

Avaliação da segurança do paciente em cenário pandêmico com base no *Patient Measure of Safety*

Diovane Ghignatti da Costa

Doutora em Enfermagem. Enfermeira.

Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina

✉ diovane.g.costa@ufsc.br

Francys Kassick da Rosa

Enfermeira.

Universidade Federal de Santa Catarina

✉ francyskassick@gmail.com

Franciely Daiana Engel

Doutora em Enfermagem. Research Fellow University of Ottawa - Canadá

✉ franciely.daiana@gmail.com

Francis Ghignatti da Costa

Mestranda em Enfermagem. Enfermeira.

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

✉ frangcosta12@gmail.com

Mirna Noloti Samundombe

Mestranda em Enfermagem. Instituto Superior Politécnico do Huambo - Angola

✉ mirnanolotisamundombe@gmail.com

Recebido em 15 de julho de 2024

Aceito em 25 de maio de 2025

Resumo:

Objetiva-se analisar a segurança do paciente internado por COVID-19 em hospital universitário com foco na comunicação, trabalho em equipe e fluxo da informação, na perspectiva do paciente. Trata-se de pesquisa transversal, descritiva de abordagem quantitativa, integrante de pesquisa multicêntrica, desenvolvida em um hospital universitário do sul do Brasil. Participaram do estudo 74 pacientes adultos que foram internados por COVID-19. Foram realizadas entrevistas audiogravadas, por contato telefônico, com base no instrumento *Patient Measure of Safety* (PMOS). Utilizou-se o software STATA versão 14.2 para análise descritiva, utilizando média aritmética e frequência relativa e absoluta para variáveis categóricas. Os resultados demonstraram que a avaliação dos domínios do questionário PMOS atingiu média geral 4,0, indicando percepção geral positiva. Obteve-se maior média no domínio 1 - comunicação e trabalho em equipe (4,2) e menor, no domínio 5 - fluxo da informação (3,7), sendo que o item que se refere à necessidade de a equipe aguardar os resultados de exames de pacientes foi pontuado com a menor média (2,9). Concluiu-se que a percepção geral acerca dos fatores contribuintes para a segurança do paciente foi positiva mesmo diante da pandemia. O PMOS possibilitou identificar fatores que interferem na segurança do paciente, sobretudo aqueles que configuram fragilidades latentes na assistência, tais como fluxo da informação, tempo de espera de exames e disponibilidade dos profissionais.

Palavras-chave: Segurança do paciente, COVID-19, comunicação, assistência centrada no paciente, assistência hospitalar.

Assessment of patient safety in a pandemic scenario based on the Patient Measure of Safety

Abstract:

The objective is to analyze the safety of patients hospitalized for COVID-19 in a university hospital, focusing on communication, teamwork, and information flow from the patient's perspective. This is a cross-sectional, descriptive, quantitative research study, part of a multicenter study, conducted in a university hospital in southern Brazil. Seventy-four adult patients hospitalized for COVID-19 participated in the study. Audio-recorded interviews were conducted by telephone, based on the Patient Measure of Safety (PMOS) instrument. STATA version 14.2 software was used for descriptive analysis, using arithmetic mean and relative and absolute frequency for categorical variables. The results showed that the assessment of the PMOS questionnaire domains reached an overall average of 4.0, indicating a generally positive perception. The highest average was obtained in domain 1 - communication and teamwork (4.2) and the lowest in domain 5 - information flow (3.7), with the item referring to the need for the team to wait for patient test results scoring the lowest average (2.9). It was concluded that the overall perception of the factors contributing to patient safety was positive even in the face of the pandemic. The PMOS made it possible to identify factors that interfere with patient safety, especially those that constitute latent weaknesses in care, such as information flow, waiting times for tests, and the availability of professionals.

Keywords: Patient safety, COVID-19, communication, patient-centered care, hospital care.

Evaluación de la seguridad del paciente en un escenario de pandemia basa en *Patient Measure of Safety*

Resumen:

El objetivo es analizar la seguridad del paciente ingresado por COVID-19 en un hospital universitario, centrándose en la comunicación, el trabajo en equipo y el flujo de información, desde la perspectiva del paciente. Se trata de una investigación transversal, descriptiva y cuantitativa, que forma parte de una investigación multicéntrica, desarrollada en un hospital universitario del sur de Brasil. Participaron en el estudio 74 pacientes adultos que fueron ingresados por COVID-19. Se realizaron entrevistas grabadas por teléfono, basadas en el instrumento Patient Measure of Safety (PMOS). Se utilizó el software STATA versión 14.2 para el análisis descriptivo, utilizando la media aritmética y la frecuencia relativa y absoluta para las variables categóricas. Los resultados demostraron que la evaluación de los dominios del cuestionario PMOS alcanzó una media general de 4,0, lo que indica una percepción general positiva. Se obtuvo una media más alta en el dominio 1 - comunicación y trabajo en equipo (4,2) y más baja en el dominio 5 - flujo de información (3,7), siendo el ítem que se refiere a la necesidad de que el equipo espere los resultados de los exámenes de los pacientes el que obtuvo la media más baja (2,9). Se concluyó que la percepción general sobre los factores que contribuyen a la seguridad del paciente fue positiva incluso ante la pandemia. El PMOS permitió identificar factores que interfieren en la seguridad del paciente, sobre todo aquellos que configuran fragilidades latentes en la asistencia, tales como el flujo de información, el tiempo de espera para los exámenes y la disponibilidad de los profesionales.

Palabras clave: Seguridad del paciente; COVID-19; comunicación; atención centrada en el paciente; atención hospitalaria.

