



# Experiência do paciente com cuidados de Enfermagem na hospitalização pela COVID-19: incidentes críticos percebidos

*Patient experience with Nursing care during COVID-19 hospitalization: perceived critical incidents*

*Experiencia del paciente con cuidados de Enfermería en la hospitalización por COVID 19: incidentes críticos percibidos*

Grazielly Nogueira Xavier do Nascimento<sup>1</sup>

Vanessa Alves Mendes<sup>2,3</sup>

Marina Nolli Bittencourt<sup>4</sup>

Carolina Giordani Silva<sup>2</sup>

Mara Regina Rosa Ribeiro<sup>2</sup>

Gímerson Erick Ferreira<sup>2</sup>

1. Hospital Universitário Júlio Müller. Cuiabá, MT, Brasil.

2. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.

3. Universidade Federal de Rondonópolis. Rondonópolis, MT, Brasil.

4. Universidade Federal de Mato Grosso. Barra do Garças, MT, Brasil.

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a experiência do paciente com os cuidados de Enfermagem durante a hospitalização pela COVID-19. **Método:** estudo qualitativo, descritivo e exploratório conduzido com 32 pacientes pós-alta pela COVID-19, em um hospital universitário federal da Região Centro-Oeste do Brasil. Entre março de 2020 e novembro de 2021, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas por meio da técnica do incidente crítico, para identificar os eventos marcantes na experiência dos pacientes durante a hospitalização. Os dados foram analisados por Análise de Conteúdo com o auxílio do *software IRaMuTeQ*. **Resultados:** os pacientes destacaram a comunicação eficaz e a boa organização dos serviços como os aspectos positivos, enquanto enfrentaram as dificuldades relacionadas à logística de isolamento, à infraestrutura física e ao planejamento da alta hospitalar. Esses problemas repercutiram na privacidade, aumentaram o estresse e complicaram a transição para o cuidado domiciliar. **Conclusão e implicações para a prática:** a comunicação empática e o planejamento detalhado da alta, foram essenciais para melhorar a experiência do paciente na atenção hospitalar, especialmente mais críticos no contexto da pandemia. A prática de Enfermagem deve incorporar a humanização e a coordenação contínua do cuidado, por meio de medidas que garantam uma transição segura e de qualidade, e preparem melhor os serviços de saúde para enfrentar as futuras crises sanitárias.

**Palavras-chave:** COVID-19; Cuidados de Enfermagem; Participação do Paciente; Satisfação do Paciente.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the patient experience with nursing care during hospitalization for COVID-19. **Method:** a qualitative, descriptive, and exploratory study conducted with 32 patients post-COVID-19 discharge at a federal university hospital in the Central-West region of Brazil. Between March 2020 and November 2021, semi-structured interviews were conducted using the Critical Incident Technique to identify significant events in the patients' experience during hospitalization. Data were analyzed using Content Analysis with the assistance of the *IRaMuTeQ* software. **Results:** patients highlighted effective communication and good organization of services as positive aspects while facing challenges related to isolation logistics, physical infrastructure, and discharge planning. These problems impacted privacy, increased stress, and complicated the transition to home care, especially due to the fear and uncertainty generated by COVID-19. **Conclusion and implications for practice:** empathetic communication and detailed discharge planning were essential to improve the patient experience in hospital care, being even more critical in the context of the pandemic. Nursing practice should incorporate humanization and continuous care coordination, investing in measures that ensure a safe and quality transition, and better prepare health services to face future health crises.

**Keywords:** COVID-19; Nursing Care; Patient Involvement; Patient Satisfaction.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la experiencia del paciente con los cuidados de enfermería durante la hospitalización por COVID-19. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado con 32 pacientes post-alta por COVID-19 en un hospital universitario federal de la región Centro-Oeste de Brasil. Entre marzo de 2020 y noviembre de 2021, se realizaron entrevistas semiestructuradas utilizando la técnica del incidente crítico para identificar eventos marcantes en la experiencia de los pacientes durante la hospitalización. Los datos fueron analizados mediante análisis de contenido con la ayuda del *software IRaMuTeQ*. **Resultados:** los pacientes destacaron la comunicación eficaz y la buena organización de los servicios como aspectos positivos, mientras se enfrentaban a dificultades relacionadas con la logística de aislamiento, la infraestructura física y la planificación del alta hospitalaria. Estos problemas impactaron en la privacidad, aumentaron el estrés y complicaron la transición al cuidado domiciliario, especialmente debido al miedo y la incertidumbre generados por la COVID-19. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** la comunicación empática y la planificación detallada del alta fueron esenciales para mejorar la experiencia del paciente en la atención hospitalaria, y aún más críticos en el contexto de la pandemia. La práctica de enfermería debe incorporar la humanización y la coordinación continua del cuidado, invirtiendo en medidas que garanticen una transición segura y de calidad, y preparen mejor a los servicios de salud para enfrentar futuras crisis sanitarias.

**Palabras clave:** COVID-19; Cuidados de Enfermería; Participación del Paciente; Satisfacción del Paciente.

### Autor correspondente:

Vanessa Alves Mendes.

E-mail: vanessaa.mendes03@gmail.com

Recebido em 30/08/2024.

