

**QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE: CUIDADO DE ENFERMAGEM AO
PACIENTE COM COVID-19****QUALITY AND PATIENT SAFETY: NURSING CARE FOR PATIENTS FACING
COVID-19****CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE: CUIDADOS DE ENFERMERÍA A
PACIENTES CON COVID-19**

Marília Pereira da Silva¹, Mariana Araujo Costa², Matheus Campos Silva³, Rosiany Pereira da Silva⁴, Thaís Furtado Ferreira⁵, Vanessa Moreira da Silva Soeiro⁶, Francisco Carlos Costa Magalhães⁷

Como citar este artigo: Qualidade e segurança do paciente: cuidado de enfermagem ao paciente com COVID-19. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acesso: ____]; 14(1): e202563. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v14i1.7640>

RESUMO

Objetivo: Avaliar a aplicação dos conceitos de segurança e qualidade da assistência ao paciente com Covid-19 ofertada pela equipe de enfermagem. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado com 55 profissionais. As respostas foram organizadas em concordância com variáveis por testes paramétricos. As informações foram tabuladas em planilhas do Excel, os itens foram analisados através de escala Likert, cujas categorias são de grau de concordância. **Resultados:** A análise dos resultados, 46,3% dos entrevistados apresentavam carga horária semanal de trabalho de 40 a 59 horas semanal. Acerca de ter problemas de segurança do paciente na unidade as respostas afirmando 56,9%. Sobre as ações para segurança do paciente com Covid-19, 63,4% afirmaram que houve capacitações. Em relação aos indicadores de saúde, 69,2% afirmam que estes foram criados para orientar a assistência a esses pacientes. **Conclusões:** Contribuirá para a implantação de novas rotinas hospitalares e oferecerão oportunidades para aprimorar aspectos relacionados à cultura de segurança.

Descritores: Covid-19; Cuidados de Enfermagem; Segurança do Paciente.

¹ Enfermeira. Residente em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Pará - UFPA. Universidade Federal do Pará. <https://orcid.org/0000-0001-8397-3040>

² Enfermeira pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Universidade Federal do Maranhão. <https://orcid.org/0000-0001-7417-8766>

³ Enfermeiro pela Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Universidade Federal do Maranhão. <https://orcid.org/0000-0001-5706-6981>

⁴ Enfermeira. Especialista em Saúde Materno Infantil. Docente do Instituto Estadual de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão - IEMA. Instituto Estadual de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão. <https://orcid.org/0000-0001-5143-443X>

⁵ Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Universidade Federal do Maranhão. <https://orcid.org/0000-0003-3841-2919>

⁶ Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA. Universidade Federal do Maranhão. <https://orcid.org/0000-0002-4299-1637>

⁷ Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão - UFMA. <https://orcid.org/0000-0002-9454-760X>

ABSTRACT

Objective: To evaluate the application of safety and quality of care concepts for Covid-19 patients provided by the nursing team. **Methods:** A descriptive, quantitative study conducted with 55 professionals. The responses were organized in accordance with variables through parametric tests. The information was tabulated in Excel spreadsheets, and the items were analyzed using a Likert scale, with categories based on the degree of agreement. **Results:** Analysis of the results showed that 46.3% of respondents had a weekly workload of 40 to 59 hours. Regarding patient safety issues in the unit, 56.9% of the responses affirmed such issues existed. Concerning actions for the safety of Covid-19 patients, 63.4% stated that training sessions were conducted. Regarding health indicators, 69.2% confirmed that these were created to guide the care of these patients. **Conclusions:** This study will contribute to the implementation of new hospital routines and offer opportunities to improve aspects related to the safety culture.

Descriptors: Covid-19; Nursing care; Patient safety.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la aplicación de los conceptos de seguridad y calidad de la atención al paciente con Covid-19 ofrecida por el equipo de enfermería. **Métodos:** Estudio descriptivo, cuantitativo, realizado con 55 profesionales. Las respuestas fueron organizadas de acuerdo con variables mediante pruebas paramétricas. La información se tabuló en hojas de cálculo de Excel y los ítems fueron analizados a través de una escala Likert, cuyas categorías se basan en el grado de concordancia. **Resultados:** El análisis de los resultados mostró que el 46,3% de los encuestados tenía una carga horaria semanal de trabajo de 40 a 59 horas. En cuanto a los problemas de seguridad del paciente en la unidad, el 56,9% de las respuestas afirmaron que existían tales problemas. Respecto a las acciones para la seguridad del paciente con Covid-19, el 63,4% afirmó que se realizaron capacitaciones. En relación con los indicadores de salud, el 69,2% afirmó que estos fueron creados para orientar la atención a estos pacientes. **Conclusiones:** Este estudio contribuirá a la implementación de nuevas rutinas hospitalarias y ofrecerá oportunidades para mejorar aspectos relacionados con la cultura de seguridad.

