



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Luiz Eduardo Weimer

**PERCEPÇÕES DOS PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19 ACERCA DA  
SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Florianópolis

2023

Luiz Eduardo Weimer

**PERCEPÇÕES DOS PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19 ACERCA DA  
SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Diovane Ghignatti da Costa.

Florianópolis

2023

## Ficha de identificação da obra

Weimer, Luiz Eduardo  
PERCEPÇÕES DOS PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19 ACERCA DA  
SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR / Luiz Eduardo  
Weimer ; orientadora, Diovane Ghignatti da Costa, 2023.  
91 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade  
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,  
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Segurança do paciente. 3. Humanização da  
assistência. 4. Participação do paciente. 5. COVID-19. I. Costa,  
Diovane Ghignatti da. II. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Luiz Eduardo Weimer

**PERCEPÇÕES DOS PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19 ACERCA DA  
SEGURANÇA DO PACIENTE NO AMBIENTE HOSPITALAR**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem.

Florianópolis, 07 de junho de 2023.

---

Prof.(a) Margarete Maria de Lima, Dr.(a)  
Coordenador (a) do Curso

---

Prof.(a) Diovane Ghignatti da Costa, Dr.(a)  
Orientador(a)  
Universidade Federal de Santa Catarina

Dedico este trabalho ao Luiz do passado: você é capaz, nunca deixe de acreditar em si mesmo.

## AGRADECIMENTOS

Àquele que me guia em todos os momentos.

Aos meus pais, Eliane e Gilmar, que tanto se esforçaram e se esforçam para me oportunizar chegar até aqui e conquistar meus sonhos. Saibam que esta conquista também é de vocês. Obrigado por acreditarem em mim. Amo vocês.

Ao meu irmão, Victor, por ser e estar sendo tão importante durante esse tempo desde que saí de casa. Obrigado por estar junto de nossos pais. Saiba que não medirei esforços para lhe ajudar a alcançar os seus sonhos. Amo você.

À minha tia Elisete e à Matheus, por me acolherem no início da minha jornada e estarem sempre presentes. Elisete, em especial, obrigado por ser minha segunda mãe. Meu primo Arthur e meu afilhado Gabriel, obrigado por trazerem sorrisos, alegrias e a leveza de viver que somente as crianças podem proporcionar. Amo vocês.

À minha avó paterna (in memoriam) que sempre me encorajou em ser profissional da saúde. Saudade eterna.

Ao meu avô paterno (in memoriam), avós maternos, padrinhos, irmã, cunhado, sobrinho, tios (as), primos (as) e demais membros da família. Obrigado por todo apoio.

Ao meu namorado, Felipe, que me apoia, incentiva e é meu ponto de paz, equilíbrio e tranquilidade em meio a tanto caos. Obrigado por estar ao meu lado. Amo você. Estendo meus agradecimentos à sua mãe, Irene, que me acolhe tão bem. Não tenho palavras para agradecer tudo o que fazem por mim.

À minha amiga Ana, por estar presente nos momentos bons e ruins, ser conselheira, paciente e estar disposta sempre a ajudar. Obrigado por ser essa pessoa tão especial na minha vida. Amo você.

À minha amiga Geovana, por toda parceria, por confiar na minha capacidade e ser uma das minhas referências de pessoa e profissional. Tenho muito orgulho de ti. Amo você.

Aos meus amigos Francys, Ruan e Marcel. Agradeço por todo apoio e por estarem presentes nos momentos bons e ruins da vida e da graduação. Agradeço por todo suporte durante esse período, seja para desabafos, auxílio e por serem aqueles que posso confiar. Obrigado por fazerem a graduação ser mais leve e divertida. Amo vocês.

À minha orientadora, Diovane, por acreditar no meu potencial ainda no início da graduação. Obrigado por oportunizar com que eu mergulhasse no ensino, na pesquisa e na extensão; com toda certeza, isso fez com que eu pudesse abrir os olhos à imensidão da enfermagem e da segurança do paciente. Gratidão por ser essa professora incrível, de bom

coração e sempre disposta a ajudar. Obrigado pelo acolhimento, pelos abraços, pelas risadas, pelos momentos de conversa. Você é, além de professora, uma amiga.

Às minhas amigas Carmen, Andreia e Alexsandra que fiz no SCIH e levo para a vida. Obrigado pelo apoio e por tantas risadas.

Às minhas amigas Gabriela, Jucilene e Renata da SMS/Gerência de Regulação. Obrigado por todo incentivo.

Ao Grupo de Estudos de Segurança do Paciente (GESEP) e seus membros, por todo conhecimento e oportunidades.

À Universidade Federal de Santa Catarina, pelo ensino de excelência, de qualidade e gratuito.

Agradeço a cada paciente que pude cuidar. Obrigado por fazerem parte do meu aprendizado.

Agradeço a cada professor pelos ensinamentos durante a jornada acadêmica.

Agradeço aos preceptores do campo de estágio pelos ensinamentos, paciência, pela troca de experiências e por colaborarem a moldar o profissional que me torno. Obrigado por me ensinarem, sobretudo, a oferecer um cuidado humanizado aos pacientes.

Agradeço à banca examinadora pelo aceite em avaliar este trabalho. Vossos apontamentos são imprescindíveis para colaborar no meu crescimento. Obrigado.

“O Ser-Enfermeiro é um ser humano, com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a enfermagem. Este compromisso levou-o a receber conhecimentos, habilidades e formação de enfermeiro, sancionados pela sociedade que lhe outorgou o direito de cuidar de gente, de outros seres humanos. Em outras palavras: o Ser-Enfermeiro é gente que cuida de gente.” (HORTA, 1979)

## RESUMO

**Introdução:** Ainda que muito discutida nas instituições hospitalares atualmente, a segurança do paciente tomou maior relevância nos ambientes de saúde a partir do documento *Too Err is Human: Building a Safer Health System*, que expõe o grande número de eventos adversos e danos causados a pacientes em hospitais. Assim, no ano de 2004, a World Health Organization estabeleceu a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, hoje denominada Programa Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde, almejando melhorias nos serviços de saúde para alavancar a segurança do paciente através de metas mundiais. Acrescenta-se a esse cenário a discussão sobre a qualidade assistencial, sobretudo a segurança do paciente em momentos de adaptação à adversidades nos serviços de saúde em decorrência da pandemia de COVID-19, declarada em 2020 pela OMS. **Objetivo:** Analisar as percepções do paciente internado por COVID-19 em um hospital universitário, com foco na segurança do paciente. **Método:** Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, integrante de um projeto de pesquisa multicêntrico realizado em 10 hospitais universitários brasileiros referência para atendimento de pacientes com COVID-19. Neste estudo, o recorte limitou-se a um hospital universitário federal da região sul do Brasil. Os participantes foram 10 pacientes recuperados de COVID-19, selecionados aleatoriamente, com base na lista mensal de altas hospitalares fornecida pelo serviço. A coleta de dados foi realizada no período de abril a dezembro de 2021, mediante entrevistas audiogravadas realizadas por contato telefônico, com base em instrumento semiestruturado, aplicando-se a Técnica do Incidente Crítico. A amostra foi intencional, alcançando-se a saturação dos dados coletados. Após transcrição literal das entrevistas procedeu-se à análise temática proposta por Minayo, com as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A pesquisa seguiu os preceitos éticos preconizados. **Resultados:** A caracterização sociodemográfica indicou que 60% eram homens, com escolaridade ensino médio ou superior (60%), idade média de 47 anos, e tempo médio de internação de 20,3 dias. Perante a análise emergiram três categorias e seus respectivos temas, os quais norteiam a percepção dos pacientes acerca da sua experiência na internação hospitalar por COVID-19, sendo elas: (i) Segurança do paciente: Risco de quedas, lesão por pressão, comunicação efetiva, medicação segura, identificação do paciente, higienização de mãos, participação ativa do paciente no cuidado, lacunas na transição do cuidado para o domicílio; (ii) (Des)humanização do cuidado: Acolhimento dos profissionais, solidão devido a ausência da família, postura profissional impositiva no ambiente hospitalar, cuidado in(oportuno) das necessidades humanas básicas; (iii) Segurança dos profissionais e sobrecarga de trabalho: Atenção ao uso de Equipamentos de Proteção Individual, falta de uniformização, sobrecarga de trabalho. **Conclusão:** Os resultados desta pesquisa evidenciaram que as percepções dos pacientes foram polarizadas, nas categorias que abordaram a segurança do paciente e a humanização do cuidado, desvelando percepções positivas ou negativas. Infere-se que tal polarização possa ser resultado da carga de trabalho exaustiva dos profissionais e da necessidade de rápida adaptação às mudanças impostas em decorrência do cenário pandêmico. Considera-se que a pesquisa descreve fatores para melhoria do cuidado em saúde e enfermagem, com base na experiência do paciente internado em uma condição inigualável vivida em nosso planeta.

**Palavras-chave:** Segurança do paciente. Humanização da assistência. Participação do paciente. COVID-19. Enfermagem.

## ABSTRACT

**Background:** Although much discussed in hospital institutions today, patient safety has become more relevant in healthcare environments since the document *Too Err is Human: Building a Safer Health System*, which exposes the large number of adverse events and harm caused to patients in hospitals. Thus, in 2004, the World Health Organization established the World Alliance for Patient Safety, today called World Health Organization's Patient Safety Program, aiming at improvements in health services to leverage patient safety through global goals. Added to this scenario is the discussion on quality of care, especially patient safety in times of adaptation to adversities in health services as a result of the COVID-19 pandemic, declared in 2020 by the WHO. **Objective:** To analyze the perceptions of patients hospitalized for COVID-19 in a university hospital, focusing on patient safety. **Method:** This is a qualitative, exploratory-descriptive research, part of a multicenter research project carried out in 10 Brazilian university hospitals that are reference for the care of patients with COVID-19. In this study, the cut was limited to a federal university hospital in the southern region of Brazil. Participants were 10 patients recovered from COVID-19, randomly selected, based on the monthly hospital discharge list provided by the service. Data collection was carried out from April to December 2021, through audio-recorded interviews carried out by telephone contact, based on a semi-structured instrument, applying the Critical Incident Technique. The sample was intentional, reaching saturation of the collected data. After the literal transcription of the interviews, the thematic analysis proposed by Minayo was carried out, with the stages of pre-analysis, exploration of the material and treatment of the results. The research followed the recommended ethical precepts. **Results:** The sociodemographic characterization indicated that 60% were men, with high school or higher education (60%), mean age of 47 years, and mean length of stay of 20.3 days. In view of the analysis, three categories and their respective themes emerged, which guide the perception of patients about their experience in hospitalization due to COVID-19, namely: (i) Patient safety: Risk of falls, pressure injuries, effective communication, safe medication, patient identification, hand hygiene, patient's active participation in care, gaps in the transition from care to home; (ii) (De)humanization of care: Welcoming professionals, loneliness due to the absence of the family, imposing professional attitude in the hospital environment, (in)timely care of basic human needs; (iii) Safety of professionals and work overload: Attention to the use of Personal Protective Equipment, lack of uniformity, work overload. **Conclusion:** The results of this research showed that the patients' perceptions were polarized, in the categories that addressed patient safety and the humanization of care, revealing positive or negative perceptions. It is inferred that such polarization may be the result of the professional's exhaustive workload and the need to quickly adapt to the changes imposed as a result of the pandemic scenario. It is considered that the research describes factors for improving health and nursing care, based on the experience of the hospitalized patient in an unparalleled condition experienced on our planet.

**Keywords:** Patient safety. Humanization of assistance. Patient Participation. COVID-19. Nursing.

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Variáveis de caracterização dos participantes incluídos no estudo.

Quadro 2 – Categorias e temas emergentes.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes incluídos no estudo.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária  
CAAE Certificado de Apresentação para Apreciação Ética  
CCIH Comissão de Controle de Infecção Hospitalar  
CEPSH Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos  
COVID-19 *Coronavirus disease 2019*  
EA Evento Adverso  
EBSERH Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
EPI Equipamento de Proteção Individual  
HU-UFSC/EBSERH Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago -  
Universidade Federal de Santa Catarina/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
ICPS International Classification for Patient Safety  
NSP Núcleo de Segurança do Paciente  
OMS Organização Mundial da Saúde  
PNH Política Nacional de Humanização  
PNSP Programa Nacional de Segurança do Paciente  
SUS Sistema Único de Saúde  
TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UTI Unidade de Terapia Intensiva  
TIC Técnica de Incidente Crítico  
UFSC Universidade Federal de Santa Catarina  
WHO World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO GERAL.....</b>	<b>14</b>
<b>3 REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>23</b>
4.1 Caracterização do estudo.....	23
4.2 Cenário do estudo.....	23
4.3 Participantes do estudo.....	24
4.4 Coleta de dados.....	25
4.5 Análise dos dados.....	27
4.6 Aspectos éticos.....	28
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>29</b>
5.1 Manuscrito.....	29
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>60</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICE A - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA DE PACIENTES.....</b>	<b>70</b>
<b>APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ABORDAGEM NA ENTREVISTA REMOTA COM PACIENTES.....</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICE D - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES..</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....</b>	<b>78</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem como foco as percepções dos pacientes diagnosticados com o vírus Sars-Cov-2 admitidos no hospital e que tiveram posterior alta, a respeito da segurança assistencial ofertada no serviço hospitalar.

Ainda que muito discutida nas instituições hospitalares atualmente, a segurança do paciente tomou maior relevância nos ambientes de saúde a partir do documento *Too Err is Human: Building a Safer Health System* (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000) que expõe o grande número de eventos adversos e danos causados a pacientes em hospitais. Assim, no ano de 2004 a World Health Organization (WHO) estabeleceu a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, hoje denominada Programa Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS), almejando melhorias nos atendimentos em serviços de saúde para alavancar a segurança do paciente através de metas mundiais (WHO, 2019).

No Brasil as medidas de segurança do paciente tiveram seus primeiros passos com a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) pelo Ministério da Saúde em colaboração com Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da Portaria Nº 529 de 1º de abril de 2013, com objetivo de promover e implantar iniciativas de segurança, envolver pacientes e famílias no cuidado, instruir a sociedade sobre a temática através de disseminação de informações e reduzir riscos relacionados à assistência à saúde nas instituições de saúde (BRASIL, 2013a). Para isso, o PNSP estabelece protocolos básicos recomendados pela WHO para a promoção de uma prática assistencial segura, sendo eles: higienização das mãos, identificação do paciente, segurança na prescrição e administração de medicamentos, cirurgia segura, prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão e comunicação efetiva (BRASIL, 2014).

Contudo, ainda que diversas medidas sejam implementadas, muitos pacientes são prejudicados ou morrem devido a falhas no processo de cuidado em instituições de saúde. Estima-se que um em cada dez pacientes está sujeito a algum evento adverso em países de alta renda e cerca de 134 milhões de eventos adversos acontecem em países de baixa e média renda todos os anos (WHO, 2021). Dados como esses mostram que, apesar dos avanços que os estudos sobre segurança do paciente têm apresentado, a aplicação prática nos ambientes de assistência à saúde ainda é deficiente.

Como uma ferramenta de monitorar esses incidentes, no Brasil, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36 de 25 de julho de 2013, traz a obrigatoriedade da criação de Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde, tendo como uma das

finalidades notificar eventos adversos (EA) ocorridos na assistência à saúde (ANVISA, 2022). Ao analisar um compilado que traz dados de eventos adversos no Brasil, no estado de Minas Gerais, por exemplo, foram notificados mais de 50 mil incidentes no ano de 2022, configurando o estado com o maior número de notificações, seguido de São Paulo, Distrito Federal e Santa Catarina. No mesmo relatório, em hospitais, a maior parte das notificações foram de falhas durante a assistência à saúde, com mais de 65 mil, seguido por lesões por pressão, com mais de 50 mil notificações (ANVISA, 2023a).

Olhando através de um recorte do país, o estado de Santa Catarina, local de desenvolvimento desta pesquisa, notificou, no ano de 2022, mais de 24 mil incidentes, onde somente no mês de junho de 2022, teve-se o número mais expressivo de incidentes, somando um total de 2.354 notificações (ANVISA, 2023b). Desagregando esses incidentes, em hospitais, têm-se que 8.091 resultaram de falhas na assistência à saúde, 3.901 decorrentes de falhas envolvendo cateter venoso, 3.444 por lesão por pressão, 1.873 de falha na identificação do paciente e, 1.752 por queda de paciente. Esses dados revelam que apesar de todos os esforços de implementação de medidas que busquem a segurança do paciente nos hospitais, são necessárias melhorias com base em um olhar crítico dos fatores que podem levar a esse cenário.

Apesar das limitações apresentadas em algumas instituições sobre um cuidado seguro, Araújo et al. (2017) abordam que os enfermeiros reconhecem os riscos que os pacientes sob seus cuidados estão expostos, principalmente físicos, químicos, assistenciais, clínicos e institucionais, os quais refletem a qualidade da assistência prestada aos usuários. Ademais, Costa et al. (2020a) mostram que os pacientes reconhecem atributos inerentes à qualidade e segurança do cuidado, vistos através da percepção dos pacientes durante a internação. Nesse cenário, vê-se que pacientes e familiares percebem os riscos da assistência, mas sua participação ativa no cuidado ainda é deficiente, condição que configura uma fragilidade do processo assistencial uma vez que nem sempre são estimulados para tal (COSTA et al., 2020b).

Agrega-se a esse cenário, a discussão da qualidade assistencial prestada no serviço hospitalar em momentos de adaptação a adversidades nos serviços de saúde. Nesse âmbito, a pandemia de COVID-19, declarada em 2020 pela OMS, ocasionou o aumento da demanda por atendimento hospitalar e internações, sobrecarregando os sistemas de saúde. Como medida de enfrentamento, instituições hospitalares buscaram reorganizar os processos para atender os pacientes, visto a ausência de protocolos e guias e necessidades de mudanças na

organização de equipes, rotina de trabalho, definição de contingência de recursos humanos e materiais, inerentes à essa nova adaptação do processo de trabalho (LAZZARI et al., 2022),

Uma vez que o explosivo aumento de internações exigiu adaptações dos hospitais e, considerando que 95% dos cuidados executados ao paciente internado são advindos da enfermagem (WHO, 2021), cabe descrever de que forma os pacientes foram atendidos, segundo sua percepção de segurança do paciente, durante a internação. Nesse contexto, devido ao grande número de cuidados e procedimentos realizados durante uma internação hospitalar, os pacientes estão passíveis de sofrer dano ou evento adverso decorrente do processo assistencial.

Desse modo, destacando um dos quatro eixos do PNSP, o qual orienta o desenvolvimento de estratégias para o envolvimento do cidadão na sua segurança no processo assistencial (BRASIL, 2014) e, alinhando-se à campanha da OMS denominada Pacientes pela Segurança do Paciente (WHO, 2008), a qual consta como um dos objetivos no Plano de Ação Global da OMS para a atual década, até 2030 (WHO, 2021), cabe fomentar a temática, cooptando a experiência do paciente para incentivar sua participação no cuidado durante a internação hospitalar.

A experiência do paciente consiste na apreensão daquilo que é vivido durante a prestação dos serviços de saúde, a qual é imersa na cultura da organização que revela como os cuidados são prestados pelos profissionais (WOLF et al., 2014). Ademais, a experiência do paciente compõe um dos vértices do modelo de gestão promovido pelo Institute for Healthcare Improvement, voltado aos serviços de saúde que almejam alcançar qualidade, segurança e sustentabilidade, denominado Triple Aim (IHI, 2021). Nesse cenário, a participação do paciente no cuidado mostra-se como uma ferramenta para alavancar a segurança do paciente no ambiente assistencial; uma vez que estes reconhecem situações de potencial dano a que estão submetidos (VILLAR; DUARTE; MARTINS, 2020).

Um estudo que buscou compreender a formação de enfermeiros a respeito da segurança do paciente em um curso de Enfermagem do Amazonas, revelou que a aproximação com a temática na grade curricular é superficial e ocorre de forma tardia, refletindo a necessidade de abordar de forma mais profunda o tema, visando a formação de profissionais de excelência (OLIVEIRA; SILVA, 2022). Em contraponto, durante a graduação tive o privilégio e a oportunidade de uma grande imersão na temática de segurança do paciente ao ser bolsista de projetos para estudos do tema, ao desenvolver atividades de pesquisa e extensão, permitindo agregar conhecimentos e, ao mesmo tempo, refletir sobre necessidades de pesquisas na área.

