

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

Cómo citar este artículo: Calidad y seguridad del paciente: cuidados de enfermería a pacientes con COVID-19. Rev Enferm Atención Saúde [Internet]. 2025 [acceso en: ____]; 14(1): e202563. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v14i1.7640>

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.

¹ Enfermero. Residente en Salud Pública en la Universidad Federal de Pará – UFPA. Universidad Federal de Pará. <https://orcid.org/0000-0001-8397-3040>

² Enfermera de la Universidad Federal de Maranhão – UFMA. Universidad Federal de Maranhão. <https://orcid.org/0000-0001-7417-8766>

³ Enfermera de la Universidad Federal de Maranhão – UFMA. Universidad Federal de Maranhão. <https://orcid.org/0000-0001-5706-6981>

⁴ Enfermero. Especialista en Salud Materno Infantil. Profesor del Instituto Estatal de Educación, Ciencia y Tecnología de Maranhão – IEMA. Instituto Estatal de Educación, Ciencia y Tecnología de Maranhão. <https://orcid.org/0000-0001-5143-443X>

⁵ Enfermero. Doctorado en Salud Pública. Profesora del Curso de Enfermería de la Universidad Federal de Maranhão – UFMA. Universidad Federal de Maranhão. <https://orcid.org/0000-0003-3841-2919>

⁶ Enfermero. Doctorado en Salud Pública. Profesor del curso de Enfermería de la Universidad Federal de Maranhão – UFMA. Universidad Federal de Maranhão. <https://orcid.org/0000-0002-4299-1637>

⁷ Enfermero. Máster en Ciencias de la Salud. Profesor del curso de Enfermería en la Universidad Federal de Maranhão (UFMA). <https://orcid.org/0000-0002-9454-760X>

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.

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.

INTRODUCCIÓN

La Seguridad del Paciente se define como la reducción de los Eventos Adversos (EA) al mínimo posible, considerándose una parte continua y profundamente ligada a la atención al cliente, según la Organización Mundial de la Salud.¹ Un EA se considera un problema que afecta directamente la calidad de la atención implementada para el paciente, y puede entenderse como un

cambio inoportuno y no intencional relacionado con la atención brindada.²

La preocupación por la seguridad del paciente cobró mayor notoriedad con la publicación estadounidense “Error es humano: construir un sistema de salud más seguro”, donde los autores advirtieron a los profesionales de la salud y al público sobre la gran cantidad de errores que se cometen anualmente en los entornos hospitalarios. El estudio presentó incidentes ocurridos

durante la prestación de cuidados y los daños causados por el incumplimiento de protocolos estrictos de conducta, incluido el resultado de muerte.³

En este sentido, la OMS propuso políticas que mejoren la asistencia prestada en los diferentes servicios de salud con miras a la calidad y seguridad en la atención. En 2004 se creó el programa “Alianza Global para la Seguridad del Paciente”, que orienta a sus países miembros a prestar atención a las cuestiones relacionadas con la seguridad del paciente.⁴

En el ámbito hospitalario, la seguridad del paciente es una preocupación constante, ya que juega un papel fundamental en el reconocimiento de fortalezas y debilidades que orientarán las acciones de mejora al interior de las instituciones de salud.⁵ Además, resalta la necesidad de comprender los desafíos para el ejercicio profesional en el escenario real, ya que incluyen un proceso complejo que requiere planificación, comunicación y trabajo en equipo para brindar una atención segura y de calidad.⁶

Ante el escenario expuesto por la pandemia del nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2), fue difícil garantizar la seguridad en la atención, ya que la excesiva demanda de atención médica, el desconocimiento sobre la enfermedad, sus repercusiones y el elevado número de fallecimientos sobrecargaron de diversas maneras a los equipos de salud, además de presionar los

servicios de salud. A esto se suma la falta de equipos de protección personal (EPP), camas y medicamentos.⁷

