho da equipe. Não obstante, é fundamental, compreender que na sua elaboração é preponderante refletir e entender o processo, pois é essa análise que vai orientar formas de melhorar os resultados da organização, tornando-a eficaz<sup>(14,15)</sup>.

Na figura 1 o esquema gráfico utiliza formas e imagens parametrizadas que auxiliam na compreensão dos fluxogramas apresentados.



Fonte: Software de mapeamento Bizagi Modeler 3.8, 2020.

**Figura 1** - Apresentação gráfica das principais formas utilizadas no desenho de fluxograma de processos através do Bizagi Modeler. Belém, PA, Brasil, 2020

## DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O HUIBB encontra-se em fase de reestruturação de seus processos de trabalho com objetivo principal da redução da mortalidade institucional. Muitos protocolos institucionais e o próprio método assistencial se encontravam em revisão no período em que foi decretada a pandemia do novo coronavírus.

A fim de preparar a ampliação da capacidade do hospital de forma organizada, integrada e escalonada para fazer frente a pandemia da COVID-19, foi-se proposto e implantado pelos Hospitais Universitários Federais (HUFs) que compõem a Rede-EBSERH, a realização de um Plano de Contingência, uma vez que, essas instituições, embora apresentem níveis de atuação e desenvolvimento operacional diferenciado, de acordo com cada localização e porte institucional, não estavam preparadas, a priori, para responder imediatamente à grave emergência de saúde que se instalava<sup>(16)</sup>.

Nesse sentido, assim como os demais hospitais da EBSEH, o HUIBB passou a realizar reuniões e encaminhamentos com sua alta gestão em um comitê especialmente instituído para tratar de assuntos relacionados à pandemia, o Comitê de Operações de Emergência (COE).

A atuação do COE foi conjunta a vários gestores da instituição, aqui, no entanto, para atender ao objetivo apresentado, determo-nos à descrição de um dos pontos trabalhados para o Plano de Contingência hospitalar, a avaliação dos fluxos de trabalho para atendimento aos casos suspeitos e confirmados da COVID-19.

Com o aumento do número de casos e a adoção de estratégias diversificadas pelo país, verificou-se a necessidade de complementar as orientações sobre a estruturação de unidades alternativas de assistência à saúde, emergenciais e temporárias, ampliando os parâmetros para a instalação de leitos, auxiliando nas adaptações assistenciais de saúde existentes, como estratégia de ampliação de atendimento a pacientes críticos para a COVID-19.

As orientações e estudos para implantação de estratégias, bem como a elaboração dos fluxos para as Unidades de Atendimento aos pacientes com a COVID-19, foram baseados em diretrizes internacionais e na Nota técnica/ ANVISA nº 141/2020<sup>(17)</sup>. Por se tratar de um momento de crise, foi requerido, em caráter orientador, a interação entre o Serviço de Qualidade, representantes das unidades assistenciais e avaliação técnica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Essa interação forneceu orientações sobre os requisitos mínimos, a melhor forma de favorecer uma assistência à saúde adequada, com a mitigação dos riscos e a ampliação dos benefícios<sup>(18)</sup>.

Entre as primeiras necessidades identificadas, elencou-se o estabelecimento de um fluxo de entrada e saída de funcionários nas unidades destinadas aos pacientes da COVID-19. O HUF por estar no Nível 1\* de resposta do Plano de Contingência Estadual e por ser referência para pacientes adultos suspeitos ou confirmados da COVID-19 com indicação de internação (casos moderados e graves) disponibilizou, em seu período de maior capacidade adotada (abril a julho de 2020) quatro leitos de isolamento (dois leitos de transição para admissões externas e dois leitos para triagem de pacientes internados); 15 leitos críticos e 40 leitos de internação em enfermarias<sup>(19)</sup>.

Como o hospital dispunha de leitos para atendimento a pacientes classificados como casos graves e moderados da COVID-19, com perfil de leitos em enfermaria e terapia intensiva, precisou-se adotar fluxogramas específicos a esses dois perfis de ambiente.