INTRODUÇÃO

Com a chegada da crise sanitária em 2020, os serviços de saúde foram impelidos a se reorganizar diante da pandemia por COVID-19, com procedimentos e protocolos distintos que

precisaram ser rapidamente definidos e implementados, desafiando os profissionais de saúde a uma nova sistematização do cuidado (Eger *et al.*, 2024; Santos *et al.*, 2022). Pontua-se que diversas dificuldades foram enfrentadas, entre elas a de comunicação, advindas do contexto político-governamental do país, gestores de saúde, equipes e sociedade como um todo, com impacto na qualidade em saúde, em especial à segurança do paciente (Pessoa *et al.*, 2022). No mundo, foram mais de 774 milhões de casos confirmados e de 7 milhões de óbitos até janeiro de 2024 (PAHO, 2024). No Brasil foram registrados mais de 38 milhões de casos confirmados e de 708 mil óbitos no mesmo período, decorrentes das complicações do quadro clínico instaurado pela Síndrome Respiratória Aguda Grave coronavírus-2 (SARS-CoV-2) (Brasil, 2024).

A produção de conhecimento durante este período gerou incentivo para adesão da população às práticas de biossegurança necessárias ao controle do vírus SARS-CoV-2, incluindo ferramentas de comunicação virtual em saúde centrada no paciente (Fabrizio *et al.*, 2023). Um dos diferenciais para a efetividade de práticas seguras envolve a participação do paciente e familiares em seu cuidado por meio da relação de confiança estabelecida com as equipes de saúde (Costa *et al.*, 2020a). Tal relação torna-se ainda mais premente no contexto da pandemia de COVID-19, considerando os impactos causados pela disseminação de *fake news*, que acarretaram consequências para a prevenção e recuperação da saúde neste contexto (Barreto *et al.*, 2021).

A comunicação efetiva, destacada mundialmente entre uma das metas internacionais de segurança, passou a ser interesse de profissionais, pacientes e famílias, considerando as incertezas decorrentes de restrições de contato e mudanças nos processos assistenciais (Engel *et al.*, 2022). Sabe-se que a ocorrência de eventos adversos e incidentes de segurança durante a internação hospitalar tem como uma das causas comuns a comunicação ineficaz entre a equipe interdisciplinar, tanto de forma verbal, quanto por meio de registros equivocados, causando prejuízo à compreensão e tomada de decisão clínica (Sousa *et al.*, 2020). Considera-se que a sistematização da temática se mantém como uma condição necessária aos espaços decisórios dos serviços de saúde (Witiski *et al.*, 2019). O desenvolvimento de estratégias nessa direção promove equipes mais integradas, articuladas e colaborativas, podendo atuar conjuntamente para atender as necessidades do paciente e família (Silva *et al.*, 2021).

Em ambiente hospitalar, há uma gama de informações compartilhadas durante os turnos de atendimento, que podem complexificar o processo assistencial de acordo com o fluxo

e rotatividade de pacientes (Telles *et al.*, 2020). Essas condições exigem diferentes estratégias para minimizar os riscos associados à assistência e o direcionamento de políticas de saúde tem fomentado a participação de pacientes no seu cuidado, por configurar uma importante estratégia para reduzir eventos adversos e fortalecer ações em prol da segurança do paciente (WHO, 2021). No entanto, estudos apontam que a participação limitada de pacientes e familiares compromete a segurança do processo assistencial (Costa *et al.*, 2020a), evidenciando fragilidades que se intensificam em contextos de crise, como a pandemia de COVID-19 (Engel, 2022). Nesse cenário, a avaliação da segurança do paciente por meio da aplicação do instrumento *Patient Measure of Safety* (PMOS) surge como uma ferramenta inovadora para avaliação sistemática da segurança, oferecendo um mecanismo que integra informações clínicas e percepção do paciente, permitindo monitorar e aprimorar práticas assistenciais em um contexto de elevada complexidade e risco (Mello; Barbosa, 2021).

Considerando os desafios da assistência hospitalar que se perpetuam no período pós-pandêmico e as repercussões da participação limitada de pacientes e familiares no cuidado, o estudo questiona: Como pacientes internados por COVID-19 em um hospital universitário avaliam a segurança do paciente, com foco na comunicação, trabalho em equipe e fluxo da informação? A partir do questionamento, objetiva-se analisar a segurança do paciente internado por COVID-19 em hospital universitário com foco na comunicação, trabalho em equipe e fluxo da informação.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa transversal, descritiva de abordagem quantitativa integrante de um projeto de pesquisa multicêntrico desenvolvido em hospitais universitários brasileiros”. O recorte desta pesquisa circunscreve-se a um hospital do município de Florianópolis, Santa Catarina, referência para atendimento durante a pandemia, com 226 leitos ativos, dos quais 31 eram destinados para internação de pacientes com COVID-19.

A população consistiu nos pacientes internados em leito de enfermaria, com diagnóstico de COVID-19, no período entre junho de 2020 a julho de 2021, que tiveram alta para casa, totalizando 938 pacientes. O cálculo de amostra foi realizado para estimar uma média, sendo

calculado a partir do número total de leitos da instituição, com base na margem de erro absoluta. Para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizado o programa *Winpepi*, versão 11.65. Foi considerada margem de erro de 0,3 pontos, desvio padrão de 1,28 (Taylor *et al.*, 2020) e nível de confiança de 95%. Dessa forma, chegou-se ao tamanho de amostra total de 63 participantes.