Considerando las características, repercusiones clínicas e implementación de procesos que involucren atención centrada en el paciente para pacientes con Covid-19, es imperativo comprender la atención de enfermería desde los aspectos relacionados con la calidad y seguridad del paciente, ya que la identificación de posibles errores en el proceso de atención puede tener un impacto positivo en las organizaciones de salud, llevándolas a proponer mejoras, especialmente en el ámbito hospitalario, donde el paciente es más vulnerable y expuesto a riesgos.⁸

Por tanto, el estudio se justifica por la necesidad de comprender el cuidado prestado por el equipo de enfermería frente a la pandemia de Covid-19, con el objetivo de identificar las medidas adaptadas para garantizar un cuidado libre de daños, así como desarrollar la reflexión sobre el cuidado de enfermería y el uso de prácticas de cuidado. Así, este estudio tuvo como objetivo evaluar la aplicación de los conceptos de seguridad y calidad de la atención a los pacientes con Covid-19 ofrecidos por el equipo de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo, realizado en un hospital ubicado en el municipio de Pinheiro, Maranhão, Brasil. Es un hospital de mediana y alta complejidad que recibe pacientes con demanda espontánea y por referencia. Los sujetos de la investigación fueron profesionales de enfermería que trabajan en sectores que brindan asistencia a pacientes con Covid-19. En la muestra por conveniencia, 55 profesionales aceptaron participar en la investigación, de un total de 90 empleados de enfermería. La recopilación de datos se realizó en septiembre de 2022.

Los criterios de inclusión utilizados fueron profesionales de enfermería que aceptaron participar de la investigación y firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLI), que trabajaran por lo menos 1 año en la institución en los sectores de urgencia, clínica médica, clínica quirúrgica, clínica ortopédica y unidad de cuidados intensivos. Se excluyeron los profesionales que se encontraban fuera/de vacaciones durante el período de investigación; quien borró el instrumento de investigación o no siguió las instrucciones de llenado; que trabajaban en horario nocturno, que no trabajaban directamente en la atención y profesionales que no formaban parte del equipo de enfermería.

La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del cuestionario adaptado Encuesta Hospitalaria sobre Cultura de Seguridad del Paciente (HSOPSC). Este instrumento fue desarrollado por la Agencia de Investigación y Calidad de la Atención Médica (AHRQ) y posteriormente traducido y adaptado al portugués y a la realidad de los hospitales brasileños.⁹

Una vez recolectada la información, se tabuló en hojas de cálculo de Excel, los ítems fueron analizados mediante una escala Likert de cinco puntos, cuyas categorías son grados de acuerdo, calculándose el porcentaje alcanzado como resultado de combinar las dos categorías de respuesta más altas; de cada dimensión, las dos categorías más bajas indican resultados negativos respecto a la calidad de la seguridad del paciente afectado por el Covid-19; y la categoría media demuestra neutralidad.

Es importante resaltar que los porcentajes de los ítems difieren porque las variables de las preguntas no son obligatorias.

El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Maranhão, bajo el CAAE nº 57548222.5.0000.5086.

RESULTADOS

La mayoría de los entrevistados fueron del sexo femenino (92,7%), con predominio en el grupo de edad de 30 a 39 años (37,7%). Respecto al nivel de escolaridad, el nivel predominante fue la secundaria completa

(50,9%). En cuanto a la distribución de los participantes por unidades hospitalarias, la mayoría de los encuestados pertenecían al Servicio de Urgencias (29,1%) y la menor representación era de la Clínica de Ortopedia (14,5%) (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización de los participantes de la investigación según variables sociodemográficas. Pinheiro - MA, Brasil, 2022.

