



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

VERÔNICA OLIVEIRA DA SILVA HELENO

DESAFIOS DAS GESTORAS DA REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E
SEGURANÇA DO PACIENTE/POLO BAHIA PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA
DO PACIENTE DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

SALVADOR

2021

VERÔNICA OLIVEIRA DA SILVA HELENO

**DESAFIOS DAS GESTORAS DA REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E
SEGURANÇA DO PACIENTE/POLO BAHIA PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA
DO PACIENTE DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem e Saúde na Área de Concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa “Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde”.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Rosana Maria de Oliveira Silva.

SALVADOR

2021

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

H474 Heleno, Verônica Oliveira da Silva.

Desafios das gestoras da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente/Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente durante a pandemia por Covid-19/Verônica Oliveira da Silva Heleno. – Salvador, 2021.
102 f.: il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Rosana Maria de Oliveira Silva. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2021.

Inclui referências.

1. Coronavírus. 2. Enfermagem. 3. Gestão em saúde. 4. Pandemias. 5. Segurança do paciente. I. Silva, Rosana Maria de Oliveira. II. Universidade Federal da Bahia. III. Título.

CDU 616-083:614(813.8)

VERÔNICA OLIVEIRA DA SILVA HELENO

DESAFIOS DAS GESTORAS DA REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE/POLO BAHIA PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestra em Enfermagem e Saúde na Área de Concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na linha de pesquisa “Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde”.

Aprovada em 21 de junho de 2021

BANCA EXAMINADORA

Rosana Maria de Oliveira Silva _____

Doutora em Enfermagem e Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Ana Lúcia Arcanjo Oliveira Cordeiro _____

Doutora em Enfermagem e Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Cláudia Silva Marinho _____

Doutora em Enfermagem e Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Giselle Alves da Silva Teixeira _____

Doutora em Enfermagem e Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho,

A minha filha Lara Heleno, meu bem mais precioso, meu amor maior, meu ar, meu
combustível.

A meu marido e melhor amigo, Bruno Heleno, por absolutamente tudo! Obrigada por existir,
por ser o cara mais excepcional que eu já conheci e por compartilhar seus dias ao meu lado.

Aos meus pais Dante Júnior (in memorian) e Ana Maria Oliveira, que sempre me fizeram
acreditar no poder transformador dos estudos.

AGRADECIMENTOS

Agradecer faz parte da minha essência. Como uma eterna otimista, não poderia deixar de ser grata ao Universo por me permitir finalizar mais um ciclo. Não posso dizer que foi fácil... No meio do caminho tiveram muitas pedras e muitos muros... No meio do caminho teve uma pandemia. Uma pandemia que veio para nos ensinar tantas coisas... E em meio a ela eu caí e levantei, paralisei e recomecei, adoeci e me curei, sorri e chorei. Ah, como eu chorei... Nesses dois anos ressignifiquei tantas coisas que até me faltam palavras para expressar. E mais do que nunca compreendi o sentido da fé, o valor do esforço e o poder da resiliência.

Gratidão a Deus e a minha Nossa Senhora, minha mãe de todas as horas, meu refúgio e consolo em meio ao caos, minha fonte maior de sabedoria e fortaleza.

Gratidão a minha filha, minha Larinha, minha Tutu, minha vida, meu coração fora do peito... Vivo e respiro por ti! Você dá cor às nossas vidas e faz tudo ter sentido... é a razão pela qual acordo e luto todos os dias. Te amo como nunca imaginei poder amar alguém. Obrigada por existir e por ter me escolhido. É uma honra e um grande aprendizado ser sua mãe.

Gratidão a meu Bruno! Meu marido e parceiro há 23 anos! Meu melhor amigo, meu ponto de equilíbrio, minha bússola, meu tudo. O melhor ser humano que conheci. Já passamos por quase tudo juntos e, sem dúvidas, só de compartilharmos a vida, já sinto que tudo valeu a pena. Obrigada por tanto! Por cada palavra, gesto, lição de casa com nossa filha enquanto eu estava ausente. E eu sei que estive ausente em muitos momentos... Te amo até o infinito ida e volta. Gratidão a minha mãe Ana, que me ensinou que “para quem não nasce em berço de ouro”, estudar representa o maior ato de resistência contra esse sistema insano que se impõe em nossas vidas. Ela me ensinou o amor e o respeito pelos livros e me fez acreditar no poder libertador da educação. Obrigada, Pipa! Amo você!

Gratidão a meu Pipo (in memoriam) que deve estar lá em cima rindo e achando tudo isso o máximo. Ah... que saudade das nossas conversas de madrugada quando você ficava sentadinho no sofá cochilando para me fazer companhia enquanto eu estudava. Te amo, Pipinho!

Gratidão a pró Rosana, minha incansável orientadora, pela trajetória, compreensão e ensinamentos. Por todo o aprendizado, mas, sobretudo, por ter me resgatado quando eu me perdi. Obrigada por ter acreditado em mim e me feito acreditar que daria tudo certo.

Gratidão às professoras Ana Lúcia Arcanjo, Cláudia Marinho e Giselle Teixeira, que compuseram minha Banca, por toda a disponibilidade, contribuições e aprendizado ao longo desta trajetória.

Gratidão ao GEPASE e, em especial o subgrupo em Residência Multiprofissional, que me acolheu e tanto contribuiu com meu processo formativo.

Gratidão à REBRAENSP Nacional e REBRAENSP Polo Bahia e seus Núcleos por tudo que representam para a Enfermagem brasileira e por apoiarem irrestritamente a realização deste estudo.

Gratidão imensa às amigas especiais Nívia Vanessa, Fernanda Moreira, Maria do Espírito Santo e Ana Carolina Pinto. Vocês foram tanto, representam tanto! Cada uma do seu jeitinho... Que honra partilhar essa caminhada com vocês. Obrigada pelo colo, pela escuta, pelo apoio incondicional e por cada momento juntas. Vocês são especiais demais!

E, por fim, como diria um certo autor desconhecido, “no final sempre dou risada. E não perco essa minha estranha mania de ter fé na vida...”

Hoje, sou só gratidão!

RESUMO

HELENO, V.O.S. **DESAFIOS DAS GESTORAS DA REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE/POLO BAHIA PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19**. 2021. 106f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2021.

Este estudo tem como objetivo geral analisar os desafios das gestoras da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente durante a pandemia por COVID-19 e como objetivos específicos identificar e descrever os desafios das gestoras da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente durante a pandemia por COVID-19. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. Participaram dele 12 enfermeiras que atuam como gestoras da REBRAENSP Polo Bahia e dos Núcleos Salvador, Recôncavo da Bahia, Feira de Santana, Itabuna e Lauro de Freitas, englobando 05 coordenadoras, 04 vices coordenadoras e 03 secretárias. O estudo teve como critério de inclusão ser gestora - coordenadora, vice coordenadora e/ou secretária - da REBRAENSP Polo Bahia e/ou de seus Núcleos, as quais foram escolhidas por estarem diretamente envolvidas na gestão, planejamento, organização e promoção das atividades voltadas à segurança do paciente no contexto da pandemia. O critério de exclusão foram gestoras de Núcleos criados após o início da pandemia por COVID-19, considerado neste estudo, a partir de 01 de março de 2020. Para a coleta de dados utilizou-se a técnica da entrevista semiestruturada, a qual se deu entre 30 de dezembro de 2020 e 21 de janeiro de 2021 e realizada, em virtude da pandemia, em caráter virtual, via plataforma digital Zoom®. As entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo, e a organização e a análise dos dados se deu pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin e foi estruturada através da formação de categorias e subcategorias. As participantes foram predominantemente mulheres, entre 24 e 66 anos e idade média de 46,7 anos, todas pós-graduadas, com tempo médio de graduação de 22,2 anos. A maior parte possui apenas um vínculo empregatício, sendo, na maioria, servidoras públicas concursadas com áreas de atuação heterogêneas. Sobre o tempo de participação na Rede, metade ingressou há mais de 05 anos e assumiu como gestora há cerca de 01 ano. Com base na análise das entrevistas, emergiram 03 categorias, sendo que uma delas originou 04 subcategorias. A primeira categoria foi Manter as Atividades da Rede e suas subcategorias foram: Realizar Atividades à Distância; Conciliar o Trabalho nos Serviços com as Atividades da Rede; Implementar um Novo Plano de Atividades e Desenvolver as Atividades num Cenário de Medo, Insegurança e Estresse. A segunda categoria foi Utilizar Recursos Digitais e a terceira Reconhecer Fake News. Concluiu-se que manter a continuidade das atividades da Rede, utilizar recursos digitais e identificar fake news foram os desafios enfrentados pelas gestoras da Rede para dar suporte ao sistema de saúde na promoção e garantia da segurança do paciente no momento de emergência sanitária.

Palavras-chave: Coronavírus. Enfermagem. Gestão em Saúde. Pandemias. Segurança do Paciente.

ABSTRACT

HELENO, V.O.S. CHALLENGES OF MANAGERS OF THE BRAZILIAN NURSING AND PATIENT SAFETY NETWORK/POLO BAHIA TO PROMOTE PATIENT SAFETY DURING THE COVID-19 PANDEMIC. 2021. 106f. Dissertation (Master in Nursing) - School of Nursing, Federal University of Bahia, Salvador. 2021.

This study aims to analyze the challenges of the managers of the Brazilian Network of Nursing and Patient Safety (REBRAENSP) Polo Bahia to promote patient safety during the COVID-19 pandemic and as specific objectives to identify and describe the challenges of managers of REBRAENSP Polo Bahia for the promotion of patient safety during the COVID-19 pandemic. This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach. Twelve nurses who act as managers of REBRAENSP Polo Bahia and of Nucleos Salvador, Reconcavo da Bahia, Feira de Santana, Itabuna and Lauro de Freitas took part in it, comprising 05 coordinators, 04 vice coordinators and 03 secretaries. The inclusion criterion for the study was to be a manager - coordinator, vice coordinator and/or secretary - of REBRAENSP Polo Bahia and/or its Nuclei, which were chosen because they are directly involved in the management, planning, organization and promotion of activities aimed at patient safety in the context of the pandemic. The exclusion criteria were managers of Nuclei created after the onset of the COVID-19 pandemic, considered in this study, from March 1, 2020. For data collection, the semi-structured interview technique was used, between December 30, 2020 and January 21, 2021 and carried out, due to the pandemic, on a virtual basis, via the Zoom® digital platform. The interviews were recorded in audio and video, and the organization and analysis of the data took place using the Bardin Content Analysis technique and was structured through the formation of categories and subcategories. The participants were predominantly women, between 24 and 66 years old, with an average age of 46.7 years, all postgraduates, with an average time since graduation of 22.2 years. Most of them have only one employment relationship, and are mostly public servants with public service exams with heterogeneous areas of activity. About the time of participation in the Network, half joined more than 05 years ago and took over as manager for about 01 year. Based on the analysis of the interviews, 03 categories emerged, one of which originated 04 subcategories. The first category was Keeping Network Activities and its subcategories were: Performing Distance Activities; Reconcile Service Work with Network Activities; Implement a New Plan of Activities and Develop Activities in a Scenario of Fear, Insecurity and Stress. The second category was Using Digital Resources and the third Recognizing Fake News. It was concluded that maintaining the continuity of the Network's activities, using digital resources and identifying fake news were the challenges faced by the Network's managers to support the health system in the promotion and guarantee of patient safety during a health emergency.

Keywords: Coronaviruses; Health Management; Nursing; Pandemics; Patient Safety.

RESUMEN

HELENO, V.O.S. DESAFÍOS DE LOS GERENTES DE LA RED BRASILEÑA DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE / POLO BAHIA PARA PROMOVER LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE LA PANDÉMICA DEL COVID-19. 2021. 106f. Disertación (Maestría en enfermería) - Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Bahía, Salvador 2021.

El objetivo general de este estudio es analizar los desafíos de los gerentes de la Red Brasileña de Enfermería y Seguridad del Paciente (REBRAENSP) Polo Bahía para promover la seguridad del paciente durante la pandemia de COVID-19 y como objetivos específicos identificar y describir los desafíos de los gerentes de REBRAENSP Polo Bahía para la promoción de la seguridad del paciente durante la pandemia COVID-19. Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio con enfoque cualitativo. Participaron doce enfermeras que actúan como gerentes de REBRAENSP Polo Bahía y de Núcleos Salvador, Reconcavo da Bahía, Feira de Santana, Itabuna y Lauro de Freitas, integradas por 05 coordinadoras, 04 vicecoordinadoras y 03 secretarías. El criterio de inclusión para el estudio fue ser gerente - coordinador, vice coordinador y / o secretario - de REBRAENSP Polo Bahía y / o sus Núcleos, los cuales fueron elegidos por estar directamente involucrados en la gestión, planificación, organización y promoción de actividades dirigidas a la seguridad del paciente en el contexto de la pandemia. Los criterios de exclusión fueron gerentes de Núcleos creados luego del inicio de la pandemia COVID-19, considerada en este estudio, a partir del 1 de marzo de 2020. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada. Entre el 30 de diciembre de 2020 y el 21 de enero de 2021, y realizado, debido a la pandemia, de forma virtual, a través de la plataforma digital Zoom®. Las entrevistas fueron grabadas en audio y video, y la organización y análisis de los datos se realizó mediante la técnica Bardin Content Analysis y se estructuró a través de la formación de categorías y subcategorías. Los participantes fueron predominantemente mujeres, entre 24 y 66 años, con una edad promedio de 46,7 años, todos posgraduados, con un tiempo medio desde la graduación de 22,2 años. La mayoría de ellos tienen una sola relación laboral, y en su mayoría son servidores públicos con exámenes de servicio público con áreas de actividad heterogéneas. Aproximadamente en el momento de la participación en la Red, la mitad se incorporó hace más de 05 años y asumió como gerente durante aproximadamente 01 año. A partir del análisis de las entrevistas surgieron 03 categorías, una de las cuales originó 04 subcategorías. La primera categoría fue Mantenimiento de actividades de red y sus subcategorías fueron: Realización de actividades a distancia; Conciliar el trabajo de servicio con las actividades de la red; Implementar un nuevo plan de actividades y desarrollar actividades en un escenario de miedo, inseguridad y estrés. La segunda categoría fue Uso de recursos digitales y la tercera Reconocimiento de noticias falsas. Se concluyó que mantener la continuidad de las actividades de la Red, el uso de recursos digitales y la identificación de noticias falsas fueron los desafíos que enfrentaron los gerentes de la Red para apoyar al sistema de salud en la promoción y garantía de la seguridad del paciente durante una emergencia sanitaria.

Palabras-clave: Coronavirus; Enfermería; Manejo de la Salud; Pandemias; Seguridad del Paciente.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Categoria I - Manter as Atividades da Rede.	43
Figura 2 - Categoria II - Utilizar de Recursos Digitais.	44
Figura 3 - Categoria III – Reconhecer <i>Fake News</i>	44

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	Corona Virus Disease-2019
EEUFBA	Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia
GEPASE	Grupo de Estudos e Pesquisa em Administração e Serviços de Enfermagem
IES	Instituições de Ensino Superior
MS	Ministério da Saúde
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
PSP	Plano de Segurança do Paciente
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REBRAENSP	Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente
RIENSP	Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente
SUS	Sistema Único de Saúde
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 A REBRAENSP POLO BAHIA.....	18
2.1.1 A Rebraensp Polo Bahia	22
3 SEGURANÇA DO PACIENTE: considerações gerais	26
4 A PANDEMIA POR COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES NO TRABALHO EM ENFERMAGEM	32
5 PERCURSO METODOLÓGICO	36
5.1 TIPO DO ESTUDO	36
5.2 CAMPO EMPÍRICO	37
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	38
5.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES	38
5.4.1 Técnica e Instrumentos de Coleta	39
5.4.2 Procedimento de Coleta de Dados	40
5.4.3 Análise dos Dados	41
5.5 ASPECTOS ÉTICOS	44
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS MEMBROS GESTORES DA REDE	46
6.2 CATEGORIAS EMPÍRICAS	47
6.2.1 Categoria I - Manter as Atividades da Rede	47
6.2.1.1 <i>Subcategoria I – Realizar Atividades à Distância</i>	48
6.2.1.2 <i>Subcategoria II - Conciliar o Trabalho nos Serviços com as Atividades da Rede</i>	50
6.2.1.3 <i>Subcategoria III – Implementar um Novo Plano de Atividades</i>	53
6.2.1.4 <i>Subcategoria IV - Desenvolver as Atividades num Cenário de Medo, Insegurança e Estresse</i>	56
6.2.2 Categoria II – Utilizar Recursos Digitais	60
6.2.3 Categoria III – Reconhecer Fake News	65
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	72
APÊNDICE A – Carta de apresentação de projeto de pesquisa	85
APÊNDICE B – Termo de compromisso do pesquisador e da equipe executora	87
APÊNDICE C – Termo de concessão	89
APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido	91
APÊNDICE E – Roteiro de entrevista semiestruturada	94
ANEXO A – Parecer do comitê de ética	96
ANEXO B – Termo de concessão	101

1 INTRODUÇÃO

A Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) é uma estratégia de vinculação, articulação, cooperação técnica e sinergia entre pessoas e instituições voltadas para o desenvolvimento conjunto dos cuidados de saúde, gestão, pesquisa, informação e educação, com o objetivo de contribuir para a segurança dos pacientes (CALDANA, et. al., 2015).