Descriptores: Covid-19. Atención de Enfermería. Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

A Segurança do Paciente é definida como a diminuição de Eventos Adversos (EA) a um mínimo possível, considerada parte contínua e profundamente vinculada à assistência ao cliente, segundo a Organização Mundial da Saúde.¹ O EA é considerado um problema que afeta diretamente a qualidade do cuidado implementado ao paciente, podendo ser

entendido como modificação inoportuna e não-intencional relacionada à assistência prestada.²

As preocupações envolvendo a segurança do paciente ganharam mais notoriedade com a publicação americana “Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde Mais Seguro”, onde os autores alertavam os profissionais de saúde e a população sobre o grande número de erros cometidos anualmente em ambientes

hospitalares. O estudo apresentou incidentes ocorridos na prestação do cuidado e os danos causados pela não observância de protocolos rígidos de conduta, inclusive o desfecho morte.³

Neste sentido, a OMS propôs políticas que aprimoram a assistência prestada nos diferentes serviços de saúde com vistas à qualidade e segurança no cuidado. Em 2004 foi criado o programa “Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”, orientando seus países-membros para a atenção nas questões que abrangem a segurança do paciente.⁴

No âmbito hospitalar, a segurança do paciente é uma preocupação constante, uma vez que tem papel fundamental no reconhecimento de potencialidades e fragilidades que guiarão ações para melhorias dentro das instituições de saúde.⁵ Ademais, destaca a necessidade de compreender os desafios para a prática profissional no cenário real, visto que elas incluem um processo complexo que exige planejamento, comunicação e trabalho em equipe para prestar uma assistência com segurança e qualidade.⁶

Diante do cenário exposto pela pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), houve dificuldade para se garantir segurança no atendimento, uma vez que a demasiada procura por assistência à saúde, desconhecimento sobre a doença, suas repercussões e elevado número de óbitos

sobrecarregaram as equipes de saúde sob os mais variados aspectos, além de pressionarem os serviços de saúde. Atrelado a isso se tem ainda a falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), leitos e medicamentos.⁷

Considerando as características, repercussões clínicas e a implementação de processos que envolvam o cuidado centrado no paciente com Covid-19, torna-se imperativo compreender a assistência de enfermagem sob os aspectos relacionados à qualidade e segurança do paciente, já que a identificação de possíveis erros no processo de cuidar pode impactar positivamente nas organizações de saúde, levando-as a propor melhorias, principalmente no âmbito hospitalar, onde o paciente está mais vulnerável e exposto a riscos.⁸

Diante disso, o estudo justifica-se pela necessidade de compreender o cuidado prestado pela equipe de enfermagem no enfrentamento da pandemia da Covid-19, com intuito de identificar as medidas adaptadas para garantir atendimentos isentos de danos, como também desenvolver reflexão para o cuidado de enfermagem e utilização de práticas assistenciais. Assim, este estudo objetivou avaliar a aplicação dos conceitos de segurança e qualidade da assistência ao paciente com Covid-19 ofertada pela equipe de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado em um hospital localizado no município de Pinheiro, Maranhão, Brasil. Trata-se de um hospital de média e alta complexidade que recebe pacientes de demanda espontânea e referenciada. Os sujeitos da pesquisa foram profissionais de enfermagem que atuaram nos setores que prestam assistência ao paciente com Covid-19. Na amostra por conveniência, aceitaram participar da pesquisa 55 profissionais, do total de 90 funcionários de enfermagem. A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2022.

Os critérios de inclusão utilizados foram profissionais de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que atuavam há pelo menos 1 ano na instituição nos setores da emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, clínica ortopédica e unidade de terapia intensiva. Foram excluídos os profissionais que no período da pesquisa estavam afastados/férias; que rasuraram o instrumento de pesquisa ou que não seguiram as instruções de preenchimento; que atuassem no período noturno, que não atuavam diretamente na assistência e profissionais que não faziam parte da equipe de enfermagem.

A coleta de dados se deu pela aplicação do questionário adaptado Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais (Hospital Survey on Patient Safety Culture – HSOPSC). Este instrumento foi desenvolvido pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) e, posteriormente, traduzido e adaptado para português e realidade dos hospitais brasileiros.⁹

Após coletadas, as informações foram tabuladas em planilhas do Excel, os itens foram analisados através de escala Likert de cinco pontos, cujas categorias são de grau de concordância, sendo o percentual atingido por meio de cálculo resultante da combinação das duas categorias mais altas de resposta; de cada dimensão as duas categorias mais baixas indicam resultados negativos referentes a qualidade da segurança do paciente acometido pela Covid-19; e a categoria média demonstra neutralidade.