Aprovado em 13/12/2024.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0084pt>

## INTRODUÇÃO

A experiência do paciente é uma rede complexa de interações que resulta da convivência entre o paciente e os serviços de saúde, moldada pela cultura organizacional, que influencia diretamente a satisfação e a percepção dos indivíduos durante a internação.<sup>1</sup> Atualmente, a mensuração dessa experiência tem se tornado cada vez mais relevante, pois, permite um melhor alinhamento entre as expectativas do paciente e os cuidados oferecidos.<sup>2</sup>

Esse processo é formado pelos pontos de contatos, que representam as relações entre o paciente e os serviços recebidos.<sup>2</sup> O enfoque na avaliação dos serviços de saúde, a partir da percepção do paciente, é um propulsor de melhoria da qualidade, visto que fornece as informações para a qualificação dos processos, o suporte à tomada de decisões e o gerenciamento do desempenho dos cuidados prestados.<sup>3</sup>

No contexto da Enfermagem, essa consideração é importante para identificar os aspectos que afetam a satisfação do paciente. Os enfermeiros, como a maior categoria de profissionais de saúde, e que estão em maior contato contínuo com os pacientes,<sup>4</sup> desempenham o papel central e estratégico nos momentos de encontro com o serviço, em diferentes pontos de contato. Nesse sentido, avaliar continuamente a experiência do paciente com os cuidados de Enfermagem é essencial para entender a individualidade e as preferências de cada um, com o objetivo de melhorar os resultados do tratamento.<sup>5,6</sup>

Durante as crises, como a pandemia da COVID-19, a experiência do paciente, da família e da equipe de Enfermagem tornou-se desafiadora. Além dos cuidados hospitalares habituais, surgiram as situações de sofrimento, a insegurança e as incertezas, resultantes da doença, do distanciamento social e das perdas pessoais, o que comprometeu a qualidade da assistência.<sup>7</sup> Compreender essas experiências abre as possibilidades para um melhor alinhamento na oferta de serviços de saúde em contextos de crise, com o foco na pessoa e nos encontros com o serviço.

A perspectiva do paciente é geralmente avaliada por meio de *feedback* em serviços de atendimento ao cliente, pesquisas de satisfação ou registros em ouvidorias. No Brasil, a Política Nacional de Saúde define os objetivos, os princípios e as diretrizes para a gestão de ações de saúde, a fim de integrar os serviços para os melhores resultados assistenciais e à maior satisfação dos pacientes.<sup>8</sup> As pesquisas de satisfação evidenciam a percepção dos usuários sobre os serviços recebidos, e valorizam o paciente como o foco central do atendimento.<sup>9</sup>

Um estudo na Espanha com os pacientes de cuidados crônicos demonstrou que mensurar a experiência destes pode facilitar a reorientação dos sistemas de saúde em direção a um cuidado integrado e centrado no paciente.<sup>10</sup> Nesse sentido, a análise da experiência do paciente durante a pandemia, ou em contextos de crise semelhantes, é relevante e necessária para melhorar a qualidade da assistência e fornecer os subsídios para alinhar as ações de cuidado durante a hospitalização.<sup>1,11</sup>

Assim, esta análise em relação aos cuidados de Enfermagem durante a internação hospitalar assume um potencial estratégico para a gestão dos serviços de Enfermagem, e permite identificar as oportunidades de melhoria e de qualificação dos processos de cuidado.

Diante do exposto, este estudo objetivou analisar a experiência do paciente com os cuidados de Enfermagem durante a sua hospitalização pela COVID-19.

## MÉTODO

Trata-se de estudo de natureza descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, seguindo as diretrizes do Guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).<sup>12</sup> A pesquisa foi realizada entre os meses de março de 2020 e novembro de 2021 em um hospital universitário da Região Centro-Oeste do Brasil, gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que se destacou no atendimento aos pacientes com a COVID-19.

Os participantes foram os pacientes com o diagnóstico confirmado da COVID-19 que receberam alta das unidades de internação para os adultos, incluindo Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia/Obstetrícia, sala de parto e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto. A seleção da amostra foi realizada por conveniência e incluiu os indivíduos maiores de 18 anos, fluentes em português e com internação mínima de 72 horas. Foram excluídos os pacientes com dificuldades respiratórias, dor intensa, pós-operatório imediato, ou que não puderam ser contatados após quatro tentativas.

Inicialmente, 230 pacientes foram identificados a partir da lista de altas hospitalares do sistema de informação do hospital. Desses, 194 foram excluídos com base em diversos critérios. Entre os motivos de exclusão, alguns eram menores de 18 anos, outros não apresentavam fluência suficiente em português, e houve aqueles cuja internação foi inferior a 72 horas. Além disso, os pacientes que não receberam alta para casa, ou que não tinham capacidade para consentir a participação na pesquisa, também foram excluídos.

Outros critérios que levaram à exclusão foram as situações em que os pacientes estavam muito debilitados ou angustiados, haviam falecido após a alta, foram reinternados, ou não tinham um diagnóstico confirmado da COVID-19. Os problemas relacionados ao contato, também resultaram em exclusões, como telefones incorretos, dificuldades de comunicação após o período de coleta, recusa em participar ou outros motivos que inviabilizaram o contato. Como resultado desse processo, foram selecionados 36 indivíduos para participar da pesquisa. No entanto, durante as entrevistas, quatro foram eliminados por não atenderem aos critérios estabelecidos para o estudo. Os motivos específicos para a eliminação incluíram a incapacidade de consentir, a falta de fluência em português e outras razões que comprometiam a validade da participação. Assim, o estudo resultou em 32 entrevistas válidas.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal, conforme as orientações do projeto matricial. As entrevistas foram conduzidas por telefone e gravadas, após a obtenção do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi lido na íntegra durante o contato telefônico para o consentimento verbal do participante. O preenchimento do TCLE foi feito pela entrevistadora em um formulário eletrônico estruturado no *Google Forms*®, que também incluiu os dados de caracterização dos participantes.

Utilizou-se um instrumento estruturado adaptado para a abordagem telefônica, em conformidade com as diretrizes de biossegurança para controle da pandemia da COVID-19. A Técnica do Incidente Crítico (TIC) foi empregada para explorar e descrever as perspectivas dos entrevistados sobre as situações significativas vivenciadas em relação aos cuidados de Enfermagem durante a hospitalização pela COVID-19, considerando tanto comportamentos e as consequências positivas, quanto negativas. Na abordagem, os

pacientes foram estimulados a relembrar os cuidados que receberam da equipe de Enfermagem, aguardando-se o tempo necessário para que eles rememorassem uma situação significativa. O diálogo nas entrevistas foi orientado pelas seguintes perguntas: Qual situação você lembrou? Como e quando ocorreu? Que pessoas estavam envolvidas? O que percebeu nos comportamentos dos envolvidos, inclusive nos seus? Por que este evento foi selecionado por você para relatar? O que poderia ter sido diferente?