Os critérios de inclusão foram pacientes com 18 anos ou mais, fluentes no idioma português do Brasil, que permaneceram internados em uma unidade de atendimento específico para COVID-19 durante a pandemia por no mínimo 72 horas e que receberam alta hospitalar. Considerou-se que esse período de tempo seria suficiente para o paciente perceber os cuidados recebidos. Foram excluídos os pacientes sem capacidade para consentir em participar da pesquisa, debilitados ou sem condições de responder à pesquisa, circunstâncias verificadas de maneira autorreferida no momento do contato telefônico. Também foram excluídos os pacientes que reinternaram após a alta hospitalar no momento da coleta ou que familiares tenham informado óbito.

Dos 938 contatos recebidos na listagem de pacientes disponibilizada pela instituição, registraram-se 159 exclusões pelos seguintes motivos: Paciente foi internado novamente após a alta (1), português não fluente (2), paciente não recebeu alta para casa (4), debilitado ou sem condições de responder à pesquisa (5), internação menor que 72 horas (13), sem capacidade de consentir (13), paciente foi a óbito após a alta (37) e não teve COVID-19 (84). Ocorreram 705 perdas, por desistências (11), por negar-se a participar (30) e contato não efetivado após esgotadas quatro tentativas (442).

A coleta de dados ocorreu entre abril e dezembro de 2021 mediante a realização de entrevistas com base no instrumento *Patient Measure of Safety* (PMOS) na versão traduzida, adaptada e validada para a realidade do Brasil (Mello; Barbosa, 2021). O PMOS é composto por 44 perguntas subdivididas em nove domínios de avaliação: comunicação e trabalho em equipe; organização e planejamento do cuidado; acesso a recursos; tipo e apresentação da enfermaria; fluxo da informação; atribuições e responsabilidades da equipe; treinamento da equipe; equipamento (*design* e funcionamento) e atrasos. Além disso, perguntou-se sobre o tópico de dignidade e respeito durante a internação, questões não associadas aos domínios do PMOS (Mello; Barbosa, 2021). No que se refere às respostas, apresentam-se em escala Likert de cinco pontos, com a pontuação iniciando por discordo totalmente (1); discordo (2); não

concordo nem discordo (3); concordo (4); concordo totalmente (5) além das opções não se aplica e prefiro não responder.

Foram incluídas variáveis contínuas e categóricas para caracterização sociodemográfica dos participantes e para descrever sinais e sintomas apresentados durante a internação. Além dessas, perguntou-se sobre a presença das seguintes comorbidades prévias: Doença respiratória crônica (DRC); Hipertensão arterial sistêmica (HAS); Doenças cardiovasculares (DCV); Diabetes mellitus (DM); Doenças renais (DR); Obesidade e câncer.

A listagem de pacientes disponibilizada pela instituição continha nome, telefone e data da alta hospitalar. A abordagem ao paciente ocorreu via telefonema e os demais procedimentos para preparo da coleta, realização da entrevista e armazenagem dos dados seguiram fluxogramas distintos descritos em um manual elaborado pela equipe de pesquisa (Mello *et al.*, 2022; Cechinel-Peiter *et al.*, 2024), o qual subsidiou a realização de oficinas com a equipe de coleta. Os dados foram coletados pela pesquisadora principal e outros membros do grupo de pesquisa capacitados.

As entrevistas foram realizadas por contato telefônico gravado em áudio digitalmente. Ao obter a resposta do paciente, os pesquisadores apresentaram os objetivos e procedimentos para coleta de dados, conferiram os critérios de inclusão, verificaram a disponibilidade para participação ou desejo de agendamento para contato posterior, em momento oportuno. Após os esclarecimentos iniciais, fez-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O registro do aceite em participar da pesquisa e do questionário PMOS foi realizado durante a ligação telefônica em um formulário disponibilizado via *Google Forms*®. Após o término da entrevista, uma forma de contato do paciente ou familiar foi solicitada para retorno dos resultados da pesquisa ao participante.

O banco de dados foi organizado a partir da planilha gerada pelo *Google Forms*®, transposto para o Programa Excel® Windows. Para a análise de dados utilizou-se o *software* STATA versão 14.2. Foi aplicada estatística descritiva, utilizando a média aritmética e frequência relativa e absoluta para variáveis categóricas. Os resultados foram obtidos a partir da pontuação para cada domínio do questionário PMOS, calculando-se a média das respostas para todos os itens que compõem o domínio, obtendo-se um escore médio do PMOS entre 1 e 5. Quando os escores não estavam disponíveis para pelo menos dois itens, dentro de um domínio, o escore do domínio foi codificado como Dados Ausentes. Para as questões reversas (7, 18, 26, 32 e 35),

aquelas em que o participante discordou do item formulado negativamente, porém expressou sua opinião de modo positivo, o cálculo foi entre 5 e 1. Pontuações altas (4 e 5) indicam respostas positivas.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e aprovada sob parecer CAAE 44296621.7.0000.5413. O delineamento seguiu o *checklist* STROBE.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 74 pacientes, atingindo-se o cálculo amostral. As características sociodemográficas dos participantes apresentadas na Tabela 1 demonstram que houve maior participação de homens, adultos, com ensino médio completo, de raça branca e renda familiar entre R\$2.091 a R\$5.225.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes.