Variables	n(%)
Género	
Femenino	51(92.7)
Masculino	4(7.3)
Total*	55(100.0)
Edad	
< 20 años	0(0,0)
de 20 a 29 años	15(28.3)
de 30 a 39 años	20(37.7)
de 40 a 49 años	14(26.4)
de 50 a 59 años	2(3.8)
> 60 años	2(3.8)
Total*	53(100.0)
Nivel de educación	
Educación Secundaria (Preparatoria) Incompleta	2(3,6)
Educación Secundaria Completa	28(50.9)
Educación superior incompleta	5(9.1)
Educación superior completa	9(16.4)
Posgrado (Nivel de Especialización)	11(20.0)
Total*	55(100.0)
Unidad	
Emergencia	16(29.1)
Clínica Quirúrgica	9(16.4)
Clínica Médica	12(21.8)
Clínica Ortopédica	8(14.5)
Unidad de cuidados intensivos	10(18.2)
Total*	55(100.0)
Posición/función	
Enfermero	15(27.8)
Técnico de enfermería	38(70.4)
Auxiliar de enfermería	1(1.8)
Total*	54(100.0)
Tiempo en la especialidad o profesión actual	
1 a 5 años	24(46.2)
6 a 10 años	14(26.9)
de 11 a 15 años	7(13.5)
de 16 a 20 años	4(7,7)
de 21 a 25 años	1(1.9)

> 26 años	2(3.8)
Total*	52(100.0)
Tiempo en el hospital	
Entre 1 y 2 años	9(16.4)
Entre 2 y 4 años	20(36.4)
Más de 4 años	26(47.3)
Total*	55(100.0)
Unidad de tiempo	
Menos de 1 año	11(20.0)
Entre 1 y 2 años	15(27.3)
Entre 2 y 4 años	13(23.6)
Más de 4 años	16(29.1)
Total*	55(100.0)
Carga de trabajo 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)

El rol predominante fue el de técnicos de enfermería (70,4%), seguido de enfermeras (27,8%) y auxiliares de enfermería (1,8%). Respecto al tiempo en la especialidad/profesión, la mayoría (46,2%) tiene entre 1 y 5 años de formación. Respecto al tiempo de servicio en la institución, el 47,3% tiene más de 4 años de trabajo en el hospital, así como en la unidad (29,1%) (Tabla 1).

Respecto a la jornada semanal de trabajo, el 50,0% manifestó trabajar de 20 a 39 horas semanales, porcentaje no muy

lejano de quienes mencionaron trabajar de 40 a 59 horas semanales (46,3%) (Cuadro 1).

La mayoría de los encuestados (54,5%) informaron que tenían pleno conocimiento de los protocolos básicos de seguridad del paciente. Respecto al ítem que menciona acciones para mejorar la seguridad del paciente, el 70,4% afirmó que siempre están implementando acciones que traen mejoras. Respecto a la pregunta “los errores han conducido a cambios positivos”, el 39,2% está parcialmente de acuerdo con esta afirmación (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de respuestas por dimensión – Acciones y percepciones de seguridad del paciente. Pinheiro-MA, Brasil, 2022.

Elementos		Opciones de respuesta*					Total
		1	2	3	4	5	
Conocemos los protocolos básicos de seguridad del paciente.	n(%)	5(9.1)	2(3,6)	0(0,0)	18(32.7)	30(54.5)	55(100.0)
Estamos haciendo cosas activamente para mejorar la seguridad del paciente.	n(%)	1(1.9)	3(5,6)	3(5,6)	9(16.7)	38(70.4)	54(100.0)

Los errores han provocado cambios positivos por aquí.	n(%)	7(13.7)	5(9.8)	3(5,9)	20(39.2)	16(31.4)	51(100.0)
Después de implementar cambios para mejorar la seguridad del paciente, evaluamos su efectividad	n(%)	3(6,1)	4(8.2)	0(0,0)	21(42.9)	21(42.9)	49(100.0)
Es pura casualidad que aquí no ocurran errores más graves.	n(%)	13(29.5)	7(15.9)	5(11.4)	13(29.5)	6(13.6)	44(100.0)
La seguridad del paciente nunca se ve comprometida por tener que realizar más trabajo.	n(%)	9(19.1)	6(12.8)	2(4,3)	19(40.4)	11(23.4)	47(100.0)
En esta unidad tenemos temas de seguridad del paciente.	n(%)	11(21.6)	3(5,9)	8(15.7)	15(29.4)	14(27.5)	51(100.0)
Nuestros procedimientos y sistemas son adecuados para evitar que se produzcan errores.	n(%)	7(13.2)	6(11.3)	3(5,7)	17(32.1)	20(37.7)	53(100.0)

*1: Estoy completamente en desacuerdo. 2: Estoy parcialmente en desacuerdo. 3: No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: Estoy parcialmente de acuerdo. 5: Estoy totalmente de acuerdo.