As entrevistas, com duração média de 15 minutos, foram transcritas na íntegra utilizando o *software Microsoft Office Word®* e, em seguida, tratadas para formar um *corpus* textual. Esse *corpus* foi processado no *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ®)* para a análise. Adotou-se o método de Reinet, que utiliza a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para a obtenção das classes lexicais, representadas diagramaticamente por um dendrograma, e as quais permitem fazer as interpretações do material de acordo com as aproximações e o distanciamento entre estas, e a partir da representação diagramática gerada (dendrograma), e a Análise Fatorial de Correspondência (AFC) para representar as palavras e as variáveis associadas a essas classes.<sup>13</sup>

O *corpus* foi composto por 224 segmentos textuais, com um aproveitamento de 84,82%, no tempo de 19 segundos. Emergiram 9.046 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), das quais 295 foram consideradas relevantes, com uma frequência mínima igual ou superior a três. O *software* analisou a força associativa das palavras usando o Teste do Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ), considerando os resultados maiores que 3,84 e  $p < 0,0001$  como correlações fortes. Os dados foram analisados utilizando a técnica de Análise de Conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.<sup>14</sup>

Este estudo integra o projeto multicêntrico: “Avaliação dos cuidados de Enfermagem aos pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros”, aprovado em chamada pública nacional para o desenvolvimento de pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias

agudas graves (Processo nº: 402392/2020-5). A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer nº 4.347.463, e pelo CEP local em dezembro de 2020, sob parecer nº. 4.466.821.

## RESULTADOS

Entre os participantes do estudo, 87,5% (28) eram do sexo feminino. A idade média foi de 34,3 anos, variando de 22 a 72 anos. Dos participantes, 56,25% (18) possuíam o Ensino Médio completo. O tempo médio de internação foi de 20,9 dias, com variação entre dois e 60 dias, o que fornece um indicativo importante sobre a diversidade das experiências vividas durante a hospitalização.

O processamento do *corpus* textual no IRaMuTeQ® por meio da CHD gerou sete classes inter-relacionadas, conforme a representação no dendrograma apresentado na Figura 1 que ilustra as classes semânticas e suas articulações. A interpretação dos Segmentos de Texto (ST) revelou que no dendrograma, todas as classes foram inicialmente sobrepostas pela Classe 5 - “Comunicação e orientação no atendimento” (ST = 20%), que por consequência se associa à Classe 6 - “Experiências positivas e qualidade do atendimento” (ST = 11,6%), que sucede a divisão articulada entre as Classes 1 (ST= 12,1%) e 2 (ST= 14,7%) - “Experiências ambíguas e qualidade do atendimento”; e à Classe 7 - “Orientações e cuidados durante a recuperação” (ST= 14,2%), que sucede a divisão articulada entre as Classes 3 (ST=14,7%) e 4 (ST=12,6%) - “Desafios na transferência de cuidados” (Figura 1).

A partir da Análise de Conteúdo das entrevistas, os dados foram agrupados conforme as classes semânticas e os depoimentos ilustrativos que os integram, em três categorias temáticas, conforme esquematizado no Quadro 1 a seguir.

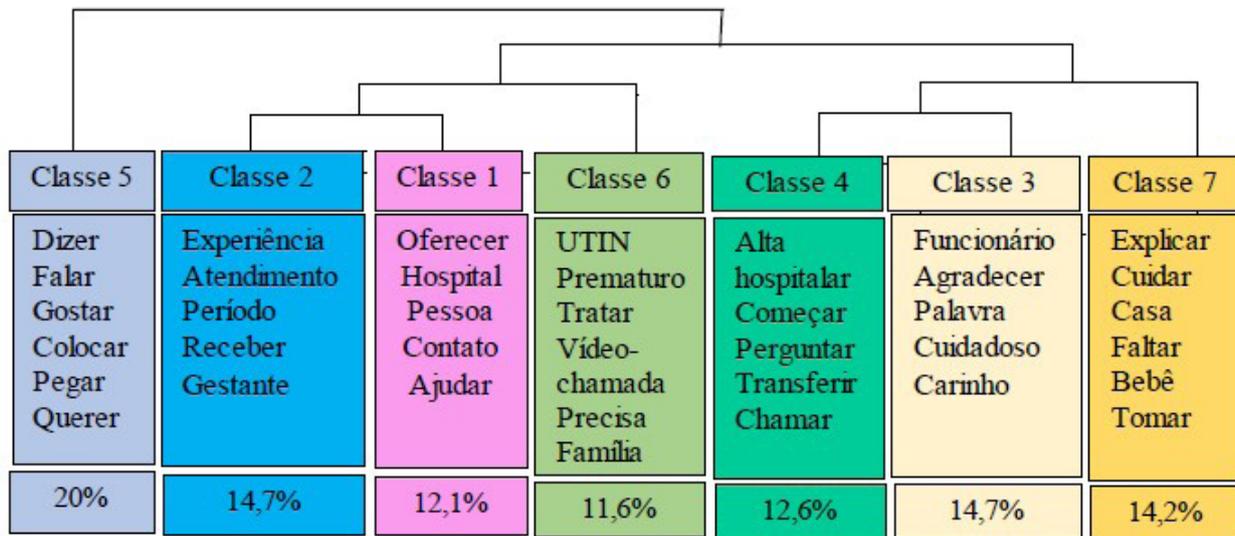


Figura 1. Dendrograma: categorias temáticas, classes semânticas e suas correlações.