É importante destacar que as porcentagens dos itens diferem pelo fato das variáveis das perguntas não serem de preenchimento obrigatório.

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, sob o CAAE nº 57548222.5.0000.5086.

RESULTADOS

A maioria dos entrevistados foi do gênero feminino (92,7%), com predominância na faixa etária de 30 a 39 anos (37,7%). Em relação ao grau de escolaridade, a predominância foi do ensino

médio completo (50,9%). Quanto à distribuição dos participantes pelas unidades do hospital, a maioria dos respondentes pertencia a Emergência (29,1%) e a menor representatividade foi da Clínica Ortopédica (14,5%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos participantes da pesquisa segundo as variáveis sociodemográficas. Pinheiro - MA, Brasil, 2022.

Variáveis	n(%)
Gênero	
Feminino	51(92,7)
Masculino	4(7,3)
Total*	55(100,0)
Idade	
< 20 anos	0(0,0)
20 a 29 anos	15(28,3)
30 a 39 anos	20(37,7)
40 a 49 anos	14(26,4)
50 a 59 anos	2(3,8)
> 60 anos	2(3,8)
Total*	53(100,0)
Grau de instrução	
Segundo grau (Ensino Médio) Incompleto	2(3,6)
Segundo grau (Ensino Médio) Completo	28(50,9)
Ensino Superior Incompleto	5(9,1)
Ensino Superior Completo	9(16,4)
Pós-graduação (Nível Especialização)	11(20,0)
Total*	55(100,0)
Unidade	
Emergência	16(29,1)
Clínica Cirúrgica	9(16,4)
Clínica Médica	12(21,8)
Clínica Ortopédica	8(14,5)
Unidade de Terapia Intensiva	10(18,2)
Total*	55(100,0)
Cargo/função	
Enfermeiro	15(27,8)
Técnico de Enfermagem	38(70,4)
Auxiliar de Enfermagem	1(1,8)
Total*	54(100,0)
Tempo na especialidade ou profissão atual	
1 a 5 anos	24(46,2)
6 a 10 anos	14(26,9)
11 a 15 anos	7(13,5)
16 a 20 anos	4(7,7)
21 a 25 anos	1(1,9)

> 26 anos	2(3,8)
Total*	52(100,0)
Tempo de hospital	
Entre 1 e 2 anos	9(16,4)
Entre 2 e 4 anos	20(36,4)
Mais de 4 anos	26(47,3)
Total*	55(100,0)
Tempo de unidade	
Menos de 1 ano	11(20,0)
Entre 1 e 2 anos	15(27,3)
Entre 2 e 4 anos	13(23,6)
Mais de 4 anos	16(29,1)
Total*	55(100,0)
Carga horária semanal	
Menos de 20 horas por semana	2(3,7)
20 a 39 horas por semana	27(50,0)
40 a 59 horas por semana	25(46,3)
Total*	54(100,0)

A função predominante foi de técnicos de enfermagem (70,4%), seguido de enfermeiros (27,8%) e auxiliares de enfermagem (1,8%). No que tange ao tempo na especialidade/profissão, a maioria (46,2%) tem de 1 a 5 anos de formação. E quanto ao tempo de atuação na instituição, 47,3% possui mais de 4 anos no hospital, como também na unidade (29,1%) (Tabela 1).

Com relação à carga horária semanal, 50,0% relatou trabalhar de 20 a 39 horas por semana, percentual este não muito distante

dos que mencionaram trabalhar de 40 a 59 horas por semana (46,3%) (Tabela 1).

A maior parte dos entrevistados (54,5%) informou que possuía conhecimento total sobre os protocolos básicos de segurança do paciente. Quanto ao item que faz menção às ações para melhoria da segurança do paciente, 70,4% afirmaram que estão sempre implementando ações que tragam melhorias. Em relação ao quesito “erros têm levado às mudanças positivas”, 39,2% concordam em parte com tal afirmação (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição de respostas por dimensão – Ações e percepções de segurança do paciente. Pinheiro-MA, Brasil, 2022.