En el ítem sobre la evaluación de la efectividad tras implementar cambios para mejorar la seguridad del paciente, el 42,9% dio respuestas positivas (“Estoy parcialmente de acuerdo” o “Estoy totalmente de acuerdo”). Ante la pregunta de si “es solo una coincidencia que no ocurran errores graves en la unidad”, el 45,4% respondió que no es una coincidencia, cifra similar a la de quienes dijeron que es una coincidencia que no ocurran casos graves (43,1%) (Tabla 2).

Respecto a que la seguridad del paciente nunca debe verse comprometida por el exceso de trabajo a realizar, el 63,8%

cree que el aumento de trabajo no interfiere en la seguridad. Respecto a la existencia de problemas de seguridad del paciente en la unidad, el 56,9% indicó que sí los hay, el 15,7% se mostró indiferente y el 27,5% mencionó que no existen problemas. Respecto a los procedimientos y sistemas adecuados para prevenir errores, el 69,8% cree que son adecuados (Tabla 2).

Respecto a las preguntas sobre el traspaso/turno o traslados, en el ítem “La atención se ve comprometida como resultado del traslado de unidad”, el porcentaje de quienes estuvieron de acuerdo y en desacuerdo fue el mismo (43,1%),

mientras que un 13,7% se mostró imparcial (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de respuestas por dimensión – Traspaso o turno/transferencias. Pinheiro-MA, Brasil, 2022.

Elementos		Opciones de respuesta*					Total
		1	2	3	4	5	
El proceso de atención se ve comprometido cuando un paciente es trasladado de una unidad a otra	norte (%)	10(19.6)	12(23.5)	7(13.7)	13(25.5)	9(17.6)	51(100.0)
Es común que durante los cambios de turno o de guardia se pierda información importante sobre la atención al paciente.	norte (%)	9(17.3)	19(36.5)	8(15.4)	14(26.9)	2(3.8)	52(100.0)
A menudo surgen problemas en el intercambio de información entre unidades hospitalarias	norte (%)	11(21.6)	16(31.4)	4(7,8)	18(35.3)	2(3,9)	51(100.0)
En este hospital los cambios de turno son problemáticos para los pacientes.	norte (%)	18(34.6)	21(40.4)	7(13.5)	5(9.6)	1(1.9)	52(100.0)

*1: Estoy completamente en desacuerdo. 2: Estoy parcialmente en desacuerdo. 3: No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: Estoy parcialmente de acuerdo. 5: Estoy totalmente de acuerdo.

Respecto a la pérdida de información importante sobre la atención al paciente durante los cambios de turno, el 17,3% está totalmente en desacuerdo, el 36,5% en desacuerdo, el 26,9% de acuerdo y el 3,8% está totalmente de acuerdo. En total, un 53,8% de respuestas positivas y un 30,7% de respuestas negativas. Respecto a los problemas en el intercambio de información entre unidades, un 21,6% está totalmente en desacuerdo, un 31,4% en desacuerdo, un 7,8% se mostró indiferente, un 35,3% de acuerdo, un 3,9% está totalmente de acuerdo.

Del total, el 53,0% afirmó que no existen problemas entre unidades en cuanto a la información de los pacientes. Respecto a la existencia de problemas para los pacientes durante los cambios de turno, el 75,0% respondió que los cambios no generan problemas para los pacientes (Tabla 3).

Respecto a los cambios en las rutinas de atención a pacientes con Covid-19, el 90,4% estuvo totalmente de acuerdo en que hubo cambios. Respecto a la capacitación del equipo de enfermería, el 63,4% afirmó que existe capacitación, mientras que el

26,9% no está de acuerdo. Respecto a los indicadores de salud para orientar la atención a estos pacientes, el 69,2% indicó que se han creado indicadores, mientras que el 17,3% no está de acuerdo. Respecto al

pleno apego a los protocolos de seguridad con pacientes Covid-19, el 60,8% afirmó que los protocolos se siguieron íntegramente, mientras que el 19,6% estuvo total o parcialmente en desacuerdo (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de respuestas por dimensión – Acciones para la seguridad del paciente con Covid-19. Pinheiro-MA, Brasil, 2022.