**Quadro 1.** Depoimentos representativos de cada classe semântica e categorias temáticas.

<b>CATEGORIA 1: EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO PERSONALIZADO E COMUNICAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE</b>
<b>CLASSE 5 - Comunicação e orientação no atendimento</b>
<i>As enfermeiras foram como mães, me orientando e acalmando, fornecendo informações sobre os cuidados e os procedimentos.</i>
<i>Houve uma comunicação clara sobre o que era necessário fazer, e os funcionários me orientaram detalhadamente sobre os cuidados no pós-parto.</i>
<i>O atendimento foi excelente, recebia informações claras sobre a minha bebê e o que estava acontecendo.</i>
<i>A equipe explicava tudo detalhadamente e se mostrava disponível para responder qualquer dúvida.</i>
<i>Recebi acompanhamento contínuo para minha bebê, o que foi fundamental para a minha segurança e tranquilidade.</i>
<i>Algumas orientações foram inadequadas, como a falta de explicação sobre a ordenha do leite, e as práticas desconfortáveis foram relatadas, o que causou desconforto adicional.</i>
<b>CATEGORIA 2: EXPERIÊNCIAS RELACIONADAS AO AMBIENTE HOSPITALAR EM CONTEXTO DE ISOLAMENTO</b>
<b>CLASSES 1 e 2 - Experiências ambíguas e qualidade do atendimento</b>
<i>A equipe foi extremamente atenciosa, sempre prestativa e preocupada com meu o bem-estar.</i>
<i>Os funcionários eram tão cuidadosos que parecia que eram da família, oferecendo suporte constante.</i>
<i>As adaptações na estrutura hospitalar afetaram a privacidade e causaram desconforto.</i>
<i>Vivenciei situações traumáticas por acompanhar os incidentes com os outros pacientes no quarto.</i>
<b>CLASSE 6 - Suporte e cuidados individualizados durante a hospitalização</b>
<i>Recebi um cuidado muito individualizado, por exemplo: a enfermeira me ajudou a trançar o cabelo e a cuidar da minha bebê.</i>
<i>A equipe fez videochamadas com minha família, proporcionando suporte emocional durante a internação.</i>
<b>CATEGORIA 3: EXPERIÊNCIAS NA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS E APOIO PARA A CONTINUIDADE DO TRATAMENTO</b>
<b>CLASSES 3 e 4 - Desafios na transferência de cuidados</b>
<i>Ao ser transferida para a enfermaria, tive que aprender a usar o andador e a realizar os cuidados básicos sozinha.</i>
<i>Houve dificuldades após a alta, incluindo a necessidade de readmissão devido às complicações não resolvidas.</i>
<i>Após a alta, eu tive dificuldades e um episódio de queda que mostrou a falta de suporte adequado na transição.</i>
<b>CLASSE 7 - Orientações e cuidados durante a recuperação</b>
<i>A equipe forneceu instruções detalhadas sobre como cuidar da minha bebê e os cuidados necessários em casa.</i>
<i>Recebi um manual explicativo sobre a minha alimentação e os cuidados com a bebê, o que foi muito útil para minha recuperação.</i>

A primeira categoria temática - “Experiências de cuidado personalizado e comunicação profissional-paciente”, destaca a comunicação clara e o cuidado personalizado durante a hospitalização pela COVID-19. Os relatos mostraram que a equipe de Enfermagem foi percebida como atenciosa, fornecendo orientações detalhadas e suporte emocional. No entanto, foram registradas críticas à falta de explicações adequadas sobre os procedimentos, como a ordenha do leite, e as práticas que causaram desconforto.

A segunda categoria temática - “Experiências relacionadas ao ambiente hospitalar em contexto de isolamento”, revela as experiências positivas e os desafios. Os pacientes valorizaram o cuidado atencioso da equipe, descrito como quase familiar. Entretanto, a falta de privacidade e os incidentes traumáticos, afetaram negativamente a experiência. O suporte individualizado, como videochamadas com a família, foi um recurso importante para amenizar o impacto emocional.

Por fim, a terceira categoria temática - “Experiências na transição de cuidados e apoio para a continuidade”, aborda os desafios na transição de cuidados. Os depoimentos indicaram as dificuldades com a adaptação ao uso de andadores e na realização de cuidados básicos após a transferência. Problemas pós-alta, como a necessidade de readmissão e os episódios de queda, ressaltam a importância de uma transição bem planejada. As orientações fornecidas durante a recuperação foram essenciais para preparar os pacientes para o cuidado em casa.

## **DISCUSSÃO**

Os pacientes hospitalizados com COVID-19 relataram uma gama de experiências heterogêneas quanto aos cuidados de Enfermagem. Entre os aspectos positivos, destacaram-se a comunicação eficaz, a organização dos serviços e a transição do cuidado. No entanto, foram também identificadas as questões negativas relacionados à logística de isolamento, à infraestrutura

física e ao planejamento da alta hospitalar ou transferência entre as unidades. A complexidade da hospitalização, que abrange as múltiplas interações entre os pacientes, profissionais e serviços de saúde, endossa a necessidade e a importância da avaliação contínua da experiência do paciente para compreender a dinâmica dos cuidados prestados.<sup>5</sup>

A literatura revela que a experiência do paciente está intrinsecamente ligada à sua segurança, tornando a sua avaliação um dispositivo estratégico para que os gestores possam identificar e resolver os problemas relacionados à qualidade dos cuidados e à segurança.<sup>6,15</sup> Este estudo confirma que a comunicação entre os profissionais e os pacientes emerge como um fator central, com as narrativas dos pacientes destacando que uma comunicação caracterizada pela empatia, afetividade educativa e foco nas necessidades individuais, contribuiu para uma experiência positiva, o que está em consonância com os achados prévios.<sup>10</sup>

Os resultados do estudo mostraram que a comunicação e a orientação foram os aspectos essenciais para a experiência dos pacientes durante a hospitalização pela COVID-19. Os aspectos como a personalização do cuidado e o suporte emocional, exemplificados por videochamadas com familiares e assistência na ordenha do leite, foram altamente valorizados, contribuindo para a recuperação e aumentando a confiança na equipe de Enfermagem.