Variável	n=74(100%)
Gênero	
Masculino	40(54,8)
Feminino	33(45,2)
Dados faltantes	1
Idade	
18 a 59 anos	50(68,5)
60 anos ou mais	23(31,5)
Dados faltantes	1
Grau de instrução	
Fundamental incompleto	12(16,4)
Fundamental completo	18(24,7)
Médio completo	35(47,9)
Superior completo	8(11,0)
Dados faltantes	1
Raça	
Branca	53(72,6)
Preta	5(6,8)
Parda	15(20,5)
Indígena	-
Amarela	-
Dados faltantes	1
Renda familiar	
Sem rendimentos	1(1,5)
Até R\$2,090	11(16,4)
R\$2,091 a R\$5,225	44(65,7)
R\$5,226 a R\$10,450	9(13,4)
Mais de R\$10,451	2(3,0)
Dados faltantes	2

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação às características do paciente e da hospitalização, a maioria passou por internação em UTI e não fez uso de ventilação mecânica invasiva. A metade da amostra não tinha histórico de tabagismo. As comorbidades mais prevalentes entre os pacientes foram Hipertensão arterial sistêmica e obesidade. Os sintomas mais frequentes no período de internação foram fadiga e dispneia. A mediana do tempo de internação foi de 13 dias, sendo P25=7 e P75=24. A Tabela 2 detalha as características clínicas e da internação dos participantes do estudo.

Tabela 2 – Caracterização clínica e da internação dos participantes

	n=74(100%)
Internação em UTI	
Sim	39(54,2)
Não	33(45,8)
Dados faltantes	2
Uso de ventilação mecânica invasiva	
Sim	29(40,3)
Não	43(59,7)
Dados faltantes	2
Histórico de tabagismo	
Não fumante	36(50,0)
Ex fumante	34(47,2)
Fumante	2(2,8)
Dados faltantes	2
Comorbidades*	
HAS	33(45,8)
DM	16(22,2)
Obesidade	28(38,9)
DCV	15(20,8)
DRC	18(25,0)
DR	6(8,3)
Câncer	4(5,6)
Sinais e sintomas	
Dispneia	64(90,1)
Fadiga	68(95,8)
Mialgia e artralgia	60(84,5)
Febre	58(81,7)
Tosse	57(80,3)
Anosmia e ageusia	36(50,7)
Cefaleia	45(63,4)
Diarreia	32(45,1)
Náuseas e vômito	27(38,0)

*DRC=Doença respiratória crônica; HAS=Hipertensão Arterial Sistêmica; DCV=Doenças cardiovasculares; DM=Diabetes Mellitus; DR=Doenças renais

Fonte: Dados da pesquisa.

A seguir, na Tabela 3, apresenta-se a avaliação dos domínios do questionário PMOS, demarcando fatores que podem afetar a segurança do paciente sob a perspectiva do próprio paciente, cuja média geral atingiu escore 4,0 e intervalo de confiança de 3,91 e 4,16. Destacam-se a maior média obtida no domínio 1 - Comunicação e trabalho em equipe (4,24) e a segunda menor, referente ao domínio 5 - Fluxo da informação, que recebeu escore (3,73), diferenciando em pouco do menor escore obtido no domínio 6 - Atribuições e responsabilidades da equipe (3,64).

Tabela 3 – Resultados do PMOS por domínios

Domínio	Média (IC*)	DP⁺
D1: Comunicação e trabalho em equipe	4,24 (4,11;4,38)	0,59
D2: Organização e planejamento do cuidado	4,17 (4,04;4,30)	0,58
D3: Acesso aos recursos	4,05 (3,89;4,20)	0,67
D4: Tipo e apresentação da enfermaria	4,16 (4,26;4,52)	0,55
D5: Fluxo da informação	3,73 (3,54;3,91)	0,78
D6: Atribuições e responsabilidades da equipe	3,64 (3,44;3,85)	0,91
D7: Treinamento da equipe	4,16 (3,98;4,33)	0,77
D8: Equipamento	4,18 (4,01;4,35)	0,73
D9: Atrasos	3,87 (3,67;4,06)	0,85
TOTAL	4,03 (3,91;4,16)	0,53

*IC = Intervalo de Confiança

+DP = Desvio Padrão

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à dignidade e ao respeito, pergunta não associada aos domínios do PMOS, identificou-se que 71 (96%) pacientes responderam que foram tratados com dignidade e respeito durante sua internação. Somando-se os escores dos que concordaram (n=31, 41,9%) e concordaram totalmente (n=40, 54,1%), respectivamente. Com isso, três pacientes discordaram, sendo discordo totalmente (n=1, 1,1%) e discordo (n=2, 2,7%).

Nas tabelas 4 e 5 apresentam-se os resultados dos domínios 1 e 5 do PMOS desdobrados em itens que representam as perguntas realizadas aos participantes do estudo.

Destaca-se na Tabela 4, a média do item 5 caracterizando o melhor resultado (4,5) do Domínio 1 - Comunicação e Trabalho em Equipe. Todavia, o item 18 obteve a média mais baixa (3,8), com escores de respostas dos pacientes que concordaram de 16,2% e concordaram totalmente 5,4% que às vezes não havia ninguém disponível para realizar os seus cuidados.

Tabela 4 - Média e frequência proporcional dos itens referentes ao Domínio 1 PMOS