Itens		Opções de respostas*					Total
		1	2	3	4	5	
Conhecemos os protocolos básicos de segurança do paciente	n(%)	5(9,1)	2(3,6)	0(0,0)	18(32,7)	30(54,5)	55(100,0)
Estamos ativamente fazendo coisas para melhorar a segurança do paciente	n(%)	1(1,9)	3(5,6)	3(5,6)	9(16,7)	38(70,4)	54(100,0)

Erros têm levado às mudanças positivas por aqui	n(%)	7(13,7)	5(9,8)	3(5,9)	20(39,2)	16(31,4)	51(100,0)
Após implementarmos mudanças para melhorar a segurança do paciente, avaliamos a efetividade	n(%)	3(6,1)	4(8,2)	0(0,0)	21(42,9)	21(42,9)	49(100,0)
É apenas por acaso, que erros mais graves não acontecem por aqui	n(%)	13(29,5)	7(15,9)	5(11,4)	13(29,5)	6(13,6)	44(100,0)
A segurança do paciente jamais é comprometida em função de maior quantidade de trabalho a ser concluída	n(%)	9(19,1)	6(12,8)	2(4,3)	19(40,4)	11(23,4)	47(100,0)
Nesta unidade temos problemas de segurança do paciente	n(%)	11(21,6)	3(5,9)	8(15,7)	15(29,4)	14(27,5)	51(100,0)
Os nossos procedimentos e sistemas são adequados para prevenir a ocorrência de erros	n(%)	7(13,2)	6(11,3)	3(5,7)	17(32,1)	20(37,7)	53(100,0)

*1: Discordo totalmente. 2: Discordo em parte. 3: Não concordo nem discordo. 4: Concordo em parte. 5: Concordo totalmente.

No item sobre a avaliação de efetividade após implantação de mudanças para melhorar a segurança do paciente, 42,9% apresentaram respostas positivas (“concordo em parte” ou “concordo totalmente”). Quando questionados se “é apenas por acaso que erros graves não acontecem na unidade”, 45,4% revelam não ser por acaso, um quantitativo aproximado dos que afirmaram ser por acaso que casos graves não acontecem (43,1%) (Tabela 2).

No que se refere ao comprometimento da segurança do paciente jamais ser condicionada pelo excesso de trabalho a ser

concluído, 63,8% acreditam que o aumento do trabalho não interfere na segurança. Acerca da existência de problemas de segurança do paciente na unidade, 56,9% indicaram haver, 15,7% foram indiferentes e 27,5% mencionaram não haver problemas. Quanto aos procedimentos e sistemas adequados na prevenção de ocorrências de erros, 69,8% acreditam ser adequados (Tabela 2).

No que tange aos questionamentos sobre a passagem de plantão/turno ou transferências, no item “O cuidado é comprometido por consequência de

transferência de unidade”, o percentual dos que concordaram e discordaram foi o mesmo (43,1%), enquanto 13,7% foram imparciais (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição de respostas por dimensão – Passagem de plantão ou de turno/transferências. Pinheiro-MA, Brasil, 2022.

Itens		Opções de respostas*					Total
		1	2	3	4	5	
O processo de cuidado é comprometido quando um paciente é transferido de uma unidade para outra	n(%)	10(19,6)	12(23,5)	7(13,7)	13(25,5)	9(17,6)	51(100,0)
É comum a perda de informações importantes sobre o cuidado do paciente durante as mudanças de plantão ou de turno	n(%)	9(17,3)	19(36,5)	8(15,4)	14(26,9)	2(3,8)	52(100,0)
Com frequência ocorrem problemas na troca de informações entre as unidades do hospital	n(%)	11(21,6)	16(31,4)	4(7,8)	18(35,3)	2(3,9)	51(100,0)
Neste hospital, as mudanças de plantão ou de turno são problemáticas para os pacientes.	n(%)	18(34,6)	21(40,4)	7(13,5)	5(9,6)	1(1,9)	52(100,0)

*1: Discordo totalmente. 2: Discordo em parte. 3: Não concordo nem discordo. 4: Concordo em parte. 5: Concordo totalmente.

Sobre a perda de informações importantes acerca do cuidado do paciente nas mudanças de plantão ou de turno, 17,3% discordam totalmente, 36,5% discordam, 26,9% concordam e 3,8% concordam totalmente. Totalizando 53,8% de respostas positivas e 30,7% de respostas negativas. Quanto aos problemas na troca de informações entre as unidades, 21,6% discordam totalmente, 31,4% discordam, 7,8% foram indiferentes, 35,3% concordam,

3,9% concordam totalmente. Do total, 53,0% expressam que não há problemas entre as unidades quanto às informações dos pacientes. A respeito da existência de problemas aos pacientes nas trocas de plantão/turno, 75,0% responderam que as trocas não acarretam problemas para os pacientes (Tabela 3).