Contudo, as críticas foram levantadas sobre a falta de orientação adequada em algumas situações, evidenciando a necessidade de explicações mais detalhadas sobre os procedimentos, o que causou um desconforto para os pacientes. Tais experiências sugerem que, apesar dos esforços da equipe para oferecer um cuidado personalizado, algumas falhas afetaram negativamente a experiência do paciente. A literatura reforça a importância de investimentos em melhorias contínuas na comunicação e na abordagem dos cuidados para minimizar tais falhas, garantir maior satisfação e aumentar a sensação de conforto dos pacientes.<sup>16,17</sup> Alguns estudos, como o realizado na Turquia,<sup>15</sup> corroboram essa perspectiva, situando a comunicação centrada no paciente como uma estratégia gerencial efetiva, visto que, além de melhorar a qualidade do tratamento, impacta positivamente em diversos resultados de saúde a curto e médio prazo, ampliando a percepção da qualidade do serviço e a satisfação geral do paciente.

Por outro lado, as experiências negativas frequentemente envolvem a falta de orientação e apoio, manifestadas em mensagens ríspidas e grosseiras por parte dos profissionais, o que pode romper os vínculos e dificultar a participação dos pacientes no processo de cuidado. Esse tipo de interação negativa, permeada por comunicação ineficaz, pode comprometer a segurança do cuidado durante a internação hospitalar.<sup>10</sup> Portanto, a comunicação eficaz no ambiente hospitalar deve ser oportuna, precisa, completa e compreendida pelo receptor para minimizar os erros e os incidentes, além de influenciar a tomada de decisão e o gerenciamento do cuidado.<sup>16,17</sup>

A pesquisa destaca que uma comunicação personalizada e contínua, adaptada ao contexto específico de cada paciente, pode mitigar o impacto negativo de situações estressantes, como o isolamento e a transição de cuidados. Além disso, a clareza na comunicação e o fornecimento de informações precisas sobre a condição de saúde dos pacientes desempenham papéis fundamentais na adesão ao tratamento e na melhoria dos resultados gerais de saúde. Ter acesso às informações

adequadas facilita o autocuidado, reduz o tempo de recuperação e diminui os custos na hospitalização, refletindo na elevação da qualidade dos cuidados prestados.<sup>18,19</sup> Portanto, fornecer informações claras e suporte emocional, especialmente em momentos críticos, implica em melhorias na satisfação do paciente e fortalece a percepção de segurança e confiança na equipe de saúde, otimizando a qualidade do atendimento e promovendo experiências de hospitalização mais positivas e seguras.

A análise das experiências dos pacientes durante a hospitalização pela COVID-19 também revelou uma complexa intersecção entre os aspectos positivos e negativos relacionados ao ambiente hospitalar em contexto de isolamento. Os resultados fornecem uma visão abrangente das dinâmicas que influenciam a experiência dos pacientes e destacam a importância do suporte individualizado e da adaptação ao novo contexto.

Os depoimentos refletiram certa ambivalência em relação à qualidade do atendimento. Alguns pacientes elogiaram a dedicação da equipe de Enfermagem, descrevendo-a como atenciosa e quase familiar, o que coaduna com os resultados de pesquisa realizada na Região Sul do Brasil, que enfatizavam a relevância da empatia e da atenção individualizada, com os atributos como a confiança e a cordialidade sendo primordiais para a satisfação do paciente.<sup>20</sup>

A atenção personalizada e o suporte emocional foram mencionados pelos pacientes, especialmente em um contexto desafiador e atípico, como o isolamento imposto pela pandemia, marcado pela separação familiar e pelo ambiente restritivo. Estratégias, como videochamadas para conectar os pacientes com suas famílias, e a assistência para os cuidados pessoais, como ajudar com atividades cotidianas, foram determinantes para o bem-estar emocional dos pacientes. Tais resultados corroboram com a literatura, que sugere que os pacientes tendem a valorizar mais a forma de tratamento e a empatia demonstrada pelos profissionais, que os procedimentos técnicos em si.<sup>21,22</sup>

No entanto, o contexto de isolamento trouxe desafios. As adaptações das estruturas hospitalares para atender às exigências de controle de infecções resultaram na diminuição da privacidade e em desconfortos adicionais. Situações estressantes, como acompanhar as ocorrências com outros pacientes, evidenciam as consequências psicológicas adversas do ambiente hospitalar alterado. Esses aspectos são corroborados por estudos que discutiram o impacto da infraestrutura inadequada e da logística de isolamento social imposto pela pandemia, gerando os sentimentos de insegurança e medo, que afetam negativamente a experiência dos pacientes.<sup>23,24</sup>

Entretanto, a deterioração dessa experiência pode ser mitigada por práticas que assegurem a humanização no cuidado, mesmo em tempos de crise sanitária como a provocada pela COVID-19.<sup>25</sup> Portanto, investir na infraestrutura hospitalar, ou seja, melhorar as áreas de isolamento para garantir mais privacidade e conforto, fortalecer o suporte psicológico durante a internação, implementar os sistemas de videochamada de fácil acesso, para ajudar a mitigar a solidão e o isolamento, capacitar de forma contínua a equipe de Enfermagem, com o estabelecimento de protocolos de comunicação, mostram-se investimentos relevantes e necessários para assegurar as melhores experiências para os pacientes. Esses investimentos são indispensáveis para enfrentar as futuras crises sanitárias de maneira mais eficiente e eficaz, garantindo um cuidado mais humanizado, mesmo em condições adversas.

Por fim, a análise dos incidentes críticos percebidos pelos pacientes hospitalizados pela COVID-19 revelou, também, uma combinação de aspectos positivos e desafios significativos relacionados às suas experiências nos processos de transição de cuidados e no apoio à continuidade do tratamento. Os dados indicaram que, embora a transferência dos pacientes para o ambiente domiciliar tenha sido acompanhada de suporte, a transição envolveu dificuldades que impactaram a qualidade do cuidado e influenciaram na experiência pós-alta.