A REBRAENSP surgiu com a criação da Rede Internacional de Enfermagem e Segurança do Paciente (RIENSP), em 2005, no Chile, a partir de reuniões do Programa de Enfermagem da Unidade dos Recursos Humanos para a Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Nestas reuniões foram analisadas tendências para a Enfermagem e Segurança do Paciente e discutidas prioridades de cooperação técnica, partilha de informações e necessidades de estudos que fortalecessem o cuidado e sua gestão, além da investigação, informação e educação na área (REBRAENSP, 2020).

A segurança do paciente pode ser compreendida como um conjunto de ações voltadas à proteção do paciente contra riscos, incidentes - sobretudo eventos adversos - durante a assistência prestada nos serviços de saúde (BRASIL, 2017). Neste sentido, a REBRAENSP foi formalizada em 2008 e é constituída por enfermeiros com o objetivo de potencializar o conhecimento e esforços da Enfermagem com o desenvolvimento permanente desta área no Brasil (REBRAENSP, 2015).

A Rede é composta por Polos e Núcleos regionais, que compartilham ações sobre segurança do paciente, bem como incentivam a criação de Comitês de Segurança nos serviços de saúde (LOPES, et al., 2018). O Acordo Básico de Cooperação da REBRAENSP é o documento que se destina a orientar seu funcionamento geral e, conseqüentemente, a organização de seus Polos e Núcleos (REBRAENSP, 2020).

Uma das estratégias adotadas pela Rede é a elaboração de planos de trabalho nacionais e locais trianuais para divulgar a temática enfermagem e segurança do paciente entre profissionais, instituições de saúde e representantes da sociedade (CALDANA, et al., 2015). O plano de trabalho atual foi elaborado em 2019 e estará vigente até 2021. Ele é composto por seis áreas principais de atuação, cada uma delas pautada em linhas estratégicas, sendo estas: Área 1: Formação em Enfermagem e Segurança do Paciente; Área 2: Extensão às Comunidades e Sociedades; Área 3: Investigação e Disseminação do Conhecimento; Área 4: Políticas Públicas; Área 5: Serviços de Enfermagem e Segurança do Paciente e Área 6: Expansão e Fortalecimento da Rede (REBRAENSP POLO BAHIA, 2019).

A REBRAENSP Polo Bahia e seus Núcleos, foco deste estudo, estão vinculados à REBRAENSP Nacional e cada um possui como representantes uma coordenadora, uma vice coordenadora e uma secretária. O Polo é composto, atualmente, por seis Núcleos: Alagoinhas, Feira de Santana, Itabuna, Lauro de Freitas, Recôncavo da Bahia e Salvador, cada um deles contando com sua coordenação, vice coordenação e secretário(a), além de sua própria estrutura organizacional (REBRAENSP, 2020).

As atividades do Polo Bahia e seus Núcleos se baseiam no plano de trabalho estabelecido pela REBRAENSP Nacional e sua atuação é pautada em atividades com foco no cuidado qualificado e seguro através do compartilhamento de experiências; discussão e elaboração de protocolos técnicos e materiais educativos; divulgação de documentos legais; assessoria técnica; realização de atividades teórico-práticas nos serviços e instituições de ensino técnico e superior de Enfermagem; apoio e promoção de treinamentos e eventos científicos, dentre outras.

Dito isto, é válido salientar que a ciência da segurança do paciente apresenta intervenções desenvolvidas para uso em emergências e crises, e reconhece que o sucesso vem de se adaptar a condições variáveis. A melhoria da qualidade dos cuidados de saúde deve responder às necessidades dinâmicas de saúde de uma população e objetivar melhorar os resultados possíveis para o paciente em sistemas sob condições agudas de tensão, evitando e/ou buscando minimizar sobrecarga adicional para a equipe de saúde (FITZSIMONS, 2020).

Em 31 de dezembro de 2019, o mundo foi surpreendido pelo surgimento de um novo tipo de vírus da família Coronavírus, o SARS-CoV-2, em Wuhan, na China. Em 09 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) confirmou a circulação do novo vírus, o qual se disseminou globalmente e veio a provocar a pandemia por Corona Virus Disease-2019 (COVID-19), doença causada pelo Coronavírus (LANA et al., 2020)

A pandemia por COVID-19 tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários deste século pelo insuficiente conhecimento sobre o novo coronavírus, sua rápida velocidade de disseminação e sua capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis. Na metade de abril de 2020, poucos meses após o início do surto na China, já havia mais de 2 milhões de casos e 120 mil mortes no mundo. No Brasil, até então, tinham sido registrados cerca de 21 mil casos e 1.200 mortes por COVID-19 (WERNECK; CARVALHO, 2020).

A doença é altamente contagiosa e sua transmissão se dá por meio de gotículas respiratórias eliminadas em tosses, espirros, fala ou fluídos de indivíduos contaminados e, provavelmente, através de contato direto ou próximo, especialmente através de mãos não

higienizadas ou não higienizadas adequadamente e do contato com objetos ou superfícies contaminadas (CABRERA, et al., 2020; BRASIL, 2020).

A COVID-19 pode se manifestar de forma sintomática no paciente através de tosse seca, febre, dor de garganta, e evoluir para pneumonia com necessidade de ventilação mecânica e opacificação bilateral do espaço aéreo (NG O.T., et al., 2020). Contudo, muitos infectados são assintomáticos ou apresentam sintomas leves a moderados, semelhantes ao estado gripal. O quadro clínico mais severo caracteriza-se por tempestade inflamatória de citocinas, alterações hematológicas e da coagulação, e podem levar a dano tecidual e morte (XAVIER, et al., 2020).

Face o exposto, o novo coronavírus fez com que o mundo passasse por um período sem precedentes, onde todos os aspectos da vida humana e seu cotidiano foi influenciado, com implicações em vários setores, sobretudo, na área da saúde. Com a pandemia, subitamente, a rotina dos serviços de saúde se transformou, com unidades de tratamento intensivo superlotadas, pacientes graves, equipamentos em quantidades insuficientes, vidas perdidas e, no caso dos profissionais de saúde, jornadas exaustivas, que desencadearam o comprometimento de suas necessidades fisiológicas e emocionais (OLIVEIRA, 2020).

A pandemia por COVID-19 exigiu das organizações de saúde um planejamento organizacional num curto espaço de tempo (VENTURA-SILVA, et al., 2020). Nesta situação, destaca-se a atuação do enfermeiro que, durante o processo assistencial, está submetido a um nível de estresse que pode causar danos físicos e psíquicos (MARINS, et al., 2020).

Historicamente, os profissionais da enfermagem têm enfrentado desafios que contribuem para seu desgaste físico e mental, como a precarização no processo de trabalho e inúmeros problemas no sistema de saúde, dentre eles a falta de infraestrutura para um atendimento adequado, a escassez de insumos e recursos, o dimensionamento inadequado de pessoal, a ausência de equipamentos de proteção individual (EPIs), as jornadas extensas, a sobrecarga de trabalho, os baixos salários e a falta de capacitação. A maioria desses problemas já existia, entretanto, agravaram-se durante a pandemia (MARINS, et al., 2020; QUADROS, et al., 2020).

Deste modo, iniciativas que fomentam a qualidade do cuidado e a assistência segura, em especial num contexto de pandemia, são bem-vindas e oportunas. Entretanto, frente às peculiaridades do momento e aos inúmeros desafios que ele carrega consigo, é preciso considerar que situações de crise revelam novos problemas que requerem soluções inovadoras que podem ou não funcionar como esperado (FITZSIMONS, 2020).

O termo “desafio” pode ser definido como uma situação ou problema cujo enfrentamento demanda esforço e disposição firme (MICHAELIS, 2020). Este conceito é

aplicável a este estudo, entendendo que ele busca compreender como as gestoras do Polo Bahia e seus Núcleos se reorganizaram para alcançar os objetivos da Rede face as dificuldades e barreiras que se apresentaram com a pandemia, as quais exigiram reorganização e perseverança.

Minha aproximação com a Rede para a realização deste estudo se deu a partir da vivência enquanto membro do Núcleo Salvador, desde 2012, quando ingressei enquanto representante da organização onde atuava na época. Desde então, percebi a seriedade e comprometimento do grupo no fomento às atividades voltadas para a segurança do paciente, tema que sempre despertou meu interesse e permeou minha atuação profissional.

Durante este período, foi possível compreender a complexidade do trabalho da Rede, que não possui fins lucrativos, não conta com nenhum tipo de apoio financeiro e cuja atuação perpassa pelas particularidades das realidades distintas onde estão inseridos seus Polos e Núcleos. Acrescido a isso, tem-se como agravante a chegada de uma crise sanitária que impactou, abruptamente, o cotidiano dos serviços e profissionais de saúde. Foi a partir daí que surgiu o interesse em conhecer e analisar os desafios das gestoras da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente durante a pandemia por COVID-19.

Para conhecimento da temática foi realizado o estado da arte e extensa busca em livros, sites, portarias, manuais e, principalmente, artigos científicos nas bases de dados da PubMed Central (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Nesta busca, foram encontradas cem referências, das quais oitenta e nove se referiram a publicações e artigos voltados às temáticas segurança do paciente e/ou COVID-19. Dentre os artigos científicos que abordavam a segurança do paciente, apenas quatro mencionavam a REBRAENSP e somente um deles trazia especificamente o trabalho da Rede, bem como seus desafios e perspectivas. Não foram identificadas produções científicas sobre o Polo Bahia. Por este motivo, a maior parte das informações acerca da REBRAENSP foi obtida através de consulta a seu website, documentos internos, relatórios, atas de reuniões e e-mails disponibilizados pelo Polo Bahia e seus Núcleos.

Face ao exposto questiona-se: “Quais os desafios das gestoras da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente durante a pandemia por COVID-19?”

O estudo tem como objetivo geral:

-Analisar os desafios das gestoras da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente durante a pandemia por COVID-19.

Para tanto, temos como objetivos específicos:

-Identificar e descrever os desafios das gestoras da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente durante a pandemia por COVID-19.

A relevância deste estudo reside, principalmente, em compartilhar com a comunidade científica os desafios encontrados pelas gestoras da REBRAENP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente neste momento tão desafiador para o segmento da saúde. Isto porque, a partir da compreensão destes desafios, é possível identificar as estratégias adotadas para superá-los e, assim, vislumbrar novas perspectivas para a abordagem sobre segurança, com base em estratégias de apoio mútuo, no contexto da pandemia e em outros surtos epidêmicos.

Além disso, o estudo poderá fortalecer o trabalho realizado pelas gestoras da REBRAENSP Polo Bahia e seu importante papel à frente da Rede, enquanto entidade apoiadora e fomentadora das boas práticas de segurança. Práticas estas que podem ser adotadas, disseminadas, adaptadas e replicadas nas organizações de saúde e, assim, intensificar as ações de prevenção e combate ao COVID-19, fortalecendo a qualidade da assistência e proporcionando um ambiente cada vez mais seguro para pacientes e trabalhadores.

No próximo capítulo será realizada uma abordagem sobre a REBRAENSP, contemplando aspectos como seu surgimento, suas premissas e objetivos, suas estratégias e áreas de atuação, sua estrutura organizacional, seu modo de funcionamento e suas contribuições para a sociedade.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A REBRAENSP POLO BAHIA

O reconhecimento da ocorrência de incidentes com consequências graves aos pacientes tem levado os gestores de saúde a buscar alternativas para reduzir as situações de risco nas organizações, sendo essencial que a enfermagem, profissão envolvida de forma ininterrupta na prática assistencial e gerencial, esteja alerta às medidas de promoção à segurança do paciente (SANTOS, et al., 2017).

Diante deste cenário, nos últimos anos houve a conformação de algumas redes e comunidades científicas na América, que se constituem numa importante estratégia para aumentar a contribuição dos enfermeiros na promoção à saúde e na constante melhoria dos serviços, além de proporcionar acesso aos cuidados de saúde (REBRAENSP, 2020).

Para a OPAS/OMS, as redes são consideradas mecanismos que permitem a produção, o intercâmbio e o uso de informações e experiências, a sinergia entre projetos e a valorização do processo de comunicação, além de permitir a constante troca de conhecimento entre seus atores (CALDANA, et al., 2015; REBRAENSP, 2020). Nesse sentido, o trabalho em rede é valorizado como uma estratégia importante para apoiar as atividades e concretizar ações efetivas de saúde pública (CALDANA, et al., 2015).

Foi partindo dessa premissa que, em novembro de 2005, em Concepción/Chile, foi criada a RIENSP, a partir de reuniões do Programa de Enfermagem da Unidade dos Recursos Humanos para a Saúde da OPAS. Nestes encontros foram analisadas tendências e prioridades nas áreas de Enfermagem e Segurança do Paciente e discutidas cooperações técnicas, de compartilhamento de informações e de estudos que fortalecessem o cuidado, sua gestão, investigação, informação e educação (REBRAENSP, 2020).

A REBRAENSP surgiu em 14 de maio de 2008, após a criação da RIENSP, em São Paulo, numa reunião coordenada pela enfermeira Silvia de Bortoli Cassiani com enfermeiros de vários estados do Brasil e instituições de ensino e assistenciais, como meio de potencializar o conhecimento e esforços da Enfermagem em prol do desenvolvimento permanente na área da segurança do paciente no Brasil. Esta reunião originou a REBRAENSP Nacional e estabeleceu o compromisso de divulgação das metas e criação de Polos, composto pelos estados, e núcleos, formados por cidades ou regiões brasileiras (CALDANA, et al., 2015; REBRAENSP, 2020).

Em síntese, a REBRAENSP, foi uma estratégia adotada para o desenvolvimento de articulação e de cooperação técnica entre instituições direta e indiretamente relacionadas à

saúde e educação, objetivando fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade. Trata-se de um bem-sucedido e exemplar movimento social na enfermagem brasileira que, reconhecendo o seu papel na assistência à saúde, busca por cooperação, parceria e iniciativas de mudanças, e pauta seus esforços na implementação de práticas mais seguras no cuidado de enfermagem (SANTOS et al., 2017).

A REBRAENSP se baseia na premissa de que o trabalho em redes supõe solidariedade, confiança e respeito pelos conhecimentos e experiências, de que a excelência e a responsabilidade na participação são imperativos, de que o cuidado humano é essencial para a vida e de que a contribuição da enfermagem é essencial para o desenvolvimento das nações (REBRAENSP, 2020). Esse trabalho em rede vem sendo difundido através dos Polos e Núcleos regionais, que compartilham ações sobre segurança do paciente, bem como incentivam a criação de Comitês de Segurança nos serviços de saúde (LOPES, et al., 2018).

A REBRAENSP objetiva compartilhar informações e conhecimentos sobre enfermagem e segurança do paciente; identificar problemas, interesses e prioridades relacionadas à prática, gestão, investigação, educação formativa e permanente da enfermagem, bem como alternativas de transformação compartilhadas; promover articulação e cooperação entre os membros; possibilitar maior visibilidade a situações e tendências de enfermagem em segurança do paciente, bem como ao ensino e pesquisa; compartilhar metodologias e recursos tecnológicos voltados à assistência, gestão, educação, investigação, informação e cooperação técnica voltadas à temática; estimular a produção e o uso de informação técnico-científicas e promover o acesso equitativo e universal às fontes de informação (REBRAENSP, 2020).

É importante salientar que uma das estratégias adotadas pela REBRAENSP para a horizontalização de suas ações é a elaboração de planos de trabalho nacionais e locais. Os referidos planos são trianuais, formatados a partir das recomendações do plano de trabalho da RIENSP e adequados à realidade brasileira. O objetivo destes planos é promover a divulgação das temáticas enfermagem e segurança do paciente entre os profissionais, instituições de saúde e representantes da sociedade organizada (CALDANA, et al., 2015).