Dentre as atividades desempenhadas, participar da criação do Grupo de Estudos sobre Segurança do Paciente foi uma ação que permitiu trabalhar a temática com pacientes e profissionais a respeito da segurança do paciente no ambiente hospitalar. Ainda, tive a oportunidade de agregar às minhas vivências o estágio não obrigatório na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), permitindo compreender os diversos fluxos que promovem segurança assistencial ao paciente e a importância de setores capacitados para atender e monitorar essa demanda. Ainda, durante uma parte da graduação, em período pandêmico, pude participar de um projeto de pesquisa voltado a avaliar a internação do paciente acometido por COVID-19, bem como, refletir sobre as mudanças que ocorreram, local e mundialmente, para adequar os serviços à demanda emergencial.

Dessa forma, neste estudo tem-se como questão de pesquisa: quais as percepções dos pacientes internados por COVID-19 sobre sua segurança no ambiente hospitalar?

## **2 OBJETIVO GERAL**

Analisar as percepções do paciente internado por COVID-19 em um hospital universitário sobre sua segurança no ambiente hospitalar.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

O processo inicial de pesquisas acadêmicas consiste em uma busca na literatura, a qual permite fundamentar teoricamente com base no que já foi estudado, determinado tema, permitindo que se construa um contexto ou que se identifique elementos que venham auxiliar no processo de investigação (GIL, 2017).

Assim, procedeu-se a uma revisão narrativa da literatura, em busca de estudos com a temática segurança do paciente e participação do paciente no seu cuidado, humanização do cuidado e pandemia de COVID-19, descrita nesta seção.

#### 3.1 Segurança do paciente e o paciente como participante do cuidado

Segurança do paciente é definida como atividades que visam gerar processos, culturas, procedimentos, comportamentos e ambiente em busca de reduzir a ocorrência de danos evitáveis ao paciente, diminuindo os erros (WHO, 2021). Em síntese, destaca-se o conceito tradicional que vem sendo difundido mundialmente, o qual determina como segurança do paciente, a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (WHO, 2009). Para que isso seja alcançado, promover uma cultura organizacional disposta de valores, normas e competências é um mecanismo de estimular a mudança de hábitos da equipe (ANVISA, 2022), contudo, esse é um processo lento e gradual.

Como uma forma de padronizar os termos usados na área, a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente lançou em 2009 a International Classification for Patient Safety (ICPS) (WHO, 2009), na qual traz a definição dos termos:

Segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde;

Risco: probabilidade de um incidente ocorrer;

Evento: situação que acontece e envolve ou não o paciente;

Incidente: é um evento que poderia resultar ou resultou em dano para o paciente, desnecessariamente. Incidentes podem ser intencionais ou não.

Dano: dano da função ou estrutura do corpo ou qualquer outro efeito danoso dele resultante.

Dano associado ao cuidado de saúde: surgido durante o cuidado de saúde, não associado a uma doença de base ou lesão.

Outra definição utilizada é *never events*, que consistem em eventos adversos que nunca deveriam ocorrer, pois resultam em dano definitivo ou óbito que poderiam ser evitados (ANVISA, 2023a). No relatório NOTIVISA, são considerados *never events*, dentre outros, lesão por pressão estágio III e lesão por pressão estágio IV, retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia, suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano autoinfligido que resulta em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde, contaminação, alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, realização de cirurgia errada em paciente, óbito intraoperatório ou imediatamente pós-operatório em paciente com classificação American Society of Anesthesiology (ASA) 1, óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de ressonância magnética e procedimento cirúrgico realizado no lado errado do corpo. Destaca-se que, nas duas primeiras categorias de *never events* citadas, lesão por pressão estágio III e lesão por pressão estágio IV, correspondem a 5.598 incidentes, sendo 4.499 e 1.099, respectivamente (ANVISA, 2023a).

Como forma de alavancar a segurança do paciente no país, o Ministério da Saúde publicou, junto ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), protocolos que norteiam e orientam profissionais para promover um cuidado seguro (BRASIL, 2014).

O protocolo de identificação do paciente finda reduzir a ocorrência de incidentes ao garantir a identidade correta do paciente, assegurando que o cuidado a ser prestado está sendo destinado ao paciente correto. Para isso, é necessário identificar o paciente, educá-lo, bem como seu familiar ou acompanhante e conferir a identificação antes de prestar qualquer cuidado (BRASIL, 2013b).

Para prevenir e controlar infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), o protocolo de práticas seguras para higienização das mãos através da instrução e promoção da higienização de mãos nos estabelecimentos de saúde, orienta que essa ação seja feita em cinco momentos principais: antes de tocar o paciente, antes de realizar procedimento limpo, após risco de exposição a fluídos corporais ou excreções, após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente (BRASIL, 2013c).

Quanto aos medicamentos, amplamente prescritos e administrados na assistência à saúde, o respectivo protocolo orienta práticas seguras para todo o processo de medicação, aplicando a regra dos “certos” para minimizar erros: paciente certo, medicamento certo, compatibilidade medicamentosa, orientação ao paciente, direito a recusar o medicamento, anotação correta, dose certa, via certa e hora certa (BRASIL, 2013d; COREN, 2017). Poblete-Troncoso (2021) ao apontar que a maior parte dos erros de medicação ocorrem no

processo de dispensação e administração por fatores como falta de capacitação e sobrecarga de trabalho, destaca a imprescindível importância do enfermeiro na realização de capacitações dos processos para diminuir os erros de medicação.

Com o uso da lista de verificação de cirurgia segura proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o documento desenvolvido pelo Ministério da Saúde determina as medidas necessárias a serem implantadas para realizar procedimentos cirúrgicos no paciente correto e no sítio cirúrgico correto, bem como outras determinações, para reduzir incidentes e eventos adversos (BRASIL, 2013e).

Paciente com internação prolongada estão predispostos ao desenvolvimento de lesão por pressão (LPP) as quais podem ser prevenidas com a aplicação do protocolo de prevenção de LPP, onde traz etapas necessárias para esse cuidado como a avaliação da pele dos pacientes, reavaliação conforme a necessidade, cuidados com alimentação e hidratação, proteção de proeminências ósseas, dentre outros (BRASIL, 2013f). No estado de Santa Catarina, no ano de 2022, o número de notificações de lesão por pressão foi de 3.537 (ANVISA, 2023b).

Um fator que pode aumentar o tempo de permanência do paciente no hospital refere-se às quedas, visto que a mudança de ambiente da residência para o hospital já consiste em um fator para sua predisposição. Os danos decorrentes das quedas são frequentes e medidas recomendadas pelo documento nacional contemplam a avaliação do paciente e a promoção de um ambiente de cuidado seguro (BRASIL, 2013g). Em relatório publicado que compila os números de eventos adversos e *never events* no ano de 2022, no estado de Santa Catarina notificou 1.826 quedas de pacientes em hospitais (ANVISA, 2023b).

Nesse cenário, vemos que apesar dos esforços despendidos para melhorias na segurança do paciente nas instituições de saúde, muitos são os eventos adversos registrados decorrentes da assistência à saúde dos pacientes.

Assim, ainda que tenhamos um grande número de notificações, a cultura de segurança do paciente vem sendo, mesmo que em passos lentos, tomando forma em busca de boas práticas do cuidado. O estudo de Massaroli et al. (2021) sobre a avaliação da cultura de segurança do paciente em um hospital do sul do Brasil indicou fragilidade no processo de trabalho e, quanto à percepção dos profissionais, foi visto que estes consideram a segurança do paciente muito boa (38%) ou regular (39%), tendo apenas 7% das respostas como excelente.

Ainda, o estudo de Viana et al. (2021) vai ao encontro dos achados de Massaroli et al. (2021), mostrando que num quantitativo de 376 profissionais de enfermagem de quatro

hospitais públicos de ensino no Paraná, 263 (69,6%) apontaram uma percepção de segurança negativa e 78,7% disseram não ter apoio da gerência do hospital para iniciativas de segurança do paciente. Baratto et al. (2021) mostrou em seu estudo em sete instituições hospitalares do Rio Grande do Sul, que 58,6% dos enfermeiros entrevistados avaliaram o clima de segurança como baixo. Pela descoordenação e burocratização de processos, falhas de comunicação, sobrecarga de trabalho (PRATES et al., 2021), a cultura de segurança mostra-se fragilizada, podendo ser percebida pelos pacientes.

Com isso, ainda que documentos tragam a importância da segurança do paciente no ambiente hospitalar e orientem os processos assistenciais, inconsistências são vistas no cuidado aos usuários. Prates et al. (2021) apontam que fatores como a falta de delineamento de processos, sobrecarga de trabalho e a presença de uma cultura punitiva aliada a dificuldade de implementar uma cultura justa, contribuem para uma percepção de cultura de segurança do paciente fragilizada pelos profissionais. A implementação de ações que busquem a segurança do paciente no ambiente hospitalar são percebidos por enfermeiros, dentre as quais, a cultura de segurança, implementação do NSP e capacitações da equipe são meios de alcançar esse objetivo (REIS et al., 2017).

Assim, vemos que são expressivos os números que apresentam uma cultura de segurança do paciente fragilizada, mostrando-se necessária maior preocupação, para melhorias, de autoridades sanitárias e profissionais de saúde. Destaca-se, em especial a equipe de enfermagem, visto que desempenham de forma direta e ininterrupta o cuidado aos pacientes, além de serem responsáveis por promover e aplicar as normatizações de assistência que norteiam uma assistência segura ao usuário dos sistemas de saúde.

Tal apelo consta na 72ª Assembleia Mundial de Saúde, na qual a OMS reforçou a segurança do paciente como uma prioridade de saúde global com o objetivo de transformar o movimento em uma ação social em que pacientes passem a exigir cuidados de saúde mais seguros, impelindo governos a priorizar a segurança do paciente; as agências de fomento e as fundações para direcionar recursos para o desenvolvimento de sistemas de saúde mais seguros; as instituições de pesquisa para intensificar os estudos nessa área e; universidades para focar na formação de futuras lideranças por meio da educação e treinamento em segurança do paciente e os serviços de saúde deverão garantir a segurança dos seus pacientes (WHO, 2019).

Um estudo de Costa et al. (2020b) mostrou que pacientes e familiares reconhecem a existência de protocolos para a segurança do paciente durante seu cuidado, a aplicação dos procedimentos de segurança ainda é falha, uma vez que barreiras de segurança são subtraídas

na prática assistencial. De modo complementar, Costa et al. (2020a), evidenciou que os pacientes são capazes de identificar atributos de satisfação relacionados à segurança, relacionados à estrutura, processo e resultado da assistência prestada. O envolvimento do paciente, como importante barreira para prevenir erros, está presente como um dos objetivos globais da OMS para a próxima década, até 2030 (WHO, 2021), além de ser evidenciado em estudos nacionais (WEIMER; COSTA, 2020; COSTA et al., 2020a; COSTA et al., 2020b; COSTA et al., 2022) e internacionais (LIANG et al., 2018; SCHENK et al., 2019).

### **3.2 Pandemia de COVID-19 e a reorganização da assistência**

O cenário imposto pela pandemia de COVID-19 impôs a adequação estrutural e do processo de trabalho dos serviços das instituições de saúde (RIGOTTI et al., 2022), e, dessas, grandes esforços para ordenar recursos materiais e humanos para atender as demandas vindouras. No Brasil, enquanto os casos no mundo aumentavam exponencialmente, os serviços de saúde, ainda alheios às reais necessidades dos pacientes críticos acometidos pela doença, passaram a adaptar suas instalações para a internação destes. Contudo, o rápido aumento do número de casos da doença e, sobretudo, o exacerbado aumento da demanda da busca dos serviços de saúde por pacientes gravemente acometidos pela doença, fez com que precocemente fosse discutida a capacidade dos serviços de saúde em atender essa demanda.

Ao passo que, nos três níveis de esfera de administração (municipal, estadual e federal), fossem impostas estratégias como a abertura de leitos de enfermaria e de terapia intensiva (RIGOTTI et al., 2022), contratação de profissionais da saúde e administração de recursos financeiros e materiais para enfrentar o rápido avanço da pandemia, diversos pacientes clamavam por atendimento em frente aos hospitais. Contudo, diante desse cenário de incertezas, Sodré et al. (2022) relatam dificuldades das adaptações de um hospital da região centro-oeste do Brasil, que teve unidades direcionadas para internar os pacientes com acometimentos respiratórios, afetando os atendimentos eletivos (SILVA; MOROÇO; CARNEIRO, 2021). Em consonância desse ponto de vista, Daumas et al. (2020) aponta que diferentes são as necessidades em cada região do país, uma vez que possui grande território e heterogeneidade da população, necessitando de diferentes fluxos e organizações. Viu-se, dessa forma, a dificuldade de padronizar o cuidado aos pacientes internados pela COVID-19, fazendo com que estivessem suscetíveis a eventos adversos durante a assistência à saúde.

Como uma ferramenta para apurar a assistência, capacitações e treinamentos de atendimento e uso de EPI mostram-se como uma estratégia eficaz a ser aplicada nas

instituições para o cuidado direcionado a estes pacientes. Uma pesquisa brasileira evidenciou estratégias adotadas pelos hospitais universitários referência para o atendimento de pacientes com COVID-19 para o enfrentamento da pandemia, como definição de fluxos institucionais, aquisição de equipamentos, fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), capacitação da equipe assistencial e de apoio, além de promoção de apoio psicológico aos profissionais (SANTOS et al., 2021a).

Um estudo, realizado com 90 profissionais da saúde que trabalharam na assistência a pacientes com COVID-19 em dois hospitais escola no Brasil, buscou analisar a segurança dos profissionais da saúde e a cultura de segurança do paciente e revelou que treinamentos com os profissionais e estratégias de aprimoramento da assistência mostraram-se positivos para melhorar a percepção dos profissionais sobre a cultura de segurança (GNATTA et al., 2023). Ademais, Nahal, Mirzaei e Khezeli (2022) ao mesmo momento que reitera o posicionamento anterior aconselhando estratégias para promover a segurança do paciente, apontam que pacientes internados por COVID-19 estão mais propensos a eventos adversos durante a assistência em comparação aos demais pacientes internados.

### **3.3 Humanização do cuidado**

Em 1988, a Constituição Federal do Brasil trazia no seu regimento, no Artigo 196, que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1990).

A criação do Sistema Único de Saúde, pautado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, trouxe à população um alento para acesso à saúde de qualidade, sem discriminação e que atendesse aos usuários de forma integral tanto na promoção, prevenção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990). Temos, portanto, um sistema que constantemente está em atualização e mudanças com vistas a atender as necessidades do povo, tendo diversas ações e criação de estatutos para garantir àquele direto aos cidadãos.

Criada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) objetiva qualificar a gestão e o cuidado em busca de melhorias e qualificação dos profissionais da saúde, gestores e usuários no cuidado através da produção de novos moldes assistenciais e éticos, no campo da gestão e práticas de saúde do trabalho. A humanização é definida como uma prática que almeja ampliar elos de solidariedade e corresponsabilidade, incluindo a participação dos cidadãos no planejamento, implementação e avaliação dos âmbitos da saúde, considerando os

princípios da indissociabilidade entre gestão e cuidado, transversalidade e fomento do protagonismo das pessoas (BRASIL, 2010).

A PNH compõe-se de princípios e ferramentas que caminham para qualificar os serviços de saúde e estimular os questionamentos sobre qualidade, necessitando essa englobar mudanças que abrangem diversas esferas de organização e prestação de serviços e fortaleçam a relação entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2011). Nesse sentido, vê-se que a humanização do cuidado é pautada em princípios que norteiam sua concepção e aplicação, constituindo-se como uma ferramenta imprescindível para um atendimento de saúde seguro e humano aos que buscam os serviços de saúde nos seus diversos níveis.

Quando trata-se da humanização em âmbito hospitalar, com foco em Unidades de Terapia Intensiva, autores apontam que o conceito do termo é polissêmico e perpassa por diversas dificuldades cotidianas para sua aplicação, como recursos de organização, estrutura e gestão para a operacionalização das unidades (SANCHES et al., 2016; MEDEIROS et al., 2016). Resultados de um estudo de Evangelista et al. (2016) mostram que os profissionais dentro de uma unidade de terapia intensiva reconhecem em si e nos demais profissionais da equipe os aspectos positivos e negativos da humanização do cuidado e os fatores que dificultam esse tipo de prática como a fragmentação da forma organizacional do processo de trabalho, da gestão dos serviços de saúde e, ainda, das condições de trabalho.

Nesse âmbito, destaca-se que, na pandemia de COVID-19, as práticas de trabalho foram fortemente adaptadas aos novos planos de contingência e segurança de pacientes e profissionais nas instituições de saúde. Para tanto, a gestão e organização do trabalho passou por diversas mudanças a fim de fornecer a assistência à saúde aos usuários. Meneses-La-Riva, Suyo-Vega e Fernández-Bedoya (2021) ressaltam em seu estudo que a infraestrutura dos serviços de saúde tem relação direta com as necessidades dos pacientes, visto que, na ausência de estrutura que permita gerar conforto e privacidade ao paciente, este pode ser prejudicado; ainda, fortemente aponta o comportamento dos profissionais como um ponto de melhoria para a humanização do cuidado e condena a denominação dos pacientes através de números de leito ou seu diagnóstico.

Assim, nesse cenário de reestruturação, a pandemia exigiu que fossem adaptadas às formas de o paciente isolado se comunicar com familiares e amigos, a fim de proporcionar um atendimento mais humanizado. Cussó, Navarro e Gálvez (2020) abordam que o uso de equipamentos de segurança individual mostrou-se como dificultador para o contato com o paciente, mas aponta gestos como aumento do tom de voz, o olhar, como maneiras de mostrar-se presente ao paciente e, que apesar das adversidades impostas, deve-se fornecer um

cuidado humanizado fundamentado nas bases da enfermagem. Avellaneda-Martínez et al. (2021) apontam o uso de tecnologias modernas como chamadas de vídeo como facilitadores para a comunicação e diminuição do sentimento de solidão dos pacientes em isolamento, contudo, destaca as dificuldades que algumas pessoas mais velhas possam ter com o uso dessas tecnologias. Aponta ainda, o uso das chamadas telefônicas para permitir a passagem de informações dos pacientes àqueles que estão impossibilitados deste contato.

A experiência do paciente hospitalizado já sinalizava em período anterior à pandemia fatores que influenciam a percepção de segurança dos pacientes, destacando-se, entre outros motivos, a presença da família durante a hospitalização (COSTA et al., 2020a; COSTA et al., 2022). De maneira consonante, uma revisão de escopo que buscou analisar fatores presentes na experiência do paciente hospitalizado por COVID-19, revelou que a restrição de contato e de interação dos pacientes com a família teve impacto negativo tanto no paciente, que se sentiu solitário, como na família, que se preocupava com o seu bem-estar (ENGEL et al., 2023).

Considerando o exposto, o objeto a que se propõe esta pesquisa, representa a complexidade que envolve a temática segurança do paciente na perspectiva de sua participação no processo assistencial, sobretudo no contexto da pandemia de COVID-19.

## **4 MÉTODO**

Neste capítulo, apresenta-se o percurso metodológico desenvolvido na pesquisa, com a descrição da caracterização do estudo, cenário de estudo, participantes, procedimentos para coleta, organização e análise dos dados e, também, os preceitos éticos preconizados em pesquisa.

### **4.1 Caracterização do estudo**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, integrante de um projeto de pesquisa multicêntrico denominado “Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros”, que possui como objetivo geral avaliar o cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros.

O objetivo principal de uma pesquisa qualitativa é interpretar um fenômeno e o seu contexto, tendo uma relação estabelecida entre o sujeito e o fenômeno, sendo aplicada quando pretende-se compreender situações que envolvam participação ou interação de indivíduos ou grupos, além de compreender percepções e interpretações produzidas pelos sujeitos e fenômenos (CRESWELL, 2007; MINAYO, 2014),

### **4.2 Cenário do estudo**

O projeto multicêntrico foi desenvolvido em dez hospitais universitários das cinco regiões do Brasil. Neste estudo, o recorte limitou-se ao Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/EBSERH), caracterizado por ser uma instituição pública para atendimento de usuários exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), integra ensino, pesquisa e extensão como pilares de sua missão. Localizado no bairro Trindade, no município de Florianópolis/SC, foi inaugurado em maio de 1980 e teve, ao longo do tempo, a agregação de outros setores de internação e especialidades. Além de atuar nos níveis de assistência primário, secundário e terciário, o HU-UFSC/EBSERH é referência estadual em casos de patologias complexas, de condições clínicas e cirúrgicas (GELBCKE et al., 2016). Diante do cenário pandêmico passou a ser referência para internação de pacientes com COVID-19 a partir de março de 2020.