De acordo com a literatura, a transição do cuidado deve ser planejada conforme as especificidades individuais de cada paciente, do início da internação até a alta hospitalar, de modo a assegurar o cuidado integral e contínuo após a saída do hospital.<sup>26,27</sup> Contudo, os depoimentos obtidos destacaram as dificuldades enfrentadas durante a transferência para a enfermagem e, subsequentemente, para o cuidado domiciliar. Muitos pacientes relataram a necessidade de aprender a utilizar os dispositivos de assistência, como andadores, e a realização de cuidados básicos de forma autônoma.

Esses desafios foram marcados por complicações não resolvidas e episódios de queda que podem estar relacionados à falta de suporte adequado durante a transição. A literatura existente confirma que a ausência de um planejamento de alta estruturado e personalizado pode levar a complicações adicionais e aumentar o risco de readmissão hospitalar.<sup>26,28</sup>

Por outro lado, a pesquisa também revelou que as orientações detalhadas fornecidas pela equipe de Enfermagem foram valorizadas pelos pacientes, o que mostra que as instruções e os manuais explicativos sobre os cuidados necessários após a alta, podem ser determinantes para uma recuperação mais segura e eficaz. Tal perspectiva reforça os achados de estudos anteriores, os quais evidenciaram que um planejamento detalhado e a oferta de informações claras sobre o cuidado domiciliar são essenciais para garantir a continuidade do tratamento e prevenir as complicações pós-alta.<sup>27,29</sup>

Os resultados destacam a necessidade de uma abordagem integrada e bem planejada para a transição de cuidados. Enquanto o suporte durante a recuperação contribuiu para uma adaptação mais tranquila, a falta de suporte adequado na fase inicial da transição revelou lacunas críticas que precisam ser abordadas. A coordenação eficaz do cuidado e um planejamento detalhado da alta são fundamentais para reduzir as dificuldades enfrentadas e melhorar os resultados de saúde a longo prazo. A importância do papel dos enfermeiros na coordenação do cuidado é amplamente reconhecida, sendo essencial para promover a continuidade da atenção e garantir um suporte integral após a alta.<sup>27,30</sup>

Na transição do cuidado para o domicílio, os pacientes destacam como positiva a orientação recebida da equipe de saúde para o autocuidado em casa. Uma pesquisa anterior demonstrou a relevância das ações de educação em saúde na redução das reinternações, pois, capacita os pacientes e os familiares a se adaptarem à nova condição de saúde e a desenvolverem habilidades de autocuidado e autonomia.<sup>31</sup> A importância do autocuidado e do autogerenciamento de doenças crônicas está, portanto, intrinsecamente ligada ao empoderamento do indivíduo sobre a sua saúde e sua autonomia em diversos aspectos de sua vida.<sup>32</sup>

No entanto, a continuidade do cuidado após a alta hospitalar pode ser comprometida pela fragmentação dos serviços de saúde, o que pode expor o paciente aos momentos de vulnerabilidade.

Apesar disso, as RAS continuam a representar uma estratégia efetiva para oferecer uma atenção coordenada, contínua e integral, alinhada às necessidades da população.<sup>33</sup> Embora este estudo não tenha investigado diretamente os serviços da RAS, as narrativas dos entrevistados destacaram a importância da articulação dos serviços após a alta para o acompanhamento ambulatorial e os encaminhamentos para a rede especializada.

O planejamento da alta surge como um desafio marcante para a transição do cuidado, gerando uma experiência negativa para os pacientes, realidade também encontrada nos resultados de outro estudo.<sup>33</sup> A ausência de um planejamento adequado da alta resulta em uma transição do cuidado fragilizada,<sup>34</sup> que interfere negativamente na qualidade da atenção, especialmente para aqueles que se recuperaram da COVID-19.<sup>26</sup> Além disso, a fragmentação dos serviços de saúde e a falta de coordenação entre as diferentes fases do cuidado podem intensificar esses problemas, tornando os pacientes mais vulneráveis durante a recuperação. As experiências negativas associadas a uma alta mal planejada são frequentemente relacionadas à dificuldade em acessar os cuidados contínuos e o suporte insuficiente para o autocuidado, o que reforça a necessidade urgente de estratégias integradas e bem coordenadas para melhorar a continuidade do tratamento e a experiência do paciente durante a transição do cuidado.

## CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O estudo proporcionou uma visão abrangente das experiências dos pacientes hospitalizados com COVID-19 em relação aos cuidados de Enfermagem, revelando os aspectos positivos, como a comunicação eficaz e a boa organização dos serviços. No entanto, também os desafios significativos, destacando os problemas com a logística de isolamento, a infraestrutura física e o planejamento da alta hospitalar. Estes desafios ressaltam a complexidade da hospitalização e a necessidade de avaliar continuamente a experiência do paciente para melhorar a qualidade do atendimento.

A pesquisa confirmou que a comunicação empática e personalizada potencializa a segurança do paciente e a satisfação dos pacientes. Este tipo de comunicação, que atende às necessidades individuais, é fundamental para uma experiência hospitalar positiva em contexto de crise, como foi na pandemia. Do mesmo modo, a capacidade de fornecer suporte emocional, mesmo em situações adversas, mostrou-se relevante para a recuperação, e para fortalecer a confiança dos pacientes na equipe de Enfermagem. No entanto, as dificuldades com a logística de isolamento e a infraestrutura hospitalar durante a pandemia evidenciaram a necessidade urgente de melhorias. O ambiente hospitalar modificado gerou desconforto e afetou negativamente a privacidade dos pacientes, aumentou o estresse e a ansiedade. Investir na melhoria das condições físicas dos hospitais e na gestão de crises é essencial para minimizar os impactos e garantir um atendimento mais humanizado e eficaz.