O plano de trabalho atual foi elaborado em 2019 e estará vigente até 2021, sendo composto por seis áreas principais de atuação: Área 1, Formação em Enfermagem e Segurança do Paciente, através da mobilização de gestores de escolas para a inserção da temática nos currículos dos cursos de Enfermagem dos níveis médio, graduação e pós-graduação; Área 2, Extensão às Comunidades e Sociedades, por meio da promoção de eventos que oportunizem a discussão e a reflexão sobre o tema e que incentivem sua discussão nos Conselhos de Saúde; Área 3, Investigação e Disseminação do Conhecimento, pelo incentivo à realização de

pesquisas relacionadas ao tema e à atualização do website da Rede (www.REBRAENSP.com); Área 4, Políticas Públicas, através da participação na elaboração e revisão de políticas públicas relacionadas à segurança do paciente; Área 5, Serviços de Enfermagem e Segurança do Paciente, através do fortalecimento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); e Área 6, Expansão e Fortalecimento da Rede em todo o território nacional, através do incentivo ao uso de mídias e redes sociais para divulgação das ações, da otimização da gestão dos Polos e Núcleos e do aumento da interação com a RIENSP (REBRAENSP POLO BAHIA, 2019).

O Acordo Básico de Cooperação da REBRAENSP é o documento que fornece orientações para o funcionamento geral da REBRAENSP e consequente organização de seus Polos e Núcleos. Segundo este Acordo, que foi criado em 2008 e revisado pela última vez em reunião Nacional em 29/09/2014, a Rede possui estrutura organizacional em três níveis hierárquicos e interdependentes: Nacional, em nível nacional, correspondendo à instância máxima da REBRAENSP; Polos, em nível estadual, vinculados à Nacional e Núcleos, em nível municipal ou regional, vinculados ao respectivo Polo Estadual. Cada estado poderá ter apenas um Polo e cada Polo poderá ter tantos núcleos quanto forem necessários (REBRAENSP, 2020).

O principal propósito desses Polos e Núcleos é disseminar a importância de mudanças culturais e da implementação da cultura de segurança nas organizações de saúde. A REBRAENSP estimula e apoia a formação de novos Polos e Núcleos através da realização de palestras, divulgação por meio das redes sociais, e-mails e ainda pelo site da Rede. É válido destacar, que a primeira reunião da Rede contou com a presença de 15 enfermeiros de vários locais do país (CALDANA, et al., 2015).

Atualmente, a Rede está presente em todas as regiões brasileiras, distribuída em 07 Polos e 38 Núcleos. A região Norte conta com o Núcleo Palmas. A Centro Oeste com os Polos Distrito Federal e Goiás, este formado pelos Núcleos Centro-Oeste, Sudoeste e Campo Grande. A região Sudeste é composta pelo Polo Minas Gerais e seus Núcleos Belo Horizonte, Centro-Oeste, Diamantina, Sul de Minas, Uberlândia e Zona da Mata Mineira e pelo Polo São Paulo, com os Núcleos Campinas, Baixada Santista, Metropolitano São Paulo, Região Ribeirão Preto, São Carlos, São José do Rio Preto, Sorocaba, Vale do Paraíba e Vale da Ribeira. A região conta ainda com os Núcleos Rio de Janeiro e Região Centro-Sul do Rio de Janeiro. A região Sul é formada pelo Polo Paraná e seus Núcleos Londrina, Curitiba e Maringá e pelo Polo Rio Grande do Sul, com os Núcleos Ijuí, Porto Alegre, Região dos Vales, Metropolitano, Santa Maria e Florianópolis. A região Nordeste conta com o Polo Bahia e os Núcleos Fortaleza, Natal e São Luiz (REBRAENSP, 2020).

Um constante desafio dos Polos e Núcleos reside em ampliar suas ações e impactos, visando à efetivação da prática segura nas organizações de saúde. Contudo, a atuação da REBRAENSP tem sido notável em vários aspectos e um exemplo disso foi sua contribuição, em 2013, com a consulta pública realizada pelo MS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) acerca do PNSP e dos protocolos de cirurgia segura, prevenção de lesões por pressão, prática de higiene das mãos em serviços de saúde, prevenção de quedas, identificação do paciente e segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Foi elaborado ainda um documento direcionado à ANVISA, objetivando fortalecer a participação da Rede na implantação do PNSP, que se propôs a auxiliar e compor o grupo designado para este fim, bem como elaborar materiais educativos sobre o cuidado seguro (CALDANA, et al., 2015).

Assim, foi com base na experiência da Rede, que foi lançado em 2013, o PNSP, instituído através da Portaria nº 529/13, do MS e a RDC 36/2013, que institui ações para segurança do paciente nos serviços de saúde. Ambos suscitaram a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde através da execução do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP) (LIMA, et al., 2018).

Na perspectiva de disseminação do conhecimento com foco na promoção do cuidado seguro, a Rede já disponibilizou documentos relevantes, tais como: “10 passos para a segurança do paciente” e “Erros de medicação: definições e estratégias de prevenção”, ambos em parceria com o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo e REBRAENSP-Polo São Paulo; “Estratégias para a segurança do paciente: manual para profissionais de saúde”; “Administração segura de medicamentos” e “Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento”, publicado pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, cujas autoras são membros do Polo São Paulo (JÚNIOR; GERHARDT, 2017).

Desde 2018, os Polos e Núcleos participam da Campanha “Abril pela Segurança do Paciente”, do MS, que destaca o mês de abril como um marco para a disseminação de informações e sensibilização de profissionais de saúde e da população sobre temas relacionados à segurança do paciente, além de fazer alusão ao lançamento do PNSP. A Rede definiu como eixo norteador da campanha de 2020 o tema “Abril pela Segurança de Todos”. Em respeito ao isolamento social imposto pela pandemia, foi proposta como principal estratégia a realização de atividades através de recursos digitais. Algumas ações presenciais também fizeram parte das estratégias escolhidas, pela necessidade de treinamento das equipes (REBRAENSP, 2020).

Segundo documentos internos, em setembro de 2020, por entender que a segurança dos trabalhadores está diretamente associada à segurança do paciente, a REBRAENSP incorporou a temática “Segurança do Trabalhador da Saúde”, escolhida pela OMS para a campanha do Dia

Mundial da Segurança do Paciente (celebrado no dia 17 de setembro). Assim, ao longo do mês, foi realizada uma nova rodada de palestras e webinars, objetivando disseminar boas práticas de segurança, com foco na redução de riscos e manejo adequado de pacientes na pandemia.

De modo geral, durante a pandemia, a REBRAENSP Nacional coordenou, em articulação com os Polos e Núcleos uma série de ações, webinars, palestras e treinamentos presenciais e online, além de disponibilizar em seu website orientações e materiais educativos voltados para o enfrentamento da COVID-19 relacionados a orientações do Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS); nota informativa da Rede sobre o coronavírus; orientações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN); cursos online; técnicas para a prevenção e manejo da doença e entrevistas, palestras e vídeos sobre a temática (REBRAENSP, 2020).

Diante do exposto, verifica-se a importância da REBRAENSP no que diz respeito à disseminação da cultura de segurança através do trabalho de seus Polos e Núcleos, responsáveis por fomentar a discussão sobre a necessidade da construção de um cuidado mais seguro e de qualidade. A partir de agora, será detalhada a composição, bem como aspectos relevantes relacionados à REBRAENSP Polo Bahia, foco deste estudo.

2.1.1 A Rebraensp Polo Bahia

Segundo documentos internos, relatórios, atas de reuniões e e-mails do Polo Bahia e seus Núcleos consultados para este estudo, a REBRAENSP estabeleceu-se na Bahia, inicialmente no município de Salvador, e foi formalizada em reunião ocorrida no dia 11 de dezembro de 2009, atendendo pelo nome de Polo Bahia. Em 29/09/2014, com a revisão do Acordo Básico de Cooperação, o Polo Bahia passou a chamar-se Núcleo Salvador.

O Polo Bahia, sob a nova concepção do Acordo Básico, só foi criado em 26 de julho de 2019. O referido Polo está vinculado à REBRAENSP Nacional e tem como representantes atuais uma coordenadora, uma vice coordenadora e uma secretária, cujo período de gestão vai de julho de 2019 a julho de 2021. Ele é composto pelos Núcleos Alagoinhas, Feira de Santana, Itabuna, Lauro de Freitas, Recôncavo da Bahia e Salvador, cada um deles contando com sua coordenação, vice coordenação e secretário, além de sua própria estrutura organizacional (REBRAENSP, 2020; REBRAENSP POLO BAHIA, 2019). A seguir, será descrito um breve histórico, bem como algumas características destes Núcleos, conforme informações do último relatório anual de atividades da REBRAENSP POLO BAHIA (2019).

O Núcleo REBRAENSP Alagoinhas foi o mais recentemente criado, no dia 13 de agosto de 2020 e abrange o município de Alagoinhas. Sua gestão atual vai de 2020-2022. As reuniões do referido Núcleo têm periodicidade mensal e ele conta com quinze membros em sua estrutura. O Núcleo REBRAENSP Feira de Santana foi criado em 23 de setembro de 2019 e abrange o município de Feira de Santana. Sua gestão atual vai de 2019 a 2021. As reuniões do referido Núcleo têm periodicidade mensal e caráter itinerante. Ele conta com trinta membros e suas reuniões apresentam, em média, quinze participantes.

O Núcleo REBRAENSP Itabuna foi criado no dia 12 de julho de 2018 e abrange os municípios de Itabuna e Ilhéus. Sua gestão atual vai de 2018 a 2020. As reuniões do Núcleo em questão possuem periodicidade trimestral e têm caráter fixo. O Núcleo possui vinte membros e a média de participantes de sete participantes por reunião.

O Núcleo REBRAENSP Lauro de Freitas foi criado em 07 de outubro de 2019. Ele abrange o município de Lauro de Freitas e sua gestão atual vai de 2019 a 2021. As reuniões deste Núcleo possuem periodicidade mensal e possuem modalidade mista. O Núcleo conta com oito membros e suas reuniões têm, em média, seis participantes.

O Núcleo REBRAENSP Recôncavo da Bahia foi criado no dia 31 de outubro de 2017 e suas atividades abrangem os municípios do Recôncavo da Bahia e sua atual gestão vai de 2020 a 2022. As reuniões deste Núcleo têm periodicidade bimestral com os membros e mensal com o grupo gestor. Ele conta com sessenta e oito membros participantes e apresenta uma média de vinte e cinco participantes por reunião, as quais possuem caráter itinerante.

O Núcleo REBRAENSP Salvador foi criado no dia 11 de dezembro de 2009. Suas atividades abrangem a cidade de Salvador e sua atual gestão vai de 2019-2021. As reuniões deste Núcleo têm periodicidade mensal e caráter itinerante, em espaços cedidos pelos membros. O Núcleo conta com quarenta e três membros e uma média de vinte participantes por reunião.

É válido acrescentar que o Polo Bahia e seus Núcleos são constituídos por enfermeiros que atuam na prática assistencial, na docência ou em ambas as atividades simultaneamente. O Núcleo REBRAENSP Recôncavo da Bahia conta ainda com a participação de doze acadêmicos de enfermagem em sua composição.

O plano de trabalho do Polo Bahia é o mesmo adotado pela REBRAENSP Nacional, se baseando nos mesmos eixos e linhas estratégicas. De acordo com o relatório anual de atividades da REBRAENSP Polo Bahia de 2019, uma série de atividades foram realizadas com base nas diretrizes do plano referente ao triênio 2018-2020.

Na Área 1, formação em enfermagem e segurança do paciente, na linha estratégica “mobilizar gestores de escolas para a inserção da temática Segurança do Paciente nos currículos

dos cursos de Enfermagem dos níveis médio, graduação e pós-graduação”, foram desenvolvidas atividades com Instituições de Ensino Superior (IES) para inserção do conteúdo como componente curricular e de modo transversal; realização de encontros e oficinas; apresentação do documento de referência da ANVISA às IES dos municípios do Núcleo Recôncavo da Bahia; interação e convite aos profissionais para participação nos Núcleos e elaboração do componente curricular em segurança do paciente em IES pela coordenação do Polo Bahia.

Na Área 2, extensão às comunidades e sociedades, na linha estratégica “realizar eventos que oportunizem discussão e reflexão acerca da Segurança do Paciente” foram promovidas reuniões; atividades em apoio ao “World Patient Safety Day” pelos Núcleos Salvador, Itabuna e Recôncavo da Bahia; realização de palestras, seminários, oficinas, atividades práticas e orientações em salas de espera e rodas de conversa pelos Núcleos.

Além disso, foram elaborados e disponibilizados materiais informativos, apresentados trabalhos científicos e fornecido apoio aos serviços nas atividades voltadas para o “Abril pela Segurança do Paciente” e para o Movimento “Fale pela Segurança do Paciente”. Na linha estratégica “incentivar a discussão sobre segurança do paciente nos Conselhos de Saúde” foi realizada interface com a Secretaria de Saúde de Lauro de Freitas para apresentação do Núcleo e difusão do tema nos serviços, além da promoção de palestras e oficinas.

Na Área 3, investigação e disseminação do conhecimento, na linha estratégica “incentivar a realização de pesquisas relacionadas à temática Segurança do Paciente”, foram promovidas ações de apoio a projetos de pesquisa em universidades baianas; atividades em projetos de extensão; elaboração e apresentação de relatos de experiência em eventos científicos; elaboração de projetos como a “Liga da Segurança do Paciente” pelo Núcleo Itabuna; participação de membros do Polo em bancas de trabalhos de conclusão de curso e dissertações de mestrado voltados à temática segurança do paciente e atividades educativas com a comunidade. Na linha “manutenção do website”, foram incluídas no site informações referentes à criação do Polo Bahia, do Núcleo Lauro de Freitas e do Núcleo de Feira de Santana.

Na Área 4, Políticas Públicas, na linha estratégica “participar na elaboração e revisão de políticas públicas relacionadas à Segurança do Paciente” foi definida estratégia de trabalho pelo Núcleo Lauro de Freitas.

Na Área 5, Serviços de Enfermagem e Segurança do Paciente, na linha estratégica “fortalecer o PNSP”, houve a participação dos membros em eventos relativos a temática; socialização de materiais educativos em eventos, sala de aula e comunidades; fornecimento de orientações aos Núcleos de Segurança do Paciente em diversos municípios; apoio na

organização de ações para o Dia Mundial da Segurança do Paciente e promoção da atividade sobre o Dia Mundial da Segurança do Paciente em Salvador em 17 de setembro de 2019.

Por fim, na Área 6, Expansão e Fortalecimento da Rede, na linha “Fortalecer a REBRAENSP em todo o território nacional”, foram promovidas ações de divulgação da Rede durante eventos e atividades; realização de curso e palestra sobre Segurança do Paciente no I Congresso da SOBRASP; participação e apresentação de trabalhos científicos; participação em reuniões da REBRAENSP Nacional e participação de membros dos Núcleos em Comissões Científicas de eventos e avaliação de trabalhos.

Na linha estratégica “incentivar o uso das mídias e das redes sociais para divulgar ações da REBRAENSP”, foram criados e publicados conteúdos sobre as temáticas em redes sociais. Já na linha “otimizar a gestão dos Polos e Núcleos”, foram realizadas reuniões entre o Polo e seu grupo de gestão, bem como entre os membros dos Núcleos e entre o Grupo de Gestão dos Núcleos; apresentações das Diretrizes e Plano de trabalho da REBRAENSP para os coordenadores dos Núcleos que compõem o Polo Bahia. Não foram evidenciadas no relatório ações na linha “fortalecer a interação com a RIENSP”.

A partir da apresentação das informações deste relatório, foi possível observar que a cada ano ocorrem novas conquistas e avanços da Rede, no sentido de disseminar a importância de mudanças culturais e a implementação da cultura de segurança do paciente nas organizações de saúde (CALDANA, et al., 2015).

É importante lembrar que o ano de 2020 foi atípico em função da pandemia de COVID-19 e dos desafios impostos por ela. Por estas razões, o Polo Bahia e seus Núcleos precisaram se reorganizar para conseguir apoiar os profissionais e serviços de saúde na mitigação e enfrentamento ao vírus, além de dar continuidade às atividades de promoção à segurança.

O capítulo a seguir aborda a temática segurança do paciente apresentando seu histórico, seus principais conceitos, as principais legislações que norteiam suas práticas e seus desdobramentos, bem como a importância da abordagem sobre a gestão de riscos e a cultura de segurança nos serviços de saúde, aspectos essenciais no contexto da pandemia.