No ano de 2016, o HU-UFSC/EBSERH aderiu à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), promovendo um processo de transição da gestão e de uma nova estrutura organizacional na busca de um atendimento integral. Em 2018, a EBSEH instituiu o Programa Ebserh de Gestão da Qualidade e o Selo Ebserh de Qualidade (SEQuali). O programa consiste em um sistema de avaliação que visa a promoção da cultura de melhoria contínua dos serviços assistenciais prestados dos hospitais geridos pela rede no ensino, pesquisa, inovação e extensão à saúde. Já, o selo de qualidade, reconhece de modo formal os hospitais que atingirem os padrões estabelecidos pelo programa de avaliação (BRASIL, 2018). Cabe ressaltar que, em 2022 o HU-UFSC/EBSERH alcançou conformidade de 72% (642) dos requisitos totais do Programa na avaliação interna a qualidade (HU-UFSC/EBSERH, 2022). Como ações contínuas de melhoria, o hospital dispõe de um Comitê de Segurança do paciente multiprofissional e promove ações como visitas técnicas às unidades para monitorar a implementação das medidas de segurança do paciente voltadas, principalmente, aos protocolos de segurança.

Estruturalmente, o HU-UFSC/EBSERH dispõe 226 leitos ativos distribuídos entre emergência adulto, pediátrica e ginecológica/obstétrica, clínicas de internação médica e cirúrgica, internação pediátrica, alojamento conjunto, centro obstétrico, clínica ginecológica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, UTI adulto, centro cirúrgico, ambulatório, além de serviços de apoio assistencial e diagnóstico (GELBCKE et al., 2016).

No período pandêmico, as adequações da instituição para atender o quantitativo de pacientes infectados por coronavírus direcionaram 31 leitos para internação de pacientes adultos com COVID-19. Ademais, àqueles que necessitaram de cuidados críticos, foram disponibilizados 18 leitos de UTI, já em março de 2020, os quais foram desativados em dezembro de 2021 devido à redução dos casos de COVID-19, especialmente aqueles mais graves.

### **4.3 Participantes do estudo**

Os participantes foram 10 pacientes recuperados de COVID-19. O número de participantes foi definido de maneira intencional, condição alcançada mediante a saturação dos dados coletados, quando a “lógica expressada pelo objeto em estudo, em suas diversas conexões, é encontrada, refletindo a totalidade de dimensões do objeto” (MINAYO, 2017; 2010, p. 197). Os participantes foram selecionados por ordem aleatória, com base na lista mensal de altas fornecida pelo serviço, entrando-se em contato com um a cada cinco

pacientes, iniciando pelo primeiro, seguindo este processo até o alcance da saturação dos dados.

Foram incluídos pacientes com 18 anos ou mais de idade, com fluência no idioma português do Brasil, que permaneceram internados em uma unidade de atendimento específico para COVID-19 por no mínimo 72 horas, e receberam alta hospitalar. Exprime-se o período mínimo de internação de 72 horas como fator de inclusão visto que, períodos inferiores a estes, podem não ser suficientes para que o paciente perceba de forma crítica seus cuidados e o ambiente. Excluíram-se pacientes que foram a óbito ou tenham sido reinternados no momento do contato telefônico, sem capacidade para consentir em participar da pesquisa, pacientes debilitados ou angustiados, cuja condição foi identificada por meio de dificuldade de comunicação ou por indicação de um familiar.

#### **4.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada no período de abril a dezembro de 2021, mediante entrevistas com base em instrumento semiestruturado (MELLO et al., 2021) (APÊNDICE A), aplicando-se a Técnica do Incidente Crítico (TIC).

A TIC possibilita explorar e descrever perspectivas dos entrevistados sobre situações significativas que aconteceram em relação ao objeto investigado (FLANAGAN, 1973). Essa técnica vem sendo adotada em estudos na área da saúde e enfermagem nas últimas décadas (RIBEIRO, 2012; SILVA et al., 2019; COSTA et al., 2020b), considerando a amplitude de resultados que proporciona, relacionados a comportamentos, situações e consequências, tanto positivas como negativas em relação ao objeto investigado, bem como possibilidades de intervenções. Ressalta-se que os componentes situação, comportamento e consequência são pontos fundamentais para caracterizar um incidente crítico (FLANAGAN, 1973).

A abordagem aos pacientes e os procedimentos de coleta seguiram um Manual de Coleta de Dados da TIC (MELLO et al., 2021) (APÊNDICE B), construído pela equipe de pesquisa do projeto multicêntrico para padronizar a forma de contato e facilitar a compreensão dos coletadores de dados quanto aos procedimentos, além de prestar suporte para possíveis dúvidas durante sua utilização.

O contato com os pacientes foi por ligação telefônica, considerando as determinações de biossegurança de distanciamento social para controle da pandemia de COVID-19, seguindo um roteiro para abordagem de entrevista por telefone (MELLO et al., 2021) (APÊNDICE B). Os dados do contato realizado referentes aos pacientes selecionados para a

pesquisa foram armazenados em uma planilha virtual via *Google Drive*®, na qual os pesquisadores registravam as tentativas de contato realizadas, data, horário, se a coleta havia sido bem sucedida, se o paciente recusou-se participar no estudo ou se não obteve resposta ao chamado. Como forma de conseguir o contato com o paciente, foram realizadas três ligações para os números disponíveis, em dias e horários distintos.

Ao obter a resposta do paciente, os coletadores orientavam sobre os objetivos e método da pesquisa, validação dos critérios de inclusão no estudo e a disponibilidade para participação ou desejo de agendamento para contato posterior em momento oportuno. Inicialmente, fez-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e, após o término da entrevista, solicitou-se uma forma de contato do paciente ou familiar para possibilitar que a equipe organizadora retorne aos participantes os resultados da pesquisa.

De forma a garantir a preservação dos dados obtidos, as entrevistas foram audiogravadas digitalmente e registradas em um formulário virtual. Também foi adotada como estratégia, manter uma versão física impressa do manual da TIC, permitindo a continuidade da entrevista em caso de imprevistos durante o contato. O envio da gravação foi realizado via *e-mail* para o endereço comum do projeto, onde os coletadores encaminharam o áudio devidamente identificado com o código correspondente ao paciente em questão. As entrevistas tiveram duração aproximada média de 18 minutos.

Participaram como coletadores de dados a equipe de pesquisadores do projeto multicêntrico, incluindo o pesquisador deste projeto. Toda a equipe de pesquisadores recebeu capacitação para realização das entrevistas por meio de oficinas. Para auxílio, foi elaborado um Manual de Coleta de Dados da TIC (MELLO et al., 2021) (APÊNDICE A), o qual detalhou passos a serem seguidos, de forma a padronizar a abordagem aos pacientes e os fluxos, além de procurar dar suporte com informações complementares e os procedimentos necessários para atuar em caso de possíveis contratemplos que poderiam ocorrer no momento da coleta.

A entrevista iniciou com itens de caracterização dos participantes, conforme apresentado no Quadro 1, seguida de uma assertiva que buscou resgatar na memória dos participantes um incidente crítico, caracterizado pela descrição de uma situação, comportamentos dos envolvidos, incluindo profissionais e o próprio paciente e suas consequências.

**Quadro 1** – Variáveis de caracterização dos participantes incluídos no estudo. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

Variável	Tipo de variável	Descrição dos itens
Gênero	Categórica	Feminino; masculino
Idade	Contínua	Em anos completos na data da coleta
Escolaridade	Categórica	Sem instrução; ensino fundamental completo; ensino médio completo; ensino superior
Dias de internação	Contínua	Dias de internação, incluindo o primeiro e o último dia

Fonte: Dados da pesquisa

Na realização das entrevistas, considerou-se como incidente crítico as percepções que compuseram as memórias dos pacientes, em relação à qualidade e segurança, em que foi possível cooptar uma situação, os comportamentos presentes e suas consequências, tanto positivas como negativas, analisadas na experiência do paciente ao longo da internação hospitalar. A TIC prevê que o entrevistador apresente uma assertiva inicial que estimule a lembrança de uma vivência marcante do participante, aguardando a seguir o tempo necessário para o resgate na memória de uma situação significativa vivenciada. A seguir, o diálogo entre entrevistador e participante será orientado mediante roteiro de perguntas, conforme alguns exemplos: Qual situação você lembrou? Que pessoas estavam envolvidas? O que percebeu nos comportamentos dos envolvidos, inclusive nos seus? Por que este evento foi selecionado por você para relatar? O que poderia ter sido diferente?

Os dados de caracterização dos participantes foram registrados em um formulário eletrônico estruturado no *Google Forms*® (APÊNDICE D), no momento da ligação telefônica. Os dados das entrevistas gravadas em áudio foram transcritos posteriormente na íntegra no *Microsoft Word*®.

#### 4.5 Análise dos dados

Após transcrição literal das entrevistas no *software Microsoft Word*® procedeu-se a análise temática segundo os pressupostos de Minayo (2014), visando encontrar nos relatos núcleos de sentido que tenham um significado para o fenômeno que está sendo estudado e trabalhados em três fases propostas pelo autor: pré-análise, exploração do material e

tratamento dos resultados. Na primeira, de pré-análise, ocorreu a leitura e organização do material com base nos objetivos para que seja guiada a análise do material; posteriormente, a etapa de exploração buscou interpretar nas colocações dos entrevistados, os fenômenos que compreendem o objetivo do autor, delimitando os núcleos de sentido e posterior agrupamento; na terceira, o tratamento dos resultados permitiu interpretar e discutir os dados com base na literatura (MINAYO, 2014).

#### **4.6 Aspectos éticos**

O projeto multicêntrico seguiu os preceitos éticos regidos pela Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo os seres humanos (BRASIL, 2012), sendo aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 38912820.3.1001.0121 (ANEXO A). Cada uma das Universidades submeteu o projeto ao seu CEPSH bem como ao CEPSH institucional dos respectivos hospitais, tendo sido aprovado em todas as instâncias.

Os entrevistadores realizaram a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na íntegra no momento da ligação telefônica (APÊNDICE C). Os participantes foram orientados sobre os objetivos, método, potenciais riscos ou incômodos que possam ser acarretados e sobre a assistência necessária. Assim, foram questionados sobre seu interesse em participar da pesquisa e o consentimento verbal foi registrado por meio de áudio-gravação.

Foi assegurado o caráter confidencial das informações, bem como a preservação do anonimato dos participantes na divulgação dos dados da pesquisa, utilizando-se a codificação P para cada entrevista, seguida de número de acordo com a ordem cronológica de realização das entrevistas.

## **5 RESULTADOS**

Os resultados serão apresentados em forma de manuscrito conforme a Instrução Normativa para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Enfermagem da UFSC (UFSC, 2017).

### **5.1 Manuscrito**

## SEGURANÇA DO PACIENTE E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO NA EXPERIÊNCIA DE PACIENTES INTERNADOS POR COVID-19

### RESUMO

Tem-se como objetivo analisar as percepções do paciente internado por COVID-19 em hospital universitário, com foco na segurança do paciente. Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, realizada em um hospital universitário federal da região sul do Brasil. Os participantes foram 10 pacientes que receberam alta hospitalar após internação por COVID-19. A coleta de dados foi realizada entre abril e dezembro de 2021, mediante entrevistas audiogravadas, realizadas por contato telefônico, com base em instrumento semiestruturado, aplicando-se a Técnica do Incidente Crítico. Após transcrição literal das entrevistas procedeu-se à análise temática. A caracterização sociodemográfica dos participantes indicou que 60% eram homens, com escolaridade ensino médio ou superior (60%), idade média de 47 anos, tempo médio de internação de 20,3 dias. Da análise emergiram três categorias e seus respectivos temas, os quais norteiam a percepção dos pacientes acerca da sua experiência na internação hospitalar por COVID-19: (i) Segurança do paciente; (ii) (Des)humanização do cuidado; (iii) Segurança dos profissionais e sobrecarga de trabalho. Os resultados evidenciaram que as percepções dos pacientes foram polarizadas, nas categorias que abordaram a segurança do paciente e a humanização do cuidado, desvelando percepções positivas ou negativas. Infere-se que tal polarização possa ser resultado da carga de trabalho exaustiva dos profissionais e da necessidade de rápida adaptação às mudanças impostas em decorrência do cenário pandêmico. Considera-se que a pesquisa descreve fatores para melhoria do cuidado em saúde e enfermagem, em meio a uma condição inigualável vivida em nosso planeta.

**Descritores:** Segurança do paciente. Humanização da assistência. Participação do paciente. COVID-19. Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

Ainda que muito discutida nas instituições hospitalares atualmente, a segurança do paciente tomou maior relevância nos ambientes de saúde a partir do documento *Too Err is Human: Building a Safer Health System* (KOHN; CORRIGAN; DONALDSON, 2000) que expõe o grande número de eventos adversos e danos causados a pacientes em hospitais. Assim, no ano de 2004 a World Health Organization (WHO) estabeleceu a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, hoje denominada Programa Segurança do Paciente da Organização Mundial de Saúde (OMS), almejando melhorias nos atendimentos em serviços de saúde para alavancar a segurança do paciente através de metas mundiais (WHO, 2019).

No Brasil, as discussões sobre segurança do paciente tiveram um grande avanço a partir do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) do Ministério da Saúde em colaboração com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) por meio da Portaria

nº 529, de 1º de abril de 2013, que objetiva promover e implementar estratégias de segurança, incluir pacientes e familiares no cuidado, conscientizar a população sobre o assunto por meio da mídia e reduzir os riscos relacionados à assistência à saúde (BRASIL, 2014). Para isso, o PSNP estabelece protocolos básicos pautados nas diretrizes da OMS para a promoção de práticas seguras de cuidado, os quais são: higienização das mãos, identificação do paciente, segurança na prescrição e administração de medicamentos, cirurgia segura, prevenção de quedas, prevenção de lesão por pressão e comunicação efetiva (BRASIL, 2014).

No entanto, mesmo com várias iniciativas em prol da segurança do paciente, os incidentes de segurança ainda permanecem elevados, principalmente em decorrência de falhas associadas à assistência em saúde (SILVA et al., 2023; BRAGA et al., 2021). Estima-se que um em cada dez pacientes esteja sujeito a eventos adversos em países de alta renda e que cerca de 134 milhões estejam sujeitos a eventos adversos em países de baixa e média renda (WHO, 2021). Dados como esses demonstram que, apesar do progresso de pesquisas sobre segurança do paciente e dos avanços empreendidos nas práticas assistenciais, ainda há um longo percurso de melhorias para que se possa mudar esse cenário.

Nesse sentido, destaca-se uma das iniciativas promovidas pela OMS, a qual consta no seu Plano de Ação Global para a atual década, até 2030, cujo um dos objetivos retrata a necessidade de ampliar formas para engajar pacientes, familiares e cuidadores no cuidado, na perspectiva da segurança do paciente (WHO, 2021). Esse objetivo também compõe um dos eixos do PNSP, que propõe o envolvimento do paciente na sua segurança, juntamente com os demais eixos que sinalizam a necessidade de implementar planos de melhoria da assistência, de desenvolver o tema na formação dos profissionais de saúde e em pesquisas (BRASIL, 2014). Considerando tais iniciativas, COSTA et al. (2020a) constataram que os pacientes são capazes de reconhecer características da qualidade e segurança do cuidado durante a internação hospitalar. Consideram, ainda, que pacientes e familiares compreendem os riscos a que estão expostos, mas ainda assim, nem sempre são oportunizados em participar do cuidado de forma ativa, o que pode ser visto como uma fragilidade do processo assistencial, na medida que não são encorajados para isso (COSTA et al., 2020a).

Acrescenta-se a esse cenário, a discussão sobre a qualidade assistencial, sobretudo a segurança do paciente em momentos de adaptação a adversidades nos serviços de saúde. Nesse sentido, a pandemia de COVID-19, declarada em 2020 pela OMS, gerou o aumento da demanda por atendimento hospitalar e internações, o que refletiu na sobrecarga dos sistemas de saúde e na necessidade de reestruturar fluxos e processos de atendimento (RIGOTTI et al., 2022). Prontamente, para enfrentar tal condição, instituições de saúde, incluindo as

hospitalares, buscaram estratégias para reorganizar os processos de atendimento aos pacientes, estabelecendo guias de padronização da assistência em meio ao desconhecimento inicial, mudanças na organização das equipes e na rotina de trabalho, com vistas ao dimensionamento de recursos humanos e materiais (RIGOTTI et al., 2022; LAZZARI et al., 2022). Ademais, as lideranças foram impelidas a assumir o papel essencial de articular necessidades técnicas e relacionais da equipe, com apoio mútuo e ferramentas motivacionais (RIGOTTI et al., 2022).

Destaca-se, que o trabalho em saúde em situações rotineiras é retratado como emocionalmente angustiante, o que se tornou exponencialmente mais crítico durante a pandemia, implicando no ambiente de trabalho e saúde mental dos enfermeiros (SANTOS et al., 2021). De maneira consonante, uma revisão de escopo que buscou analisar fatores presentes na experiência do paciente hospitalizado por COVID-19, revelou que o ambiente com restrições de contato e de interação dos pacientes com a família, além das incertezas quanto ao acesso aos tratamentos, tiveram impacto negativo tanto no paciente, que se sentiu solitário, como na família, que se preocupava com o seu bem-estar (ENGEL et al., 2023).

Nesse ínterim, resgata-se a humanização do cuidado, a qual perpassa a ambiência assistencial, constituída por relações interpessoais tanto entre profissionais, como com pacientes e familiares, valorização do trabalho, definições acerca do processo de trabalho, além de instrumentos avaliativos e de participação ativa dos envolvidos no processo de cuidado (BRASIL, 2011). Com isso, agrega-se a esse cenário de contexto pandêmico, a temática da experiência do paciente, buscando um olhar diferenciado sobre o sistema de saúde, pois a visão singular do paciente sobre o serviço é retratada na literatura como uma importante barreira de segurança em estudos nacionais (WEIMER; COSTA, 2020; COSTA et al., 2020a; COSTA et al., 2020b; COSTA et al., 2022) e internacionais (LIANG et al., 2018; SCHENK et al., 2019).

A experiência do paciente é conceituada como a apreensão daquilo que é vivido durante a prestação dos serviços de saúde, a qual é imersa na cultura da organização que revela como os cuidados são prestados pelos profissionais (WOLF et al., 2014; AVLIJAS et al., 2023). Por sua vez, a participação do paciente no cuidado mostra-se como um recurso valioso para alavancar a segurança do paciente no ambiente assistencial; uma vez que estes reconhecem situações de potencial dano a que estão submetidos (COSTA et al., 2020a; COSTA et al., 2020b; AVLIJAS et al., 2023).

Diante da complexidade que os serviços de saúde e usuários enfrentaram na internação hospitalar de pacientes acometidos por COVID-19, destacando a importância da participação

do paciente e familiar para o cuidado seguro advinda da literatura, tem-se como questão de pesquisa: Quais as percepções dos pacientes internados por COVID-19 sobre sua segurança no ambiente hospitalar? Para responder a este questionamento, apresenta-se como objetivo analisar as percepções do paciente internado por COVID-19 em hospital universitário, com foco na segurança do paciente.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, integrante de um projeto de pesquisa multicêntrico denominado “Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros”. Neste estudo, o recorte limitou-se a um Hospital Universitário Federal, referência para atendimento de pacientes com COVID-19 da região sul do Brasil, com 226 leitos ativos, dos quais 31 leitos foram direcionados para internação em enfermaria e 18 leitos para unidade de tratamento intensivo de pacientes com COVID-19. Caracterizado por ser uma instituição pública para atendimento de usuários exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), integra ensino, pesquisa e extensão como pilares de sua missão, destacando em seus objetivos estratégicos a qualidade e segurança do paciente nos processos assistenciais.

Os participantes foram 10 pacientes recuperados de COVID-19. O número de participantes foi definido de maneira intencional, condição alcançada mediante a saturação dos dados coletados, verificada pela repetitividade dos relatos. A seleção dos participantes seguiu ordem aleatória, com base na lista mensal de altas hospitalares fornecida pelo serviço, entrando-se em contato com um a cada cinco pacientes, iniciando pelo primeiro.

Foram incluídos pacientes com 18 anos ou mais de idade, com fluência no idioma português do Brasil, que permaneceram internados em uma unidade de atendimento específico para COVID-19 por no mínimo 72 horas, e receberam alta hospitalar. Excluíram-se pacientes que foram a óbito ou tenham sido reinternados no momento do contato telefônico, sem capacidade para consentir em participar da pesquisa, pacientes debilitados ou angustiados, cuja condição foi identificada por meio de dificuldade de comunicação ou por indicação de um familiar.