A pesquisa destacou a importância de um planejamento detalhado da alta hospitalar. As dificuldades enfrentadas pelos pacientes durante a transição para o cuidado domiciliar, como a falta de suporte adequado e a necessidade de aprendizado autônomo, evidenciam a necessidade de um planejamento estruturado e personalizado. Orientações claras e suporte

contínuo favorecem uma transição segura e eficaz, previne as complicações e as readmissões, melhorando a continuidade do tratamento e os resultados de saúde a longo prazo.

Entre as limitações deste estudo, a coleta de dados remota pode ter afetado a robustez das informações devido às dificuldades na comunicação e na interação com os pacientes. Além disso, a técnica utilizada pode ter evocado lembranças de um período doloroso, comprometendo a precisão das recordações. Futuras pesquisas podem mitigar essas limitações ao adaptar a coleta de dados para incluir os períodos mais longos de recuperação e combinar a técnica com outras metodologias qualitativas, garantindo uma análise mais completa e menos influenciada por aspectos emocionais.

As implicações destes achados para a prática são substanciais. É fundamental considerar, se as atitudes e as experiências dos pacientes com COVID-19 diferem ou se assemelham às de outros grupos, já que o contexto de pandemia pode influenciar as percepções e as necessidades de cuidado. Para a formação de profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, é essencial integrar a comunicação eficaz e a humanização nas práticas educacionais, considerando a experiência de cuidados, em um contexto de isolamento e incerteza, e que exigiu, para além do desenvolvimento de habilidades técnicas, aptidão para oferecer apoio emocional e promover os cuidados personalizados e empáticos. Assim, as abordagens pedagógicas para lidar com a ansiedade dos pacientes, e a comunicação clara em momentos de crise, mostram-se primordiais.

Na prática assistencial, deve-se enfatizar o planejamento estruturado da alta e a coordenação contínua do cuidado, com foco no atendimento individualizado e no suporte ao autocuidado dos pacientes. A experiência da pandemia da COVID-19 evidenciou a necessidade de adaptações rápidas às crises, revelando a importância de um sistema de saúde ágil e resiliente. Gestores, enfermeiros e equipes de saúde e de Enfermagem devem colaborar na melhoria da infraestrutura hospitalar e na implementação de estratégias que promovam a integração entre os serviços e a continuidade do cuidado. Tais esforços, além de elevar a qualidade do cuidado e a experiência do paciente, preparam melhor os serviços e os sistemas de saúde para enfrentar as futuras crises sanitárias, garantindo as práticas de cuidado focadas nas reais necessidades dos pacientes em situações adversas.

## AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Santa Catarina.

## FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio da chamada pública MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit nº07/2020 – Pesquisas para o enfrentamento da COVID-19, as suas consequências e as outras síndromes respiratórias agudas graves.

## DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

## CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

- Costa DG, Moura GMSS, Moraes MG, Santos JLG, Magalhães AMM. Atributos de satisfação relacionados à segurança e qualidade percebidos na experiência do paciente hospitalizado. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(spe):e20190152. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190152>. PMID:31778385.
- Kalbach J. Mapeamento de experiência: um guia prático para criar valor por meio de jornadas, blueprints e diagramas. 1. ed. rev. Rio de Janeiro: Alta Books; 2017.
- Lavela S, Gallan AS. Evaluation and measurement of patient experience. *Patient Exp J.* 2014;1(1):28-36.
- Bernardo D, Lucas PB. Patient satisfaction with nursing care: integrated review. *New Trends Qual Res.* 2020;3(1):822-32. <http://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.822-832>.
- Costa DGD, Moura GMSSD, Moraes MG, Santos JLG, Magalhães AMMD. Atributos de satisfação relacionados à segurança e qualidade percebidos na experiência do paciente hospitalizado. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(spe):e20190152. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190152>. PMID:31778385.
- Monteiro CN, Souza CJS, Farias KCL, Santana LR, Aragão ANSP, Pereira ACP et al. Uso de tecnologias digitais para o monitoramento da experiência e segurança do paciente. *REAS.* 2023;23(11):1. <http://doi.org/10.25248/reas.e14422.2023>.
- Mandetta MA, Balieiro MMFG. A pandemia da COVID-19 e suas implicações para o cuidado centrado no paciente e família em unidade pediátrica hospitalar. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2020;20(spe):77-84.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BR). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 20 set 1990.
- Santos JLG. Gestão em enfermagem e saúde. In: Costa DG, Moura GMSS, Costa FG, editores. *Avaliação da qualidade em saúde sob a perspectiva da enfermagem*. Ponta Grossa: Atena Editora; 2023. p. 303-21. <http://doi.org/10.22533/at.ed.04923090617>.
- Báo ACP, Prates CG, Amaral-Rosa MP, Costa DG, Oliveira JLC, Amestoy SC et al. Patient experience about their safety in the hospital environment. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(5):e20220512. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0512>. PMID:37820126.
- Costa DG, Moura GMSS, Pasin SS, Costa FG, Magalhães AMMM. Patient experience in co-production of care: perceptions about patient safety protocols. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3272. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.3352.3272>. PMID:32491126.
- Souza VRDS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:e02631. <http://doi.org/10.37689/actape/2021AO02631>.
- Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03353. <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>. PMID:30304198.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
- Butler JM, Gibson B, Schnock K, Bates D, Classen D. Patient perceptions of hospital experiences: implications for innovations in patient safety. *J Patient Saf.* 2022;18(2):e563-7. <http://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000865>. PMID:35188940.
- Castro JVR, Amaro MOF, Mendonça ET, Siman AG, Zanelli FP, Carvalho CA. A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: concepções e práticas da equipe de enfermagem. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2023;12(1):e202359. <http://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5153>.
- Guzinski C, Lopes ANM, Flor J, Migliavaca J, Tortato C, Dal Pai D. Boas práticas para comunicação efetiva: a experiência do round interdisciplinar em cirurgia ortopédica. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40(spe):e20180353. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180353>. PMID:31038609.