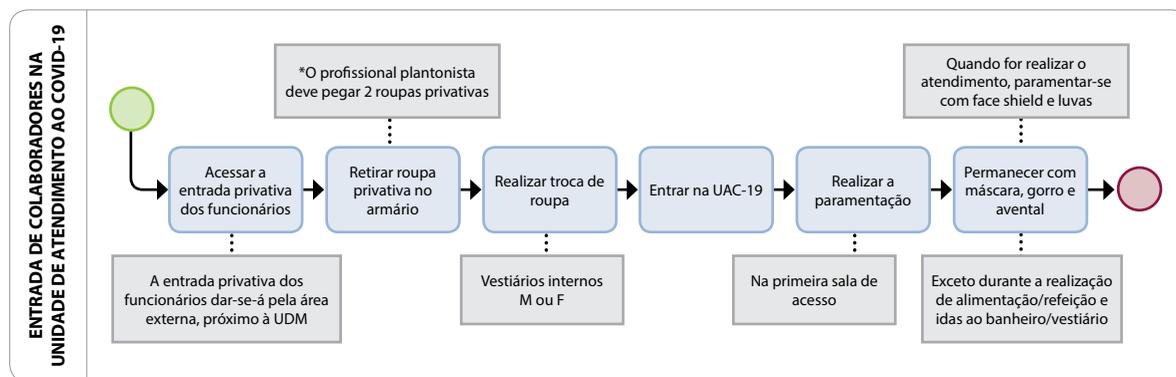
Embora a configuração dos fluxos apresentados seja diferenciada pela dinâmica de cada perfil de unidade e da estrutura física dela, os principais pontos incluídos no fluxograma eram os seguintes: vestiário (entrada e saída), sala/área de paramentação, copa, enfermaria/ leitos críticos (assistência) e descanso.

## PRINCIPAIS RESULTADOS

A seguir, são apresentados os resultados referentes à organização de fluxo implantada nas unidades Covid-19. Neste primeiro fluxograma, foi abordada a entrada do funcionário na unidade privativa de atendimento

\* Nível 1 – Aumento de 20% para atendimento aos pacientes com COVID-19 com necessidade de expansão imediata do atendimento a pacientes com COVID-19, apenas com o remanejamento de recursos existentes.

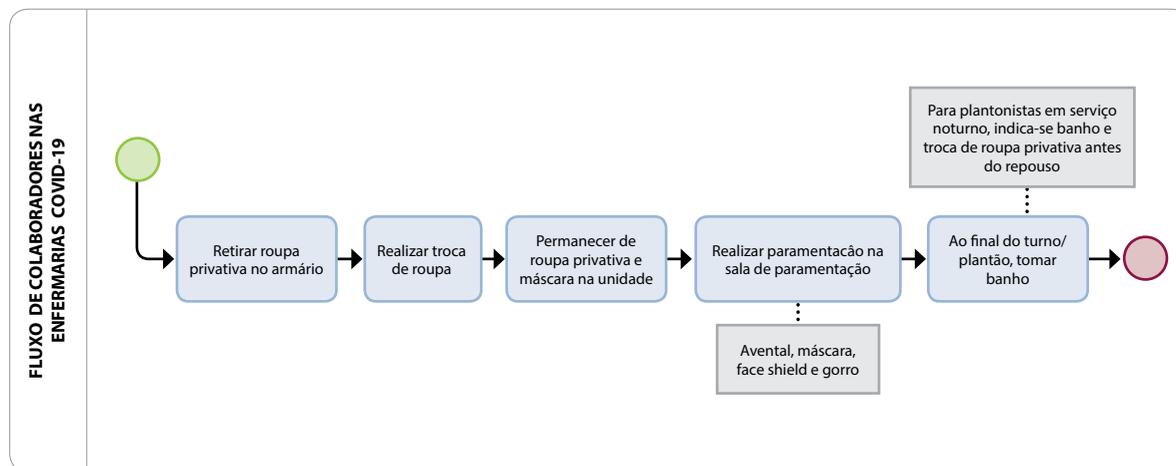
de COVID-19, UAC, correspondente às áreas de 15 leitos críticos. O início do processo se dá com a troca da roupa privativa, acesso à área restrita, local de paramentação (Figura 2).



UAC-19 - UNIDADE DE ATENDIMENTO À COVID-19; UDM - Unidade Diagnóstica de Meningite; M- Masculino, F- Feminino.  
Fonte: Software de mapeamento Bizagi Modeler 3.8, 2020.