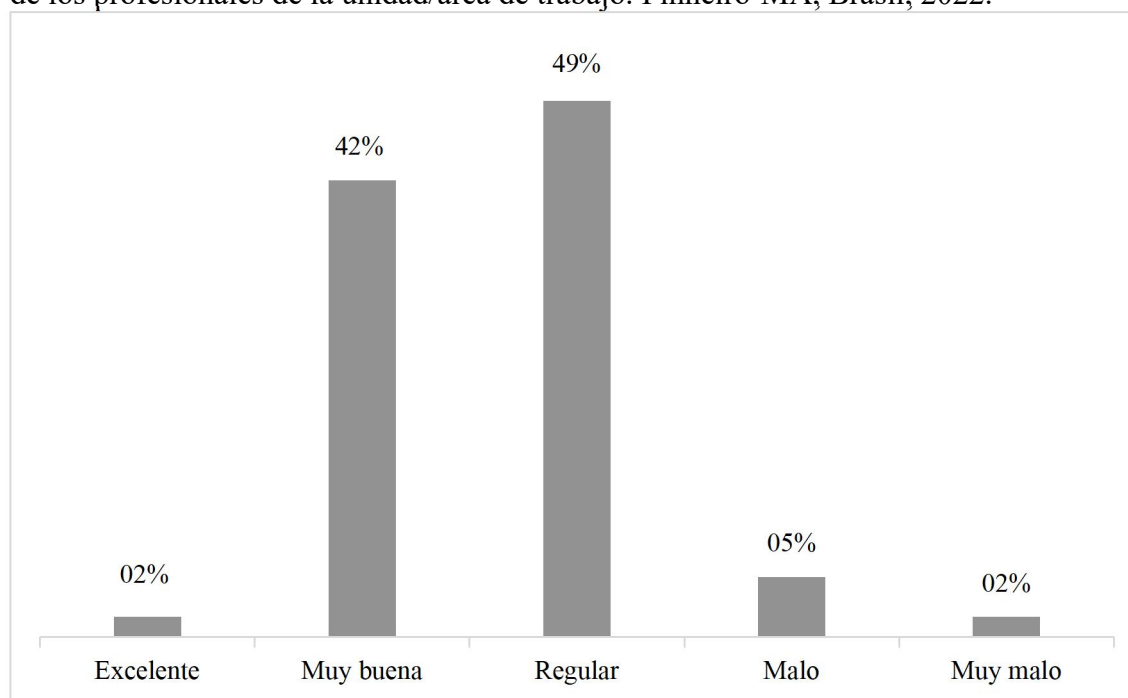
Elementos		Opciones de respuesta*					Total
		1	2	3	4	5	
Se han producido cambios en las rutinas de atención a pacientes con Covid-19	n(%)	0(0,0)	2(3.8)	3(5,8)	22(42.3)	25(48.1)	52(100.0)
Los profesionales de enfermería fueron capacitados para trabajar con estos pacientes.	n(%)	5(9.6)	9(17.3)	5(9.6)	19(36.5)	14(26.9)	52(100.0)
Se crearon indicadores de salud para orientar la atención ofrecida a estos pacientes	n(%)	6(11.5)	3(5,8)	7(13.5)	22(42.3)	14(26.9)	52(100.0)
Se siguieron íntegramente los protocolos de seguridad del paciente para este grupo.	n(%)	1(2.0)	9(17.6)	10(19.6)	15(29.4)	16(31.4)	51(100.0)
Profesionales de enfermería que trabajan en el cuidado participaron en el desarrollo de protocolos de seguridad e indicadores de salud	n(%)	7(13.5)	9(17.3)	13(25.0)	10(19.2)	13(25.0)	52(100.0)

*1: Estoy completamente en desacuerdo. 2: Estoy parcialmente en desacuerdo. 3: No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo. 4: Estoy parcialmente de acuerdo. 5: Estoy totalmente de acuerdo.