Com relação a mudanças nas rotinas de atendimento aos pacientes com Covid-19, os 90,4% concordaram totalmente que

houve mudanças. Sobre as capacitações da equipe de enfermagem, 63,4% afirmam que houve capacitações, enquanto 26,9% discordam. Em relação aos indicadores de saúde para orientar a assistência a esses pacientes, 69,2% indicaram ter havido a criação dos indicadores, enquanto 17,3%

discordam. Quanto à adesão integral aos protocolos de segurança com paciente Covid-19, 60,8% afirmaram que os protocolos foram seguidos integralmente, enquanto 19,6% discordam totalmente ou em parte (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição de respostas por dimensão – Ações para a segurança do paciente com Covid-19. Pinheiro-MA, Brasil, 2022.

Itens	n(%)	Opções de respostas*					Total
		1	2	3	4	5	
Houve mudanças nas rotinas de atendimento aos pacientes com Covid-19	n(%)	0(0,0)	2(3,8)	3(5,8)	22(42,3)	25(48,1)	52(100,0)
Os profissionais de enfermagem foram capacitados para atuar com esses pacientes	n(%)	5(9,6)	9(17,3)	5(9,6)	19(36,5)	14(26,9)	52(100,0)
Foram criados indicadores de saúde para orientar à assistência ofertada a esses pacientes	n(%)	6(11,5)	3(5,8)	7(13,5)	22(42,3)	14(26,9)	52(100,0)
Os protocolos de segurança do paciente para esse grupo foram seguidos integralmente	n(%)	1(2,0)	9(17,6)	10(19,6)	15(29,4)	16(31,4)	51(100,0)
Os profissionais de enfermagem que atuam na assistência participaram da elaboração de protocolos de segurança e indicadores de saúde	n(%)	7(13,5)	9(17,3)	13(25,0)	10(19,2)	13(25,0)	52(100,0)

*1: Discordo totalmente. 2: Discordo em parte. 3: Não concordo nem discordo. 4: Concordo em parte. 5: Concordo totalmente.

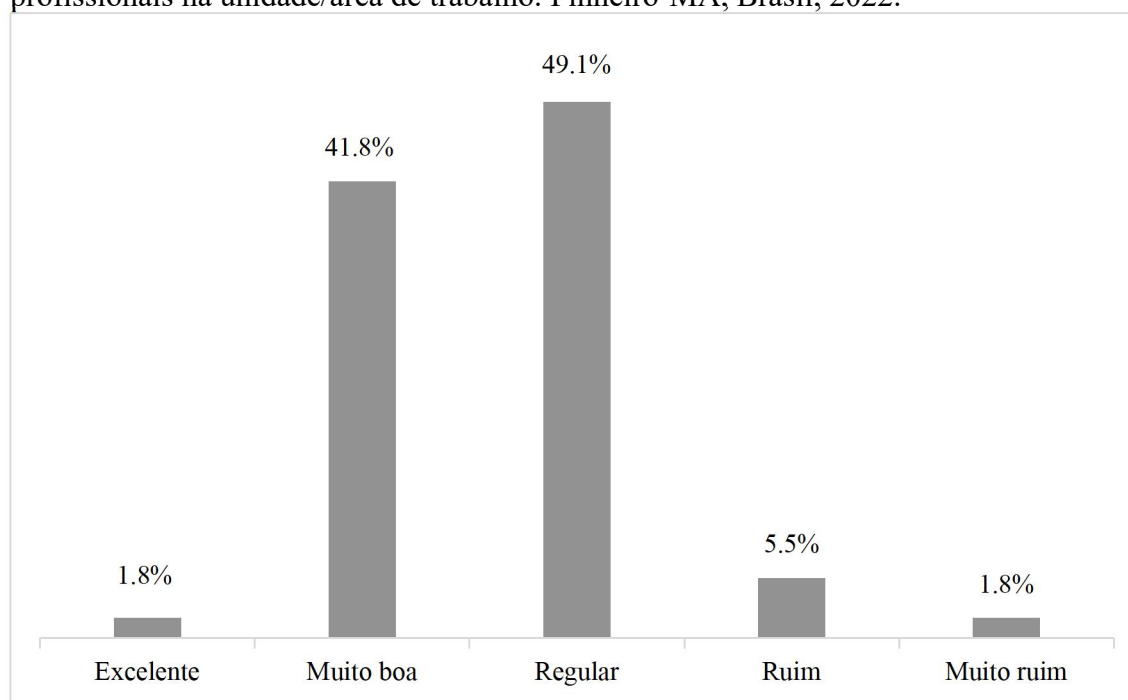
Em referência a participação da equipe de enfermagem na elaboração dos protocolos e indicadores, 44,2% concordaram totalmente ou em parte que

houve participação e 30,8% discordam parcial ou totalmente (Tabela 4).