**Figura 2** - Fluxograma da Entrada do colaborador na área de atendimento à COVID-19, leitos críticos, HUIBB, EBSEERH. Belém, PA, Brasil, 2020

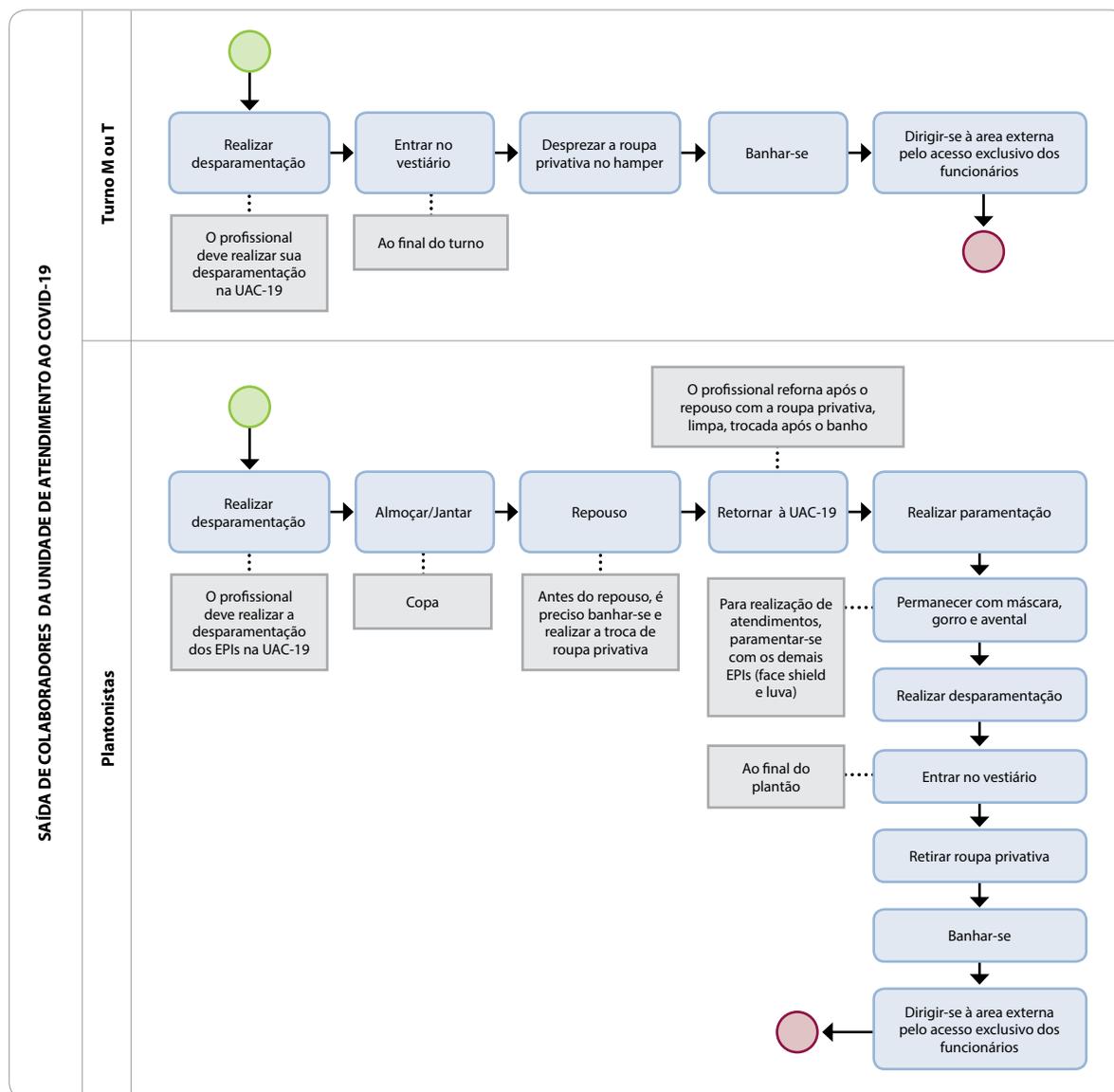
No segundo fluxograma, foram abordadas a entrada do funcionário nas enfermarias de atendimento à COVID-19. O início do processo se dá com o recebimento da roupa privativa, no serviço de Hotelaria, em seguida o profissional se dirige ao local de troca de roupa. No final do plantão recomenda-se o banho (Figura 3).



Fonte: Software de mapeamento Bizagi Modeler 3.8, 2020.