Domínio e itens	Respostas n (%)						Média
Domínio 1 - Comunicação e Trabalho em Equipe	1	2	3	4	5	aus.*	
4 - Eu recebi as respostas para todas as perguntas sobre os meus cuidados	1 (1.4)	4 (5.4)	3 (4.1)	33 (44.6)	32 (43.2)	1 (1.4)	4,2
5 - A equipe sempre foi capaz de receber orientação de outros profissionais sobre o meu cuidado quando necessário	0 (0.0)	1 (1.4)	3 (4.1)	27 (36.5)	35 (47.3)	8 (10.8)	4,5
18 - Às vezes, não havia ninguém disponível para realizar os meus cuidados R	24 (32.4)	28 (37.8)	3 (4.1)	12 (16.2)	4 (5.4)	3 (4.1)	3,8
26 - Não fiquei satisfeito com a atitude da equipe em relação a mim R	35 (47.3)	33 (44.6)	0 (0.0)	2 (2.7)	2 (2.7)	2 (2.7)	4,3
28 - A equipe sempre parecia saber o que devia fazer	1 (1.4)	2 (2.7)	1 (1.4)	31 (41.9)	35 (47.3)	4 (5.4)	4,4
32 - Aqui os profissionais não trabalharam juntos como uma equipe R	24 (32.4)	43 (58.1)	2 (2.7)	0 (0.0)	2 (2.7)	3 (4.1)	4,2
40 - Os profissionais sempre tiveram a mesma opinião sobre meu tratamento / cuidado	2 (2.7)	4 (5.4)	3 (4.1)	28 (37.8)	32 (43.2)	5 (6.8)	4,2
41 - Eu sempre senti que a equipe ouvia as minhas preocupações	2 (2.7)	1 (1.4)	1 (1.4)	35 (47.3)	33 (44.6)	2 (2.7)	4,3
43 - Quando os profissionais falavam sobre o meu cuidado com os outros membros da equipe, a informação que compartilhavam estava correta	0 (0.0)	1 (1.4)	2 (2.7)	37 (50.0)	25 (33.8)	9 (12.2)	4,3

*aus.=Dados ausentes

R=Questão reversa

Fonte: Dados da pesquisa.

Na tabela 5 apresentam-se os itens do Domínio 5 - Fluxo da informação, destacando-se o item 7 com maior média, cuja resposta foi analisada de forma reversa. Ou seja, a maior parte dos pacientes discordaram (39,2%) ou discordaram totalmente (35,1%) que a equipe desconhecia informações importantes para a continuidade do cuidado após a passagem de plantão. Ressalta-se, ainda, que a média mais baixa (2,9) deste domínio está descrita no item 35, caracterizado também por resposta reversa, no que se refere a necessidade da equipe aguardar os resultados de exames de pacientes, condição de concordância para 43,2 % dos pacientes.

Tabela 5 - Média e frequência proporcional dos itens referentes ao Domínio 5 PMOS

Domínio e itens	Respostas n (%)						Média
	1	2	3	4	5	aus.	
Domínio 5 - Fluxo de informação							
7 - Depois da troca de plantão parecia que a equipe não sabia informações importantes sobre o meu cuidado R	26 (35.1)	29 (39.2)	4 (5.4)	8 (10.8)	3 (4.1)	4 (5.4)	4,3
35 - A equipe tinha que esperar os resultados do meu exame R	12 (16.2)	13 (17.6)	4 (5.4)	32 (43.2)	5 (6.8)	8 (10.8)	2,9
44 - As minhas informações sempre estavam disponíveis quando os profissionais de saúde precisavam (por exemplo, prescrição de medicamentos, anotações médicas, resultados de exames)	0 (0.0)	4 (5.4)	2 (2.7)	35 (47.3)	27 (36.5)	6 (8.1)	4,0

*aus.=Dados ausentes

R=Questão reversa

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A análise da percepção de segurança do paciente sob a ótica de quem experienciou a internação hospitalar por COVID-19 em um serviço público de saúde, caracterizado por ser um hospital universitário, identificou um escore médio geral de 4,0 obtido por meio da aplicação do instrumento PMOS, o que demonstra percepção geral positiva. Acerca de estudos no cenário brasileiro, destaca-se resultados semelhantes em pesquisa desenvolvida na região centro-oeste do país, cujo escore médio geral foi de 3,8 (Gama *et al.*, 2025). Outros dois estudos, com participação de pacientes internados em nove hospitais universitários do país, obtiveram resultado semelhante, um com escore geral de 4,0 (Engel *et al.*, 2025) e outro que estratificou a percepção de segurança do paciente por idade, obtendo-se variações de 3,9 a 4,0, sendo que o grupo de adultos mais jovens relatou menor escore (Mello *et al.*, 2025).

No que se refere à caracterização clínica dos participantes do presente estudo, mais da metade dos pacientes que responderam ao PMOS (54,2%) passaram por cuidados na Unidade de Terapia Intensiva e 40,3% necessitaram fazer uso de ventilação mecânica invasiva. As comorbidades mais prevalentes entre os pacientes hospitalizados pela COVID-19 foram Hipertensão arterial sistêmica (45,8%) e outras doenças cardiovasculares (20,8%), Obesidade (38,9%), Doença respiratória crônica (25%) e Diabetes Mellitus (22,2%).

De maneira semelhante, tal quadro foi identificado em estudo brasileiro realizado em São Paulo, com objetivo de descrever as características clínicas e epidemiológicas de pacientes com COVID-19, no qual 50% dos pacientes admitidos para a internação hospitalar possuíam algum tipo de comorbidade. Quanto ao potencial de agravo da doença, 27,8% dos pacientes permaneceram internados na UTI, destes 65% fazendo uso de ventilação mecânica invasiva, sendo a complicação mais frequente da doença a pneumonia (58,3%) (Teich *et al.*, 2020).

Outra pesquisa brasileira realizada no período da pandemia destaca que, entre os 205 pacientes internados por COVID-19 na instituição, 47,8% possuíam comorbidades, entre elas Hipertensão arterial sistêmica (73,4%), Diabetes mellitus (31,6%) e Obesidade (13,2%) (Goulart *et al.*, 2021). O mesmo estudo associa a presença de comorbidades ao desenvolvimento da forma grave da doença após a infecção pelo SARS-CoV-2 e, conseqüentemente, ao maior risco de óbito. A instalação do vírus no corpo humano promove diversas alterações fisiopatológicas que podem resultar no comprometimento da regulação da pressão arterial e do controle glicêmico corporal, prejudicando assim a homeostase de pacientes com distúrbios cardiovasculares, endócrinos e metabólicos (Goulart *et al.*, 2021).