Ademais, evidenciou-se que a maioria dos profissionais (49,1%) avaliou como regular a segurança dos pacientes, 41,8%

classificou como muito boa, 5,5% como ruim e 1,8% como excelente ou muito ruim (Figura 1).

Gráfico 1. Distribuição de respostas para avaliação da segurança do paciente pelos profissionais na unidade/área de trabalho. Pinheiro-MA, Brasil, 2022.



DISCUSSÃO

Diante da análise dos dados sociodemográficos, a maioria eram adultos jovens entre 30 e 39 anos, com maior predominância do gênero feminino, demonstrando a maior força de trabalho. Entretanto, o gênero não é um indicativo de avaliação para determinar a segurança e qualidade na assistência. Este maior percentual é justificável pelo perfil da equipe de enfermagem ser composta predominantemente por mulheres.¹⁰

Quando relacionamos os cuidados com o paciente e a escolaridade, verificamos

que a maior parte dos entrevistados tinha até o ensino médio completo, achado esse explicado por uma amostra majoritariamente composta por técnicos de enfermagem.

Na análise da carga horária semanal de trabalho, os períodos de 20 a 39 h/sem e 40 a 59h/sem foram, respectivamente, mais frequentes. É concebido que a longa jornada de trabalho pode comprometer a qualidade da assistência ofertada ao paciente, visto que horas ininterruptas potencializam o cansaço, esgotamento físico e mental dos profissionais.¹¹

Sobre as ações que levam a garantia da segurança do paciente com Covid-19

baseados nas respostas do questionário aplicado, atingiu-se resultados positivos quanto ao conhecimento de protocolos básicos de segurança, mudanças após erros e avaliação após implementação de rotinas, porém, apesar dos achados, não foi apresentado nenhum registro ou equipe que gerencie esse processo.

Os profissionais de enfermagem desempenham papel fundamental na identificação de riscos e o conhecimento de medidas adotadas em prol de mudanças são fundamentais para garantir um cuidado seguro.¹² Dito isso e pela ausência de um Escritório/Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e de um Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), profissionais do SCIH e do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente do Hospital Regional da Baixada Maranhense Dr. Jackson Lago, apoiados pelo Núcleo de Epidemiologia do hospital pesquisado, prestaram consultoria e desenvolveram protocolos e capacitações aos trabalhadores do hospital pesquisado, segundo informações obtidas pela direção geral.

Com referência à percepção geral da segurança do paciente em relação ao item sobre “apenas por acaso erros mais graves não acontecerem”, há uma semelhança de respostas positivas e negativas, de tal modo que não ficou evidente se a questão é uma demanda crítica da instituição, entretanto são robustos os achados na literatura

referindo que a prevenção de erros, guiada por condutas e procedimentos rígidos, é fundamental para mitigar tais eventos. Quanto aos problemas de segurança na unidade, mais da metade dos pesquisados referiram existir, sugerindo um ambiente que não atende aos pressupostos de segurança do paciente. Importante parcela dos entrevistados, referiram que a carga horária excessiva de trabalho não influenciou na qualidade do serviço ofertado, achado esse que vai de encontro às evidências científicas, pois é sabido que cargas horárias extenuantes interferem no cuidado e segurança do paciente, agravadas dimensionamento de pessoal inadequado.^{13,14} Sobre este aspecto, um estudo realizado em três hospitais de alta complexidade do Paraná, com o mesmo instrumento de coleta de dados (HSOPSC), evidenciou a fragilidade dos hospitais estudados, 46,5% da análise da categoria total.¹⁵

Em relação a dimensão de passagem de plantão/turno ou transferências, houve equilíbrio nas respostas relativas ao comprometimento ou não do cuidado durante as trocas de plantão, indicando, possivelmente, que há dúvidas sobre o processo, mesmo isso não sendo representado nos outros itens que abordavam a perda de informações durante as trocas, ocorrência de problemas e impactos gerais para o paciente. Nossos

achados, genericamente, divergem de outros estudos que relataram a passagem e troca de plantão como um momento crítico e de maior possibilidade de ocorrência de falhas, sugerindo que essa é ainda uma demanda relevante nas rotinas hospitalares e que requer enfrentamento e capacitação das equipes.^{16,17} É imperativo padronizar as trocas de informações sobre os pacientes por meio de instrumentos que contemplem dados de identificação, informações clínicas, condutas realizadas e pendências, além de espaço para anotações de intercorrências.¹⁸