A coleta de dados foi realizada no período de abril a dezembro de 2021, mediante entrevistas com base em instrumento semiestruturado (MELLO et al., 2021), aplicando-se a Técnica do Incidente Crítico (TIC). A TIC possibilita explorar e descrever perspectivas dos entrevistados sobre situações significativas que aconteceram em relação ao objeto

investigado, ressaltando-se que os componentes situação, comportamento e consequência são pontos fundamentais para caracterizar um incidente crítico (FLANAGAN, 1973).

Participaram como coletadores de dados a equipe de pesquisadores do projeto multicêntrico, incluindo o pesquisador principal. Toda a equipe de pesquisadores recebeu capacitação para realização das entrevistas por meio de oficinas. A abordagem aos pacientes e os procedimentos de coleta seguiram um Manual de Coleta de Dados da TIC (MELLO et al., 2021), construído pela equipe de pesquisa do projeto multicêntrico para padronizar a forma de contato e procedimentos de coleta da dados

O contato com os pacientes foi por ligação telefônica, considerando as determinações de biossegurança de distanciamento social para controle da pandemia de COVID-19, seguindo um roteiro para abordagem de entrevista por telefone (MELLO et al., 2021). Na ocorrência do não atendimento à ligação telefônica, o contato era repetido mais duas vezes, em turnos e dias alternados. Ao obter a resposta do paciente, após a explicação dos objetivos, método da pesquisa, validação dos critérios de inclusão no estudo e verificação da disponibilidade para participar, seguiu-se para a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cuja anuência verbal foi registrada por meio de áudio-gravação e em formulário eletrônico. Demais preceitos éticos preconizados em pesquisas envolvendo seres humanos foram seguidos, assegurando o caráter confidencial das informações, bem como a preservação do anonimato dos participantes, utilizando-se a codificação E para cada entrevista, seguida de número de acordo com a ordem cronológica de realização das entrevistas.

A entrevista iniciou com itens de caracterização dos participantes, contendo idade, gênero, escolaridade e dias de internação. A seguir, apresentou-se ao participante uma assertiva com base na TIC, que buscou resgatar na sua memória percepções em relação à qualidade e segurança, buscando cooptar uma situação, comportamentos presentes e suas consequências, tanto positivas como negativas, aguardando-se o tempo necessário para o resgate na memória de uma situação significativa vivenciada. O diálogo entre entrevistador e participante foi orientado por roteiro contendo as seguintes questões: Qual situação você lembrou? Que pessoas estavam envolvidas? O que percebeu nos comportamentos dos envolvidos, inclusive nos seus? Por que este evento foi selecionado por você para relatar? O que poderia ter sido diferente? As entrevistas tiveram duração média aproximada de 18 minutos.

Após transcrição literal das entrevistas no *software Microsoft Word®* procedeu-se a análise temática segundo os pressupostos de Minayo (2014), visando encontrar nos relatos núcleos de sentido que tenham um significado para o fenômeno que está sendo estudado e

trabalhados em três fases propostas pelo autor: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

O envio da gravação foi realizado via *e-mail* para o endereço comum do projeto, para o qual foi encaminhado o áudio devidamente identificado com o código correspondente ao paciente em questão.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 10 pacientes, a maioria homens (60%), com idade média de 47 anos, tempo médio de internação de 20,3 dias e grau de instrução distribuindo-se entre ensino fundamental (40%), ensino médio (30%) e ensino superior (30%). Da análise emergiram três categorias advindas da percepção dos pacientes acerca da sua experiência na internação hospitalar por COVID-19, as quais estão apresentadas no Quadro 1 juntamente com os temas relacionados:

Perante a análise emergiram três categorias que norteiam a percepção dos pacientes acerca da sua experiência na internação hospitalar por COVID-19, conforme a visão que estes possuem do seu cuidado, sendo elas: protocolos de segurança do paciente; (des)humanização do cuidado, segurança dos profissionais e sobrecarga de trabalho. Destaca-se que a categoria protocolos de segurança do paciente, apesar de ser o foco principal da pesquisa, foi retratada com menor ênfase na experiência do paciente. No Quadro 2 apresentam-se as categorias e os temas relacionados:

**Quadro 2** – Categorias e temas emergentes. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

Categoria	Temas
Protocolos de segurança do paciente	Risco de quedas
	Lesão por pressão
	Comunicação efetiva e transição do cuidado
	Medicação segura
	Identificação do paciente
	Higienização de mãos
	Participação ativa do paciente no cuidado
	Acolhimento dos profissionais

(Des)Humanização do cuidado	Solidão devido a ausência da família
	Postura profissional impositiva no ambiente hospitalar
	Cuidado (in)oportuno das necessidades humanas básicas
Segurança dos profissionais e sobrecarga de trabalho	Atenção ao uso de Equipamentos de Proteção Individual
	Falta de uniformização
	Sobrecarga de trabalho

Fonte: Dados da pesquisa

### Protocolos de segurança do paciente

Nesta categoria, os relatos dos pacientes abordam situações que envolvem condutas realizadas ou não, relacionadas aos protocolos de segurança do paciente do Ministério da Saúde e demais atributos que compõem a segurança do paciente no ambiente hospitalar. Constatou-se que algumas situações foram percebidas pelos usuários como positivas, mas que não configuram boas práticas de segurança do cuidado. Ainda, percebeu-se que os participantes possuem um olhar crítico sobre os cuidados recebidos pelos profissionais de saúde.

Nas manifestações a seguir, vê-se momentos em que houve potencial risco de quedas e a atenção despendida para mobilização do paciente até o banheiro acompanhado de outra pessoa, por vezes da equipe e, por vezes, de um paciente apoiando o outro:

*Eu não tinha mais condições de ir para o banheiro, e ele [técnico de enfermagem] que me ajudava [...]. Quando eu não tinha condições de levantar da maca para ir para o banheiro, ele me ajudava em tudo. (P3)*

*[...] tinham todo o cuidado para ver se eu podia ir ao banheiro tomar banho, tem todo esse olhar acolhedor. (P9)*

*Ela [técnica de enfermagem] falava - calma, vamos levantar devagar, te ajudo. Aí eu tinha que ir ao banheiro tomar banho, ela me segurou no banheiro... Nossa, eu me senti, assim, bem cuidado. (P3)*

*[...] ir no banheiro para mim era muito difícil porque nos primeiros dias eu não conseguia caminhar, não conseguia me levantar para ir até o banheiro, aí eu acabava pedindo até uma ajuda para a [nome de outra paciente], para me ajudar levando o oxigênio.* (P4)

Outros relatos abordam falhas nos cuidados de prevenção ao risco de quedas, seja por falta de orientação aos pacientes por parte dos profissionais ou a respeito do cuidado oportuno.

*[...] de noite eu acordei e parecia que eu estava bom, né? Daí, na minha cabeça eu estava bom, daí fui levantar, fui tentar levantar da cama, eu consegui levantar. Só que daí [risos] eu levantei e eu caí da cama, né? No corredor.* (P2)

Em outra situação, um participante ao ser questionado pelo pesquisador sobre ter sido oferecido auxílio para evitar quedas na unidade de internação, relata:

*Não [tive auxílio], ali eu não caí nenhuma vez [unidade de internação], só antes, lá embaixo sim.* (P5)

Apesar de ser valorizado o empenho da equipe em providenciar um extensor mais longo de oxigênio para possibilitar maior autonomia ao paciente para deslocar-se ao banheiro, constatou-se uma condição que incorreu na segurança do paciente, como no exemplo a seguir, devido a possibilidade de arrastar objetos, restringir movimentos e favorecer o desequilíbrio:

*Fizeram um extensor com a mangueira do oxigênio para que eu pudesse me levantar, me deslocar até o banheiro, tudo com o oxigênio. Se mobilizaram e fizeram um extensor com uma mangueira, a extensão do oxigênio ficou o tempo todo.* (P9)

Esse exemplo demonstra que as ações realizadas pelos profissionais, na visão do paciente, foram positivas, contudo, o mesmo não pôde observar os riscos aos quais estava potencialmente exposto. No relato seguinte, a equipe se apresenta de modo mais próximo, mediante a avaliação da capacidade do paciente em mobilizar-se até o banheiro.

*Perguntavam se eu conseguia ir sozinha tomar banho, ficavam observando se eu conseguia me deslocar até o banheiro pra ir tomar banho. Eles ficaram observando para ver se eu conseguia me locomover. (P9)*

Outro protocolo de segurança presente na percepção dos participantes foi o relacionado à prevenção de lesão por pressão, que emergiu como um ponto de fragilidade do cuidado por não ser valorizado o relato do paciente, condição que poderia gerar algum evento adverso, conforme a seguir :

*Eles [equipe de enfermagem] perguntavam, de madrugada, se a gente estava bem, se a gente falava - não tô bem - eu sempre dizia - não consigo dormir - eu sentia muita dor na perna porque eu fiquei numa posição só, aí ela falou - não, a gente vai te dar um clonazepam líquido para você dormir melhor. (P3)*

Nota-se que o profissional não abordou a questão levantada pelo paciente, sobre ficar numa mesma posição por longo tempo e ofertou medicamento para melhorar o sono, não oferecendo cuidado oportuno para minimizar o risco mediante manejo profissional em questão. Ressalta-se que os cuidados de prevenção de lesão por pressão não foram mencionados em outros relatos. Diante disso, pode-se inferir que os pacientes não o associam à segurança do paciente, caso tenham sido implementados, ou ainda que, de fato, não tenham sido realizados.

Os pacientes também relataram aspectos relacionados ao processo de medicação. Foi possível verificar que os usuários percebem os riscos relacionados aos erros de medicação e avaliam a situação, reconhecendo que esse processo gera riscos.

*Às vezes um erro médico, um remédio errado, ali, pode acabar dando uma situação ruim pro paciente e pro enfermeiro ou pro médico também, né? (P3)*

*Aconteceu de eu ter uma alergia a um medicamento. Mandaram um medicamento para tosse, para diminuir, aí eu tive uma alergia, mas em seguida melhorei, ainda bem. Mas com relação aos medicamentos acho que foi tudo da maneira que tinha que ser. (P4)*

A respeito da identificação do paciente, constou em somente uma manifestação. Salienta-se que não foi mencionada a conferência antes dos cuidados diretamente na pulseira de identificação do paciente, conforme segue:

*[...] conferiam meu nome na parede não sei quantas vezes confirmei, passavam álcool, relatavam o que iam fazer. (P9)*

A fala anterior revela o protocolo de comunicação eficaz, o qual prevê o esclarecimento do paciente dos cuidados a serem executados. Por outro lado, a comunicação, tanto entre a equipe, como com o paciente, também indicou falta de diálogo no momento dos cuidados, condição constatada na fala do participante a seguir, quando se estimulou o relato de uma situação marcante e o mesmo citou a comunicação:

*Eu acho que a comunicação. Eu tinha muitas vezes ali o oxigênio, um entrava, botava o dedo ali e aumentava o oxigênio, o outro vinha e diminuía, daí nisso a médica tinha dito que era pra deixar justamente pra mim ir fazendo o desmame do oxigênio. Aí num dia a médica disse para dar alta eles não deram alta. Acho que faltou essa comunicação, sabe? (P4)*

Ademais, outro participante, ao ser questionado sobre ter recebido orientações da equipe nos momentos do cuidado durante sua internação, relata:

*Não, não. Não falavam não. [...] eu me sentia assim bem abandonado. (P5)*

Observou-se nesses relatos, equívocos cometidos por parte da equipe durante o processo assistencial, tanto na comunicação entre profissionais relacionado a condutas, quanto na falta de orientações ao paciente nos momentos de ofertar o cuidado, sendo este, o melhor momento para se comunicar com o paciente, permitindo exercer a escuta sensível, acolher e orientar o indivíduo.

Em contraponto, como uma ferramenta vista como potencial para a comunicação e, ainda, para alavancar a segurança do paciente nos ambientes de saúde, a participação ativa do paciente no cuidado e na sua segurança também foi vista.

*[...] eu fiz muitas perguntas, tirei muitas dúvidas sobre as chances, o processo, como seria, como a minha família ia ser informada, de que forma. Tudo isso aí eu tive acesso a essa informação tranquilo. (P7)*

Ainda que de modo breve, a higienização de mãos foi mencionada por um participante:

*Eles lavavam as mãos, enxugavam e aí vinham fazer o que era pra fazer, o soro, uma injeção no braço. (P5)*

Ainda, a transição do cuidado e as orientações aos pacientes foram relatadas como um ponto de melhoria durante o cuidado, sendo um tópico importante para a continuidade do cuidado e a participação do usuário e da família.

*[...] como a gente sai do hospital também acho que deveria chamar alguma pessoa da família e explicar os cuidados, porque as pessoas que estão em casa não tem noção. Elas acham que a pessoa vai chegar em casa como ela saiu de casa. [...] como tive um lapso de memória não sabia como explicar, às vezes, como fazer os cuidados necessários. Como por exemplo alimentação pastosa, período de ficar sem fazer algum exercício. [...] Talvez uma cartilha, um manual com algumas informações para a família saber. [...] Por exemplo, eu uso insulina, por que desenvolvi diabetes por uma pancreatite, eu tomo insulina e a família precisa saber como aplicar, como medir. (P7)*

Ressalta-se que os protocolos básicos de segurança do paciente foram evidenciados mediante as manifestações dos participantes da pesquisa, mas de maneira superficial, podendo-se inferir que os mesmos não reconhecem os potenciais riscos associados à assistência e pouco participam ativamente do seu cuidado, como mais uma barreira de segurança. Tal condição demarca uma lacuna a ser explorada no campo estudado, considerando que a educação em saúde pode ter sido prejudicada no cenário de incertezas geradas pela pandemia de COVID-19.

Por outro lado, foi possível cooptar o contexto relacionado à segurança do paciente por meio dos relatos dos pacientes, possibilitando uma avaliação da prática assistencial prestada aos usuários. Além dos protocolos de segurança do paciente, verificou-se que há espaço para fomentar a discussão acerca da sua participação ativa no cuidado,

### **Des(Humanização do cuidado)**

Neste tópico, aborda-se a humanização ou a sua ausência na prestação dos cuidados. Diversas situações que permeiam esse tema foram mencionadas, percorrendo sobre questões relacionadas à presença ou não da família, sobre o cuidado oportuno ou não para atendimento de necessidades humanas básicas, bem como aspectos sobre o acolhimento, a ambiência e, ainda, sobre a postura impositiva de profissionais no ambiente de cuidado.

Foi percebido pelos participantes que muitos dos profissionais, nesse momento delicado de internação hospitalar, repleto de temor com sua condição e com todo o cenário promovido pela doença no país, acolheram os usuários e demonstraram empatia na prática do cuidado, sobretudo mediante a ausência da família.

*Eu senti que as pessoas eram muito seguras do que estavam fazendo, além de profissional, foi muito humano comigo. [...] Eu achei além de profissional, humanizado. [...] ficam lá com a gente que está sozinho. Eles [profissionais da saúde] estão lá para ouvir o desabafo da gente, o choro da gente. Então eu achei isso, além do atendimento profissional, foi muito humano, muita doação, muito carisma. (P7)*

*Quando eu não tinha condições de levantar da maca para ir para o banheiro, ele [técnico de enfermagem] me ajudava em tudo. Eu pedia desculpas para ele, e ele me dizia - não, cara, é normal, não tem problema - e eu dizia - desculpa, porque um cara velho ficar fazendo as necessidades na cama - aí ele dizia - não, cara, eu tô aqui para ajudar. (P3)*

*[...] no meu primeiro banho, as meninas trocaram cinco águas para um vidro de shampoo porque o meu cabelo estava virado. E elas com todo aquele carinho cuidando da gente, lavando e limpando, e trocando fralda. (P7)*

*Quando eu fui internada os enfermeiros tinham todo o cuidado para me colocar na maca, trocar de roupa, a noite passavam monitorando, para ver como eu estava e também os demais. No outro dia pela manhã, tinham todo o cuidado para ver se eu podia ir ao banheiro tomar banho, tem todo esse olhar acolhedor. (P9)*

*[...] além do atendimento profissional, foi muito humano, muita doação, muito carisma. Eu perguntei para o enfermeiro, como é que tu consegue fazer isso com tanta*

*alegria e sorrindo sempre? E ele disse que ama o que faz. (P7)*

*O período que passei lá internado, eu passei bem atendido, os enfermeiros são bons mesmo, me atenderam como se fosse da família deles. [...] cuidaram dos meus ferimentos, das minhas dores que eu tinha, toda hora estavam perto de mim, um cuidado especial ali. (P1)*

No entanto, foi evidenciado em um relato outra situação em que o acolhimento foi percebido em parte, cuja experiência reflete o julgamento da sua própria condição de paciente internado com COVID-19. A fala a seguir retrata esta situação:

*[...] tu não tens muito acolhimento. Tem acolhimento de uma parte, digamos de uns 40%, que a pessoa te acolhe, alguns conversavam, algumas pessoas tinham essa humanização que a gente diz. [...] uma enfermeira chegou a dizer um dia - mas vocês não podem se vitimizar, vocês tem que reagir. (P4)*

Nessa mesma perspectiva, a percepção de outro participante representou aspectos da desumanização do cuidado sob sua ótica, quando não há compreensão sobre a necessidade da intervenção recebida, no caso quando o participante foi contido mecanicamente, conforme segue:

*[...] fiquei intubado e acordei um pouco nervoso e eles tiveram que me amarrar em uma cadeira de rodas e não fiquei muito confortável ali, não foi muito legal. [...] Foi pouco tempo, uma ou duas horas e depois fui para o quarto e fiquei tranquilo deitado. (P8)*

Esse mesmo participante, quando questionado se algo poderia ter sido diferente durante a sua internação, fala:

*[...] se eu não tivesse que ficar amarrado na cadeira de rodas, ótimo. Mas aconteceu e isso eu não gostei. Mas pode ser que o meu comportamento não era o melhor, não tinha outro jeito que eu ficasse tranquilo. Então olha vamos amarrar aquele cara ali para ele ficar tranquilo. (P8)*

Tais manifestações caracterizam a humanização do cuidado como um incidente crítico, pois esteve presente como momento marcante na memória duradoura dos participantes. A

seguir, alguns exemplos expressos pelos pacientes ao serem questionados sobre o que as ações da equipe geraram neles:

*Gerou conforto. E gerou também hospitalidade e carinho e afeto pela pessoa. Mesmo não me conhecendo, para mim, tratavam bem. Eu e mais um senhorzinho que estava no quarto, lá. (P3)*

*Vinham me perguntar como eu estava me sentindo (toda hora), me senti cuidada, protegida. (P6)*

*[...] vocês nos tratam tão bem, cuidam com tanta delicadeza e tanto carinho. (P7)*

Outro ponto destacado nesta categoria diz respeito à importância da família nesse momento de vida dos pacientes, em que sua ausência se reflete em solidão.

*[...] as pessoas me tranquilizaram bastante, fui bem assistida e tive um momento com a minha família antes da intubação e que eu achei muito importante [...] foi muito difícil pra mim, eu ficar lá e minha família ir embora. (P7)*

*[...] além de profissional, foi muito humano comigo. Foi um momento muito difícil de tu estar ali sozinho, sem família, sem ninguém. Eu achei além de profissional, humanizado. (P7)*

No que diz respeito ao cuidado oportuno, na esfera do atendimento das necessidades humanas básicas do usuário e inerente à sua segurança, os relatos divergem quanto ao tempo de resposta dos profissionais às solicitações dos pacientes. Alguns pacientes relatam que foram prontamente atendidos, enquanto outros aguardaram até horas para atendimento da demanda.