O recorte do presente estudo teve como foco os domínios 1 e 5 do instrumento PMOS, respectivamente, comunicação e trabalho em equipe (4,2) e fluxo da informação (3,7), considerando que tais domínios poderiam representar as restrições de acompanhamento durante a internação dos pacientes acometidos por COVID-19, cujo processo de comunicação e informação dependiam exclusivamente da equipe assistencial. Os resultados representam, respectivamente, a melhor média avaliada (4,2) pelos participantes e a média mais baixa (3,7) obtida em relação aos demais itens dos domínios avaliados.

Este resultado é semelhante a estudos desenvolvidos em hospitais da do país, em que no domínio 1 a média obtida foi de 4,0 (Mello *et al.*, 2025) e de 4,1 (Gama *et al.*, 2025) representando, respectivamente, os maiores escores. Já, no domínio 5, em um dos estudos o escore foi de 3,6, representando a segunda média mais baixa (Gama *et al.*, 2025). Da mesma forma, um estudo australiano apresentou escores médios superiores a 4,4 na maioria dos domínios, incluindo comunicação e trabalho em equipe e fluxo da informação (Taylor *et al.*, 2016). Por outro lado, a presente pesquisa apresentou médias mais altas que um estudo italiano, cuja maior média geral dos domínios do PMOS foi de 4,0 e a média mais baixa foi de 2,8 (Schiavone *et al.*, 2021).

Pesquisa canadense afirma que indicadores positivos referente a segurança do paciente no âmbito da comunicação beneficiam o processo de internação hospitalar, reduzindo erros e inconsistências no cuidado. Além disso, pacientes que expressam, através do instrumento PMOS, a insatisfação com a comunicação entre os profissionais, indicam que tal fato resultou em inseguranças e ansiedade durante a internação devido a falta de informações atualizadas sobre o cuidado (New *et al.*, 2021).

No Brasil, o aprimoramento das ferramentas coletivas e pessoais de comunicação durante a pandemia tornou-se uma prioridade nas instituições de saúde, sendo essencial para o momento de gerenciamento de crise. Para o manejo do cenário da pandemia, foi preciso a criação de centrais de comunicação entre unidades, centralização de protocolos de atendimento em plataformas de fácil acesso e estímulo da participação dos profissionais em reuniões de planejamento, integração e troca de conhecimentos (Eger *et al.*, 2024).

Apesar dessas iniciativas, no contexto pandêmico, uma revisão de escopo, que analisou bases de dados nacionais e internacionais com o objetivo de identificar fatores que impactaram as experiências de pacientes hospitalizados, destacou que as restrições de comunicação e interação, tanto entre pacientes e familiares, como de profissionais e familiares impactaram na percepção de segurança dos pacientes (Engel *et al.*, 2022).

No que se refere aos itens analisados neste estudo que compõem o domínio 1 - comunicação e trabalho em equipe - pode-se destacar que a média individual de cada item apresentou, em sua maioria, percepção positiva. Pois, dos nove itens avaliados, oito apresentaram médias entre 4,2 e 4,5, exceto pelo item que avaliou a questão se, às vezes, não havia ninguém disponível para realizar os cuidados demandados pelo paciente (3,8). No estudo italiano este item recebeu escore semelhante (3,7), pois os pacientes tiveram a mesma percepção e nos demais itens as médias foram menores (Schiavone, 2021). A comunicação verbal e não verbal entre pacientes e profissionais de saúde é retratada como algo que impacta positivamente ou negativamente em ambos, de acordo com as competências profissionais demonstradas (Moura-Ferreira, 2024)

Estudo nacional reforça que o trabalho em equipe proporciona uma vinculação mútua entre profissionais de saúde, estimula a troca de conhecimentos técnico científicos e traça um objetivo conjunto em busca do melhor resultado para o paciente. Na pandemia, indivíduos internados pela COVID-19 sofreram impactos em diversos aspectos biopsicossociais, o que

torna fundamental a priorização da comunicação e a construção de estratégias entre equipes para garantir assistência à saúde integral e eficaz (Silva *et al.*, 2021).

O item do domínio 5 – luxo da informação, que avaliou o tempo de espera pelos exames até que a equipe pudesse dar continuidade aos cuidados, foi o que mais contribuiu para que esse domínio apresentasse a menor média de percepção de segurança (3,7) observada neste estudo, com escore específico de 2,9. A alta demanda de pacientes e intervenções, com planos de contingência sendo implementados e atualizados à medida que a pandemia avançava, podem ter contribuído para esta percepção. Em contextos de países desenvolvidos, diferentemente do aqui encontrado, esse domínio recebeu um dos escores gerais mais elevados, tais como em uma pesquisa australiana 4,4 (Taylor, 2016) e outra italiana 3,7 (Schiavone, 2021). Consta em estudo desenvolvido no contexto brasileiro que a capacidade de resposta da equipe e as orientações e informações recebidas pelo paciente foram reconhecidas por ele como atributos de satisfação em relação à qualidade e segurança assistencial (Costa *et al.*, 2020b). Ademais, em revisão sistemática, os resultados em relação ao fluxo da informação e ao atraso no atendimento foram considerados pontos críticos na percepção de segurança do paciente (Vilda; Ayuningtyas, 2022).