3 SEGURANÇA DO PACIENTE: considerações gerais

Os desafios para alcançar cuidados de saúde mais seguros têm sido cada vez mais reconhecidos nas últimas décadas, após diversos relatos sobre a frequência de eventos adversos evitáveis (DANIELSSON, et al., 2017). Durante a pandemia por COVID-19, os serviços de saúde precisaram redobrar sua atenção para adotar medidas que favorecessem o acolhimento dos profissionais e implementar ações que fortalecessem a cultura de segurança (BITTENCOURT, et al., 2020).

A segurança do paciente é definida como a redução ao mínimo aceitável do risco de danos desnecessários, durante a atenção à saúde. Ela é composta por estratégias que buscam evitar, prevenir e minimizar os resultados provenientes de eventos adversos decorrentes do cuidado em saúde (TEODORO, et al, 2021).

O relatório “Errar é Humano”, publicado pelo Institute of Medicine (IOM), em 1999, se constituiu num marco referencial para a segurança do paciente, por alertar que nos Estados Unidos da América (EUA), um elevado número de mortes era atribuído a eventos adversos relacionados à assistência à saúde (SANTOS, 2017).

Nesta obra, foi apresentada a teoria sobre o erro humano, onde James Reason, professor de Psicologia da Universidade de Manchester e membro da Sociedade Britânica de Psicologia, apresenta uma análise da questão, indo além da descrição de princípios gerais sobre ocorrência e tipos de erros. Para Reason, o termo erro abrange todas as ocasiões em que uma sequência traçada de atividades mentais ou físicas falha em alcançar o resultado esperado e depende de dois tipos de falhas: falhas na execução, ou seja, falhas nas ações que caminham conforme a intenção pretendida e que podem ser divididas em deslizos e lapsos; e falhas no planejamento, ou seja, falhas de ações intencionais para alcançar os resultados desejados, também conhecidos como enganos (PAES, et al., 2020).

Os erros, por definição, são não intencionais, enquanto violações são atos intencionais, desvios deliberados de regras, recomendações, rotinas e práticas seguras podendo tornar-se rotineiras e automáticas em certos contextos, por exemplo, a não adesão à higienização das mãos por profissionais de saúde (STELLUTE, et al., 2018).

Partindo desse pressuposto, James Reason propôs um modelo que se conforma em um paradigma para a análise de eventos envolvendo a segurança do paciente. Este modelo, que também é conhecido como a Teoria do “Queijo suíço”, compara as vulnerabilidades do sistema de saúde aos buracos de um queijo suíço e parte do pressuposto de que o ser humano é falível, pois apesar dos esforços para evitá-los, os erros continuarão ocorrendo, por isso é necessário

que os processos sejam redesenhados para torná-los mais resistentes à produção de falhas, menos propensas à situações de risco e possibilitar precocemente estratégias de detecção e interceptação de erros (ROCCO;GARRIDO, 2017).

De acordo com este modelo, cada “queijo suíço” representa uma etapa de um complexo sistema, as quais são denominadas: fonte do problema, falhas ativas e falhas latentes. As falhas ativas são atos inseguros ou omissões cometidas pelos profissionais, cujas consequências geram efeitos adversos imediatos para o paciente. As falhas latentes dizem respeito a problemas existentes e relacionam-se à estrutura e aos processos nos serviços de saúde, que permanecem invisíveis, até que um evento ou acidente ocorra. Falhas ativas não podem ser facilmente previstas, entretanto, as latentes podem ser identificadas e corrigidas antes que um evento adverso ocorra (GOMES, 2016).

Na teoria do Queijo Suíço, as barreiras defensivas, na prática, são como fatias de queijo suíço, e somente quando os furos, nas várias camadas, estão circunstancialmente dispostos em uma mesma linha, permite-se que o incidente ocorra. Portanto, há uma necessidade de evitar que esses “furos” aconteçam, para que a assistência segura seja uma realidade para os pacientes no âmbito dos serviços de saúde (STELLUTE, et al., 2018).

O atual conceito de segurança do paciente associado a esta Teoria aponta como principais fatores para a ocorrência de eventos adversos as deficiências do sistema de saúde, sua organização e funcionamento, ao invés de responsabilizar profissionais isoladamente. O erro humano fundamenta-se na concepção de que o ser humano é falível e, portanto, sujeito a falhas. Logo, embora não seja possível modificar a condição humana, é possível atuar naquelas onde os seres humanos trabalham, com vistas a produzir defesas no sistema. Dito isto, o erro pode ser discutido sob duas perspectivas: abordagem pessoal e sistêmica (GOMES, 2016).

A abordagem pessoal, que corresponde às falhas ativas, responsabiliza os profissionais que prestam cuidados diretos ao paciente. De acordo com esta abordagem, a avaliação de cada erro é realizada isoladamente, as pessoas são consideradas livres para escolher entre comportamentos seguros e inseguros e os erros derivam de processos mentais como o esquecimento, falta de motivação, descuido, negligência ou imprudência. Neste sentido, as medidas tomadas para sua tratativa incluem medidas disciplinares. Já a abordagem sistêmica parte do princípio de que seres humanos são falíveis e que os erros são esperados, sendo considerados consequências de sistemas falhos. Assim, esta abordagem defende que as condições de trabalho devem ser melhoradas para prevenir os erros (CORREIA, et al., 2017).

Compreendendo que errar é humano, a organização do sistema de saúde deve ter como propósito contribuir para que os orifícios do queijo suíço não se alinhem, tendo em vista a

prestação de um cuidado seguro e livre de erros. A partir da compreensão de que a ocorrência destes eventos é possível, as organizações devem buscar aderir a uma nova cultura de segurança do paciente e profissional, gestão da qualidade, gerenciamento de riscos e aprendizagem a partir dos erros cometidos, para que o sentimento de culpa se transforme em ações que preservem a vida do paciente (GOMES et al., 2016).

Neste ínterim, é importante apresentar o conceito de cultura justa, que pode ser definida como uma atmosfera de confiança onde as pessoas são encorajadas a comunicar informações essenciais para a segurança do paciente, mas defende que deve estar claro o limite entre comportamentos aceitáveis e não aceitáveis (ALVES et al., 2019).

Em uma cultura justa, o profissional não se sente intimidado pelas falhas cometidas, mas, pode ser responsabilizado por suas ações. Trata-se de um conceito que tem por finalidade diferenciar os profissionais que são cuidadosos e competentes, mas que acabam cometendo alguma falha, dos profissionais que tem um comportamento consciente e injustificável de risco (SOUZA, et al., 2019).

Entendendo a complexidade dessas questões, em 2002, na 55ª Assembleia Mundial da Saúde, a OMS adotou a Resolução WHA 55.18, que orientou os estados membros a dedicar a maior atenção possível às questões referentes à segurança do paciente e a estabelecer e fortalecer sistemas científicos baseados em evidências para melhorar a segurança do paciente e a qualidade da atenção à saúde. Em 2004, na 57ª Assembleia Mundial da Saúde, a OMS lançou a Aliança Global para a Segurança do Paciente, um passo importante para o desenvolvimento de programas de segurança nos países membros. Seu objetivo pode ser resumido no lema "Em primeiro lugar, não causar danos" e seus propósitos, ações e desafios se refletem em programas de risco voltados para a segurança do paciente (ROCCO; GARRIDO, 2017).

Em 2005, a Aliança Global definiu áreas de atuação para o Programa de Segurança do Paciente: os desafios globais, como “Uma Assistência Limpa É uma Assistência Mais Segura” e “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”; pacientes pela segurança do paciente, pesquisa em segurança do paciente, taxonomia/classificação internacional para a segurança do paciente, relato e aprendizagem, soluções para a segurança do paciente, 5S, tecnologia para a segurança do paciente, gerenciamento do conhecimento, eliminando infecção de corrente sanguínea associada a cateter central, educação para o cuidado seguro, prêmio de segurança e checklists. Da área de soluções para a segurança do paciente surgiram as Metas Internacionais de Segurança: Meta 1 - Identificar os pacientes corretamente; Meta 2 - Melhorar a efetividade da comunicação entre profissionais da assistência; Meta 3 - Melhorar a segurança de medicações de alta vigilância; Meta 4 - Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento

correto e paciente correto; Meta 5 - Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde e Meta 6 - Reduzir o risco de lesões aos pacientes decorrentes de quedas (BRASIL, 2017). No Brasil, desde 2004, com o lançamento da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, a ANVISA tem implementado ações voltadas para a melhoria da qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde. Em 2013, o PNSP foi instituído pela Portaria GM nº 529 de 1 de abril de 2013, a fim de atender, entre outros, à demanda de prevenção de eventos adversos que podem causar danos permanentes, óbitos e aumento dos custos hospitalares. Além disso, ainda em 2013, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da ANVISA nº 36, que incorpora conceitos de gestão de risco e torna obrigatória a criação do NSP com seus respectivos Planos de Segurança do Paciente (PSP) nos serviços de saúde, além da notificação, vigilância e monitoramento dos incidentes relacionados à assistência à saúde (SANTOS, 2017).

Um incidente relacionado à assistência à saúde pode ser definido como “um evento que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde.” Os incidentes classificam-se como: circunstâncias notificáveis (ou circunstâncias de risco), situações em que existe um potencial significativo para causar dano ou lesão; quase falhas (near miss), incidente que não atingiu o paciente, pois foi interceptado por alguma barreira de segurança; incidente sem dano, evento que atingiu o paciente, mas não causou dano discernível e incidente com dano ou EA, incidente que resulta em dano ao paciente (STELLUTE, et al., 2018; BRASIL, 2014).

Os danos ao paciente secundários a um incidente podem ser classificados em nenhum, leve, moderado, grave e óbito. Nenhum dano define-se como aquele episódio em que não houve consequências para o paciente. Dano leve se caracteriza por sintomas leves, superficiais, danos mínimos ou intermediários de curta duração sem intervenção ou com intervenção mínima (tratamento leve/observação). O dano moderado é quando o paciente necessitou de intervenção (procedimento/terapêutica adicional), prolongamento da internação, perda de função, danos permanentes ou em longo prazo. Dano grave é aquele que requer intervenção médico-cirúrgica significativa para salvar a vida do paciente, pode causar grandes danos permanentes ou em longo prazo. Por fim, tem-se o óbito advindo de evento adverso (RESENDE, et al., 2020).

Para viabilizar a prevenção e tratativa dos incidentes faz-se necessária a presença de uma estrutura capaz de identificar, analisar, avaliar, monitorar, tratar e comunicar riscos nos serviços de saúde (BRASIL, 2017). O risco pode ser definido como a probabilidade de um incidente ocorrer, podendo trazer resultados indesejados para o paciente (SUJAN, et al., 2019). O PNSP e a RDC nº 36 de 2013 definem gestão de riscos como: “a aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação,

comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional” (BRASIL, 2013).

Apesar de aplicados há várias décadas, os conceitos e métodos de gestão de riscos foram padronizados há pouco tempo. O padrão mais conhecido é a Norma ISO 31000: Risk Management: Principles and Guidelines, cuja primeira versão foi publicada em 2009. A Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), representante da ISO no Brasil, traduziu e adaptou esses documentos e publicou a Norma ABNT NBR ISO 31000:2009 - Gestão de Riscos: Princípios e Diretrizes, bem como duas normas complementares: ABNT ISO Guia 73:2009 - Gestão de Riscos: Vocabulário e a Norma ABNT ISO/IEC 31010:2009 - Gestão de Riscos: Técnicas para o Processo de Avaliação de Riscos. As normas não são específicas para os serviços de saúde e devem ser adaptadas para uso. Nelas o risco é definido como o “efeito da incerteza nos objetivos de uma organização” e a gestão de riscos como “a identificação, avaliação e priorização dos riscos, seguida da aplicação coordenada de recursos para minimizar, monitorar e controlar a probabilidade e/ou impacto de eventos não desejados” (GAMA, 2017).

A Norma ABNT ISO/IEC 31010:2009 também estabelece os princípios para a gestão de riscos, sendo estes: agregar e proteger valor; contribuir para o alcance dos objetivos da organização; integrar-se aos processos; fazer parte da tomada de decisões; tratar explicitamente incertezas; ser sistemática, estruturada e oportuna; basear-se na melhor informação disponível; adaptar-se ao contexto interno e externo da organização; considerar fatores humanos; ser transparente e participativa; ser dinâmica, interativa e passível de mudança e possibilitar sua melhoria contínua e a da organização (BRASIL, 2017).

Dada a importância de gerir riscos nos serviços de saúde, outras iniciativas foram adotadas por organizações renomadas, como o National Quality Forum (NQF) dos EUA. Em sua publicação “Boas Práticas para uma Melhor Assistência à Saúde” (Safe Practices for Better Health Care - 2010 Update), a identificação e redução de riscos consta entre as trinta e quatro boas práticas para a segurança do paciente e a sua implantação nos serviços de saúde está intrinsecamente relacionada à promoção da cultura de segurança e desenvolvimento de outras práticas de segurança (GAMA, 2017).

A cultura de segurança se refere ao produto de valores, atitudes, percepções e competências grupais e individuais que determinam um padrão de comportamento e comprometimento de segurança da instituição, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas. O alcance de uma cultura de segurança requer compreensão destes valores, além das crenças, das normas e das atitudes sobre o que é

importante numa instituição e que costumes e comportamentos relacionados à segurança do paciente são confiados, tolerados e ressarcidos pelos colaboradores (LEMOS, et al, 2018).

A integração de atividades da gestão de risco consta nos “Sete Passos para a Segurança do Paciente”, da Agência Nacional de Segurança do Paciente (National Patient Safety Agency/NPSA) do Sistema Nacional de Saúde (National Health Service/NHS) do Reino Unido, sendo estes: promover cultura de segurança; liderar e apoiar equipe assistencial; integrar gestão de riscos; notificar incidentes; estimular a participação do paciente; aprender e compartilhar sobre segurança e implementar práticas seguras. A organização define gestão de riscos como método capaz de conhecer circunstâncias que podem levar a futuros danos e minimizar sua probabilidade de ocorrência e consequências (BRASIL, 2017; GAMA, 2017).

Diversas técnicas de enfrentamento de riscos podem ser agrupadas em estratégias, tais como: evitar ou eliminar, que implica a não realização da atividade que envolve o risco; compartilhar ou transferir, que representa fazer com que outra organização tome para si o risco, geralmente através de seguros; mitigar, reduzir ou controlar, reduzindo a probabilidade de ocorrência dos eventos e reduzindo riscos em níveis aceitáveis; e reter ou aceitar, que compreende o risco aceito pela organização, quando estes forem pequenos ou se o custo de outra estratégia estiver acima das possibilidades (BRASIL, 2017).

As inúmeras iniciativas em prol da segurança do paciente permitem à equipe de saúde identificar os problemas relacionados à assistência do paciente e promover melhorias em diversas áreas. Considerando-se o complexo cenário da pandemia do novo Coronavírus, que envolve questões como a alta demanda por atendimento; o medo do contágio e desgaste físico e emocional das equipes; a escassez de EPIs e a falta de insumos para realização do cuidado, é necessário voltar-se às ações de segurança desenvolvidas pelos serviços de saúde, no intuito de intensificá-las para evitar futuros danos na prestação do cuidado (BÁO et al., 2020).

No próximo capítulo será realizada uma abordagem sobre o Coronavírus, seu surgimento e disseminação no Brasil e no mundo, seus aspectos clínicos, bem como seus impactos e repercussões para a sociedade e para o trabalho em saúde, sobretudo, para a equipe de enfermagem.

4 A PANDEMIA POR COVID-19 E SUAS REPERCUSSÕES NO TRABALHO EM ENFERMAGEM

No dia 31 de dezembro de 2019, vinte e sete casos de pneumonia de etiologia desconhecida foram identificados em Wuhan, província de Hubei na China. Esses pacientes apresentaram sintomas clínicos de tosse seca, dispneia, febre e infiltrados pulmonares bilaterais ao exame de imagem. Todos os casos estavam todos ligados ao Huanan Seafood, um Mercado Atacadista de Wuhan, que comercializa peixes e grande variedade de espécies de animais vivos, como aves, morcegos, marmotas e cobras. O agente causador da doença foi identificado em 7 de janeiro de 2020, e esta foi denominada Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) e, posteriormente, COVID-19 pela OMS (SOHRABI, et al., 2020).