*[...] se eu precisava eu tocava a campainha, eles já vinham. Já, se tivesse alguma coisa elas vinham, só pediam um tempinho e já voltavam, eram bem atenciosos mesmo. [...] a psicóloga esteve junto, conversou, e daí me acalmou. Na conversa com elas ajudou bastante. (P2)*

*[...] Teve momentos que eu apertei o botão para chamar e a equipe veio. O que foi solicitado, eu fui atendida. (P9)*

*[...]Tudo uma questão de paciência e esperar [o atendimento]. (P3)*

*[...] quando eu apertava a campainha a pessoa vinha depois de duas horas atender. Precisa dar uma atenção a mais para isso. [...] Tinha um senhor do meu lado que eu apertei a campainha pra ele, por que eu vi, parecia que ele ia morrer e ninguém veio atender. (P10)*

A ambiência para humanização do cuidado foi retratada como algo que interferiu na experiência do paciente, tanto sob o ponto de vista de alguns recursos oferecidos para o entretenimento do paciente, como em relação à postura dos profissionais. De acordo com a manifestação seguinte, alguns elementos da ambiência poderiam minimizar os efeitos da internação em isolamento, caso houvesse condições de planejamento dos recursos e desenvolvimento profissional da equipe:

*[...] tu já não tens muito entretenimento, não tem uma televisão, não tem uma internet, coisas básicas que distraem a gente, então fica o dia inteiro olhando para o teto. As únicas pessoas que você vai ter contato são essas. Ai eles entram e começam a contar história de alguém que morreu - ah, o fulano entrou aqui com Covid e morreu - gente, como que fala isso pra uma pessoa que está doente [com COVID-19]? (P4)*

Nesse cenário, o comportamento dos profissionais também foi comentado como determinante para a experiência do paciente internado, demonstrando o quanto o ambiente hospitalar gera prejuízo para a recuperação da saúde, quando não oferece condições de repouso mediante postura profissional impositiva:

*Já entra fazendo barulho, já entra acendendo a luz, já abre uma janela, já vão fazendo esse tipo de coisa, e a pessoa está ali, naquele momento que ela conseguiu descansar. Porque é difícil dormir também, sabe? E aí quando tu consegues descansar[...], também muito quente, o sol batendo, o ar condicionado não podia ligar, então tinham dias que estava muito calor. E aí o barulho, o calor, nossa, aquilo ali foi bizarro. (P4)*

Na perspectiva da humanização do cuidado, ainda, a condição de vulnerabilidade que a doença colocou os pacientes é representada na fala seguinte:

*Olha, não tem nem o que falar, porque a gente se torna uma pessoa vulnerável, porque tu não tens mais força, acabou tuas forças, tu não tens mais condições de ficar em pé, de respirar, aí tu dependes das pessoas, tu te tornas um idoso ou um recém-nascido. É o que acontece quando pega o Covid, que arreventa com o pulmão mesmo. (P3)*

### **Segurança dos profissionais e sobrecarga de trabalho**

Durante a pandemia, as adaptações aos protocolos de segurança profissional, planos de contingência e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) foram determinantes para o bom exercício da prática profissional, para a garantia da qualidade da assistência, segurança do paciente e do trabalhador. Os participantes da pesquisa observaram os procedimentos relacionados a paramentação e desparamentação dos profissionais:

*[...] nos primeiros momentos tu não consegues ficar muito ligada nisso e observar, mas assim que eu fui ficando melhor eu fiquei observando mais. E depois que saíam da porta do meu quarto, já tiravam a luva e o avental. Não observei momentos em que eles não estavam tomando cuidados com eles ou comigo. (P7)*

*Todos eles com máscaras, com bastante cuidado, conversando, bastante certinho mesmo. (P10)*

*[...] utilizavam máscaras, lavavam as mãos, utilizavam o avental e depois retiravam, só utilizavam o avental quando entravam em contato comigo. [...] Eles estavam bem preocupados com aquelas roupas para a proteção que colocavam quando entravam e tiravam quando saíam. (P6)*

Ademais, a postura profissional também compôs esta categoria mencionada, com enfoque nas relações interpessoais, gerando uma percepção tanto positiva, como negativa no contato dos participantes com os profissionais, por vezes justificada pelos pacientes pela sobrecarga dos profissionais:

*[...] acho que eles foram éticos, bem profissionais, prestativos, não tenho nada a*

*reclamar do comportamento deles. (P9)*

*[...] intrigas que os funcionários têm, sempre, uma discussão, briga. Aquele negócio da cabeça, também, sobrecarregado de serviço, também, trabalhando dia e noite, dia e noite, virando dia e noite trabalhando, não entendo. (P3)*

Ainda que justificado pelas diversas mudanças no processo de trabalho geradas em decorrência da pandemia, os pacientes perceberam falta de uniformização nos comportamentos dos profissionais, conforme expressado na seguinte fala:

*[...] eu percebi que não tinha uma uniformização de treinamento, cada um agia de um jeito. [...] mas a parte comportamental, uma postura que deve ter, não é uniformizada. [...] acho que poderia ter um treinamento ali para essa linha de frente que vai lidar com esses casos, enfim, um espaço só de Covid. (P4)*

No diálogo com o pesquisador, quando questionado sobre os comportamentos dos profissionais que o atenderam, citando alguns exemplos, se estavam distraídos, apreensivos, preocupados ou sobrecarregados, um participante respondeu:

*Acho que talvez isso seja um pouco resultado dessa carga, dessa sobrecarga. Inclusive teve uma, aquela coisa de errar o braço na hora de colocar a agulha, de furar não sei quantas vezes e não conseguir furar um dedo, essas coisas assim que tu vê que a pessoa não está com calma para fazer aquilo. Eu acho que pode ser sim uma sobrecarga também. (P4)*

*Eu imagino a dificuldade que eles tinham, a carga horária que tem e mesmo assim era uma doação. (P7)*

Os relatos dos pacientes permeiam diversas dimensões que compõem sua experiência durante a internação, percorrendo aspectos que interferem na sua segurança e nas suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Nesse sentido, fatores oriundos do contexto da pandemia de COVID-19, tanto internos, como externos aos profissionais e à instituição hospitalar podem justificar a qualidade da assistência oferecida.

## **DISCUSSÃO**

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que as percepções dos pacientes foram polarizadas, nas categorias que abordaram os protocolos de segurança do paciente e a humanização do cuidado, desvelando percepções positivas ou negativas. Nesse cenário, um estudo realizado em um hospital inglês com pacientes internados por COVID-19 mostrou que 94% dos entrevistados sentiam-se seguros durante a internação, 84% eram informados sobre planejamento de alta hospitalar, 81% eram envolvidos nas tomadas de decisão do cuidado e 67% foram consultados sobre uso dos medicamentos e efeitos colaterais (WU et al., 2021).

Ao refletirmos sobre as necessidades de mudanças organizacionais do trabalho para o atendimento a estes pacientes, percebemos que a iminência de adaptações acaba por gerar rupturas no cuidado e a urgência de modificações da assistência mostrou-se como um risco a ser somado àqueles que podem gerar dano ao paciente, estabelecendo-se como uma ameaça à segurança do paciente e da qualidade do cuidado (PESSOA et al., 2022).

Nos resultados, a segurança do paciente recebeu destaque nas percepções dos participantes da pesquisa. No entanto, os momentos de mobilização do paciente até o banheiro ou de atendimento de suas necessidades psicobiológicas caracterizaram incidentes críticos, sobressaindo-se em relação aos protocolos básicos de segurança do paciente, apesar de estarem presentes na experiência do paciente. Caldas et al. (2020) revelam que promover a segurança do paciente envolve diversas esferas da gestão e da assistência e que o investimento em ações com foco na segurança do paciente deve ser contínua para garantir boas práticas assistenciais.

O risco de quedas ou a ocorrência destas durante a internação foi caracterizado como momento relevante na experiência do paciente internado por COVID-19 deste estudo. Um estudo que analisou notificações de incidentes em um hospital brasileiro de atendimento exclusivo para pacientes com COVID-19, teve 95 (6,4%) de registros de quedas, sendo cinco destas resultantes em dano grave ao paciente (SILVA et al., 2023). Nesse cenário, Ximenes et al. (2022), ao utilizar uma cartilha educativa com pacientes internados em hospital, reforça a relevância de fomentar a comunicação entre pacientes e profissionais a respeito do risco de quedas e, desse modo, estabelece a educação em saúde como facilitadora do empoderamento do paciente. Ainda, estudo nacional estabelece fatores como a participação do paciente e familiar no cuidado, quantitativo adequado de profissionais e adequações estruturais como condições inerentes à promoção da segurança do paciente e, sobretudo, para o diminuir o risco de quedas (CIGANA et al., 2019).

Quanto à lesão por pressão, ainda que somente um relato tenha trazido à tona este tópico, pode-se inferir sobre a falta de conhecimento do paciente sobre os riscos a que está

exposto. De forma semelhante, Costa et al. (2020b), em seu estudo sobre a percepção dos pacientes a respeito dos protocolos de segurança, não evidencia relatos sobre lesão por pressão. No estudo de Hermann et al. (2023) foi constatado, ao analisar incidentes de segurança do paciente, que pacientes com COVID-19 foram 3,7 vezes mais acometidos com lesão por pressão em comparação a outros pacientes da pesquisa. Destaca também em seus resultados, que práticas do cuidado predispõe ao desenvolvimento dessas lesões durante a internação do paciente, a qual cita a posição prona como condição de risco para desenvolver lesões no rosto e pescoço.

No processo de medicação, os pacientes reconhecem os potenciais riscos a que estão expostos e compreendem a importância do uso correto de medicamento, contudo, os resultados apontam fragilidade no processo, constatada no relato do paciente sobre reação alérgica. Os achados vão ao encontro da pesquisa de Souza et al. (2020) sobre a percepção de pacientes sobre segurança e envolvimento no cuidado, na qual os participantes demonstraram preocupação com o processo de medicação e o reconhecem como uma atividade potencial para erros.

Acrescenta-se à discussão outro estudo, sobre a percepção de pacientes a respeito da adesão de barreiras de prevenção de erros na administração de medicamentos em um hospital brasileiro, o qual desvelou que os pacientes não receberam informações sobre segurança na administração de medicamentos na sua última internação (91,2%), não houve conferência do nome completo (79,9%) e da pulseira de identificação (74,3%) previamente à medicação e somente 14,5% relataram que sempre são questionados sobre alergias dos medicamentos em uso no hospital (FLECK et al., 2021). Ainda, um compilado de notificações advindas de um hospital de atendimento de pacientes com COVID-19, apresentou 7,7% (n=113) de falhas no uso de medicamentos, com cinco óbitos decorrentes desse processo (SILVA et al., 2023).

Ademais, o processo de medicação é diretamente implicado pela correta identificação do paciente, visto a importância para promover um cuidado seguro ao usuário. Nesse sentido, os resultados do presente estudo mostraram que tal barreira de segurança não foi relevante na experiência dos pacientes. Essa condição pode transparecer que a identificação do paciente previamente aos procedimentos não é executada ou desconhecimento dos participantes quanto à importância da conferência dos dados pessoais previamente aos cuidados. Uma análise qualitativa das percepções de pacientes mostrou que 88,8% dos entrevistados nunca foram informados da importância da pulseira de identificação e 92,8% não tiveram informações sobre o painel de identificação no leito (FLECK et al., 2021). Esses dados vão ao encontro dos achados de Pierot et al. (2021), no qual 92,1% dos entrevistados referiram que não foram

orientados sobre o propósito da pulseira e 56,2% não observaram a conferência dos dados previamente aos cuidados.

Com destaque, a comunicação desempenha um papel fundamental para a segurança do paciente quando realizada entre profissional e pacientes e, também, entre profissionais. Os relatos extraídos desta pesquisa indicaram que inconsistências nesse processo são fatores que causam divergências do cuidado e afetam o paciente. A queixa da falta de informações sobre a internação fornecidas pelos profissionais também foi vista em estudo de Cancilieri et al. (2022) e, ainda, reflete que os pacientes exprimem a necessidade da valorização de suas necessidades, julgando-as importantes para sua assistência e segurança. Um estudo que analisou a percepção de pacientes quanto à comunicação médica em unidades de terapia intensiva apresenta que alguns profissionais mostravam-se apressados ou não se importavam com eles, exprimindo, então, a necessidade de maior comprometimento, atenção e crédito dos profissionais quanto às queixas e sentimentos dos pacientes (CORRÊA; CASTANHEL; GROSSEMAN, 2021). Assim, as atribuições da equipe multiprofissional devem estar pautadas, sobretudo, na comunicação e interação entre as classes profissionais de forma clara e precisa, permitindo reduzir danos e favorecer a segurança do paciente (SANTOS et al., 2021b).

Quanto à higienização das mãos, o relato exposto nesta pesquisa instiga a refletir sobre a sua prática, a qual não parece não ter sido valorizada na experiência dos pacientes, considerando pouca menção a esta prática. Nessa perspectiva, pesquisa realizada em cenário semelhante, caracterizado por ser um hospital de ensino federal acreditado internacionalmente pelos padrões de qualidade e segurança adotados, revelou que os pacientes percebem quando os profissionais higienizam ou não as mãos, mas não se sentem à vontade para sinalizar a necessidade de higienizá-las, quando percebem que não é realizada, não participando ativamente (COSTA et al., 2020b). Um estudo que avaliou a postura dos profissionais quanto à participação dos pacientes na higienização das mãos mostrou que 93,3% dos entrevistados considera importante a participação do paciente em lembrar os profissionais da prática de higienização e 53% consideram importante a prática de divulgação de cartazes nas unidades, cartilhas e comunicação verbal sobre a temática e abertura dos profissionais para serem questionados quanto à higienização das mãos (OLIVEIRA; PINTO, 2018).

Ademais, uma lacuna encontrada neste estudo refere-se à participação ativa do paciente no cuidado, a qual foi constatada como insipiente. De modo semelhante, uma pesquisa acerca da coprodução voltada para a segurança do paciente revelou que ainda há que se avançar em parcerias entre pacientes e profissionais, por meio da educação em serviço,

para transpor as barreiras existentes e, por meio da educação em saúde, para maior envolvimento dos pacientes (COSTA et al., 2020b).

A temática acerca da necessidade de participação ativa do paciente e da família foi revelada também neste estudo no momento da alta hospitalar, emergindo a transição do cuidado como uma prática necessária, apontada pelos pacientes, mas ainda a ser desenvolvida. Um estudo nacional que avaliou a transição do cuidado com pacientes internados por COVID-19 mostrou elevada qualidade na alta dos pacientes para o domicílio, o que evidencia efetividade nas orientações prestadas no plano de alta (ARRAIS et al., 2022). Contudo, Pedrosa, Ferreira, Baixinho (2021) ao avaliar as práticas de enfermagem na transição do cuidado apontam a baixa participação do paciente ou cuidadores durante a internação para buscar informações referentes aos cuidados domiciliares; ainda, cita como uma fragilidade desse processo o excesso de carga de trabalho da enfermagem.

Referente à carga de trabalho, os resultados desta pesquisa demonstraram a percepção dos pacientes acerca da rotina exaustiva dos profissionais, por vezes revelando-se por impaciência, o que influenciou de forma negativa a ambiência de cuidado. Esse tópico relaciona-se intimamente com a humanização do cuidado, o que pode justificar a polaridade de percepções constatadas. Ainda, um dos fatores que pode estar relacionado a esse cenário são as condições de trabalho e saúde física e mental dos profissionais nesse período, que foi fortemente afetada.

Estudos analisaram os impactos da saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia, evidenciando que houve grande sofrimento psicológico entre esses, e associam como fatores que predisuseram para essas condições a carga de trabalho, despreparo e falta de recursos para enfrentamento da pandemia, medo e ansiedade (ANTUNES, 2022; GÓES et al., 2022). Esses profissionais tiveram elevados níveis de estresse, ocasionados principalmente por jornadas exaustivas de trabalho que comumente ultrapassam a carga horária estabelecida (VENTURA et al., 2022) e, sobretudo, não recebem suporte psicológico nos ambientes de trabalho (ALVES et al., 2022). Ambos estudos vão ao encontro dos achados de Nahal, Mirzaei e Khezeli (2022), os quais colocam o estresse, fadiga e distração como os principais fatores relacionados aos profissionais da saúde que predispõe à eventos adversos na assistência à saúde.

Uma estratégia lançada pelos serviços de saúde para o enfrentamento da pandemia foi a capacitação dos profissionais da saúde. No entanto, nos resultados desta pesquisa um participante percebeu divergência dos cuidados recebidos por cada profissional, o que indica falta de padronização e, possivelmente, necessidade de capacitação. Gnatta et al. (2023) ao

estudarem a segurança de profissionais e pacientes em uma unidade de terapia intensiva durante a COVID-19, revelou que 97,65% dos entrevistados receberam treinamento para a utilização de EPIs, 81,93% foram treinados para a higienização das mãos e 76,74% receberam orientações para a prevenção da doença. Milian et al. (2020), ao avaliar percepções de pacientes internados em um hospital universitário cubano mostrou que houve 100% de satisfação dos entrevistados quanto ao conhecimentos dos profissionais da equipe médica e de enfermagem para o enfrentamento da pandemia, a agilidade na realização de procedimentos e a atenção destinada aos pacientes conforme suas necessidades. Logo, o treinamento dos profissionais é uma ferramenta que fomenta a qualificação do cuidado e, a ausência dessa gera iniquidades no cuidado aos pacientes.

Destaca-se ainda, a preocupação dos profissionais quanto ao uso de EPIs e a forma que os pacientes observaram seu uso durante o atendimento, percebendo a boa prática como um fator determinante tanto para sua segurança, quanto dos profissionais. Um estudo do Reino Unido demonstrou que 68% dos entrevistados afirmaram que os profissionais sempre usavam EPIs durante o cuidado e 98% reconheciam a importância do uso para a proteção da saúde dos pacientes. Ainda, 71% relataram que sempre os profissionais paramentados se apresentavam antes da realização do atendimento e, somente 50% conseguiam identificar a função do profissional paramentado (KEY et al., 2021).

Desse modo, os fatores relacionados à segurança do paciente e as condições de trabalho dos profissionais da saúde estendem a discussão para a humanização do cuidado, a qual se apresentou polarizada entre percepções positivas e negativas em relação ao cuidado oportuno, o acolhimento e a ambiência. Um estudo espanhol que avaliou a humanização do cuidado, na visão dos pacientes internados por COVID-19, em três dimensões (qualidades da prática assistencial, comunicação profissional-paciente e disposição para o cuidado), desvelou de forma global que 94,1% dos entrevistados a qualificaram como boa e destacam a dedicação da enfermagem que, apesar das adversidades impostas pela pandemia, zelam pelo paciente (BLANCO-NISTAL et al., 2021).

A ausência da família e as dificuldades de comunicação foram relatadas pelos pacientes desta pesquisa e mostram a importância dos familiares durante a internação. Um estudo Polonês que analisou as expectativas e experiências de pacientes internados por COVID-19 vem ao encontro desses achados, pois a ausência da família foi considerada um fator negativo da experiência do paciente internado (MARCINOWICZ et al., 2022). Barilli et al. (2023) em um estudo que analisa a percepção que os familiares de pacientes internados por COVID-19 em unidade de terapia intensiva possuem sobre a internação, revela que a ausência

da família é um fator negativo de ambos os lados. No estudo, os relatos discorrem sobre as dificuldades da família em receber informações da condição clínica do paciente, da impossibilidade de contato físico, e das incertezas geradas por se tratar de uma doença nova.

Nesse contexto, Hart et al. (2020) destaca a importância das instituições de saúde proverem meios de estabelecer a comunicação entre pacientes e familiares, a qual pode ser realizada utilizando principalmente a internet, tendo sensibilidade às restrições e limitações socioculturais dos envolvidos, tendo os profissionais da saúde o desempenho de habilidades e competências para auxiliar os pacientes, especialmente os mais velhos, com os equipamentos eletrônicos (NIELSEN et al., 2020). Relatos obtidos como resultados de uma pesquisa realizada com 60 pacientes em dois hospitais dos Estados Unidos reafirmam o isolamento social de pacientes internados como um fator que gera percepções negativas a respeito da sua hospitalização, mas, também, reitera a empatia dos profissionais como determinante da sua percepção da assistência; neste, traz relatos onde pacientes agradecem os cuidados enquanto outros apontam falhas (CERVANTES et al., 2021).

Maciel et al. (2019) ao analisar as percepções de 10 pacientes a respeito da unidade de terapia intensiva, abordaram, à respeito da humanização do cuidado, que os pacientes percebem quando os cuidados são realizados de forma humanizada, reconhecendo atributos favoráveis do cuidado; contudo, também expressam insatisfação quanto algumas práticas realizadas. No mesmo estudo, os autores apresentam que se identificou na memória dos pacientes tanto a empatia dos profissionais durante o atendimento, como o medo e a apreensão gerada por eles. Marcinowicz et al. (2022) traz em seus resultados que os pacientes fortemente fomentam a importância da empatia dos profissionais da saúde para com eles.

Outro estudo corrobora os achados desta pesquisa, cuja análise das experiências de pacientes internados por COVID-19 no Irã revelou, medo, estresse e ansiedade dos pacientes em relação à doença, preocupações com a família e empatia dos profissionais da saúde durante a hospitalização (JAMILI et al., 2022). Nesse mesmo cenário, Sun et al. (2020) apresenta que o suporte dos profissionais e família são marcantes na experiência do paciente hospitalizado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que as percepções dos pacientes foram polarizadas, nas categorias que abordaram os protocolos de segurança do paciente e a humanização do cuidado, desvelando percepções positivas ou negativas. Infere-se que tal

polarização possa ser resultado da carga de trabalho exaustiva dos profissionais e da necessidade de rápida adaptação às mudanças impostas em decorrência do cenário pandêmico.