Em nosso estudo, os entrevistados afirmaram terem sido criados indicadores para garantir assistência segura aos acometidos pela Covid-19 e esses achados convergem com as exigências demandadas em virtude do desconhecimento da apresentação e evolução clínica dos pacientes acometidos e pelos impactos globais da condição. Muitos desafios foram propostos aos serviços e profissionais de saúde, que precisaram implantar novas estratégias de prevenção e controle, intensificar as ações de segurança do paciente, criar fluxos de atendimentos com redistribuição dos recursos humanos e aumento do aporte de materiais, maquinários, espaços para testagem/atendimento e implementar protocolos que oportunizassem o acompanhamento integral do paciente em busca de assistência segura e de qualidade.⁷ Tais exigências revelaram vulnerabilidades

dos serviços de saúde pela prestação de assistência inadequada e evidenciação de não conformidades relacionadas às práticas inseguranças, comprometendo a qualidade do cuidado.¹⁹

Entre essas estratégias, a linha de cuidado ao paciente com Covid-19 pareceu ser a mais efetiva, pois além de contribuir com a segurança nas ações e gerar informações acerca da assistência prestada, tinha vistas ao acolhimento do cliente, assistência sistematizada, integral e individualizada, melhorando e ampliando os cuidados aos pacientes nos mais diferentes níveis de complexidade.^{20,21}

No que se refere à nota dada pela equipe de enfermagem à segurança do paciente de forma geral, os profissionais do hospital acreditam que os processos e estratégias para garantir segurança e qualidade no atendimento estão sendo implementadas corretamente, com dados semelhantes aos encontrados no item segurança do paciente na instituição positiva.²²

A pandemia pelo novo Coronavírus exigiu da comunidade científica, gestores e organizações mundiais de saúde, profissionais de saúde e sociedade civil uma reunião de esforços nunca dispensados para busca de soluções que pudessem minimizar os impactos globais do agravo, com especial atenção às populações mais carentes afetadas e aos trabalhadores da saúde que

estavam diretamente envolvidos com ações assistenciais. Para estes, o cuidado fundamentado nas políticas de segurança e qualidade do paciente ajudaram a garantir proteção à saúde e redução dos agravos.²³

CONCLUSÕES

Esta pesquisa mostrou a relevância da cultura de segurança para o desenvolvimento de protocolos e indicadores em situação de crise, assim como a necessidade de investimentos em educação permanente. Evidenciou-se a existência de problemas relacionados à segurança do paciente na unidade, com carga horária de trabalho excessiva. Quanto às estratégias implementadas que potencializaram as atitudes relacionadas à cultura de segurança, as capacitações de pessoal, criação dos indicadores gerenciais e a linha de cuidado ao paciente com Covid-19 foram as mais habituais.

Nosso estudo contribuirá para novas rotinas hospitalares, oferecerão aos gestores oportunidades para aprimorar os aspectos relacionados à cultura de segurança entre os trabalhadores por meio da sensibilização e ressignificação de suas práticas à beira leito, mudança de atitude, educação permanente, implantação de um núcleo de segurança do paciente que consiga avaliar os eventos notificados e implementar iniciativas seguras que ajudarão na melhoria da

assistência ofertada, além de compor literatura atualizada acerca da temática.

REFERÊNCIA

1. World Health Organization. The conceptual framework for the international classification for patient safety: final technical report [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [citado em 14 nov 2024]. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf?sequence=1
2. Sousa P, Mendes W. Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019. 524 p.
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press, Institute of Medicine; 2000. 312 p.
4. World Health Organization. World Patient Safety. The second global patient safety challenge: safe surgery saves lives [Internet]. Geneve: WHO; 2008. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70080/WHO_IER_PSP_2008.07_eng.pdf?sequence=1
5. Costa DB, Ramos D, Gabriel CS, Bernardes A. Patient safety culture: evaluation by nursing professionals. Texto & Contexto Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 10 jan 2022]; 27(3):e2670016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZWcDcxB9zC5KzbdMPZQrWYF/?format=pdf&lang=pt>
6. Siman AG, Braga LM, Amaro MOF, Brito MJM. Desafios da prática na