Cerca de dois meses após o surgimento em Wuhan, foram confirmados milhares de casos de COVID-19 que resultaram em inúmeros óbitos. Em março de 2020, o novo Coronavírus disseminou-se para mais de uma centena de países, continuando a provocar dificuldades e/ou doença respiratória e óbitos, especialmente em grupos de risco como idosos, gestantes, imunodeprimidos, dentre outros. A epidemia por coronavírus se destaca pela rápida disseminação, severidade e dificuldades para contenção e redução de casos, de tal modo que a OMS declarou a pandemia em 11 de março de 2020. Desde então, todos os países afetados empreenderam esforços para conter o surto e reduzir a letalidade (BRASIL, 2020).

No mundo, até o dia doze de junho de 2021, às dezesseis horas e vinte e dois minutos, havia 174.918.667 casos confirmados de COVID-19, incluindo 3.782.490 mortes, reportadas à OMS (WHO, 2020). No Brasil, as estimativas do número de casos e óbitos esbarram na ausência de dados confiáveis, seja acerca dos casos ou da implantação efetiva das medidas de supressão, frente às recomendações contraditórias das autoridades em cada nível de governo (WERNECK; CARVALHO, 2020). Segundo o Ministério da Saúde, até 12 de junho de 2021, às 16 horas e 22 minutos, foi registrado um acumulado de 17.296.118 casos confirmados e de 484.235 óbitos acumulados pelo COVID-19 (BRASIL, 2020).

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em seres humanos e animais. A maioria dessas infecções em humanos são causadas por espécies de baixa patogenicidade, que levam a sintomas do resfriado comum, contudo, podem provocar infecções graves, sobretudo, nos grupos de risco. O SARS-CoV-2 é classificado como um Beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. Sua transmissão entre humanos ocorre, principalmente, através do contato

com pessoas sintomáticas, sobretudo através de mãos não higienizadas ou higienizadas inadequadamente e pelo contato com gotículas respiratórias de pacientes (BRASIL, 2020).

O período médio de incubação da infecção por SARS-CoV-2 é estimado em 5 a 6 dias, com intervalo que pode variar de 0 a 14 dias. O espectro clínico da infecção por SARS-CoV-2 é amplo. No entanto, os principais sinais e sintomas relatados são: febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, fadiga, dispneia, mal-estar e mialgia, sintomas respiratórios do trato superior e sintomas gastrointestinais, que tendem a ser menos comuns (BRASIL, 2020).

O diagnóstico laboratorial se baseia na detecção do ácido ribonucleico (RNA) viral por reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) de amostras de swab nasal e orofaríngeo, sendo mais efetivo nos primeiros dias após início dos sintomas. Testes sorológicos são úteis na detecção da resposta imune, pois tanto os anticorpos da imunoglobulina da classe M (IgM) quanto da classe G (IgG) podem ser detectados após sete dias do início dos sintomas, podendo se estender por mais de 25 dias, embora não isente o indivíduo de continuar infectante, dependendo da carga viral e apresentação clínica. Exames laboratoriais inespecíficos podem apresentar-se mais elevados ou diminuídos conforme curso da doença e são úteis na predição de complicações, como o D-dímero e a razão plaqueta/linfócitos (XAVIER, et al., 2020).

Uma vez abordada a clínica da doença, é importante destacar que o insuficiente conhecimento científico sobre o novo Coronavírus, sua alta velocidade de disseminação e sua capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis geram inúmeras incertezas no que se refere à escolha das melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da pandemia em diferentes partes do mundo (MARINS, et al., 2020).

De modo esquemático, a resposta à pandemia pode ser dividida em quatro fases: contenção, mitigação, supressão e recuperação. A fase de contenção inicia antes do registro de casos em um país ou região e envolve o rastreamento ativo de passageiros vindos do exterior e seus contactantes, visando evitar ou postergar a transmissão comunitária. A segunda fase, de mitigação, inicia quando a infecção já está instalada e objetiva reduzir a transmissão da doença para grupos com maior risco de quadros graves, além, do isolamento de casos positivos. Essas medidas, conhecidas como “isolamento vertical” são, em geral, acompanhadas por restrições de contato social e, normalmente, começam com o cancelamento de grandes eventos, seguido por ações como a suspensão de atividades escolares, fechamento de teatros, cinemas e shoppings e recomendações para reduzir a circulação de pessoas. É o que se convencionou chamar de “achatar a curva” da pandemia (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Muitos países como China, Itália e Espanha adotaram medidas rigorosas para evitar o contato social e, assim, retardar a propagação do vírus, como o fechamento de escolas, lojas,

restaurantes e bares, proibindo eventos públicos e estimulando ou impondo rotinas de trabalho na modalidade home office. Todas essas medidas podem ser consideradas como medidas de “distanciamento social” e são especialmente eficientes para doenças como o COVID-19, as quais são transmitidas por gotículas respiratórias (VOS, 2020; WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

Uma fase de supressão pode ser necessária quando as medidas anteriores já não são efetivas. Nela são implantadas medidas mais rígidas de distanciamento social, objetivando adiar, ao máximo, a explosão de casos, até que a situação se estabilize no campo da assistência à saúde, procedimentos de testagem possam ser ampliados e, eventualmente, alguma nova ferramenta terapêutica ou preventiva eficaz, como uma vacina, por exemplo, esteja disponível. Contudo, existem controvérsias em relação a essas medidas de “isolamento horizontal”, particularmente no que tange às suas repercussões econômicas, sociais e psicológicas no âmbito populacional. Por fim, existe a fase de recuperação, quando há sinal consistente de regressão da epidemia e o número de casos se torna residual (WERNECK; CARVALHO, 2020).

É preciso reconhecer que uma pandemia como a do COVID-19 provoca um grande impacto social e repercute diretamente na dinâmica do setor saúde, envolvendo toda sua Rede de Atenção e os profissionais que estão na linha de frente no combate à doença (QUADROS, et al, 2020).

Os profissionais de saúde costumam experienciar estressores no contexto de pandemias, como: risco aumentado de ser infectado, adoecer e morrer; possibilidade de inadvertidamente infectar outras pessoas; sobrecarga e fadiga; exposição a mortes em larga escala; frustração por não conseguir salvar vidas, apesar dos esforços; ameaças e agressões propriamente ditas, perpetradas por pessoas que buscam atendimento e não podem ser acolhidas pela limitação de recursos; afastamento dos familiares e dos amigos; e a perda dos colegas da equipe (MARINS, et al., 2020).

Em hospitais selecionados para atuar na linha de frente no combate ao coronavírus, percebe-se a fragilidade a que estão expostos os profissionais de saúde, potencializando desafios de caráter físico e emocional. Por outro lado, a necessidade de adequações na rotina de trabalho também se constitui num desafio que exige dos profissionais de saúde maior dedicação no atendimento a seus pacientes e em relação a sua própria segurança (RIBEIRO, et al., 2020).

Entre os profissionais de saúde, os profissionais de Enfermagem representam aproximadamente 2,2 milhões no Brasil, atuando em diferentes regiões e em proporções não equalitárias. São profissionais que estão na linha de frente no cuidado prestado,

independentemente do tipo de atendimento e da situação de saúde, pandêmica ou não. Acredita-se que estes profissionais representam um elo na corrente multiprofissional em saúde no enfrentamento a COVID-19, com foco na vida humana, atentando para a saúde do trabalhador e a segurança do paciente (MIRANDA, et al., 2020).

A Enfermagem está presente em todos os setores da saúde, desde a assistência ambulatorial ou hospitalar, na gestão pública do SUS, na educação, na pesquisa, na ciência e tecnologia, no controle social, dentre outros, prestando serviços de alto valor social e se destacando nos cuidados aos pacientes (MACHADO, et al, 2020).

Esse reconhecimento do papel vital dos enfermeiros no exercício profissional provocou profundas e rápidas mudanças que se associaram a aspectos organizacionais, a interação trabalho-família, ao teletrabalho e a riscos adicionais para os que atuam em contextos de emergência (BORGES, et. al., 2020).

A essência da profissão de Enfermagem é o processo de cuidar. Este processo não se restringe ao desenvolvimento de atividades técnicas; envolve também conhecimento científico, sentimentos e emoções. Em uma situação de pandemia, o desgaste físico e mental é comum entre estes trabalhadores. As constantes situações de morte e estresse vivenciados em ambientes, muitas vezes, sobrecarregados de pacientes com alto poder de transmissibilidade viral, requerem um atendimento preciso e cauteloso (MIRANDA, et al., 2020).

O cenário pandêmico acentuou os mais diversos riscos e problemas enfrentados diariamente pelos trabalhadores da Enfermagem (QUADROS, et al.,2020). O aumento do número de casos confirmados e suspeitos, a carga de trabalho exaustiva, a ausência de EPIs e de medicamentos específicos para o tratamento e cura da COVID-19 podem contribuir, de forma efetiva, para o desgaste e sofrimento mental desses profissionais (OLIVEIRA, et al., 2020). Emerge também o desconhecimento de uma nova doença, a preocupação de contraí-la e de transmitir à família (BORGES, et. al., 2020).

Entretanto, o compromisso com o cuidado biopsicossocial dos pacientes, família e comunidade se mantém independentemente da situação vivenciada (QUADROS, et al., 2020). E neste cenário de incertezas, todos os esforços dos profissionais foram direcionados para combater a pandemia, tornar o processo assistencial cada vez mais seguro, bem como manter aliada e alinhada a força dos profissionais envolvidos no processo do cuidado (OLIVEIRA, et al., 2020).

Uma vez realizada a revisão de literatura acerca da REBRAENSP, da segurança do paciente e da pandemia por COVID-19 e suas repercussões no trabalho da Enfermagem, a partir do próximo capítulo serão apresentados os aspectos metodológicos do estudo.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Nesta etapa, apresenta-se a trajetória metodológica do estudo a partir da abordagem e natureza do estudo. A metodologia configura-se no caminho e ação executada numa abordagem real, através de instrumentos para a operacionalização do conhecimento, representado pelas técnicas e pela capacidade e expertise do pesquisador, onde estará presente a sua sensibilidade, reflexão, criticidade, experiência e subjetividade. Partindo desta compreensão, busca-se com a metodologia a construção e fundamentação do caminho a ser percorrido para o alcance dos objetivos (MINAYO, 2019).

5.1 TIPO DO ESTUDO

Esta pesquisa é do tipo descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa. O estudo descritivo-exploratório é o que melhor se adequa ao objeto de estudo proposto, visto que permite analisar os desafios das gestoras da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente no contexto da pandemia por COVID-19 (MARCONI; LAKATOS, 2021).

A escolha pela pesquisa qualitativa se deu pela sua capacidade de incorporar significado e intencionalidade como inerentes aos atos, relações e estruturas sociais; além de permitir analisar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propiciando novas abordagens, bem como revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO; COSTA, 2019). Esse tipo de investigação possibilita aumentar a familiaridade com o fenômeno, a partir da elucidação de conceitos (MARCONI; LAKATOS, 2021).

A pesquisa qualitativa tem como matéria prima um conjunto de substantivos cujos sentidos se complementam: experiência, vivência, senso comum e ação. É o movimento que informa qualquer abordagem, se baseia em compreender, interpretar e dialetizar. Assim, a pesquisa qualitativa se divide em três etapas: a primeira fase, exploratória, a segunda fase, o trabalho de campo e a terceira fase, a análise empírica e documental do material coletado. A partir da compreensão daquela realidade ou indivíduo gera-se a interpretação (MINAYO; COSTA, 2019).

5.2 CAMPO EMPÍRICO

O campo empírico do estudo foi a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), visto que a Rede a ser estudada, a REBRAENSP Polo Bahia e seus Núcleos não possuem sede física para suas reuniões, as quais ocorrem de modo itinerante e em espaços cedidos voluntariamente pelos participantes da rede.

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia foi criada através do Decreto-Lei nº 8.779 de 22 de janeiro de 1946, por iniciativa do Professor Edgard Santos, com a finalidade de formar enfermeiras para dar suporte ao primeiro Hospital Universitário da Bahia, o Hospital Professor Edgar Santos. Em 25 de fevereiro de 1947, pelo Decreto nº 22.637, foi incorporada à Universidade Federal da Bahia, com o início das aulas em 12 de março de 1947. Em 08 de fevereiro de 1968, com o Decreto nº 62.241, que reestruturou a UFBA, a EEUFBA foi mantida como Unidade de Ensino Profissional de Pesquisa Aplicada (EEUFBA, 2020).

Trata-se da primeira Escola do estado da Bahia voltada para a formação de enfermeiras. Além do curso de graduação, a partir de 1973 a Escola vem formando especialistas nas diversas áreas de atuação das enfermeiras. Em 1979 foi iniciada a pós-graduação *stricto sensu*, com a criação do curso de mestrado e no ano de 2006 inicia-se o curso de doutorado em Enfermagem (EEUFBA, 2020).

Atualmente, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia oferece cursos de Graduação, Pós-Graduação: Residência, Mestrado e Doutorado e mantém projetos de extensão de serviços para a comunidade. Os cursos de Mestrado e Doutorado, de caráter acadêmico, estão estruturados a partir da Área de Concentração denominada Enfermagem, Cuidado e Saúde e de quatro Linhas de Pesquisa: Formação, Gestão e Trabalho em Enfermagem e Saúde; Cuidado à Saúde das Mulheres, Relações de Gênero e Étnico-raciais; Organização e Avaliação dos Sistemas de Cuidados à Saúde; Promoção à Saúde, Prevenção e Controle de Agravos e O Cuidado no Processo de Desenvolvimento Humano (EEUFBA, 2020).

A escolha para pesquisar a REBRAENSP Polo Bahia se deu por tratar-se de uma Rede de referência, com práticas pautadas na qualidade e segurança assistencial e que vem contribuindo diretamente com o fortalecimento do PNSP e dos NSP das organizações que o compõem, através do estímulo às ações de segurança e do compartilhamento de experiências exitosas.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram participantes deste estudo doze das quinze gestoras da REBRAENSP Polo Bahia e dos Núcleos Salvador, Recôncavo da Bahia, Feira de Santana, Itabuna e Lauro de Freitas, englobando cinco coordenadoras, quatro vices coordenadoras e três secretárias.

Inicialmente, foram identificados quinze membros gestores, porém, somente doze foram entrevistados pois, um dos membros, secretário de um dos Núcleos, solicitou afastamento em caráter definitivo de suas atividades na Rede e ainda não havia sido substituído no período da coleta de dados. Uma segunda participante chegou a realizar a entrevista, porém não devolveu o TCLE assinado, a despeito das orientações acerca desta necessidade e a terceira participante não tinha disponibilidade na agenda para ser entrevistada durante o período da coleta.

As gestoras do Polo Bahia e seus respectivos Núcleos desempenham suas atividades de modo voluntário e algumas delas ocupam mais de uma atribuição na REBRAENSP Polo Bahia e/ou seus Núcleos: a coordenação do Polo Bahia é a vice coordenação do Núcleo Recôncavo Baiano; a coordenação do Núcleo Recôncavo Baiano é a vice coordenação do Polo Bahia e a coordenação do Núcleo Lauro de Freitas também é secretária do Polo Bahia.

O estudo teve como critério de inclusão: ser gestor - coordenador, vice coordenador e/ou secretário - da REBRAENSP Polo Bahia e/ou de seus Núcleos, os quais foram escolhidos por estarem diretamente envolvidos na gestão, no planejamento, na organização e na promoção das atividades voltadas à segurança do paciente no contexto da pandemia.

O critério de exclusão foram gestores de Núcleos criados após o início da pandemia por COVID-19, considerado neste estudo, a partir de 01 de março de 2020. Desta forma, os membros gestores do Núcleo Alagoinhas foram excluídos do estudo, já que o referido Núcleo só foi criado em 13 de agosto de 2020, quando a pandemia já havia se instalado.

5.4 COLETA DAS INFORMAÇÕES

Neste item será descrito o processo de coleta das informações do estudo. A coleta de dados se deu no período entre 30 de dezembro de 2020 e 21 de janeiro de 2021 e foi realizada após o cumprimento de três etapas: solicitação de autorização de realização do estudo à REBRAENSP Nacional e à REBRAENSP Polo Bahia; submissão e posterior aprovação do Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEP EEUFBA) e aceite dos participantes.

5.4.1 Técnica e Instrumentos de Coleta

A técnica escolhida para a realização da coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. A escolha por esta técnica deu-se pelo fato desta apresentar certo grau de estruturação, já que se guia por uma relação de pontos e questionamentos de interesse. Nesta técnica, o entrevistador faz perguntas diretas e permite ao entrevistado falar livremente. Quando este se afasta delas, o entrevistador intervém, embora de maneira sutil, para preservar a espontaneidade do processo. As informações tratam da reflexão do participante sobre a realidade vivenciada, representando ideias, crenças, opiniões, sentimentos, maneiras de atuar, condutas profissionais e pessoais, razões conscientes ou inconscientes de certas atitudes e comportamentos (GIL, 2019).