18. Teixeira CC, Bezerra ALQ, Paranagua TTB, Afonso TC. Professionals' beliefs in patient involvement for hospital safety. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(4):e20210359. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0359>. PMID:35442304.
19. Nickel WK, Weinberger SE, Guze PA, Carney J, Ende J, Hoy E et al. Principles for patient and family partnership in care: an American College of Physicians Position Paper. *Ann Intern Med.* 2018;169(11):796-9. <http://doi.org/10.7326/M18-0018>. PMID:30476985.
20. Santos JLG, De-Pin SB, Menegon FH, Sebold L, Nascimento KC, Gelbocke FL. Satisfação de pacientes com o cuidado de Enfermagem em unidades cirúrgicas: pesquisa de método misto. *Rev Min Enferm.* 2019;23:e-1229. <http://doi.org/10.5935/1415-2762.20190077>.
21. Brito LCS, Pacheco HSA, Lopes PM, Borges JWP, Nascimento FF, Andrade JX. Satisfação dos usuários com os cuidados de enfermagem no ambiente hospitalar. *Rev Pesqui.* 2021;13:1068-74. <http://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9973>.
22. Ferreira PHC, Baracho VS, Caldeira ABR, Guedes CF, Ribeiro LCC, Guedes HM, et al. Confiança do paciente hospitalizado com a equipe de enfermagem. São Paulo: Editora Científica Digital; 2021. p. 73-82. <http://doi.org/10.37885/210203112>.
23. Schenk EC, Bryant RA, van Son CR, Odom-Maryon T. Perspectives on patient and family engagement with reduction in harm: the forgotten voice. *J Nurs Care Qual.* 2019;34(1):73-9. <http://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000333>. PMID:29889721.
24. Rapport F, Hibbert P, Baysari M, Long JC, Seah R, Zheng WY et al. What do patients really want? An in-depth examination of patient experience in four Australian hospitals. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):38. <http://doi.org/10.1186/s12913-019-3881-z>. PMID:30646962.
25. García Sánchez E. Humanizar la muerte en tiempos de crisis sanitaria: morir acompañado, despedirse y recibir atención espiritual. *Cuad Bioet.* 2020;31(102):203-22. <http://doi.org/10.30444/CB.62>. PMID:32910672.
26. Loerinc LB, Scheel AM, Evans ST, Shabto JM, O'Keefe GA, O'Keefe JB. Discharge characteristics and care transitions of hospitalized patients with COVID-19. *Healthc.* 2021;9(1):1005-12. <http://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2020.100512>. PMID:33383393.
27. Acosta AM, Lima MADS, Pinto IC, Weber LAF. Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas na alta da emergência para o domicílio. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(esp):100512. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155>. PMID:32401891.
28. Flink M, Tessma M, Småstuen MC, Lindblad M, Coleman EA, Ekstedt M. Measuring care transitions in Sweden: validation of the care transitions measure. *Int J Qual Health Care.* 2018;30(4):291-7. <http://doi.org/10.1093/intqhc/mzy001>. PMID:29432554.
29. Naylor MD, Hirschman KB, Mccauley K. Meeting the transitional care needs of older adults with COVID-19. *J Aging Soc Policy.* 2020;32(4-5):387-95. <http://doi.org/10.1080/08959420.2020.1773189>. PMID:32476586.
30. Aued GK, Bernardino E, Silva OBM, Martins MM, Peres AM, Lima LS. Liaison nurse competences at hospital discharge. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(spe):e20200211. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200211>.
31. Ferreira LLG, Andricopulo AD. Medicamentos e tratamentos para a COVID-19. *Estud Av.* 2020;34(100):7-27. <http://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.002>.
32. Gomes VC, Lanzoni GMM, Cechinel-Peiter C, Santos JLG, Mello ALSF, Magalhães ALP. Quality of child and adolescent care transitions considering the presence of chronic disease. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(76, Suppl 2):e20220347. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0347>. PMID:37255187.
33. Mendes VA, Costa MFBNA, Martins AFSA, Mocheuti KN, Ferreira GE, Ribeiro MRR. Continuity of care for patients recovering from COVID-19 under the angle of clinical management principles. *Rev Esc Enferm USP.* 2023;57:e202320123. <http://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0123en>. PMID:37997881.
34. Winter VD, Berghetti L, Dezordi CC, Camera FD, Kolankiewicz AC. Transição de cuidado de pacientes internados por COVID-19 e sua relação com as características clínicas. *Acta Paul Enferm.* 2024;37:eAPE00012. <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000012>.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Grazielly Nogueira Xavier do Nascimento. Gímerson Erick Ferreira.

Aquisição de dados. Grazielly Nogueira Xavier do Nascimento. Mara Regina Rosa Ribeiro. Gímerson Erick Ferreira.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Grazielly Nogueira Xavier do Nascimento. Vanessa Alves Mendes. Marina Nollí Bittencourt. Carolina Giordani Silva. Mara Regina Rosa Ribeiro. Gímerson Erick Ferreira.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Grazielly Nogueira Xavier do Nascimento. Vanessa Alves Mendes. Marina Nollí Bittencourt. Carolina Giordani Silva. Mara Regina Rosa Ribeiro. Gímerson Erick Ferreira.

Aprovação da versão final do artigo. Grazielly Nogueira Xavier do Nascimento. Vanessa Alves Mendes. Marina Nollí Bittencourt. Carolina Giordani Silva. Mara Regina Rosa Ribeiro. Gímerson Erick Ferreira.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Grazielly Nogueira Xavier do Nascimento. Vanessa Alves Mendes. Marina Nollí Bittencourt. Carolina Giordani Silva. Mara Regina Rosa Ribeiro. Gímerson Erick Ferreira.

## EDITOR ASSOCIADO

Rafael Silva 

## EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 