Os protocolos básicos de segurança do paciente foram percebidos pelos pacientes, mas de maneira superficial, cujos relatos sugerem desconhecimento dos potenciais riscos a que os pacientes estão suscetíveis durante a internação hospitalar, além de pouca participação ativa do paciente no seu cuidado, como mais uma barreira de segurança. A temática acerca da necessidade de participação ativa do paciente e da família foi revelada também no momento da alta hospitalar, emergindo a transição do cuidado como uma prática necessária, apontada pelos pacientes, mas ainda a ser desenvolvida.

Por outro lado, a humanização do cuidado representou um incidente crítico amplamente retratado entre os participantes da pesquisa, cujos temas dizem respeito à ausência da família como um fator que impactou a sua experiência, sobre o cuidado nem sempre oportuno para atendimento de suas necessidades humanas básicas, bem como a importância do acolhimento dos profissionais diante da condição de vulnerabilidade em que os pacientes se encontram. Além disso, a ambiência foi citada como um fator a ser melhorado, em seus aspectos estruturais e de relacionamento interpessoal.

Os resultados demonstraram, ainda, a percepção dos pacientes acerca da rotina exaustiva dos profissionais, por vezes revelando-se por impaciência, o que influenciou de forma negativa a ambiência de cuidado, o cuidado oportuno e a segurança assistencial.

Considera-se que a pesquisa descreve fatores para melhoria do cuidado em saúde e enfermagem, com base na experiência do paciente internado em uma condição inigualável vivida em nosso planeta, referente ao enfrentamento da COVID-19, que impôs aos governantes, aos serviços, aos profissionais, aos familiares e pacientes o grande desafio, de desenvolver o cuidado em saúde de maneira segura a todos, com humanização e com os recursos necessários nas suas dimensões quali e quantitativa.

A pesquisa apresentou como limitação a necessidade de realizar as entrevistas de maneira remota, por telefone, e dificuldade de contato com os pacientes. Apesar de que há relatos na literatura do emprego da TIC dessa maneira, considerou-se que esta forma de contato limita a interlocução e a interação. Contudo, ainda assim foi possível cooptar a experiência dos pacientes e explorar a temática a que se propôs a pesquisa.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, Jheynny Sousa et al. Sintomas psicopatológicos e situação laboral da enfermagem do Sudeste brasileiro no contexto da COVID-19. COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2022, v. 30, p. e3518. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5768.3518>

ANTUNES, José. COVID-19 E BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, 2022, v. 23, n. 3, p. 591-601. ISSN 2182-8407. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/22psd230301>

ARRAIS, Diego Joao de Lima et al. Cuidado transicional de pacientes pós-COVID-19: da alta hospitalar para o domicílio. In SciELO Preprints, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4152>

AVLIJAS, Tanja et al. A concept analysis of the patient experience. **Patient Experience Journal**, v. 10, n. 1, p. 15-63, 2023. Disponível em: 10.35680/2372-0247.1439.

BARILLI, Sofia Louise Santin et al. Percepção dos familiares de pacientes com COVID-19 sobre a internação em terapia intensiva adulto. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e23712234735, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.34735>.

BLANCO-NISTAL, Marta María et al. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. **Enfermería Global**. 20, 2021, v. 4, p. 26–60. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>.

BRAGA, Cristina Spina et al. Eventos adversos relacionados à assistência à saúde no Brasil: Estudo ecológico no período 2014-2018. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e23710514956, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14956>

BRASIL. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, **Ministério da Saúde**, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Política Nacional de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 1990. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: [http://sindsaudejau.com.br/cartilhas/GUIA\\_SEGURANA\\_PACIENTE\\_ATUALIZADA.pdf](http://sindsaudejau.com.br/cartilhas/GUIA_SEGURANA_PACIENTE_ATUALIZADA.pdf)

BRASIL. Portaria 529 de 01 de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNP). **Brasília, Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)

CALDAS, Bárbara do Nascimento et al. Segurança do paciente e a pandemia causada pelo SARS-CoV-2. In: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (org.). Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: **Edufba**, 2020. v. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.018>

CANCILIERI, Rafhaela Fernanda Silva et al. Facilidades e dificuldades na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes internados: percepção de pacientes. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e280111032749, 2022. ISSN 2525-3409. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32749>

CERVANTES, Lilia et al. Experiences of Latinx Individuals Hospitalized for COVID-19 A Qualitative Study. **JAMA Network Open**. 2021, v. 4, n. 3, p. e210684. Disponível em: [doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.0684](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.0684)

CIGANA, Fabiele Aozane et al. Contribuições para promoção da segurança do paciente e prevenção de quedas. **Rev baiana enferm**, v. 33, p. e33280, 2019. Disponível em: [10.18471/rbe.v33.33280](https://doi.org/10.18471/rbe.v33.33280)

CORRÊA, Marlon; CASTANHEL, Flávia Del; GROSSEMAN, Suely. Percepção de pacientes sobre a comunicação médica e suas necessidades durante internação na unidade de cuidados intensivos. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2021, v. 33, n. 3, p. 401-411. Disponível em: [10.5935/0103-507X.20210050](https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210050)

COSTA, Diovane Ghignatti da da et al. Satisfaction attributes related to safety and quality perceived in the experience of hospitalized patients. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 41, 2020a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/s5FCftxYlXbm4wQx6SgTZ5d/?lang=en>.

COSTA, Diovane Ghignatti da et al. Experiência do paciente: caminhos percorridos e a percorrer na coprodução do cuidado centrado no paciente. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. e32911124899–e32911124899, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24899>.

COSTA, Diovane Ghignatti da et al. Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3272, 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3352.3272>

ENGEL, Francieli Daiana et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Experiences of Hospitalized Patients: A Scoping Review. **J Patient Saf**, 2023, v. 19, n. 2, p. e46-e52. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36459699/>

FLANAGAN, John C. A técnica do incidente crítico. **Arquivos brasileiros de psicologia aplicada**, v. 25, n. 2, p. 99-141, 1973. Disponível em:

FLECK, Juliana Machado Campos et al. Adesão às barreiras de segurança na administração de medicamentos: percepção do paciente. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2021, v. 29, p. e3497. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5383.3497>

GNATTA, Juliana Rizzo et al. Segurança dos profissionais de enfermagem e do paciente frente à pandemia da COVID-19 em unidades críticas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2023, v. 31, p. e3862. Disponível em: [10.1590/1518-8345.6317.3862](https://doi.org/10.1590/1518-8345.6317.3862).

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra et al. Impacto da COVID-19 no trabalho de enfermagem em unidades de urgência/emergência. **Acta Paul Enferm.**, 2022, v. 35, p. eAPE01977. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01977>.

HART, Joanna L. et al. Family-Centered Care During COVID-19 Era. **Journal of Pain and Symptom Management**, 2020, v. 60, n. 2, p. e93. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017>

HERMANN, Ana Paula et al. Safety incidents classified as clinical process/procedure in hospitalized patients during the COVID-19 pandemic. **Cogitare Enferm.**, 2023, v. 28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.89462>.

<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/16975>. Acesso em: 26 jun. 2022.

JAMILI, Sara et al. Experience of patients hospitalized with COVID-19: A qualitative study of a pandemic disease in Iran. **Health Expectations**. 2022, v. 25, n. 2, p. 513-521. Disponível em: 10.1111/hex.13280

KEY, Thomas et al. The Patient Experience of Inpatient Care During the COVID-19 Pandemic: Exploring Patient Perceptions, Communication, and Quality of Care at a University Teaching Hospital in the United Kingdom. **Journal of Patient Experience**, 2021, v. 8, p. 1-6. Disponível em: 10.1177/2374373521997742

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S. To err is human: building a safer health system. **Washington DC: National Academies Press**, 2000. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>

LAZZARI, Daniele Delacanal et al. Reorganização do trabalho da enfermagem em uma unidade de terapia intensiva durante a pandemia de Covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 43, p. e20200179, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xPq4prJYvwMLpKcVNQyvJFB/?lang=pt>.

LIANG, L. et al. (2018). Patient engagement in hospital health service planning and improvement: a scoping review. **BMJ Open**, 2018, v. 8, n. 1, p. e018263. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018263>

MACIEL, Danielle Oliveira et al. PERCEPÇÕES DE PACIENTES ADULTOS SOBRE A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Enferm. Foco**, 2020, v. 11, n. 1, p. 147-152. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2071>.

MARCINOWICZ, Ludmila et al. Experiences and Expectations of Patients Hospitalized for COVID-19: A Qualitative Study in Poland. **Poland. Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2022, v. 19, n. 5, p. 2992. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052992>

MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de et al. Manual para abordagem na entrevista de pacientes por meio da técnica de incidente crítico. Florianópolis: **UFSC**, 2021. 20 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/238312>

MILIAN, Jorge Manuel Pérez et al. Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. **Medicent Electrón**. 2020, v. 24, n. 3, p. 630-641. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125019>

MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento. **Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. São Paulo-Rio de Janeiro, Hucitec, 2014.

NAHAL, Leila Mohammad; MIRZAEI, Abasat; KHEZELI, Mohammad Javad. Evaluation of COVID-19 Patient Safety Compared to Non-COVID-19 Patients and Predisposing Factors of Nursing Errors. **Aquichan.**, 2022, v. 22 n. 3, p. e2232. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.2>

NIELSEN, Dorthe Susanne et al. Older patients' perspectives and experience of hospitalization during the COVID-19 pandemic: a qualitative explorative study. **Int J Older People Nurs**, 2021, v. 16, p. e12362. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/opn.12362>.

OLIVEIRA, Adriane Cristina; PINTO, Selma de Almeida. Patient participation in hand hygiene among health professionals. **Rev Bras Enferm**. 2018, v. 7, n. 2, p. 259-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0124>

PEDROSA, Ana Rita Cardoso; FERREIRA, Óscar Ramos; BAIXINHO, Cristina Rosa Soares Lavareda. Cuidado transicional de reabilitação e continuidade da assistência ao paciente como prática avançada de enfermagem. **Rev Bras Enferm**. 2022, v. 75, n. 5, e20210399. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0399>

PESSOA, Graça Rocha et al. Segurança do paciente em tempos de pandemia: reflexão a partir dos atributos de qualidade do cuidado. **Esc Anna Nery**, 2022 v. 26, p. e20220109. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0109pt>

PIEROT, Esteffany Vaz et al. SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: ESTUDO OBSERVACIONAL DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE. **Rev Enferm Atual In Derme** v. 95, n. 35, 2021, p. e-021130. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1180>

RIGOTTI, Ariane Ranzani et al. Resiliência de Sistemas de Assistência à Saúde no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 56, p. e20210210, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0210pt>

SANTOS, José Luis Guedes dos et al. Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in Brazil. **Int. Nurs. Rev.** 2021, v. 68, p. 228–237. Disponível em: 10.1111/inr.12662

SANTOS, Tatiane de Oliveira et al. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v. 15, n. 55, p. 159-168, Maio/2021 - ISSN 1981-1179. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v13i47.2089>

SCHENK, E. C. et al. (2019). Perspectives on Patient and Family Engagement With Reduction in Harm: The Forgotten Voice. **Journal of nursing care quality**, 2019, v. 34, n. 1, p. 73–79. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000333>

SILVA, F. P. DA . et al. Notificação de incidentes e a segurança do paciente em tempos de pandemia. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2023, v. 36, p. eAPE00952. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO009522>

SILVA, Felicialle Pereira da et al. Notificação de incidentes e a segurança do paciente em tempos de pandemia. **Acta Paul Enferm**, v. 36, p. e.APE00952, abr. 2023. Disponível em: 10.37689/acta-ape/2023AO00952

SOUZA, Helga Xavier de et al. Percepção de pacientes cirúrgicos sobre segurança e seu envolvimento no cuidado à saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2020; v. 28, p. e51948. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51948>

SUN, Niuniu et al. Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. **Journal of Affective Disorders**, 2021, v. 278, p. 15–22. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.040>

VENTURA, Adriana et al. O STRESS OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19. **Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional**, 2022, v. 13, p. 35-44. Disponível em: 10.31252/RPSO.26.03.2022

WEIMER, Luiz Eduardo; COSTA, Diovane Ghignatti da. Estratégias de educação para envolvimento de pacientes e famílias na identificação do paciente. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 6, p.16995-17001, nov./dez. 2020. ISSN 2595-6825. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-126>

WHO. **Patient for patient safety**. Genebra: WHO, 2019. Disponível em: [https://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/en/](https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/).

WOLF, JA et al. Defining Patient Experience. **Patient Experience Journal**, 2014, v. 1, n. 1, p. 7-19. Disponível em: <http://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/3>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. **Geneva**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>. Acesso em 19 jul. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008-2009. **Geneva: World Health Organization**; 2008. Disponível em: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/reports/Alliance\\_Forward\\_Programme\\_2008.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf)

WU, Meng-San et al. What do people hospitalised with COVID-19 think about their care? Results of a satisfaction survey during the first wave of COVID-19 in Liverpool. **Future Healthcare Journal** 2021, v. 8, n. 1, p 70-75. Disponível em: 10.7861/fhj.2020-0260

XIMENES, Maria Aline Moreira. Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Acta Paul Enferm**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01372>

## 6 CONCLUSÃO

Este trabalho buscou avaliar a percepção de pacientes internados por COVID-19 em um hospital universitário, a respeito da segurança do paciente. Os resultados foram elencados em três categorias que emergiram na análise dos dados, abordando a segurança do paciente, humanização do cuidado e condições de trabalho dos profissionais da saúde. O uso da Técnica de Incidente Crítico mostrou-se como uma ferramenta eficaz para reconhecer as percepções dos pacientes internados sobre sua segurança.

Exprime-se que os pacientes, apesar de reconhecerem atributos inerentes a sua segurança, ainda desconhecem os riscos que estão propensos no serviço de saúde. Ainda, a humanização surge como uma temática associada à segurança do paciente na sua experiência, onde, a ausência da família, atenção às necessidades humanas básicas e o acolhimento dos profissionais durante a internação foram fatores que evidenciaram uma experiência negativa dos pacientes.

Ademais, condições associadas às condições e carga de trabalho dos profissionais da saúde foram percebidas e relatadas como pontos frágeis da assistência durante a pandemia de COVID-19, corroborando para vulnerabilidades no processo assistencial.

Em suma, a experiência do paciente internado mostrou-se polarizada, onde os pacientes reconhecem potencialidades e fragilidades no cuidado recebido. A segurança do paciente mostrou-se frágil no serviço de saúde, visto o pouco conhecimento dos pacientes quanto aos protocolos de segurança e os riscos que estão suscetíveis. A humanização do cuidado emergiu como um tema transversal que percorre a experiência do paciente e está ligada com fatores associados à rotina e condições de trabalho dos profissionais no período pandêmico. Considera-se que essa pesquisa descreve fatores relacionados à experiência do paciente internado por COVID-19 no período de pandemia e permite reflexões acerca de boas práticas assistenciais direcionadas à segurança e satisfação dos pacientes.

A pesquisa apontou como limitação a abordagem remota com os pacientes devido a necessidade do distanciamento social, o que pode prejudicar a comunicação e interação.

Por fim, ressalta-se a importância da construção desta pesquisa como uma ferramenta de desenvolver habilidades de pesquisa científica, pautada em evidências, unindo a carga de conhecimento adquirida durante a graduação e permitindo a união desta em prol de uma formação de qualidade.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Jheynty Sousa et al. Sintomas psicopatológicos e situação laboral da enfermagem do Sudeste brasileiro no contexto da COVID-19. COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2022, v. 30, p. e3518. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5768.3518>
- ANTUNES, José. COVID-19 E BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, 2022, v. 23, n. 3, p. 591-601. ISSN 2182-8407. Disponível em: <https://doi.org/10.15309/22psd230301>
- ARRAIS, Diego Joao de Lima et al. Cuidado transicional de pacientes pós-COVID-19: da alta hospitalar para o domicílio. In SciELO Preprints, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4152>
- AVELLANEDA-MARTÍNEZ, S. et al. Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19. **Journal of Healthcare Quality Research**, 2021, v. 36, p. 12-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.10.006>
- AVLIJAS, Tanja et al. A concept analysis of the patient experience. **Patient Experience Journal**, v. 10, n. 1, p. 15-63, 2023. Disponível em: [10.35680/2372-0247.1439](https://doi.org/10.35680/2372-0247.1439).
- BARATTO, Mari Angela Meneghetti. Cultura de segurança do paciente: perspectiva de trabalhadores da saúde e apoio. **Acta Paul Enferm**, v. 34, e.APE001595, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO001595>
- BARILLI, Sofia Louise Santin et al. Percepção dos familiares de pacientes com COVID-19 sobre a internação em terapia intensiva adulto. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e23712234735, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.34735>.
- BLANCO-NISTAL, Marta María et al. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. **Enfermería Global**, 20, 2021, v. 4, p. 26–60. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.479441>.
- BRAGA, Cristina Spina et al. Eventos adversos relacionados à assistência à saúde no Brasil: Estudo ecológico no período 2014-2018. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e23710514956, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14956>
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório de Notificações dos Estados/Eventos Adversos/ Brasil. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/brasil/view>.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório de Notificações dos Estados/Eventos Adversos/ Santa Catarina. Brasília, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/santa-catarina/view>.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Relatório de Notificações dos Estados/Eventos Adversos/ Brasil. Brasília, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorios-de-notificacao-dos-estados/eventos-adversos/brasil/view>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC no 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2013.

BRASIL. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, **Ministério da Saúde**, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)

BRASIL. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, **Ministério da Saúde**, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Política Nacional de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 1990. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm).

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Política Nacional de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 1990. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: [http://sindsaudejau.com.br/cartilhas/GUIA\\_SEGURANA\\_PACIENTE\\_ATUALIZADA.pdf](http://sindsaudejau.com.br/cartilhas/GUIA_SEGURANA_PACIENTE_ATUALIZADA.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Pacientes pela segurança do paciente em serviços de saúde: Como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente? Orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: [http://sindsaudejau.com.br/cartilhas/GUIA\\_SEGURANA\\_PACIENTE\\_ATUALIZADA.pdf](http://sindsaudejau.com.br/cartilhas/GUIA_SEGURANA_PACIENTE_ATUALIZADA.pdf)

BRASIL. Ministério da saúde. Protocolo de identificação do paciente. [internet]. Brasília, 2013b. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-identificacao-do-paciente> .

BRASIL. Ministério da saúde. Protocolo de prevenção de úlcera por pressão. Brasília, 2013f. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos/protocolo-ulcera-por-pressao.pdf/view>

BRASIL. Ministério da saúde. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Brasília, 2013d. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos> . Acesso em 20 jul. 2022

BRASIL. Ministério da saúde. Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília, 2013c. Disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-higiene-das-maos> .

BRASIL. Ministério da saúde. Protocolo para cirurgia segura. Brasília, 2013e. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-cirurgia-segura> .

BRASIL. Ministério da saúde. Protocolo prevenção de quedas. Brasília, 2013g. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas> .

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. Caderno HumanizaSUS Volume 1: Formação e intervenção. Brasília, 2010. 244 p. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.fiocruz.br/handle/handle/1756>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. Caderno HumanizaSUS Volume 3: Atenção hospitalar. Brasília, 2011. 137 p. Disponível em: <https://repositorio.observatoriodocuidado.fiocruz.br/handle/handle/1758>

BRASIL. Portaria 529 de 01 de abril de 2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Brasília, Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

CALDAS, Bárbara do Nascimento et al. Segurança do paciente e a pandemia causada pelo SARS-CoV-2. In: BARRETO, M. L.; PINTO JUNIOR, E. P.; ARAGÃO, E.; BARRAL-NETTO, M. (org.). Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19: aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: **Edufba**, 2020. v. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/9786556300757.018>

CANCILIERI, Rafaela Fernanda Silva et al. Facilidades e dificuldades na comunicação entre profissionais de saúde e pacientes internados: percepção de pacientes. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. e280111032749, 2022. ISSN 2525-3409. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32749>

CERVANTES, Lilia et al. Experiences of Latinx Individuals Hospitalized for COVID-19 A Qualitative Study. **JAMA Network Open**. 2021, v. 4, n. 3, p. e210684. Disponível em: [doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.0684](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.0684)

CIGANA, Fabiele Aozane et al. Contribuições para promoção da segurança do paciente e prevenção de quedas. **Rev baiana enferm**, v. 33, p. e33280, 2019. Disponível em: [10.18471/rbe.v33.33280](https://doi.org/10.18471/rbe.v33.33280)

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento/ São Paulo. Coren-SP.