Para a realização da coleta de dados foi elaborado e utilizado um roteiro (APÊNDICE E), com o objetivo de nortear as entrevistas, facilitando, assim, o processo de comunicação e coleta de informações. Contudo, durante a coleta, os entrevistados puderam se expressar livremente, de modo a responder ao roteiro de forma mais completa possível e relatar aspectos relevantes ao estudo. Quando necessário, a pesquisadora realizou intervenções e questionamentos adicionais, de modo a obter um melhor esclarecimento acerca do conteúdo relatado.

O roteiro para entrevista semiestruturada foi dividido em duas partes. A primeira parte do instrumento objetivou caracterizar os participantes. Para a identificação da entrevista, foram utilizadas as seguintes variáveis: número; plataforma digital utilizada para a entrevista; data e hora de início e término.

Para a caracterização dos participantes foram utilizadas as seguintes variáveis: idade; gênero; estado civil; profissão; nível de formação; tempo de graduação; tempo de atuação na profissão; área de atuação atual; tempo de experiência na área de atuação; organização onde atua; tipo e tempo de vínculo com a organização; função atual que ocupa na organização; tipo e tempo vínculo com a REBRAENSP Polo Bahia e função atual que ocupa na REBRAENSP Polo Bahia.

Na segunda parte, foi elaborado um roteiro com a seguinte questão norteadora:

Quais foram os desafios enfrentados pela REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente no contexto da pandemia por COVID-19? Identifique-os e caracterize-os.

A técnica teve como auxílio instrumental o uso da plataforma digital Zoom®, onde as entrevistas foram realizadas em caráter virtual, por conta do momento atípico da pandemia por COVID-19.

5.4.2 Procedimento de Coleta de Dados

A coleta de informações corresponde ao momento no qual são aplicados os instrumentos e as técnicas previamente elaborados para a realização da pesquisa de campo (MINAYO, 2019). Trata-se de um momento extremamente importante para o desenvolvimento do estudo, exigindo da pesquisadora/entrevistadora empatia, conhecimento, preparo, habilidade, perseverança e registro detalhado das informações coletadas.

Para a realização do processo de coleta de dados, inicialmente, foi solicitada autorização à coordenação e vice coordenação do Polo Bahia o contato telefônico e e-mail dos membros gestores do Polo e de seus respectivos Núcleos para apresentação do estudo e convite para participação no mesmo.

Após a obtenção dos contatos das gestoras, foi realizado contato prévio através de telefonia móvel, mensagem instantânea através da plataforma digital WhatsApp® e/ou e-mail para apresentar a proposta do estudo, seus objetivos, a importância de sua participação e o formato de realização das entrevistas através da plataforma Zoom®, caso concordassem em participar. Com o aceite da participação no estudo, o horário para a realização da entrevista foi previamente agendado conforme preferência e/ou disponibilidade do participante.

Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal do estudo e gravadas em áudio e vídeo, após assinatura do consentimento no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, posteriormente, transcritas sob a forma de registro escrito para geração de dados. Foi assegurada a privacidade durante as entrevistas, sendo estas realizadas em ambiente fechado, contando apenas com a presença da entrevistadora.

No início das entrevistas reforçou-se os objetivos, a natureza, as possíveis repercussões do processo investigativo e fornecidas explicações acerca do roteiro de entrevista, bem como da garantia de anonimato dos participantes. Também foram explicitadas informações sobre sua participação no estudo, benefícios, relevância da pesquisa e possibilidade de interrupção a qualquer momento da entrevista, obedecendo aos princípios da individualidade e da autonomia dos participantes. Em seguida, foi realizada a leitura e eventuais esclarecimentos de dúvidas do TCLE. Essas etapas visaram atender às recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

É importante salientar que, em virtude do cenário de pandemia, o TCLE foi previamente encaminhado para o e-mail dos participantes e estes foram orientados acerca da necessidade de devolução de uma cópia do documento assinada com assinatura eletrônica, através do próprio

e-mail, para a pesquisadora.

Posteriormente, foram iniciadas as entrevistas, com preenchimento de suas variáveis de identificação: número; plataforma digital utilizada para a entrevista; data e hora de início e término. Na sequência, passou-se para o preenchimento da caracterização sociodemográfica dos participantes e, na sequência, à realização das questões norteadoras.

Durante os registros das gravações, em alguns momentos ocorreram pausas, sobretudo, em virtude da dificuldade de conexão e/ou manuseio da plataforma digital por alguns participantes, bem como ruídos do ambiente em que eles se encontravam e breves interrupções (filhos e animais de estimação, por exemplo), mas que, em sua totalidade, não comprometeram ou geraram perda na qualidade de seus conteúdos, sendo extraídas todas as informações necessárias para construção deste trabalho. A duração média de cada entrevista foi de aproximadamente 01 hora e, ao seu término, foi informado aos participantes que as entrevistas transcritas seriam enviadas por e-mail para que eles pudessem validar o seu conteúdo.

5.4.3 Análise dos Dados

Após realização das entrevistas, iniciou-se o processo de transcrição, o qual durou, em média, cerca de oito horas por entrevista. A menor entrevista gerou dezesseis páginas de conteúdo e a maior, trinta e duas páginas. A média geral de páginas transcritas das doze entrevistas foi de vinte páginas.

Ao concluir o processo de transcrição, as entrevistas foram encaminhadas para os participantes através de e-mail, conforme orientação prévia, para fins de validação do conteúdo (quando poderiam revê-las e realizar os ajustes que considerassem pertinentes). Foi fornecido um prazo de quatro dias úteis para a devolução das referidas entrevistas. Durante o processo de validação, três participantes realizaram ajustes do conteúdo transcrito, por entenderem a necessidade de corrigir erros de linguagem e/ou de serem mais específicos acerca de alguns dos aspectos abordados.

O processo de organização e análise dos dados obtidos nas entrevistas foi realizado através da técnica de análise de conteúdo, conforme referencial proposto por Bardin, que se fundamenta na orientação e interpretação dos diálogos, estimando a individualidade (BARDIN, 2015).

A análise de conteúdo de Bardin tem como proposta descrever, de forma sistemática e qualitativa o conteúdo manifesto da comunicação (GIL, 2019). A análise de conteúdo nos possibilitou a apropriação dos núcleos de sentido e significados. Com isso, após a coleta, deu-

se a fase de organização, análise e interpretação. A análise constituiu-se de três fases. Esta análise ocorre, cronologicamente, a partir das etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (inferência e interpretação). Cada uma destas fases possui objetivos e critérios de organização específicos (BARDIN, 2015).

A etapa de pré-análise corresponde à fase de organização e objetiva sistematizar as ideias primitivas, de modo a direcionar uma lógica nos elementos apresentados. Essa sistematização perpassa pela seleção dos documentos para análise, formulação das hipóteses e preparação de indicadores para subsidiar a interpretação. Trata-se de uma fase fundamental para a elaboração do material, onde a escolha das informações se dará após leitura “flutuante” do mesmo (BARDIN, 2015).

Na primeira fase, a de pré-análise, foi feita uma leitura flutuante do conteúdo das doze entrevistas transcritas, com o intuito de averiguar se todas guardariam relação com o objetivo da pesquisa. Na sequência, destacou-se das entrevistas, baseando-se nos objetivos do estudo, as prováveis unidades de contexto identificando quais os temas que foram abordados, no sentido de constituir um corpus que representa a organização do material coletado.

A exploração do material é classificada como a etapa da análise e só foi iniciada após finalização do processo de pré-análise. Ela se baseia em operações de codificação que recortam, agregam e numeram o texto possibilitando uma representação de conteúdo. Trata-se de uma etapa que deve garantir a codificação, quando são formuladas as categorias incorporadas por significados, de modo a subsidiar a apreensão dos discursos (BARDIN, 2015). Para tanto, foram elaboradas unidades de análise (unitarização) - Unidade de Contexto (UC) e Unidade de Registro (UR) – e categorias, a partir da classificação e agregação destas unidades.

A UC corresponde a uma unidade de compreensão, “pano de fundo” para codificar a UR. A UR possui menor dimensão que a UC e sua ocorrência se relaciona com as categorias levantadas. Como passo final da exploração do material, tem-se a categorização, isto é, uma classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, posterior, reagrupamento. Assim, as UR foram agrupadas conforme o critério de similitude temática, com vistas a originar as categorias (BARDIN, 2015).

Nesta fase, as entrevistas foram sistematicamente trabalhadas com a identificação das unidades de contexto, o que permitiu uma descrição precisa das características pertinentes do conteúdo. Nesse sentido, foram realizadas releituras exaustivas de todo o conteúdo do corpus da pesquisa, buscando suas similaridades, representatividades e significados. A partir daí, iniciou-se a identificação e a apreensão das unidades de contexto, ou seja, parágrafos do corpus

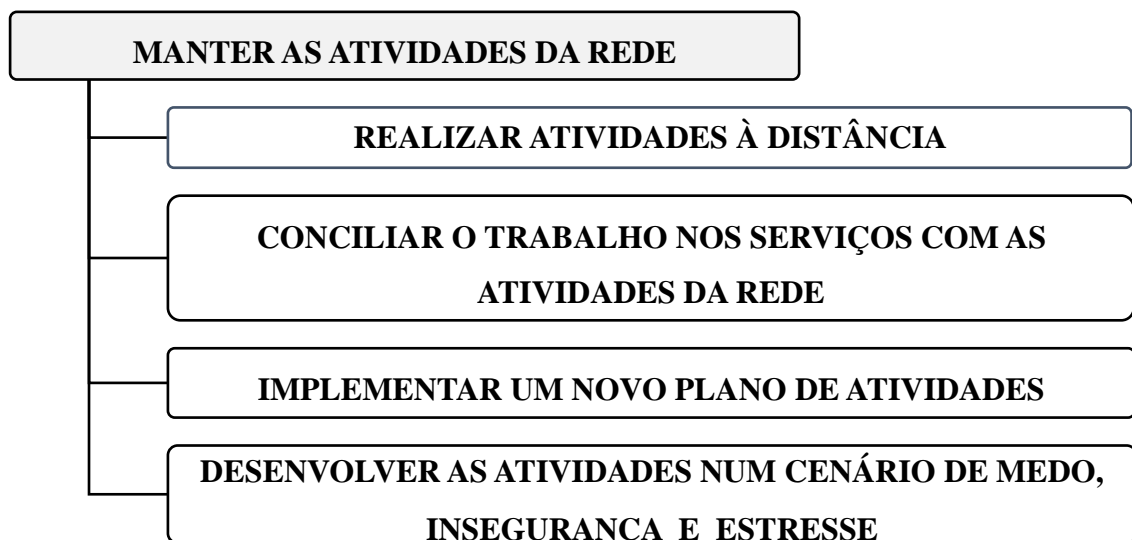
que representaram os desafios das gestoras da REBRAENSP Polo Bahia e seus respectivos Núcleos para a promoção da segurança do paciente no contexto da pandemia por COVID-19.

Neste sentido, foram seguidos os padrões e diretrizes que fundamentam e fornecem rigor à metodologia da Análise de Conteúdo, tais como: a exaustividade, isto é, a utilização de todo o conteúdo das entrevistas até não haver mais informações novas; a representatividade do conteúdo, de modo a expressar e contemplar de forma adequada as perspectivas dos participantes; a homogeneidade, a partir da similaridade dos discursos dos sujeitos e a pertinência do conteúdo, frente ao objeto e objetivos propostos pelo estudo (BARDIN, 2015).

Em seguida, as unidades de contexto foram organizadas e agrupadas por unidades de similaridade em três categorias: Manter as Atividades da Rede, Utilizar Recursos Digitais e Reconhecer Fake News, conforme detalhado a seguir.

Na categoria I, Manter as Atividades da Rede, as unidades temáticas representam narrativas das entrevistas que abordaram os desafios relacionados à manutenção das atividades de promoção e educação à saúde com foco na segurança do paciente pela Rede, em virtude de limitações e dificultadores trazidos pela pandemia por COVID-19, os quais afetaram diretamente os profissionais que a compõem. Desta categoria emergiram quatro subcategorias, conforme apresentado na figura abaixo:

Figura 1 - Categoria I – Manter as Atividades da Rede. Salvador, Bahia, 2021.



Fonte: Dados da Pesquisa Empírica

Na categoria II, Utilizar Recursos Digitais, as unidades temáticas selecionadas correspondem às narrativas das entrevistas que abordaram a necessidade e dificuldades

relacionadas à utilização das plataformas digitais pelos membros da Rede para a realização de suas atividades durante a pandemia por COVID-19, conforme apresentado na figura abaixo:

Figura 2 - Categoria II – Utilizar Recursos Digitais. Salvador, Bahia, 2021

UTILIZAR RECURSOS DIGITAIS

Fonte: Dados da Pesquisa Empírica

Na categoria III, Reconhecer Fake News, as unidades temáticas selecionadas representam narrativas de entrevistas que abordaram a ocorrência das inúmeras fake news surgidas durante a pandemia e seus impactos nas atividades da Rede, considerando-se o compromisso e o papel de referência assumido por esta na disseminação das boas práticas de segurança para os serviços de saúde.

Figura 3 - Categoria III – Reconhecer *Fake News*. Salvador, Bahia, 2021.

RECONHECER FAKE NEWS

Fonte: Dados da Pesquisa Empírica

Por fim, chegou-se às etapas de inferência e interpretação dos resultados, as quais visam captar os conteúdos manifestos e latentes presentes no material coletado, o que acarreta inferências e a compreensão final (BARDIN, 2015).

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida para aprovação e liberação das coordenações da REBRAENSP Nacional e REBRAENSP Polo Bahia através do Polo Bahia, mediante envio da Carta de Apresentação do Projeto de Pesquisa e, posteriormente, para o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEP EEUFBA).

A coleta de dados só foi iniciada após parecer de autorização do Comitê de Ética Pesquisa, número 4.482.239, e mediante assinatura do TCLE assinado digitalmente através de assinatura eletrônica e devolvido por e-mail à pesquisadora, o qual será guardado pela pesquisadora por cinco anos junto com os áudios e vídeos para as entrevistas. Como foi enviado por e-mail, uma cópia do TCLE já ficou em posse dos (as) participantes.

De modo a respeitar os princípios éticos que regem uma pesquisa envolvendo seres humanos, antes de aplicarmos o roteiro e a entrevista propriamente dita, todos os participantes foram informados sobre os objetivos, relevância, natureza do estudo e possíveis repercussões do processo investigatório, garantindo-lhes seu anonimato. Na sequência, solicitamos o preenchimento e a assinatura do TCLE para atender as recomendações da Resolução 466/2012, que dispõe sobre Pesquisa Envolvendo os Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde.

Em virtude do cenário atípico desencadeado pela pandemia, a leitura do Termo foi realizada no início da reunião virtual na plataforma digital Zoom® e eventuais dúvidas foram esclarecidas. Ratificamos que os termos foram assinados através de assinatura eletrônica. Em todas as etapas do estudo foi respeitada a individualidade e autonomia dos referidos participantes, os quais foram orientados quanto a sua participação, avaliação de riscos e benefícios, relevância da pesquisa, liberdade de participação e interrupção a qualquer momento, sem ônus. As informações e o anonimato também foram preservados e mantidos em sigilo, conforme diretrizes e normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Visando adotar os princípios éticos em pesquisa, a aplicação do instrumento de coleta de dados teve os seguintes procedimentos: a emissão de autorização pela REBRAENSP Nacional e REBRAENSP Polo Bahia; a emissão do parecer de autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa; a prestação de todas as informações necessárias aos participantes da pesquisa, retirando quaisquer dúvidas em relação à natureza do estudo, seus objetivos, métodos, benefícios e a possibilidade de desistência em qualquer momento e a assinatura eletrônica do TCLE pelos participantes, permitindo sua participação voluntária na pesquisa, documento que possuiu duas vias, uma para o participante e a outra com o pesquisador.

Os TCLE assinados, as entrevistas e os dados do estudo serão arquivados por cinco anos, nos arquivos virtuais do Grupo de Estudo e Pesquisa em Administração dos Serviços de Enfermagem (GEPASE) e poderão ser utilizados para fins de produção científica de outros estudos vinculados ao grupo. Os participantes foram identificados pela letra “E” de “Entrevistado” e por números cardinais de “01” a “12”, para fins de preservação do anonimato.