Respecto a la participación del equipo de enfermería en la elaboración de protocolos e indicadores, el 44,2% estuvo total o parcialmente de acuerdo en que hubo participación y el 30,8% estuvo parcial o totalmente en desacuerdo (Tabla 4).

Además, se evidenció que la mayoría de los profesionales (49,1%) evaluaron la seguridad del paciente como regular, el 41,8% la clasificaron como muy buena, el 5,5% como mala y el 1,8% como excelente o muy mala (Figura 1).

Gráfico 1. Distribución de las respuestas de evaluación de la seguridad del paciente por parte de los profesionales de la unidad/área de trabajo. Pinheiro-MA, Brasil, 2022.



DISCUSIÓN

Con base en el análisis de datos sociodemográficos, la mayoría fueron adultos jóvenes entre 30 y 39 años, con mayor predominio del sexo femenino, evidenciando la mayor fuerza laboral. Sin embargo, el género no es un indicador de evaluación para determinar la seguridad y la calidad de la atención. Este mayor porcentaje se justifica por el hecho de que el equipo de enfermería está compuesto predominantemente por mujeres.¹⁰

Al relacionar la atención al paciente y la educación, encontramos que la mayoría de los entrevistados habían completado la secundaria, hallazgo que puede explicarse

por una muestra compuesta en su mayoría por técnicos de enfermería.

En el análisis de las horas de trabajo semanales, los períodos de 20 a 39 h/semana y de 40 a 59 h/semana fueron, respectivamente, los más frecuentes. Se cree que las largas jornadas laborales pueden comprometer la calidad de la atención ofrecida a los pacientes, ya que las horas ininterrumpidas aumentan la fatiga, el agotamiento físico y mental de los profesionales.¹¹

Respecto a las acciones que conducen a garantizar la seguridad de los pacientes con Covid-19 con base en las respuestas del cuestionario aplicado, se alcanzaron resultados positivos en cuanto al

conocimiento de protocolos básicos de seguridad, cambios luego de errores y evaluación luego de la implementación de rutinas, sin embargo, a pesar de los hallazgos, no se presentó ningún registro o equipo que gestione este proceso.

Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la identificación de riesgos y el conocimiento de las medidas adoptadas a favor de los cambios es esencial para garantizar una atención segura.¹² Dicho esto, y debido a la ausencia de una Oficina/Centro de Calidad y Seguridad del Paciente y de un Servicio de Control de Infecciones Hospitalarias (SCIH), los profesionales del SCIH y del Centro de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital Regional da Baixada Maranhense Dr. Jackson Lago, con el apoyo del Centro de Epidemiología del hospital estudiado, brindaron consultoría y desarrollaron protocolos y capacitaciones para los trabajadores del hospital estudiado, según información obtenida por la gerencia general.

En cuanto a la percepción general de la seguridad del paciente en relación con la pregunta «es solo casualidad que no ocurran errores más graves», existe una similitud entre las respuestas positivas y negativas, por lo que no quedó claro si el tema constituye una demanda crítica de la institución. Sin embargo, los hallazgos en la literatura son contundentes e indican que la prevención de errores, guiada por conductas

y procedimientos estrictos, es fundamental para mitigar dichos eventos. Respecto a los problemas de seguridad en la unidad, más de la mitad de los encuestados reportaron que existían, lo que sugiere un ambiente que no cumple con los requisitos de seguridad del paciente. Una parte importante de los entrevistados afirmó que la carga excesiva de trabajo no influyó en la calidad del servicio ofrecido, hallazgo que contradice la evidencia científica, pues se sabe que las cargas de trabajo agotadoras interfieren en la atención y seguridad del paciente, agravadas por la dotación inadecuada de personal.^{13,14} Al respecto, un estudio realizado en tres hospitales de alta complejidad de Paraná, utilizando el mismo instrumento de recolección de datos (HSOPSC), destacó la fragilidad de los hospitales estudiados, 46,5% del análisis de la categoría total.¹⁵