**Figura 3** - Fluxograma da Entrada do colaborador na área de atendimento à COVID-19, enfermaria, HUIBB, EBSEERH. Belém, PA, Brasil, 2020

No terceiro fluxograma, foram abordadas as saídas dos colaboradores da área de leitos críticos de atendimento à COVID-19. O início do processo é feito com a diferenciação entre colaboradores com turno de 6 horas (diaristas) e plantonistas (colaboradores com turno de 12 horas). No primeiro caso, a desparamentação só é realizada na saída do turno, com a recomendação do banho. No segundo caso, a recomendação de desparamentação é feita para o horário do almoço/jantar, repouso e saída do plantão (Figura 4).



Fonte: Software de mapeamento Bizagi Modeler 3.8, 2020.

**Figura 4** - Fluxograma da Saída do colaborador na área de atendimento à COVID-19, HUJBB, EBSEERH, Belém – PA, Brasil. Belém, PA, Brasil, 2020

Com a adoção dos fluxogramas, foi possível a setorização das unidades em coorte, levando-se em consideração a segurança do paciente, a otimização da circulação e a exposição da equipe de assistência, sendo que as equipes da assistência direta ao paciente, foram exclusivas e dedicadas a pacientes com COVID-19.

Com a reconfiguração espacial e a disposição das áreas específicas para a dinâmica de trabalho da equipe assistencial foi possível a adoção de precauções padrão, que constitui em práticas mínimas de prevenção de infecções aplicadas a todos os pacientes independente do status de infecção suspeita ou confirmada, associadas às recomendações de isolamento<sup>(12)</sup>, com a instalação de dispositivos de álcool gel a 70% oportunizando a higienização das mãos nos momentos recomendados.

Em conjunto com essas ações foi elaborado material de apoio com orientações para a equipe de saúde quanto aos passos da paramentação e desparamentação (Figura 5).



Fonte: SGQVS - HUIBB/UFPA, 2020.

**Figura 5** - Cartaz ilustrativo demonstrando a paramentação e desparamentação de EPI no atendimento à COVID-19, HUIBB, EBSERH, Belém – PA, Brasil. Belém, PA, Brasil, 2020

Levantamentos feitos por associações profissionais, notícias veiculadas pela mídia e reportagens feitas com profissionais de saúde que estão atuando diretamente em unidades hospitalares que atendem pacientes de COVID-19, dão conta da gravidade da situação vivenciada nos serviços de saúde. O risco de contaminação pela falta de equipamentos de proteção individual (EPI), bem como a ansiedade provocada pelo uso desses equipamentos, em turnos de até 6 horas ininterruptas em UTIs, com uso de fraldas, além da ansiedade vivenciada no momento da desparamentação, isto é, da retirada desses equipamentos, tem provocado um intenso sofrimento nestes profissionais, levando, inclusive, ao afastamento do trabalho, o que compromete, ainda mais, a qualidade do atendimento prestado à população<sup>(20)</sup>.

## Limitações e contribuições para a prática

Apesar das carências de recursos físicos, infraestrutura inadequada e deficiência no quadro profissional, realidade de muitas instituições públicas brasileiras, o desafio de manter a assistência em condições seguras ante uma realidade iminente e crescente de aumento de casos, podemos inferir que as ações conjuntas trouxeram grande aprendizado e amadurecimento institucional e, se não foi possível eliminar os riscos de transmissão nosocomial, reduziram consideravelmente o impacto na assistência a pacientes e colaboradores.

Notadamente, uma das principais contribuições, refere-se ao fortalecimento da equipe, que, durante o período mais crítico de atendimento na instituição até o momento, fez uso da união de setores e colaboradores através de um trabalho conjunto, multidisciplinar e transversal, centralizando esforços e obtendo como resultado um produto útil e funcional para a realização da assistência produzindo bons resultados num momento de alta demanda.

É fato que muitas limitações existentes pré-pandemia não puderam ser solucionadas nesse curto período, no entanto, a experiência e o fortalecimento advindos desse período refletem-se ainda nos dias de hoje, fase em que o número de casos diários da COVID-19 volta a apresentar aumento, e nos leva a aumentar a vigilância e retomar medidas de preparação e adequações internas para atendimento à demanda.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interação entre o Serviço de Qualidade, representantes das unidades assistenciais e avaliação técnica do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) possibilitou uma atuação direta na elaboração de fluxos internos de atendimento aos pacientes com COVID-19 na instituição, bem como na emissão de pareceres técnicos quanto à avaliação estrutural das novas unidades e das unidades adaptadas a esse atendimento. Pode-se afirmar que a estratégia de elaboração de fluxos foi bem aceita pelos servidores e considerada uma ferramenta que favoreceu o desenvolvimento mais seguro da assistência prestada.