No próximo capítulo serão apresentados os resultados e discussão do presente estudo.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados do estudo em duas partes: na primeira, será descrita a caracterização sociodemográfica dos membros gestores da Rede e na segunda parte serão analisados os desafios da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente no contexto da pandemia por COVID-19.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS MEMBROS GESTORES DA REDE

A caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo é representada em sua totalidade por enfermeiras, predominantemente, mulheres, com faixa etária que variou de 24 a 66 anos, e média de idade de 46,7 anos. Os dados encontrados em relação à predominância de mulheres em detrimento do reduzido quantitativo de homens no exercício da enfermagem convergiram com os achados na literatura.

A profissão da enfermagem tem como foco o cuidar e, em sua história, o cuidado é exercido, principalmente por pessoas do sexo feminino. Devido à enfermagem ter sido usualmente associada ao cuidado, com hegemonia da figura feminina, a participação do homem tem sido pequena (SALES, et al., 2018). Assim, a predominância de profissionais do sexo feminino na profissão é notória (ARAÚJO et al., 2017).

Os achados quanto à faixa etária dos participantes do estudo foram corroborados com as recentes estatísticas do trabalho em nível internacional, as quais demonstram que a idade média da força de trabalho entre os profissionais de enfermagem vem aumentando, mostrando uma tendência a um perfil de força de trabalho mais velha em todo o mundo (GARBIN, et al., 2019).

Sobre o nível de formação dos participantes do estudo, todos são pós-graduados, sendo três doutores, três mestres e seis especialistas. A enfermagem caracteriza-se por ser uma profissão social e que vem se fortalecendo nos campos da ciência, da tecnologia e da inovação. A qualificação desses profissionais deve estar em sintonia com os padrões de competitividade do mercado de trabalho. Desta forma, os enfermeiros que atuam nos serviços de saúde devem buscar constantemente um saber científico que subsidie a prática assistencial. A demanda por capacitação dos profissionais de saúde, a fim de garantir uma assistência de qualidade à população, os tornam cada vez mais especializados e resolutivos frente às necessidades de saúde da sociedade (SANTOS, et al., 2020).

O tempo médio de graduação dos participantes é de 22,2 anos e a maior parte deles atua na enfermagem desde que se formou. Eles possuem, predominantemente, apenas um vínculo empregatício, sendo, em sua maioria, servidores públicos concursados. Suas áreas de atuação são heterogêneas (assistência, docência, gestão, dentre outros).

Quanto ao tempo de vínculo com a(s) organização(ões) onde atuam, a maior parte dos entrevistados referiu possuir mais de dez anos. Estudo sobre o perfil sociodemográfico dos enfermeiros na rede hospitalar, evidenciou que a maioria dos profissionais possui apenas um vínculo empregatício e que essa prevalência de enfermeiros com apenas um vínculo formal também é encontrada em outros estudos (ARAÚJO, et al., 2017).

Sobre o tempo de participação na REBRAENSP, metade dos participantes relatou ter ingressado nesta há mais de cinco anos e a outra metade há menos de cinco anos e, em relação ao tempo de gestão na Rede, a maioria informou ter assumido como membro gestor há cerca de um ano.

6.2 CATEGORIAS EMPÍRICAS

Os desafios das gestoras da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente no contexto da pandemia por COVID-19 serão apresentados através de duas categorias e quatro subcategorias empíricas.

A primeira categoria é a Manter as Atividades da Rede, que engloba quatro subcategorias: Realizar Atividades à Distância; Conciliar o Trabalho nos Serviços com as Atividades da Rede; Implementar um Novo Plano de Atividades e Desenvolver as Atividades num Cenário de Medo, Insegurança e Estresse. A segunda categoria é Utilizar Recursos Digitais e a terceira categoria é a Reconhecer Fake News.

6.2.1 Categoria I - Manter as Atividades da Rede

Manter as atividades da Rede foi um dos desafios referidos pelas gestoras da REBRAENSP durante a pandemia por COVID-19. Esta categoria englobou quatro subcategorias: Realizar Atividades à Distância; Conciliar o Trabalho nos Serviços com as Atividades da Rede; Implementar um Novo Plano de Atividades e Desenvolver as Atividades num Cenário de Medo, Insegurança e Estresse.

6.2.1.1 Subcategoria I – Realizar Atividades à Distância

Nesta subcategoria, as gestoras da REBRAENSP destacaram a realização de atividades à distância como um dos desafios para a manutenção e continuidade do funcionamento da Rede, conforme demonstrado nos recortes das falas a seguir:

"[...] O lado ruim é a distância. O lado ruim é que, quando a gente fazia o nosso encontro itinerante, a gente tinha abraço. O lado ruim é que, quando a gente fazia o nosso encontro itinerante, a gente conseguia entrar na sua casa para provocar em você uma mudança [...] Hoje a gente não vai na sua casa provocar o stakeholder, então, sabe? [...]". (E01)

"[...] A gente teve interferências para se encontrar, para fazer o que poderia ter sido feito por conta da necessidade do distanciamento [...]". (E04)

"[...] O desafio que a gente teve foi, justamente, de estar acessando essas pessoas, uma vez que a gente não podia encontrar [...]". (E06)

"[...] Eu acredito que um dos principais desafios foi essa questão relacionada ao distanciamento porque, até então, a gente conseguia promover eventos, fazer visitas nos hospitais [...] A gente fazia um itinerário, na realidade, um percurso itinerante mesmo [...]. E aí quando veio a pandemia, meio que quebrou esse vínculo [...]". (E09)

Desde o início da emergência sanitária, governos têm adotado medidas drásticas para conter a transmissão do vírus, tendo a necessidade de distanciamento social como estratégia comum (MARTINEZ-ESQUIVEL, 2020).

Embora não seja um fenômeno novo, o distanciamento nunca foi tão sustentado ou prevalente como no surto de COVID-19 (EMERSON, 2020). Esta necessidade trouxe uma série de impactos que repercutiram fortemente na dinâmica de trabalho e na continuidade das ações da REBRAENSP Polo Bahia e seus Núcleos.

O distanciamento social refere-se a um conjunto de esforços que visam diminuir ou interromper a cadeia de transmissão da doença pelo distanciamento físico entre indivíduos que possam estar infectados e os saudáveis, além de proteger aqueles indivíduos em risco de desenvolver a forma grave da doença (SILVA, et. al, 2020).

As medidas consistem em afastar-se de locais lotados e restringir a interação entre as pessoas, tomando certa distância física ou evitando o contato direto entre elas, e é adotada quando há pessoas infectadas em uma comunidade que, não tendo sido identificadas ou isoladas, podem continuar a transmitir a doença (SÁNCHEZ-VILLENA; FUENTE-FIGUEROLA, 2020).

Dentre as medidas de distanciamento incluem-se o cancelamento de eventos em massa, fechamento temporário de escolas e locais de trabalho, suspensão de alguns tipos de comércio, bloqueio de fronteiras e a recomendação para a população ficar em casa. Entretanto, é

importante considerar os inevitáveis impactos sociais e econômicos que a implementação das medidas de distanciamento social pode causar (SILVA, et al., 2020).

Nesse sentido, a interrupção das atividades, a ausência de reuniões presenciais, a perda da itinerância, a redução do “corpo a corpo”, o afastamento dos serviços, a redução de parcerias e o comprometimento do papel fomentador das práticas de segurança nos serviços foram alguns dos obstáculos vivenciados pelas gestoras da Rede.

Todos esses fatores, ocasionados pela necessidade do distanciamento, contribuíram com o esvaziamento e enfraquecimento das ações e abalaram estes profissionais, que precisaram buscar alternativas para equacionar a problemática.

Isso porque através das reuniões que as gestoras discutiam seus planos de trabalho e definiam, junto aos membros, as ações a serem realizadas. Além disso, ao se fazer presente através das visitas aos municípios, aos serviços e às instituições de ensino, a Rede estabelecia vínculos, conhecia a realidade local e acessava membros da alta gestão, que participavam de forma ativa das atividades e podiam ser diretamente sensibilizados e aculturados quanto à importância da adoção de práticas voltadas para uma cultura de segurança positiva.

Com a necessidade de distanciamento, e, conseqüentemente com a impossibilidade de se encontrar e estar presente fisicamente, esses vínculos se enfraqueceram e o acesso aos serviços se manteve restrito a encontros virtuais com representantes que, em sua maioria, influenciam, mas não são, necessariamente, tomadores de decisão, o que pode dificultar a adesão e/ou implementação das ações propostas pela Rede.

Além disso, os contatos presenciais favoreciam o estabelecimento de parcerias entre a REBRAENSP e os serviços, objetivando a promoção de ações voltadas para as boas práticas de qualidade e segurança no âmbito destes serviços a partir da realidade local. Com isso, houve um desaquiecimento desta prática, resultando na não consolidação de parcerias que estavam prestes a ser estabelecidas e interrompendo, temporariamente, a prospecção de novas parcerias.

É preciso reconhecer que o confinamento imposto pela COVID-19 vem colocando à prova a capacidade humana de extrair sentido do sofrimento e desafiando indivíduos e sociedade, no Brasil e em todo o planeta, a promoverem formas de coesão com foco no seu enfrentamento (LIMA, 2020).

E num cenário desafiador como o atual, os enfermeiros se destacam enquanto profissionais que estão na vanguarda em ambientes institucionais lutando contra os efeitos do conhecimento insuficiente, a rapidez na mudança de informações e a falta de recursos para garantir que todos saibam e entendam o que é necessário para mantê-los seguros (JACKSON, et al., 2020).

A reestruturação do formato das atividades da REBRAENSP Polo Bahia e seus Núcleos, em virtude da necessidade do distanciamento social requereu união, habilidade, resiliência e muita organização por parte de seus membros gestores. Essas mudanças levaram algum tempo para se estabelecer pois, assim como o restante da população, estes profissionais precisaram se adaptar com uma doença nova, desconhecida e de início súbito.

Para vencer as barreiras trazidas pelo distanciamento, foi necessária toda uma reengenharia e a realização de um diagnóstico situacional para que as gestoras pudessem ter uma dimensão do real cenário da pandemia para que, só então, fossem definidos os recursos e as estratégias necessários para minimizar os impactos do distanciamento, manter e dar continuidade às suas atividades e, sobretudo, apoiar os serviços de saúde na prevenção e enfrentamento à pandemia. Neste ínterim, um dos recursos mais valiosos identificados e utilizados pelas gestoras manterem a Rede ativa e atuante foram a tecnologia e os recursos digitais, conforme será abordado mais adiante.

CARDOSO et al. (2020) explicam em seu estudo que os enfermeiros gestores têm um papel determinante, de forma a conseguirem manter a sua atividade e garantir o máximo de segurança e bem-estar para os profissionais. Destaca-se ainda, no âmbito do exercício profissional do enfermeiro gestor, seu papel facilitador no enfrentamento das dificuldades que emergem no dia a dia, transmitindo segurança e motivação e minimizando os riscos psicossociais.

Em síntese, é possível verificar que, nesse período de pandemia, em todos os campos de atuação do enfermeiro, seja na saúde/assistência, gestão/liderança, ciência, pesquisa, educação, empreendedorismo e inovação tecnológica, houve a necessidade de se reinventar, estabelecer novos mecanismos e reestruturar a engrenagem do cuidado, protegendo a vida de quem cuida e daquele que é cuidado (FALCÃO, 2020).

6.2.1.2 Subcategoria II - Conciliar o Trabalho nos Serviços com as Atividades da Rede

Esta subcategoria se relaciona ao fato de a maior parte dos membros gestores do Polo Bahia também atuar como trabalhador e/ou gestor nos serviços de saúde. Nos extratos das falas dos entrevistados, foi evidenciado aumento do volume de trabalho nesses serviços devido à pandemia e suas múltiplas demandas, que somado às atribuições da Rede, os sobrecarregaram de modo relevante:

"[...] Os membros da REBRAENSP também estavam envolvidos no combate a endemia dentro de suas próprias instituições, né? Então, assim, no início, a gente teve essa dificuldade [...]". (E03)

"[...] Todos os profissionais, a maioria deles, representam também a gestão dos hospitais e dos serviços [...] Eles estavam sobrecarregados também, então a gente teve muita dificuldade de, até de ordenar, como seriam as ações que a gente iria apoiar [...]". (E06)

"[...] As demandas dos serviços sobrecarregaram todos os profissionais que fazem parte da REBRAENSP. Então, todo mundo que faz parte do REBRAENSP trabalha nos serviços, atua nos serviços [...] E todo mundo teve que parar o que estava fazendo, o que estava planejando, para poder reorganizar seus serviços para pandemia [...]". (E07)

"[...] A maioria dos membros da Rede, também, nós, estávamos trabalhando. Então, além das questões relacionadas à Rede, a gente tinha também as nossas dificuldades enquanto trabalhador. Então, isso também eu acredito que tenha gerado um pouco de dificuldade porque todos nós estávamos envolvidos no nosso processo de trabalho [...]". (E09)

A COVID-19 representa um dos maiores desafios sanitários dos últimos anos, influenciando diretamente na dinâmica e na relação entre os elementos que compõem o processo de trabalho em saúde (MACIEL, et al., 2020).

Durante a pandemia, os hospitais ficaram sobrecarregados com o atendimento aos pacientes infectados pelo vírus, resultando em maiores demandas dos profissionais atuantes na linha de frente e sendo possível fonte geradora de estresse (RAMOS, 2020).

O cenário pandêmico fez com que as gestoras do Polo Bahia e seus Núcleos precisassem dedicar grande parte de seu tempo, atenção e esforços para atender à necessidade dos serviços onde atuavam, os quais se aproximaram ou mesmo entraram em colapso em momentos críticos da pandemia.

Essas gestoras viram, repentinamente, sua rotina ser transformada e passaram a conviver com novas demandas e dificuldades operacionais e gerenciais, além de um aumento exponencial da carga de trabalho, o que lhes gerou cansaço, estresse e comprometimento físico e psicológico.

Por se tratar de uma doença nova, além da atuação na prevenção e no combate ao vírus, as gestoras precisaram elaborar e/ou implantar novos protocolos de atendimento e fluxos que garantissem a proteção de pacientes e de profissionais envolvidos direta ou indiretamente na dinâmica de atendimento de seus próprios serviços.

Com isso, muitas delas admitiram que, num primeiro momento, precisaram se afastar das atividades da Rede para conseguirem se dedicar e atender às demandas dos serviços, o que lhes exigiu um alto nível de envolvimento e performance. Essas enfermeiras precisaram de

tempo para se reorganizar e conseguir retomar, gradativamente, suas atividades na REBRAENSP.

Estes achados estão em sinergia com estudo de FITZSIMONS (2020), o qual reconhece que, com a chegada da doença, em muitas organizações, a equipe passou por inúmeras readequações de protocolos, além de treinamentos em melhoria da qualidade e métodos voltados para a segurança do paciente, no intuito de apoiar novos sistemas e acelerar o aprendizado.

A pandemia da COVID-19 tem revelado a necessidade de estratégias educacionais que alcancem as crenças pessoais e a visão de mundo amplamente influenciadas por fatores históricos, culturais e sociais, uma vez que estas determinam os comportamentos e as escolhas individuais, as quais podem, neste momento, ser um desafio para os profissionais que estão diretamente envolvidos no enfrentamento da SARS-CoV-2 (MACIEL, et al., 2020).

Com a pandemia, sob a perspectiva da atuação coletiva, o que tem chamado a atenção do mundo é o esgotamento dos profissionais, e as já conhecidas situações de desgaste físico e emocional ligadas ao processo de trabalho (MIRANDA, et al., 2020).

No que diz respeito à Enfermagem, em todo o mundo, a categoria enfrentou desafios sem precedentes históricos em sua atuação, nos diversos cenários da assistência à saúde, sendo necessário revisar sua prática e elaborar novas estratégias para minimizar os impactos gerados pela doença (RAMOS, 2020).

Vale ressaltar que, historicamente, as condições de trabalho da categoria incluem extensas jornadas, desvalorização profissional, dimensionamento insuficiente, conflitos interpessoais, entre outros (MIRANDA, et al, 2020). Somam-se às antigas demandas, o alto risco de contaminação pelo Coronavírus, a possibilidade de transmitir a doença a familiares e terceiros, a escassez de EPIs e os dilemas éticos vivenciados por profissionais que atuam na linha de frente do cuidado (SOUZA, et al., 2020).

Neste contexto, MIRANDA, et al. (2020) questionam como as enfermeiras podem, nesse momento de crise, articular, na prática, o seu papel pedagógico e a capacidade de mediar conhecimentos no apoio aos grupos populares, juntamente com a necessária atuação técnica num momento de emergência sanitária.