En cuanto a la dimensión de traspasos/turno o transferencias, hubo equilibrio en las respuestas respecto a si hubo o no compromiso de la atención durante los cambios de turno, posiblemente indicando que hay dudas sobre el proceso, aunque esto no estuvo representado en los demás ítems que abordaron pérdida de información durante los cambios, ocurrencia de problemas e impactos generales para el paciente. Nuestros hallazgos, en general, difieren de otros estudios que reportaron el cambio de turno como un momento crítico y con mayor posibilidad de ocurrencia de

errores, sugiriendo que esta sigue siendo una demanda relevante en las rutinas hospitalarias y que requiere afrontamiento y entrenamiento de los equipos.^{16,17} Es imperativo estandarizar el intercambio de información sobre los pacientes a través de instrumentos que incluyan datos de identificación, información clínica, procedimientos realizados y pendientes, así como espacio para notas de incidencias.¹⁸

En nuestro estudio, los entrevistados manifestaron que se crearon indicadores para garantizar una atención segura a los afectados por Covid-19 y estos hallazgos convergen con las demandas realizadas debido al desconocimiento de la presentación y evolución clínica de los pacientes afectados y los impactos globales de la condición. Muchos desafíos se plantearon a los servicios y profesionales de salud, quienes necesitaban implementar nuevas estrategias de prevención y control, intensificar las acciones de seguridad del paciente, crear flujos de atención con redistribución de recursos humanos y aumentar la oferta de materiales, maquinaria, espacios para pruebas/atención e implementar protocolos que permitieran un seguimiento integral del paciente en busca de una atención segura y de calidad.⁷ Tales exigencias revelaron vulnerabilidades en los servicios de salud debido a la prestación de atención inadecuada y a la evidencia de no conformidades relacionadas con prácticas

inseguras, comprometiendo la calidad de la atención.¹⁹

Entre estas estrategias, la línea de atención a pacientes con Covid-19 se mostró como la más eficaz, pues además de contribuir a la seguridad en las acciones y generar información sobre la asistencia prestada, buscó la acogida al cliente, una asistencia sistemática, integral e individualizada, mejorando y ampliando la atención a los pacientes en los más diferentes niveles de complejidad.^{20,21}

Respecto a la puntuación otorgada por el equipo de enfermería a la seguridad del paciente en general, los profesionales del hospital consideran que los procesos y estrategias para garantizar la seguridad y la calidad en la atención se están implementando correctamente, con datos similares a los encontrados en el ítem seguridad del paciente en la institución positiva.²²

La pandemia del nuevo Coronavirus requirió que la comunidad científica, los gestores y organizaciones de salud global, los profesionales de la salud y la sociedad civil unieran fuerzas para encontrar soluciones que pudieran minimizar los impactos globales de la enfermedad, con especial atención a las poblaciones más necesitadas afectadas y a los trabajadores de la salud que estuvieron directamente involucrados en las acciones de asistencia. Para ellos, la atención basada en políticas de

calidad y seguridad del paciente ayudó a garantizar la protección de la salud y reducir los daños.²³

CONCLUSIONES

Esta investigación mostró la relevancia de la cultura de seguridad para el desarrollo de protocolos e indicadores en situaciones de crisis, así como la necesidad de inversiones en educación continua. Se destacó la existencia de problemas relacionados con la seguridad del paciente en la unidad, con jornadas laborales excesivas. Respecto a las estrategias implementadas que potenciaron actitudes relacionadas con la cultura de seguridad, la capacitación al personal, la creación de indicadores de gestión y la línea de atención a pacientes con Covid-19 fueron las más comunes.

Nuestro estudio contribuirá a las nuevas rutinas hospitalarias, ofreciendo a los gerentes oportunidades para mejorar aspectos relacionados con la cultura de seguridad entre los trabajadores a través de la concientización y redefinición de sus prácticas al lado de la cama, cambio de actitudes, educación continua, implementación de un centro de seguridad del paciente que pueda evaluar los eventos reportados e implementar iniciativas seguras que ayudarán a mejorar la atención brindada,

además de componer literatura actualizada sobre el tema.

REFERENCIA

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>

RECIBIDO: 02/06/24

APROBADO: 11/08/24

PUBLICADO: 03/2025