2017. 124p. Disponível em: <https://portal.corensp.gov.br/sites/default/files/uso-seguro-medicamentos.pdf>.

CORRÊA, Marlon; CASTANHEL, Flávia Del; GROSSEMAN, Suely. Percepção de pacientes sobre a comunicação médica e suas necessidades durante internação na unidade de cuidados intensivos. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2021, v. 33, n. 3, p. 401-411. Disponível em: 10.5935/0103-507X.20210050

COSTA, Diovane Ghignatti da da et al. Satisfaction attributes related to safety and quality perceived in the experience of hospitalized patients. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 41, 2020a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/s5FCftxYlXbm4wQx6SgTZ5d/?lang=en>.

COSTA, Diovane Ghignatti da da et al. Satisfaction attributes related to safety and quality perceived in the experience of hospitalized patients. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 41, 2020a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/s5FCftxYlXbm4wQx6SgTZ5d/?lang=en>.

COSTA, Diovane Ghignatti da et al. Experiência do paciente: caminhos percorridos e a percorrer na coprodução do cuidado centrado no paciente. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. e32911124899–e32911124899, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24899>.

COSTA, Diovane Ghignatti da et al. Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3272, 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3352.3272>

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. Porto Alegre, **ARTMED**, 2007.

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. INSTRUÇÃO NORMATIVA PARA ELABORAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO(TCC) CURSO DE ENFERMAGEM. 1 ed. Florianópolis: Ufsc, 2017. 7 p. Disponível em: <https://enfermagem.paginas.ufsc.br/files/2015/11/NORMATIVA-TCC-2017-NORMATIVA-TCC-2017-Instru%C3%A7%C3%A3o-Normativa-para-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Trabalho-de-Conclus%C3%A3o-de-Curso-Enfermagem-Assinada-1.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2023.

CUSSÓ, Regina Allande; NAVARRO, Carmen Navarro; GÁLVEZ, Ana Maria Porcel. El cuidado humanizado em la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. *Enfermería Clínica*, 2012, v. 31, p. 62-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.018>

DAUMAS, Regina Paiva et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad. Saúde Pública* 2020; v. 36, n. 6, p. e00104120. Disponível em: doi: 10.1590/0102-311X00104120

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. HU-UFSC/EBSERH - Hospital Universitário da UFSC. Requisitos do Programa Ebserh de Gestão da Qualidade. Gestão da Qualidade. 2022 [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/governanca/gestao-da-qualidade>. Acesso em: 31 jan. 2023.

ENGEL, Franciely Daiana et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Experiences of Hospitalized Patients: A Scoping Review. *J Patient Saf*, 2023, v. 19, n. 2, p. e46-e52. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36459699/>

EVANGELISTA, Viviane Canhizares et al. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. *Rev Bras Enferm*, 2016, v. 69, n. 6, p. 1099-107. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0221>

FLANAGAN, John C. A técnica do incidente crítico. **Arquivos brasileiros de psicologia aplicada**, v. 25, n. 2, p. 99-141, 1973. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/view/16975>. Acesso em: 26 jun. 2022.

FLECK, Juliana Machado Campos et al. Adesão às barreiras de segurança na administração de medicamentos: percepção do paciente. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2021, v. 29, p. e3497. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5383.3497>

GELBCKE, F (org.); ROVARIS, ML (org.) et al. Carta de serviços ao cidadão. Florianópolis. 2016. Disponível em: [http://www.hu.ufsc.br/setores/wp-content/uploads/2016/11/Carta\\_de\\_Servicos\\_ao\\_Cidadao.pdf](http://www.hu.ufsc.br/setores/wp-content/uploads/2016/11/Carta_de_Servicos_ao_Cidadao.pdf))

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo, SP, **Atlas**, 2017.

GNATTA, Juliana Rizzo et al. Segurança dos profissionais de enfermagem e do paciente frente à pandemia da COVID-19 em unidades críticas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2023, v. 31, p. e3862. Disponível em: [10.1590/1518-8345.6317.3862](https://doi.org/10.1590/1518-8345.6317.3862).

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra et al. Impacto da COVID-19 no trabalho de enfermagem em unidades de urgência/emergência. **Acta Paul Enferm.**, 2022, v. 35, p. eAPE01977. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01977>.

HART, Joanna L. et al. Family-Centered Care During COVID-19 Era. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2020, v. 60, n. 2, p. e93. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.017>

HERMANN, Ana Paula et al. Safety incidents classified as clinical process/procedure in hospitalized patients during the COVID-19 pandemic. **Cogitare Enferm.**, 2023, v. 28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.89462>.

HORTA, W.A. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENTE, IHI. Triple Aim for Populations. [Internet] 2021. Disponível em: <http://www.ihl.org/Topics/TripleAim/Pages/default.aspx>

JAMILI, Sara et al. Experience of patients hospitalized with COVID-19: A qualitative study of a pandemic disease in Iran. **Health Expectations**. 2022, v. 25, n. 2, p. 513-521. Disponível em: [10.1111/hex.13280](https://doi.org/10.1111/hex.13280)

KEY, Thomas et al. The Patient Experience of Inpatient Care During the COVID-19 Pandemic: Exploring Patient Perceptions, Communication, and Quality of Care at a University Teaching Hospital in the United Kingdom. **Journal of Patient Experience**, 2021, v. 8, p. 1-6. Disponível em: [10.1177/2374373521997742](https://doi.org/10.1177/2374373521997742)

KOHN, L.T.; CORRIGAN, J.M.; DONALDSON, M.S. To err is human: building a safer health system. **Washington DC: National Academies Press**, 2000. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/>

LAZZARI, Daniele Delacanal et al. Reorganização do trabalho da enfermagem em uma unidade de terapia intensiva durante a pandemia de Covid-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 43, p. e20200179, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xPq4prJYvwMLpKcVNQyvJFB/?lang=pt>.

LIANG, L. et al. (2018). Patient engagement in hospital health service planning and improvement: a scoping review. *BMJ Open*, 2018, v. 8, n. 1, p. e018263. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018263>

MACIEL, Danielle Oliveira et al. PERCEPÇÕES DE PACIENTES ADULTOS SOBRE A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Enferm. Foco**, 2020, v. 11, n. 1, p. 147-152. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2071>.

MARCINOWICZ, Ludmila et al. Experiences and Expectations of Patients Hospitalized for COVID-19: A Qualitative Study in Poland. **Poland. Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2022, v. 19, n. 5, p. 2992. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052992>

MASSAROLI, Aline et al. . AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UM HOSPITAL DO SUL DO BRASIL. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 27, n. 10, 2021. Disponível em: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532021000100207&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100207&lng=es&nrm=iso). Acesso em 22 jul. 2022. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-10acam60010>

MEDEIROS, Adriane Calvetti de et al. Integralidade e humanização na gestão do cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Esc Enferm USP*, 2016, v. 50, n. 5, p. 817-823. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600015>

MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de et al. Manual para abordagem na entrevista de pacientes por meio da técnica de incidente crítico. Florianópolis: **UFSC**, 2021. 20 p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/238312>

MELLO, Janeide Freitas de; BARBOSA, Sayonara de Fátima Faria. Tradução e adaptação transcultural do questionário Patient Measure of Safety (PMOS) para o português brasileiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0322>. Acesso em: 10 jan. 2022.

MENESES-LA-RIVA, Monica Elisa; SUYO-VEGA, Josefina Amanda; FERNÁNDEZ-BEDOYA, Victor Hugo. Humanized Care From the Nurse-Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish and Portuguese Scientific Articles. *Front Public Health*, 2021, v. 3, n. 9, p. e737506. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34926369/>

MILIAN, Jorge Manuel Pérez et al. Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos por la COVID-19 en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. **Medicent Electrón**. 2020, v. 24, n. 3, p. 630-641. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125019>

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017

MINAYO, M.C.S. O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14. ed. São Paulo-Rio de Janeiro, **Hucitec**, 2014.

NAHAL, Leila Mohammad; MIRZAEI, Abasat; KHEZELI, Mohammad Javad. Evaluation of COVID-19 Patient Safety Compared to Non-COVID-19 Patients and Predisposing Factors of Nursing Errors. **Aquichan.**, 2022, v. 22 n. 3, p. e2232. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.2>

NIELSEN, Dorthe Susanne et al. Older patients' perspectives and experience of hospitalization during the COVID-19 pandemic: a qualitative explorative study. **Int J Older People Nurs**, 2021, v. 16, p. e12362. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/opn.12362>.

OLIVEIRA, Adriane Cristina; PINTO, Selma de Almeida. Patient participation in hand hygiene among health professionals. **Rev Bras Enferm.** 2018, v. 7, n. 2, p. 259-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0124>

OLIVEIRA, Hyana Kamila Ferreira de; SILVA, Nair Chase da. O significado da segurança do paciente para discentes do curso de Enfermagem. Brasília, **Rev. Bras. Enfer.**, v. 75, n. 5, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CkQrbSDBqkPPvxwskST8VVV/?lang=pt>. Acesso em 26 jul. 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0567>

PEDROSA, Ana Rita Cardoso; FERREIRA, Óscar Ramos; BAIXINHO, Cristina Rosa Soares Lavareda. Cuidado transicional de reabilitação e continuidade da assistência ao paciente como prática avançada de enfermagem. **Rev Bras Enferm.** 2022, v. 75, n. 5, e20210399. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0399>

PESSOA, Graça Rocha et al. Segurança do paciente em tempos de pandemia: reflexão a partir dos atributos de qualidade do cuidado. **Esc Anna Nery**, 2022 v. 26, p. e20220109. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0109pt>

PIEROT, Esteffany Vaz et al. SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: ESTUDO OBSERVACIONAL DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE. **Rev Enferm Atual In Derme** v. 95, n. 35, 2021, p. e-021130. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.35-art.1180>

POBLETE-TRONCOSO, Margarita del Carmen et al. Sobrecarga, equivocación, falta de capacitación: factores contribuyentes en errores de medicación en hospital público chileno. **Index Enferm**, Granada, v. 29, n. 3, p. 112-116, sept. 2020. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962020000200003&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200003&lng=es&nrm=iso). Acesso em 21 jul. 2022.

PRATES, Cassiana Gil et al. Cultura de segurança do paciente na percepção dos profissionais de saúde: pesquisa de métodos mistos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 42, e. 20200418, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/vdPbrj9jhMVnrGHQmthMpTQ/?lang=pt>. Acesso em 20 jul. 2022. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200418>

REIS, Gislene Aparecida Xavier dos et al. Implantação das estratégias de segurança do paciente: percepções de enfermeiros gestores. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/WLrhPMJjgWbkwwdJDdcPztw/?format=html&lang=pt>. Acesso em 20 jul. 2022. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000340016>

- RIBEIRO, Luana Cássia Miranda et al. Técnica de incidente crítico e seu uso na Enfermagem: revisão integrativa de literatura. *Rev Bras Enferm*, Brasília, 2012, v. 65, n. 1, p. 162-171. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100024>
- RIGOTTI, Ariane Ranzani et al. Resiliência de Sistemas de Assistência à Saúde no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [s. l.], v. 56, p. e20210210, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0210pt>
- SANCHES, Rafaely de Cassia Nogueira. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. *Escola Anna Nery*, 2016, v. 20, n. 1., p. 48-54. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160007>
- SANTOS, José Luis Guedes dos et al. Estratégias para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 em hospitais universitários: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs*. 2022, v. 21, n. 2, p. e20226568. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226568>
- SANTOS, José Luis Guedes dos et al. Mudanças implementadas no ambiente de trabalho de enfermeiros na pandemia de COVID-19. *Ver Bras Enferm*, 2021a, v. 75, n.1, p. e20201381. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1381>
- SANTOS, José Luis Guedes dos et al. Work environment of hospital nurses during the COVID-19 pandemic in Brazil. **Int. Nurs. Rev.** 2021, v. 68, p. 228–237. Disponível em: 10.1111/inr.12662
- SANTOS, Tatiane de Oliveira et al. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v. 15, n. 55, p. 159-168, Maio/2021b - ISSN 1981-1179. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/idonline.v13i47.2089>
- SCHENK, E. C. et al. (2019). Perspectives on Patient and Family Engagement With Reduction in Harm: The Forgotten Voice. *Journal of nursing care quality*, 2019, v. 34, n. 1, p. 73–79. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000333>
- SILVA, Felicialle Pereira da et al. Notificação de incidentes e a segurança do paciente em tempos de pandemia. **Acta Paul Enferm**, v. 36, p. e.APE00952, abr. 2023. Disponível em: 10.37689/acta-ape/2023AO00952
- SILVA, Matheus Souza et al. Situações vivenciadas por cuidadores familiares de idosos na atenção domiciliar. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 2019, v. 9, p. e10. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769232528>
- SILVA, Nayara Camila Alves da; MOROÇO, Diego Marques; CARNEIRO, Pedro Silveira. O impacto da pandemia de COVID-19 no atendimento eletivo: experiência de um Hospital de nível terciário e Centro de Referência para a doença. *Revista Qualidade HC*, 2021, v. 2, p. 70-80. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/447/447.pdf>.
- SODRÉ, Rúbia Lícia Rodrigues et al. Transformação de uma clínica cirúrgica para atendimento a pacientes com Covid 19: relato de experiência. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022, v. 31, p. e20210359. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0359pt>

SOUZA, Helga Xavier de et al. Percepção de pacientes cirúrgicos sobre segurança e seu envolvimento no cuidado à saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2020; v. 28, p. e51948. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51948>

SUN, Niuniu et al. Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. **Journal of Affective Disorders**, 2021, v. 278, p. 15–22. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.040>

VENTURA, Adriana et al. O STRESS OCUPACIONAL EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19. **Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional**, 2022, v. 13, p. 35-44. Disponível em: [10.31252/RPSO.26.03.2022](https://doi.org/10.31252/RPSO.26.03.2022)

VIANA, Keila Ellen et al. Cultura de segurança do paciente na ótica de profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. [Internet], Florianópolis, v. 30, e. 20200219. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/YvjFbbtChffBGv9BHRhgMVm/?lang=pt#>. Acesso em 20 jul. 2022. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0219>

VILLAR, Vanessa Cristina Felipe Lopes; DUARTE, Sabrina da Costa Machado; MARTINS, Mônica. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cad. Saúde Pública*, 2020, v. 36, n. 12, p. e00223019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223019>

WEIMER, Luiz Eduardo; COSTA, Diovane Ghignatti da. Estratégias de educação para envolvimento de pacientes e famílias na identificação do paciente. **Braz. J. Hea. Rev**, Curitiba, v. 3, n. 6, p.16995-17001, nov./dez. 2020. ISSN 2595-6825. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-126>

WHO. **Patient for patient safety**. Genebra: WHO, 2019. Disponível em: [https://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/en/](https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/).

WHO. World Health Organization. Classification for Patient Safety. Final Technical Report, Geneva, 2009a. Disponível em: [http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf). Acesso em 19 jul. 2022.

WHO. World Health Organization. Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. Final Technical Report, Geneva, 2009a. Disponível em: [http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf). Acesso em 19 jul. 2022.

WOLF, JA et al. Defining Patient Experience. *Patient Experience Journal*, 2014, v. 1, n. 1, p. 7-19. Disponível em: <http://pxjournal.org/journal/vol1/iss1/3>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. **Geneva**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>. Acesso em 19 jul. 2022

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008-2009. **Geneva: World Health Organization**; 2008. Disponível em: [http://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/reports/Alliance\\_Forward\\_Programme\\_2008.pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf)

WU, Meng-San et al. What do people hospitalised with COVID-19 think about their care? Results of a satisfaction survey during the first wave of COVID-19 in Liverpool. **Future Healthcare Journal** 2021, v. 8, n. 1, p 70-75. Disponível em: [10.7861/fhj.2020-0260](https://doi.org/10.7861/fhj.2020-0260)

XIMENES, Maria Aline Moreira. Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Acta Paul Enferm**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01372>

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA DE PACIENTES

TÉCNICA DE INCIDENTE CRÍTICO (comportamento, situação e consequência)

#### 1. Dados do Participante

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_  
 Dias de Internação: \_\_\_\_\_ Hospital de internação: \_\_\_\_\_

#### 2 Informações da Entrevista

Data: \_\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_  
 Horário de início: \_\_\_\_\_  
 Horário de Término: \_\_\_\_\_

##### 1. Questão Norteadora:

Pense no seu período de internação na unidade de Covid do Hospital \_\_\_\_\_ (pausa, até que perceba que o entrevistado elaborou o pensamento).

Agora lembre-se dos cuidados que recebeu da equipe de enfermagem, normalmente composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (nova pausa).

Pense sobre como foram os cuidados de enfermagem relacionados à segurança da sua assistência (nova pausa)

Conte-me:

- Qual situação você lembrou?
- Como ocorreu? - Quando ocorreu?
- Qual sua percepção sobre o local que ocorreu? (caso não fale nada, o entrevistador pode estimular perguntando sobre aspectos estruturais e ambiente percebido)
- Quais pessoas estavam envolvidas? - O que as pessoas falaram? - O que percebeu nos comportamentos dos envolvidos, inclusive nos seu? (caso seja necessário ajudar a memória, citar alguns comportamentos: atenciosos, distraídos, apreensivos, preocupados, sobrecarregados, focados)
- Como os profissionais prestavam os cuidados que você precisava? - Como te auxiliavam nos cuidados que fazia sozinho?
- Porque este evento/ situação foi selecionado (a) por você para relatar? O que esta situação gerou em você? - O que poderia ter sido diferente? - Você deseja relatar outra situação?

## APÊNDICE B - ROTEIRO PARA ABORDAGEM NA ENTREVISTA REMOTA COM PACIENTES

**Instituição de origem:** \_\_\_\_\_

**Projeto de pesquisa:** AVALIAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTES  
COM COVID-19 EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS

**Pesquisadora responsável:** Nome e formas de contato

**Pesquisador Entrevistador:** Nome e formas de contato

**1º PROCEDIMENTO:** *Solicitar para falar com o(a) paciente esteve hospitalizado*

**2º PROCEDIMENTO:** *Iniciar a abordagem de sensibilização*

Sr(a). \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ ?

Bom dia ou boa tarde (conforme o turno de contato).

Aqui quem está falando é \_\_\_\_\_ (nome do entrevistador) e, inicialmente, desejo agradecer pela gentileza de me atender ao telefone.

Estamos entrando em contato para lhe solicitar a gentileza de nos contar como foi seu atendimento no Hospital \_\_\_\_\_. Caso concorde em conversar conosco, seu relato fará parte de uma pesquisa sobre o cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros, sendo que o hospital em que esteve internado é um entre os 10 que serão pesquisados. Esse é o motivo do nosso telefonema.

A nossa pesquisa consta de algumas perguntas sobre o seu atendimento, direcionadas a lembranças dos cuidados que recebeu da equipe de enfermagem. As informações prestadas pelo Sr(a) serão gravadas, analisadas e então, guardadas pelo período de cinco anos. A sua participação é livre e se mudar de ideia, pode desistir a qualquer momento, mesmo sem ter respondido algumas ou todas as perguntas.

Acreditamos que os resultados desta pesquisa possam auxiliar a melhorar o atendimento no hospital beneficiando futuros pacientes.

Caso o (a) Sr (a) tenha dúvidas sobre esta pesquisa poderá esclarecê-las por meio de contato telefônico com a Professora \_\_\_\_\_ (telefone \_\_\_\_ - \_\_\_\_ ) e/ou com a própria pesquisadora \_\_\_\_\_ (telefone \_\_\_\_ - \_\_\_\_). Dúvidas e informações sobre o projeto também podem ser esclarecidas/solicitadas junto ao Comitê de ética do HU \_\_\_\_\_, através do telefone \_\_\_\_ - \_\_\_\_.

Acreditamos que será necessário utilizar em torno de 30 minutos do seu tempo para responder. O(a) Sr(a) concorda em participar?

Se sim: perguntar se a coleta pode ser realizada neste momento ou se o participante prefere agendar a coleta para outra data.

Se não: agradecer pela atenção ao telefonema e desligar.

**3º PROCEDIMENTO:** *Roteiro para Entrevista*

Forma de abordagem:

1. Ler o TCLE
2. Seguir o roteiro de entrevista elaborado.

**4º PROCEDIMENTO:** *Finalização da entrevista: (ler)*

“Sr(a). \_\_\_\_\_(nome)\_\_\_\_\_, em meu nome e em nome da professora \_\_\_\_\_, que orienta este trabalho, mais uma vez agradecemos pela sua gentileza em colaborar com nossa pesquisa. Tenha um bom dia ou boa tarde (conforme o turno de contato)”. (Encerrar a chamada).

## APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(etapa on-line - gravado e registrado em formulário eletrônico)

**Projeto de Pesquisa:** Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros

**Pesquisadora Responsável:** Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

**Instituição:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Endereço:** Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 4º andar, sala 402, Campus universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, Florianópolis (SC), CEP 88.040-900.

**Telefone de contato:** (48) 3721-2205

**Email:** [alacoque.erdmann@ufsc.br](mailto:alacoque.erdmann@ufsc.br)

Eu, Alacoque Lorenzini Erdmann, coordenadora do projeto “Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros, convido-o a participar como voluntário deste estudo.

O objetivo geral do estudo é avaliar o cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros. A sua participação consta em responder um formulário eletrônico com perguntas relacionadas à temática da pesquisa.

Os benefícios esperados estão relacionados a melhorias no cuidado de enfermagem, já que serão identificadas dificuldades operacionais nos hospitais durante a pandemia de COVID-19. Além disso, o estudo poderá contribuir para o enfrentamento de “novas ondas” de infecção pelo novo coronavírus.

Os desconfortos decorrentes da pesquisa são mínimos, visto que os procedimentos de coleta de dados não irão gerar conflitos ou exposição social dos participantes. Contudo, caso você em algum momento se sentir cansado ou não apresentar condições físicas ou mentais para prosseguir, você poderá suspender momentaneamente/definitivamente ou pelo tempo que você achar necessário, podendo terminar de preencher o questionário online em um outro horário a ser definido. Se você achar que não está em condições de continuar inserido no estudo, será retirado/excluído do estudo sem qualquer tipo de prejuízo.

Ressalta-se que devido à coleta de dados ocorrer de forma totalmente *online*, ou seja, sem nenhum tipo de contato físico entre pesquisador e participantes, não serão necessárias medidas de segurança para contaminação pelo coronavírus.

Além disso, durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir demais esclarecimentos. Para isso entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas apenas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis do estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica também garantida a indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

A pesquisa seguirá as determinações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os cuidados da pesquisa com Seres Humanos. Caso necessário, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC pelo telefone (48) 3721-6094, *e-mail* cep.propesq@contato.ufsc.br ou pelo endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II, Rua Des. Vitor Lima, sala 401. Universidade Federal de Santa Catarina, Campus universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-400. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Ciente e de acordo com o que foi exposto, declaro ter a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas e estou suficientemente informado. Fica claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância em participar desta pesquisa.

Concordo em participar da pesquisa:

Sim

Não

## APÊNDICE D - FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

24/05/2023, 14:04

Técnica de Incidente Crítico (TIC)

*\* Indica uma pergunta obrigatória*

1. Concordo em participar da pesquisa: \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Questionário de caracterização TIC

2. Nome \*

---

3. Código do paciente \*

---

4. Data de nascimento \*

---

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

5. Idade \*

---

24/05/2023, 14:04

Técnica de Incidente Crítico (TIC)

## 6. Hospital \*

*Marcar apenas uma oval.*

- HU - UFSC
- HSP - UNIFESP
- HUPES - UFBA
- CHU - UFPA
- HUOL - UFRN
- HUJM - UFMT
- HUGV - UFAM
- HUMAP - UFMS
- HUCFF - UFRJ
- HUSM - UFSM

## 7. Tempo de internação desde a admissão até a alta \*

---

8. Eu vou listar algumas opções para o/a Sr(a) escolher, me diga qual se identifica \*  
em relação ao gênero?*Marcar apenas uma oval.*

- 1 - Masculino
- 2 - Feminino
- 3 - Outros
- 4 - Prefiro não informar
- Outro: \_\_\_\_\_

24/05/2023, 14:04

Técnica de Incidente Crítico (TIC)

9. Qual é o seu maior grau de instrução? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- 1 - Sem instrução e menos de 1 ano de estudo
- 2 - Ensino fundamental (séries Iniciais)
- 3 - Ensino fundamental (séries finais)
- 4 - Ensino médio
- 5 - Ensino superior

10. Data da entrevista \*

\_\_\_\_\_  
*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

11. Hora de início \*

\_\_\_\_\_  
*Exemplo: 08h30*

12. Hora de término \*

\_\_\_\_\_  
*Exemplo: 08h30*

13. Tempo de duração da entrevista \*

\_\_\_\_\_

14. E-mail do paciente

\_\_\_\_\_

15. Entrevistador \*

\_\_\_\_\_

## ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros

**Pesquisador:** Alacoque Lorenzini Erdmann

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 38912820.3.1001.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.347.463

#### Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_...pdf, de 05/10/2020, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

Resumo: "No Brasil, os hospitais universitários são centros de referência de média e alta complexidade para o Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento a pacientes com COVID-19. Nesses cenários, destaca-se a atuação da enfermagem, pois é a categoria responsável pela maioria dos cuidados recebidos pelos pacientes durante a hospitalização, podendo influenciar diretamente na qualidade assistencial, segurança do paciente/profissional e busca pela excelência dos resultados institucionais. Assim, este estudo tem como objetivo geral avaliar o cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros, sob a perspectiva dos profissionais e pacientes. Trata-se de uma proposta multicêntrica nacional, que reúne 10 instituições de ensino federais, sendo duas de cada região do Brasil: (1) Sul: Universidade Federal de Santa Catarina (proponente) e Universidade Federal de Santa Maria; (2) Sudeste: Universidade Federal de São Paulo e Universidade Federal do Rio de Janeiro; (3) Nordeste: Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Universidade Federal da Bahia; (4) Norte: Universidade Federal do Pará e

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.347.463

Universidade Federal do Amazonas; e, (5) Centro-oeste: Universidade Federal do Mato Grosso e Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. A metodologia será desenvolvida em três etapas, com distintas estratégias de pesquisa quantitativas e qualitativas, considerando os focos avaliados: (1) Gestão hospitalar, com análise dos planos de contingência para enfrentamento da COVID-19 e entrevistas com gestores hospitalares; (2) Liderança, gestão do cuidado e ambiente de prática profissional, com foco na equipe de enfermagem a partir da aplicação de instrumentos para caracterização pessoal e condições laborais, Avaliação do Produto do Cuidar em Enfermagem (APROCENF) e Practice Environment Scale (PES), além de entrevistas qualitativas; (3) Continuidade do cuidado e experiência do paciente, em que serão aplicados instrumentos aos pacientes recuperados da COVID-19 após a alta hospitalar: Patient Measure of Safety (PMOS), Readiness for Hospital Discharge Scale - Adult Form (RHDS) e Care Transitions Measure - CTM-15. Também serão entrevistados os enfermeiros para descrever as estratégias de enfermeiros para a continuidade dos cuidados de pacientes recuperados da COVID-19 após a alta hospitalar. Em cada etapa, serão utilizadas técnicas específicas de coleta e análise de dados quantitativas e qualitativas, conforme o foco estudado. A partir da pesquisa, pretende-se contribuir com a produção de novos conhecimentos para melhoria do cuidado em saúde/enfermagem no SUS no combate a COVID-19. Além disso, busca-se ampliar a massa crítica em termos de profissionais da saúde, estudantes e pesquisadores acerca da qualidade do cuidado para lidar com pandemias e de possíveis estratégias para o desenvolvimento de padrões/boas práticas.”

**Hipótese:**

O cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 é avaliado positivamente por gestores, profissionais de saúde e pacientes em hospitais universitários brasileiros.

**Metodologia:** “Trata-se de uma proposta multicêntrica, que será desenvolvida por meio um estudo transversal, descritivo e analítico, com articulação entre abordagem quantitativas e qualitativas de pesquisa. Os cenários do estudo serão os 10 Hospitais Universitários vinculados às Universidades Federais que integram o estudo, sendo duas de cada região do Brasil: (1) Sul: Federal de Santa Catarina (proponente) e Federal de Santa Maria; (2) Sudeste: Federal de São Paulo e Federal do Rio de Janeiro; (3) Nordeste: Federal do Rio Grande do Norte e Federal da Bahia; (4) Norte: Federal do Pará e Federal do Amazonas; e, (5) Centro-oeste: Federal do Mato Grosso e

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.347.463

Federal de Mato Grosso do Sul. A pesquisa será desenvolvida em três etapas, considerando cada um dos focos avaliados no trabalho: 1) Gestão hospitalar; 2) Liderança, gestão do cuidado e ambiente de prática profissional e 3) Continuidade do cuidado e experiência do paciente. ETAPA 1 – GESTÃO HOSPITALAR Consistirá na análise dos planos de contingência para enfrentamento da COVID-19, relatórios institucionais e entrevistas com gestores hospitalares ETAPA 2 – LIDERANÇA, GESTÃO DO CUIDADO E AMBIENTE DE PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM Abordagem quantitativa: Serão aplicados três instrumentos: 1) Caracterização pessoal e condições laborais; 2) Avaliação do produto do cuidar em enfermagem (APROCENF) e 3) Practice Environment Scale (PES). Abordagem qualitativa: Os participantes serão abordados visando explorar suas experiências sobre gestão do cuidado, liderança e ambiente de prática profissional a partir de um roteiro semiestruturado. Para a coleta dos dados qualitativos, os participantes serão convidados a fazer parte da pesquisa por e-mail, fornecido pela instituição, sendo nesse momento, apresentados aos objetivos da pesquisa, abordagem metodológica e ética. Etapa 3 – CONTINUIDADE DO CUIDADO E EXPERIÊNCIA DO PACIENTE Abordagem Quantitativa: A população e amostra será composta por

pacientes que tiveram alta da unidade de internação hospitalar destinada a pacientes com COVID-19. A primeira parte do questionário para coleta de dados conterá variáveis relacionadas à caracterização dos participantes, como: Iniciais do Nome; Data de nascimento; Sexo; Cor/raça;

Escolaridade; Tempo de internação; Hospital; Entrevistador - data/hora. Na sequência, serão utilizados os seguintes instrumentos: (1) Patient Measure of Safety (PMOS); (2) Readiness for Hospital Discharge Scale-Adult Form (RHDS) e (3) Care Transitions Measure - CTM-15. Abordagem Qualitativa: Os participantes desta etapa serão pacientes recuperados da COVID-19 e enfermeiros dos hospitais em que o estudo será desenvolvido. A coleta de dados com os pacientes será realizada por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, por telefone, contendo questões essenciais que instiguem a abrangência das informações esperadas, planejadas com base na Técnica de Incidente Crítico. Também serão entrevistados os enfermeiros para descrever as estratégias de enfermeiros para a continuidade dos cuidados de pacientes recuperados da COVID-19 após a alta hospitalar. SESSÃO INTEGRADORA FINAL DE TRANSLAÇÃO DO CONHECIMENTO Serão aplicadas estratégias de Integrated Knowledge Translation, com abordagem colaborativa para pesquisar, o que exige integração dos pesquisadores com usuários do conhecimento, tais como tomadores de decisão, profissionais de saúde, pacientes e formuladores de políticas para garantir aplicabilidade na prática, do conhecimento que será produzido (LORENZINI et al., 2020). Ainda, há possibilidade da elaboração de infográficos, ou outras estratégias de mídia que se mostrarem adequadas para maior alcance dos resultados no público-alvo. OBSERVAÇÃO: A descrição

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.347.463

detalhada dos instrumentos de coleta de dados e da operacionalização da proposta está apresentada no arquivo em anexo com a versão completa do projeto/brochura do pesquisador”.

**Critérios de inclusão:** Etapa 1: Para a etapa documental, serão incluídos os planos de contingência de enfrentamento à COVID-19 dos hospitais universitários brasileiros. Em relação à parte empírica, os participantes do estudo serão gestores/trabalhadores que participaram da construção/implementação e avaliação dos planos de contingência.

Etapa 2: profissional de enfermagem e ter experiência na atuação na assistência direta aos pacientes em setores de internação durante a pandemia de COVID-19 por, no mínimo, três meses.

Etapa 3: idade > 18 anos; ter fluência no idioma português do Brasil; período mínimo de 72 horas de internação no hospital antes da administração do questionário, por se considerar um período razoável para o paciente conhecer a instituição e responder aos itens do questionário. Já em relação aos enfermeiros, os critérios de inclusão serão: contrato emergencial, celetista ou concursado há pelo menos 3 meses, com experiência no cuidado a pacientes com COVID-19 nos hospitais universitários.

**Critérios de exclusão:** Etapa 1: Para a etapa documental, serão excluídos os Planos de Contingência de enfrentamento à COVID-19 dos hospitais universitários brasileiros que não estejam disponíveis por meio virtual. Em relação à parte empírica, serão excluídos os gestores e trabalhadores que estão afastados ou aqueles que não participaram desse processo, bem como, aqueles que não aceitem participar do estudo. Etapa 2: profissionais em afastamento laboral no período de coleta de dados.

Etapa 3: pacientes sem capacidade para consentir em participar da pesquisa (por exemplo, devido a alterações neurológicas, psiquiátricas, doença avançada ou em uso de sedação). Pacientes que, apesar de poderem consentir em participar da pesquisa, estão muito debilitados ou angustiados (por exemplo, por dificuldade respiratória, dor ou pós-operatório imediato). Já em relação aos enfermeiros, os critérios de exclusão serão: licença médica e/ou afastamentos de outra natureza durante o período da coleta de dados.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar o cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.347.463

**Objetivo Secundário:**

- Caracterizar os Hospitais Universitários brasileiros no atendimento de pacientes com COVID-19; - Avaliar os planos de contingência para enfrentamento da COVID-19 nos hospitais universitários brasileiros; - Analisar o processo de elaboração/implementação/avaliação dos planos de contingência para enfrentamento da COVID-19 nos hospitais universitários brasileiros;- Caracterizar o perfil e as condições laborais dos profissionais de enfermagem no atendimento a pacientes com COVID-19;- Avaliar a experiência de enfermeiros na gestão do cuidado e liderança à pacientes com COVID em hospitais universitários; - Avaliar o ambiente de prática profissional da equipe de enfermagem; - Desvelar a experiência do paciente com o cuidado de enfermagem na internação hospitalar; - Analisar fatores relacionados à segurança do paciente sob sua perspectiva; - Descrever as estratégias de enfermeiros para a continuidade dos cuidados de pacientes recuperados da COVID-19 após a alta hospitalar; e, - Desenvolver estratégias para translação/tradução do conhecimento e das evidências produzidas aos participantes do estudo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Informações do formulário base da PB "Não são previstos riscos de natureza física aos participantes do estudo. Porém, há a possibilidade de mobilização emocional relacionada à reflexão sobre prática profissional e/ou o enfrentamento da doença. Os pesquisadores, compreendendo esse potencial risco, irão interromper a coleta de dados, estarão dispostos a ouvir os participantes e retornar a coleta de dados em outro momento, se o participante assim desejar".

**Benefícios:** "Com relação aos benefícios do estudo, esta pesquisa poderá contribuir com o desenvolvimento de novos conhecimentos para melhoria do cuidado em saúde e enfermagem no enfrentamento da COVID-19. Além disso, o mapeamento da prática de cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários, poderá dar visibilidade aos desafios e às boas práticas de cuidado que têm sido desenvolvidas. Pretende-se também fornecer subsídios para gestores e profissionais a partir do diagnóstico situacional do cuidado de enfermagem nos hospitais universitários brasileiros."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.347.463

Trata-se de um macroprojeto, multicêntrico nacional, transversal, descritivo e analítico, com articulação entre abordagem quantitativas e qualitativas de pesquisa.

Financiamento do MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit N° 07/2020, no valor de R\$176.030,00.

País de origem: Brasil.

Número de participantes no Brasil: 3040. A amostragem será composta por 2000 enfermeiro(a)s. 1000 pacientes e 40 gestores hospitalares. Não consta o número de participantes por centro.

Previsão de início do estudo: 01/12/2020.

Previsão de término do estudo: 31/08/2022

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e pela chefe do Departamento de Enfermagem, professora Katia Cilene Godinho Bertoncello.

Constam autorizações institucionais, assinadas pelos representantes das seguintes instituições: HU/UFSC/EBSERH; HU/UNIFESP; HUSM/UFMS/EBSERH; HUOL/UFRN/EBSERH; HU/UFRJ; Complexo Hospitalar/UFGA/EBSERH; HUJM/UFMT/EBSERH; HUMAP/UFMS/EBSERH; HUGV/UFAM/EBSERH.

Constam os instrumentos para coleta de dados.

TCLE aos gestores e profissionais e TCLE aos pacientes atendem as exigências da resolução 466/12.

**Recomendações:**

Recomendamos que em próxima submissão as informações de financiamento devem constar da folha de rosto considerando esta informação da CONEP: "No caso específico de agências de fomento nacionais (como, por exemplo, CNPq, FINEP, FAPs, etc.) e internacionais (por exemplo, US-NIH) e, por se entender a dificuldade de coleta da assinatura, aceita-se que os campos nome,

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.347.463

cargo/função, CPF, assinatura e data estejam em branco na parte reservada ao patrocinador, desde que o órgão financiador esteja expressamente identificado na Folha de Rosto e que seja apresentado documento comprobatório do financiamento. Cabe esclarecer que o preenchimento do nome do patrocinador (campo 18 da Folha de Rosto) é automático, estando vinculado ao campo “FINANCIAMENTO” da Plataforma Brasil. Somente o nome do responsável pelo “Financiamento primário” será listado na Folha de Rosto como patrocinador.”

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos aos pesquisadores da necessidade de encaminhar ao CEP notificações com relatórios e parciais e final.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1621138.pdf	05/10/2020 22:32:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GESTORES_PROFISSIONAIS.pdf	05/10/2020 22:31:12	Alacoque Lorenzini Erdmann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAIS_PACIENTES_online.pdf	05/10/2020 22:31:05	Alacoque Lorenzini Erdmann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_final_CEP.pdf	05/10/2020 22:30:57	Alacoque Lorenzini Erdmann	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_OK.pdf	05/10/2020 10:54:04	José Luís Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UNIFESP.pdf	05/10/2020 10:52:43	José Luís Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFSM.pdf	05/10/2020 10:52:36	José Luís Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de	UFSC.pdf	05/10/2020	José Luís Guedes	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.347.463

Instituição e Infraestrutura	UFSC.pdf	10:52:26	dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFRN.PDF	05/10/2020 10:52:19	José Luís Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFRJ.pdf	05/10/2020 10:52:09	José Luís Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFPA.pdf	05/10/2020 10:51:57	José Luís Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFMT.pdf	05/10/2020 10:51:44	José Luís Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFMS.pdf	05/10/2020 10:51:35	José Luís Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFBA.pdf	05/10/2020 10:51:28	José Luís Guedes dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	UFAM.pdf	05/10/2020 10:51:22	José Luís Guedes dos Santos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 19 de Outubro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Nelson Canzian da Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
DISCIPLINA INT5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro que o presente Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido pelo Acadêmico de Enfermagem Luiz Eduardo Weimer, foi orientado por mim Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Diovane Ghignatti da Costa e aprovado após defesa e arguição junto à banca examinadora.

Destaco que Luiz vem aprofundando a temática da segurança do paciente e sobre o envolvimento do cidadão na sua segurança ao longo da graduação, participando ativamente em atividades de extensão e pesquisa, sendo um exemplo acadêmico a ser seguido. Criou diversos materiais educativos relacionados aos protocolos básicos de segurança do paciente, os quais são utilizados atualmente na educação em serviço dos profissionais do HU-UFSC/EBSERH e na educação em saúde, junto aos pacientes e familiares. Participou de publicações acerca da temática em eventos e periódicos científicos. Idealizou a criação e liderou o Grupo de Estudos sobre Segurança do Paciente, vinculado ao Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação em Enfermagem e Saúde (GEPADES), publicando no @gesep.ufsc o conhecimento produzido. Desenvolveu sua pesquisa com dedicação, empenho e interesse, demonstrando responsabilidade, rigor científico e ético em todas as etapas da pesquisa, desde sua concepção, enquanto projeto, até sua finalização, cujos resultados e a maneira de apresentá-los ressaltam tais atributos. Destaco, ainda, que a pesquisa traz importantes contribuições para a Enfermagem e saúde, no sentido de avançar para a participação ativa do paciente no seu

cuidado, mobilizando o assunto no meio acadêmico, assistencial e, sobretudo, entre pacientes e familiares.

Assim, registro meus cumprimentos, desejando que Luiz mantenha seu comprometimento com as futuras experiências vinculadas à profissão de Enfermeiro.

---

**Profª Drª Diovane Ghignatti da Costa**  
**Orientadora**

Florianópolis, 07 de junho de 2023.