- segurança do paciente. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 10 jan 2022]; 72(6):1581-1588. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xVGnxHjMmX8m5yty3BHTy3f/?format=pdf&lang=pt>
7. Bão ACP, Amestoy SC, Bertoldi K, Barreto LNM, Nomura ATG, Silveira JCS. Segurança do paciente frente à pandemia da COVID-19: ensaio teórico-reflexivo. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2020 [citado em 15 jan 2022]; 9(11):e73091110252. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10252/9287>
8. Marques LC, Lucca DC, Alves EO, Fernandes GCM, Nascimento KC. Covid-19: nursing care for safety in the mobile pre-hospital service. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2020 [citado em 16 jan 2022]; 29:e20200119. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/TsWF5LWQStRtzYJCn9jvvK/?format=pdf&lang=en>
9. Reis CT. A cultura de segurança do paciente: validação de um instrumento de mensuração para o contexto hospitalar brasileiro [Internet] [Tese]. Rio de Janeiro, RJ: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2013 [citado em 19 nov 2024]. 217 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14358#collapseExample>
10. Marques DO, Pereira MS, Souza ACS, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2015 [citado em 11 out 2022]; 68(5):876-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fcTJ5HfwQwmTztXd8KgCbnj/?format=pdf&lang=pt>
11. Santos NPC, Gama VS, Lefundes EB, Santos LM, Passos SSS, Silva SSB. Percepção de enfermeiras com dupla jornada de trabalho sobre a segurança do paciente. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 11 out 2022]; 42(Supl 1):192-207. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2878/2400>
12. Pinto AAM, Santos FT. Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade. *Braz J Dev.* [Internet]. 2020 [citado em 14 out 2022]; 6(3):9796-9809. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/7302/6341>
13. Mesquita KO, Araújo CRC, Aragão OC, Araújo LC, Dias MSA, Lira RCM. Envolvidos no cuidado: análise da segurança do paciente. *Saúde Pesqui.* [Internet]. 2020 [citado em 28 out 2022]; 13(3):495-502. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7696/6362>
14. Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P. Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 30 out 2022]; 70(5):1083-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/s7SDMNMTzn4zYWdLYcpPSnC/?format=pdf&lang=en>
15. Sanchis DZ, Haddad MCFL, Giroto E, Silva AMR. Patient safety culture: perception of nursing professionals in high complexity institutions. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2020 [citado em 2 nov 2022]; 73(5):e20190174. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/m4g7LphXYPgZdpPxR4fw4yD/?format=pdf&lang=en>
16. Prates CG, Caregnato RCA, Magalhães AMM, Pai DD, Urbanetto JS, Moura GMSS. Patient safety culture in the perception of health professionals: A mixed methods research study. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2021 [citado em 2 nov 2022]; 42:e20200418. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/vdPbrj9jhMVnrGHQmthMpTQ/?format=pdf&lang=en>

17. Lemos GC, Mata LRF, Ribeiro HCTC, Menezes AC, Penha CS, Valadares RMC, et al. Cultura de segurança do paciente em três instituições hospitalares: perspectiva da equipe de enfermagem. *Rev Baiana Enferm.* [Internet]. 2022 [citado em 6 nov 2022]; 36:e43393. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43393/34506>
18. Echer IC, Boni FG, Juchem BC, Mantovani VM, Pasin SS, Caballero LG, et al. Passagem de plantão da enfermagem: desenvolvimento e validação de instrumentos para qualificar a continuidade do cuidado. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2021 [citado em 11 nov 2022]; 26:e74062. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74062/43191>
19. Pessoa GR, Carvalho REFL, Oliveira SKP, Anjos SJSB, Trigueiro JG, Silva LMS. Segurança do paciente em tempos de pandemia: reflexão a partir dos atributos de qualidade do cuidado. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2022 [citado em 14 nov 2022]; 26(N Esp):e20220109. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/3JzPkZkDhBxWtrymP53ysVD/?format=pdf&lang=pt>
20. Santos JLG, Menegon FHA, Andrade GB, Freitas EO, Camponogara S, Balsanelli AP, et al. Changes implemented in the work environment of nurses in the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2022 [citado em 18 nov 2022]; 75(Suppl 1):e20201381. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Jx9fmt7chF5T3pRHMxZrRzk/?format=pdf&lang=en>
21. Portela CP, Graboio V, Travassos C. Matriz linha de cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [citado em 19 nov 2024]. 15 p. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/matrizlinhacuidado.pdf>
22. Negrão SMC, Conceição MN, Mendes MJF, Araújo JS, Santana ME. Avaliação da prática de enfermagem na segurança do paciente oncológico. *Enferm Foco (Brasília)* [Internet]. 2017 [citado em 24 nov 2022]; 10(4):136-142. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2129/616>
23. Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J, organizadores. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021 [citado em 19 nov 2024]. 231 p. (Série Informação para ação na Covid-19). Disponível em: <http://books.scielo.org/id/r3hc2>

RECEBIDO: 02/06/24

APROVADO: 08/11/24

PUBLICADO: 03/2025