Em relação à questão que avalia se o paciente foi tratado com dignidade e respeito, pergunta não associada aos domínios do PMOS, obteve-se neste estudo 96% de respostas concordantes, resultado congruente à média geral obtida (4,0) de percepção de segurança e maior que o resultado de um estudo italiano, cujo percentual foi de 89,2% (Schiavone, 2021). Apesar das diferenças estruturais dos serviços de saúde de países desenvolvidos e em desenvolvimento, como no caso do Brasil, pode-se inferir que o processo assistencial oferecido alcançou dignidade e respeito na percepção dos pacientes. Uma revisão sistemática evidenciou associação moderada entre os índices alcançados no item que avalia o tratamento com dignidade e respeito e os domínios do PMOS (Vilda; Ayuningtyas, 2022).

O PMOS é destacado no cenário mundial como um instrumento significativo para obter *feedback* do paciente sobre sua participação no processo assistencial voltada para a segurança do paciente (Caili Li, *et al.*, 2022).

CONCLUSÃO

Os resultados demarcaram uma percepção geral positiva acerca da segurança do paciente mesmo diante do contexto mundial de pandemia pela COVID-19. A pesquisa evidenciou resultados positivos no que se refere à comunicação e ao trabalho em equipe. Esse domínio está relacionado a desfechos positivos para o paciente, com redução de riscos à sua segurança durante a assistência, inferindo-se que comunicar-se efetivamente durante o cuidado em saúde é um comportamento profissional que reflete positivamente na percepção de segurança do paciente durante a internação.

Considerando que o fluxo de informação foi o domínio com menor média de avaliação dos pacientes, torna-se necessário destacar que, para a construção de um ambiente mais seguro, é preciso investir em estratégias que fortaleçam a comunicação interprofissional, a integração dos sistemas de registros em saúde e a padronização de protocolos de transferência de informações, aspectos que podem ser aprofundados em futuras pesquisas.

Corroborou-se que o PMOS é capaz de identificar fatores que interferem na segurança do paciente, sobretudo aqueles que configuram fragilidades latentes na assistência, tais como fluxo da informação, tempo de espera de exames e disponibilidade dos profissionais, considerando que foi pontuado que às vezes não havia ninguém disponível para realizar os cuidados. Tais condições impactam a continuidade do cuidado e o desempenho assistencial.

O desenvolvimento do estudo contribuiu para impulsionar a importância de analisar a segurança do paciente com base em suas percepções, mobilizando o assunto no meio acadêmico, assistencial e, sobretudo, entre pacientes e familiares. Oferece evidências que podem subsidiar a formação profissional, políticas institucionais e novas pesquisas

Apresenta-se como limitação do estudo, as entrevistas terem sido realizadas via ligação telefônica, o que reduz a interação no processo de comunicação. Outro ponto, foi o sucesso limitado de efetivação do contato telefônico, se comparado ao elevado número de tentativas a partir das listas recebidas da instituição, pois muitos pacientes não respondiam no momento do contato. Apesar de considerar uma limitação, o cálculo mínimo amostral deste estudo foi alcançado. Para aprofundamento da temática, sugere-se explorar, por meio de outras abordagens de pesquisa, incluindo dados de indicadores de desempenho assistencial, as razões ou fatores associados para a obtenção de escores médios maiores aos encontrados em países desenvolvidos.

AGRADECIMENTOS

A pesquisa recebeu financiamento da Chamada MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/De-
cit Nº 07/2020 e Chamada Pública FAPESC No 004/2020.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Diovane Ghignatti da Costa: Responsável pelo delineamento metodológico do estudo, condução da coleta e análise dos dados, bem como pela redação inicial, revisão técnica do manuscrito e adequação do manuscrito às normas editoriais da revista. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final submetida, assumindo responsabilidade integral pelo conteúdo e pelos resultados apresentados.

Francys Kassick da Rosa: Responsável pela coleta e análise dos dados, bem como pela redação inicial e revisão técnica do manuscrito. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final submetida, assumindo responsabilidade integral pelo conteúdo e pelos resultados apresentados.

Francieli Daiana Engel: Responsável pelo delineamento metodológico do estudo, condução da coleta e análise dos dados, bem como pela redação inicial e revisão técnica do manuscrito. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final submetida, assumindo responsabilidade integral pelo conteúdo e pelos resultados apresentados.

Francis Ghignatti da Costa: Responsável pela coleta e análise dos dados, bem como pela redação inicial e revisão técnica do manuscrito. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final submetida, assumindo responsabilidade integral pelo conteúdo e pelos resultados apresentados.

Mirna Noloti Samundombe: Contribuiu para a redação científica, revisão crítica de conteúdo e adequação do manuscrito às normas editoriais da revista. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final submetida, assumindo responsabilidade integral pelo conteúdo e pelos resultados apresentados.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M. DA S. *et al.*. Fake news about the COVID-19 pandemic: perception of health professionals and their families. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20210007, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0007>. Acesso em: 27 Jul 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias Estaduais de Saúde. **Painel coronavírus**. 2024. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 03 fev. 2024. Página da Internet.

CAILI LI, M. S. N. *et al.* Questionnaires measuring patient participation in patient safety - A systematic review. **Journal of Nursing Management**, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13690>. Acesso em: 26 jul

2024.

CECHINEL-PEITER, C. *et al.*. Data collection via phone in multicentric research on nursing care in the face of COVID-19. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 33, p. e20220261, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0261en>. Acesso em: 26 jul 2024.

COSTA, D. G. da, *et al.*. Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3272, 2020a. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3352.3272>. Acesso em: 26 jul 2024.

COSTA, D. G. da, *et al.*. Satisfaction attributes related to safety and quality perceived in the experience of hospitalized patients. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, n. spe, p. e20190152, 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190152>. Acesso em: 26 jul 2024.

EGER, P. P. G. *et al.*. Linhas de ações dos hospitais universitários a partir dos planos de contingência na pandemia COVID-19. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 14, p. e7, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769284459>. Acesso em: 27 jul. 2024.