Neste novo cenário da pandemia, com o aumento de casos por novas variantes do COVID-19, o hospital voltou a ser referenciado ao atendimento dos pacientes desde 18 de março de 2021, resgatando os desafios vivenciados para retomada das ações e na perspectiva de melhorias e crescimento institucional.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Painel do WHO Coronavirus Disease (COVID-19) [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 01]. Available from: <https://covid19.who.int/table>
2. Ministério da Saúde (BR). Painel coronavírus COVID 19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Mar 29]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) Principais elementos [Internet]. Brasília, DF: CONASS; 2021 [cited 2021 Mar 01]. 338p. Available from: <http://www.conass.org.br/biblioteca/volume-1-principais-elementos/>
4. Hospital Universitário João de Barros Barreto. EBSE RH Hospitais Universitários Federais. Boletim Epidemiológico Covid-19: Janeiro a Dezembro de 2020. N° 78. 31/12/2020 [cited 2021 Mar 29]. Available from: <http://intranet.chu-ufpa.br/files/2021/informe%2078.pdf>
5. Medeiros EA. Health professionals fight against COVID-19. Acta Paul Enferm. 2020;33:e-EDT20200003. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020EDT0003>
6. Wang H, Wang S, Yu K. COVID-19 infection epidemic: the medical management strategies in Heilongjiang Province, China. Crit Care. 2020;24(1):107. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2832-8>
7. Petzold MB, Plag J, Ströhle A. [Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia]. Nervenarzt. 2020;91(5):417-21. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00905-0> German
8. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSE RH). Sobre os Hospitais Universitários Federais [Internet]. Brasília (DF): EBSE RH; 2020 [cited 2020 Jun 08]. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>

9. Santos JL, Lanzoni GM, Costa MF, Debetio JO, Sousa LP, Santos LS, et al. Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil? *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20200175. <https://doi.org/10.37689/actaape/2020AO01755>
10. Harris AC, Evans HL, Telem DA. A Practical Decontamination Framework for COVID-19 front-line Workers Returning Home. *Ann Surg.* 2020;272(2):e129-e131. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003990>
11. Ye G, Lin H, Chen S, Wang S, Zeng Z, Wang W, et al, Environmental contamination of SARS-CoV-2 in healthcare premises. *J Infect.* 2020;81(2):e1-e5. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.034>
12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) [Internet]. 2020[cited 2020 Mar 01]. Available from: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf)
13. Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em saúde (REBRATS). Hospital Universitário João de Barros Barreto – HUIBB[Internet]. 2015[cited 2020 Mar 01]. Available from: <https://rebrats.saude.gov.br/membros-cat/233-hospital-universitario-joao-de-barros-barreto-hujbb>
14. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR ISO 9001/2015: Sistemas de Gestão da Qualidade – Requisitos. Rio de Janeiro: ABNT; 2015. 32 p.
15. Rodrigues MV. Ações para a qualidade. GEIQ - Gestão Integrada para a Qualidade: padrão Seis Sigma, classe mundial. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2015.
16. Universidade Federal do Pará UFPA, Hospital Universitário João de Barros Barreto HUIBB. EBSEERH. Plano de Contingência para atendimento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. PLAN.UVS.001 –Página 1/20. 4º versão, 2020.
17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nota técnica nº 141/2020/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 15]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/380json-file-1>
18. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Plano de Contingência COVID-19. Gestão de riscos corporativos. Orientações e prioridades para ações de mitigação de riscos de descontinuidade de processos e atividades essenciais da ANVISA [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 08]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/arquivos/arquivos-protocolos/7092json-file-1>
19. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEERH). Modelo de Plano de Contingência para Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). Brasília, Maio 2021, 2º versão. Available from: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2021/anexos/aneox\\_modelo\\_plano\\_contingencia\\_covid\\_19\\_ebserh\\_v-2\\_versao\\_final.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/acesso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2021/anexos/aneox_modelo_plano_contingencia_covid_19_ebserh_v-2_versao_final.pdf)
20. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al . A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc Saúde Coletiva* 2020;25(9):3465-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>