ENGEL, F. D. *et al.*. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Experiences of Hospitalized Patients: A Scoping Review. **Journal Patient Safety**. 2022 Nov 28. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36459699/>. Acesso em: 10 fev 2024.

ENGEL, F. D. *et al.*. Contributing factors to safety: what hospitalized patients can tell us? A cross-sectional study. **Health Policy and Management**, [S.l.], v. 35, n. 5, p. 3945. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hpm.3945>. Acesso em: 10 set. 2025

FABRIZIO, G. C. *et al.*. Virtual assistant: a tool for health co-production in coping with COVID-19. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 32, p. e20220136, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0136en>. Acesso em: 26 jul 2024.

GAMA, B. P. *et al.*. Assessment of patient safety from their perspective during the COVID-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 46, p. e20240068, 2025. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240068.pt>. Acesso em: 11 jul 2025.

GOULART, L. S. *et al.*. Características Clínicas e Laboratoriais da COVID-19: uma análise na internação hospitalar. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 95, n. 36, p. 1-12, 18 nov. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1074>. Acesso em: 26 Jul 2024.

MELLO, A. L. S. F. *et al.*. Manual de coleta de dados para aplicação do patient measure of safety (PMOS). Florianópolis: Ufsc, 2022. 28 p. Coordenação: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, GEPADES. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/238311>. Acesso em: 20 jan. 2024.

MELLO, J. F. DE .; BARBOSA, S. de f. f.. translation and transcultural adaptation of the patient measure of safety (pmos) questionnaire to brazilian portuguese. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, p. e20180322, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0322>. Acesso em: 26 Jul. 2024.

MELLO, A. L. S. F. *et al.*. Association between age and patients' perceptions of safety in hospitals during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **Clinical Epidemiology and Global Health**, v. 31, p. 101869, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101869>. Acesso em: 25 Jul. 2025.

MOURA-FERREIRA, M. C. de *et al.*. Barreiras e facilidades da comunicação para uma assistência segura, individualizada e humanizada na Unidade de Terapia intensiva. **Revista Sustinere**, [S. l.], v. 12, n. Sem número, p. 71-80, 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/sustinere/article/view/80257>. Acesso em: 27 jul. 2024.

NEW, L. *et al.*. Improving hospital safety for patients with chronic kidney disease: a mixed methods study. **Bmc Nephrology**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-12, 23 set. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12882-021-02499-4>. Acesso em: 26 jul. 2024.

PAHO. Pan American Health Organization. Folha informativa COVID-19/ Situação Epidemiológica. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 03 fev. 2024. Página da Internet.

PESSOA, G. R. *et al.*. Segurança do paciente em tempos de pandemia: reflexão a partir dos atributos de qualidade do cuidado. **Escola Anna Nery**, v. 26, n. spe, p. e20220109, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0109pt>. Acesso em: 26 jul. 2024.

SANTOS, J. L. G. *et al.*. Strategies for coping with the COVID-19 pandemic in university hospitals: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, 2022, n 21, Suppl 2, p. e20226568. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226568>. Acesso em: : 26 jul. 2024.

SCHIAVONE, S. *et al.*. Evaluation of Patients' Perception of Safety in an Italian Hospital Using the PMOS-30 Questionnaire. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 18, n. 9, p. 4515-4525, 24 abr. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18094515>. Acesso em: 26 jul. 2024.

SILVA, I. M. da *et al.*. Trabalho da Equipe Multiprofissional no contexto da COVID-19: diversos olhares, um só objetivo. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 3, p. 1-11, 25 mar. 2021. **Research, Society and Development**. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13439>. Acesso em: 20 jan. 2024.

SOUSA, J. B. A. *et al.*. Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 6467-6479, maio 2020. **Brazilian Journal of Health Review**. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/11713/9764>. Acesso em: 01 jul. 2024.

TAYLOR, N. *et al.*. Validation of the patient measure of safety (PMOS) questionnaire in Australian public hospitals. **International Journal For Quality In Health Care**, [S.L.], v. 32, n. 1, p. 67-74, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzz097>. Acesso em: 26 Jul. 2024.

TAYLOR, N. *et al.*. Older, vulnerable patient view: a pilot and feasibility study of the patient measure of safety (pmos) with patients in australia. **Bmj Open**, [S.L.], v. 6, p. 1-10, jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011069>. Acesso em: 26 Jul. 2024.

TEICH, V. D. *et al.*. Epidemiologic and clinical features of patients with COVID-19 in Brazil. **Einstein (Sao Paulo)**, v. 18, eAO6022, Aug. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO6022. Acesso em: 26 Jul. 2024.

TELLES, V. G *et al.* Handover de enfermagem em clínicas cirúrgicas: a interface entre a comunicação e a segurança do paciente [nursing shift handover in surgical clinics. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 28, n. 0, p. 1-9, Out. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.48402>. Acesso em: 01 jul. 2024.

VILDA, C. A.; AYUNINGTYAS, D. Patient Measure Of Safety (PMOS) For Measuring Patient Perception Of Safety In Hospital: Systematic Review. **Jurnal Pendidikan Tambusai**, [S.I.], v. 6, n. 2, p. 16164-16172, 2022. Disponível em: <https://jptam.org/index.php/jptam/article/download/4963/4216/9491>. Acesso em: 07 fev. 2024.

WITISKI, M.; MAKUCH, D. M. V.; ROZIN, L.; MATIA, G. DE. Barreiras de comunicação: percepção da equipe de saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 3, 15 jul. 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/46988>. Acesso em: 25 jul. 2024.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care**. Geneva: Oms, 2021. 108 p. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>. Acesso em: 26 Jul. 2024.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).