De acordo com a literatura, o cuidado nos serviços de saúde na pandemia requer contato próximo com pessoas doentes, acarretando riscos biológicos, possibilidade de se infectar, além de alta carga emocional atrelada à prestação de cuidados complexos e comum a situações críticas (FUENTES-BERMUDEZ, 2020).

Assim, profissionais e trabalhadores de saúde estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer pelo Coronavírus, e a heterogeneidade desta força de trabalho determina formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho (TEIXEIRA, et al., 2020).

Através dos relatos foi possível evidenciar que, além do desgaste físico, os membros gestores também precisaram lidar com a necessidade de afastamento relacionada à contaminação pela doença, já que sete deles atuam na área hospitalar e dois no Serviço de Atendimento Municipal a Urgências (SAMU).

Destes, quatro profissionais possuem funções essencialmente assistenciais e, portanto, estão na linha de frente no combate à pandemia. Um dos entrevistados relatou que acabou se contaminando durante o processo de trabalho, gerando uma necessidade de afastamento tanto de suas atividades laborais quanto das atividades na Rede, conforme relato a seguir:

“[...] Em maio, eu me contaminei na UTI e, assim, por conta de EPI inadequado, na verdade [...] no hospital que eu trabalho [...] eu fui contaminado. E tive que me afastar [...]”. (E01)

Essa necessidade de afastamento influenciou diretamente na manutenção das ações educativas e de promoção à segurança do paciente pelas gestoras da REBRAENSP Polo Bahia, já que os membros gestores afastados não podiam dar seguimento às suas atividades por estarem lidando pessoalmente com o processo de adoecimento pela COVID-19.

Diante do exposto, observa-se que a qualidade da assistência prestada pelos profissionais assume maior relevância, em contexto pandêmico, quando as pessoas que recorrem aos serviços de saúde se encontram em uma condição de fragilidade, comprometedora de uma tomada de decisão efetiva (CARDOSO, et al., 2020).

Logo, é possível afirmar que os eventos de emergência em saúde pública requerem, para além de novas formas de comportamento social, a adequação e o desenvolvimento de estratégias e novas metodologias de trabalho. Em contextos como esse, é necessário readequar e aprimorar conceitos, estruturas, processos e práticas de vigilância em saúde, de forma articulada com a rede de atenção à saúde (MACIEL, et al., 2020).

6.2.1.3 Subcategoria III – Implementar um Novo Plano de Atividades

Esta subcategoria aborda os desafios enfrentados pelos membros gestores da REBRAENSP Polo Bahia e seus Núcleos relacionados à necessidade de rever o planejamento e desenvolvimento das atividades da Rede em virtude da pandemia, conforme apresentado nos recortes das falas abaixo:

“[...] A gente tinha temas diversos que a gente tinha planejado para o ano todo. E com o surgimento da pandemia, com a chegada da pandemia... nossa agenda toda girou em torno da segurança do paciente e do profissional [...]o nosso critério de seleção mudou completamente [...]”. (E01)

“[...] Geralmente a gente trabalha com calendário anual e vai reformulando na necessidade. Nosso calendário foi completamente modificado [...]”. (E02)

" [...] Nosso desafio maior foi o seguinte, nós temos objetivos. Temos uma planilha, temos um planejamento e vamos precisar refazer esse planejamento, para que ele se adeque [...] ter que replanejar, ter que remanejar, ter o acesso à tecnologia de forma rápida, então, eu acho que esse foi um dos maiores desafios [...]". (E08)

Para enfrentamento da pandemia, os serviços de saúde precisaram se reorganizar (LABEGALINI, et al., 2021). A estes serviços foi exigido um planejamento organizacional em tempo diminuto, no sentido de atender a necessidade de recursos materiais e humanos, criação de intervenções integradas, bem como a definição de vários planos de ação voltados para atender situações de contingência (VENTURA-SILVA, et al., 2020).

Conforme relatos das gestoras, para organizar suas atividades, o Polo Bahia e seus Núcleos contavam com um plano de trabalho bianual, além de um planejamento e cronograma anual que, em alinhamento com as diretrizes da Coordenação Nacional, norteavam suas práticas. E de modo análogo, a REBRAENSP também precisou revisar o seu planejamento de atividades previsto para o ano de 2020, no sentido de acolher, apoiar e responder às necessidades advindas dos serviços de saúde e de seus profissionais, no que diz respeito à prevenção e enfrentamento do Coronavírus.

Isso requereu esforço e resiliência das gestoras da Rede pelo próprio desconhecimento que, sobretudo, no início, permeou a doença. Foi necessária uma importante desconstrução por parte dessas gestoras para fazer jus àquilo que os serviços realmente precisavam no momento. Até porque, a Rede (sobretudo, os Núcleos do interior da Bahia), possui um papel educativo relevante nos serviços.

Nas reuniões realizadas pelo Polo e pelos Núcleos eram discutidas as pautas e ações a serem oportunizadas conforme planejamento prévio. Entretanto, com a pandemia, muito do que havia sido programado não se concretizou e, no sentido de atender às demandas impostas pelo novo cenário, houve a necessidade de reestruturar esse planejamento, conforme evidenciado nos relatos abaixo:

“[...] "O nosso planejamento foi totalmente impactado pela pandemia. A gente não conseguiu desenvolver as nossas ações. Então, a gente teve que reestruturar muito do que a gente pensava, e, ainda assim, a gente não conseguiu trabalhar muita coisa. A gente ficou, muito mais, no suporte mesmo, com relação às questões de informações [...]". (E06)

“[...] Muito do que estava no planejamento, que estava sendo planejado, sobre as ações de conscientização de segurança do paciente tiveram que ficar em segundo plano em relação às capacidades, aos treinamentos e discussões, planejamento sobre a COVID-19 [...] Não havia espaço para outra questão ou para discutir nada mais que não fosse garantir a proteção das equipes e a proteção dos pacientes [...]”. (E07)

“[...] Em janeiro de 2020, em reunião do Núcleo Estratégico do Polo, nós discutimos, pensamos, planejamos ações para o ano, contudo a pandemia impediu que realizássemos as ações planejadas [...]”. (E11)

“[...] Manter, também, a efetivação do plano de trabalho da REBRAENSP foi, também, um... constituiu um desafio para nós porque muitas das atividades a gente não tinha como e não tem como desenvolver [...]”. (E12)

Observa-se ainda nas falas das participantes a importância da criação de um espaço de divulgação de informações e discussões pertinentes ao enfrentamento da COVID-19 em detrimento da abordagem de temáticas que haviam sido previamente planejadas. Isto se relaciona ao fato de que a pandemia, além de protocolos e recomendações, trouxe consigo a necessidade de abrir um espaço para diálogo com os profissionais, já que estes precisam estar instrumentalizados a partir de um planejamento institucional que ofereça possibilidades de lidar com a excepcionalidade que o contexto atual oferece (QUADROS, et al., 2020).

Este entendimento dialoga com as falas evidenciadas no estudo. Alguns entrevistados expuseram que, diante do cenário que se apresentava, num primeiro momento, alguns Núcleos optaram por nem levar pautas fixas para as reuniões da Rede, no sentido de deixar seus membros confortáveis para trazer suas demandas e necessidades espontaneamente, além de fornecer apoio e suporte emocional aos profissionais.

Neste contexto, enquanto muitos se esforçavam para obter e entender informações, descrever as infindáveis dimensões do problema, desenhar cenários e apontar caminhos, a paisagem mudava a cada instante (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020).

A pandemia impôs às gestoras demandas absolutamente heterogêneas e, ao mesmo tempo em que era necessário trabalhar conceitos completamente novos e desconhecidos, as gestoras sentiam a necessidade de retomar abordagens básicas da assistência à saúde para reforçar com os profissionais, como por exemplo, a higienização adequada das mãos, o uso adequado dos EPIs e as boas práticas relacionadas aos processos de paramentação e desparamentação, conforme observado na fala a seguir:

“[...] Ensinar as pessoas como utilizar os EPI's. Que nós vimos que as pessoas não sabiam [...] Isso é tão falado historicamente, mas nós nos deparamos que, sim, as pessoas estavam com dificuldade. A questão de esterilização de material, a troca de luvas. Então, o que nós vimos foram ações básicas, inclusive de enfermagem, e que logicamente estão diretamente vinculadas à segurança do paciente e a do trabalhador [...]”. (E12)

Aliado a esses fatores, para conseguir superar os desafios relacionados ao planejamento, os membros gestores precisavam estar unidos e conectados num mesmo propósito, algo que se mostrou bastante desafiador, com tantas interferências e dificultadores no contexto em que estavam inseridos, como ficou evidenciado na fala abaixo:

“[...] Um desafio foi esse: manter a conexão entre os membros, como Rede. E eu estou falando aqui... eu estou imaginando aqui as pessoas mesmo como uma Rede. Cada um no seu espaço e nós gestores, coordenadores dos Núcleos do Polo Bahia, ansiosos em querer estar próximo das pessoas e não deixar a Rede fragilizar, continuar levando para as pessoas, fortalecendo esse elo [...]”. (E11)

A pandemia pela COVID-19 se apresentou como um desafio para todos os gestores, nomeadamente os enfermeiros gestores, que perante esta situação inesperada, tiveram de adotar estratégias que garantissem a segurança, bem como o desenvolvimento das melhores práticas. Destaca-se ainda, seu papel facilitador nas dificuldades cotidianas, transmitindo segurança e motivação e minimizando riscos psicossociais (CARDOSO, et al., 2020).

Passados os primeiros meses da pandemia, a maior parte das gestoras conseguiu retomar uma rotina de reuniões e encontros virtuais através da utilização de ferramentas e plataformas digitais e, a partir daí, foi possível alinhar e redefinir com os membros de seus respectivos Núcleos um novo planejamento. Em alguns Núcleos, este novo planejamento conseguiu mesclar a promoção de reuniões e ações educativas voltadas para a discussão das demandas da COVID-19 com outras atividades diversas identificadas como necessárias, todas com foco na qualidade e segurança de pacientes e de profissionais.

Diante do exposto, é impossível pensar que uma grande epidemia seja tratada como um tema específico da saúde. Trata-se de um evento que afeta de modo profundo a vida das pessoas, suas atividades e relações, e pode desencadear mudanças que marcam a história. Somos ao mesmo tempo vítimas da doença ou de suas consequências, testemunhas, observadores, analistas, torcedores e atores, com responsabilidades relacionadas à prevenção, ao cuidado, ao estudo e à mitigação do sofrimento, agora e dos desdobramentos ainda imprevisíveis, no futuro (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020).

6.2.1.4 Subcategoria IV - Desenvolver as Atividades num Cenário de Medo, Insegurança e Estresse

Nesta subcategoria os enfermeiros relataram como o medo, sobretudo pelo desconhecimento, insegurança e estresse trazidos pela pandemia por COVID-19, foram

sensações desafiadoras para manter a participação e, conseqüentemente, o desenvolvimento das atividades de promoção à segurança do paciente pelos membros gestores da REBRAENSP.

“[...] Eu acho que o momento mais crítico foi tentar tirar, digamos assim, o medo, né? O medo de todos. Eu acho que todos nós, profissionais de saúde, por menor que tenha sido, tivemos medo em algum momento. O medo de perdas, o medo de achar que aquilo tudo que a gente tá falando não é verdade [...] Então, essas coisas que eu acho que foi um grande momento de dizer: ‘ai, meu Deus... e agora, o que é que a gente faz?’” [...]. (E 02)

“[...] E os desafios muitos foram em relação a trabalhar o psicológico dos nossos profissionais. A gente fez um levantamento, a gente discutiu em relação ao grupo, que o emocional do nosso servidor prejudicando, a gente colocava em riscos os nossos pacientes. Porque estava todo mundo visivelmente abalado com a situação, com medo de levar o contágio para sua casa [...]”. (E03)

“[...] Eu acho que o medo da contaminação, a possibilidade da contaminação, os custos que ela, a pandemia trouxe, né? Tudo isso comprometeu [...]”. (E04)

“[...] No contexto da pandemia por COVID-19, a REBRAENSP Polo Bahia enfrentou alguns desafios. Inicialmente, ela chegou trazendo muitos sentimentos e questões que desconectaram as pessoas, como a doença em si, questões emocionais, o medo, o afastamento, o contato [...]”. (E11)

Quando se pensa num cenário pandêmico, não é possível dissociar a dinâmica de uma doença que se alastra, as medidas de controle e outras dimensões da vida social e política do país (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020).

O início de todo surto por uma nova doença ou vírus traz consigo limitações com relação a compreensão sobre seus mecanismos de transmissão, características clínicas, bem como dos fatores de risco para contaminação, o que causa medo, inseguranças, angústias e incertezas aos profissionais que irão prestar os cuidados diante do que pouco sabem sobre o problema (RIBEIRO, et al., 2020).

Em uma situação de pandemia, o desgaste físico e mental é comum entre os profissionais de enfermagem e, neste contexto, muitos sentimentos florescem, como medo, angústia, preocupação, raiva, sentimento de impotência, dentre outros. Tais sentimentos são gerados tanto pela incerteza do que está por vir, como pelo isolamento social imposto aos familiares, que em meio à situação de risco, vivenciam o conflito de manterem-se afastados das funções diárias, embora muitas vezes as condições familiares, financeiras e sociais não os permitam essa opção (MIRANDA, et al., 2020).

Os relatos apresentados anteriormente ratificam estes achados. A pandemia trouxe preocupações, medos e incertezas para membros e gestoras da Rede por várias razões: o caráter desconhecido da patologia, que lhes deixou vulneráveis, sobretudo, nos meses iniciais; o medo de se contaminar e transmitir a doença para entes queridos, principalmente por se tratar de uma

doença com desfecho imprevisto; pelo fato de estar atuando nos serviços e lidando diretamente com situações estressantes pela conjuntura do momento; pela necessidade de isolamento (inclusive, da família, em determinados momentos), pelos riscos laborais; pela escassez de EPIs; pelo desgaste físico e emocional, dentre outros.

Para além destes aspectos, a Rede ocupa um papel de referência no que diz respeito à abordagem da segurança do paciente e se baseia na disseminação de informações fidedignas e baseadas em evidências científicas.

Diante do cenário que se apresentava, as gestoras sentiam a necessidade de buscar e transmitir informações confiáveis com brevidade para os profissionais e serviços. No entanto, nem sempre estas informações estavam disponíveis e, pelo reconhecimento da responsabilidade social da Rede, essas limitações terminaram se configurando em mais um fator de estresse e ansiedade, conforme demonstrado na fala abaixo:

“[...] Até hoje a gente tem algumas coisas que a gente ainda precisa lidar, para que as pessoas entendam o que é que tá acontecendo, então, e eu acho que, assim, a gente que faz parte de uma rede de referência, exige muita responsabilidade pois a rede tem o papel de disseminar a informação [...]”.
(E05)

As condições de trabalho caracterizadas pela alta pressão e possível colapso dos sistemas de saúde representam um risco para a saúde psicoemocional dos profissionais de saúde e podem ter um impacto negativo em sua qualidade de vida (FÉRRAN, BARRIENTOS-TRIGO, 2020).

O nível de apreensão provocado pela pandemia e suas demandas deixa os profissionais de saúde em estado de alerta constante e provoca um abalo emocional, secundário ao estresse e ao medo em realizar procedimentos em pacientes suspeitos ou confirmados de Coronavírus. A sensação se dá pelo medo de não estar atuando com técnicas de biossegurança corretas ou pela condição de atividade laboral diferente do que está habituado. Atrelado ao medo do contágio, existe o temor que o profissional possui em transportar o vírus para sua casa e contaminar seus familiares, devido ao alto risco de contaminação ao qual estão expostos (MOREIRA, SOUSA E NÓBREGA, 2020; RIBEIRO, et al.; SOUADKA, et al., 2020).

Estes achados da literatura convergiram com o discurso das entrevistadas que expressaram o quanto se sentiram assustados e fragilizados por diversos momentos ao longo da pandemia. Elas expuseram que precisavam lidar com seus próprios medos, mas, em paralelo, buscavam encontrar forças para apoiar outros colegas que estavam mais impactados pelo contexto que se apresentava.

Algumas gestoras mencionaram que, durante este período, muitos profissionais desenvolveram transtornos psicológicos, como transtorno de ansiedade e síndrome do pânico, e eles funcionaram, mais do que nunca, como uma rede de apoio, conforme citação a seguir:

“[...] A questão da estrutura emocional dos profissionais. Alguns deles eram profissionais linha de frente, outros eram gestão e todos extremamente desgastados emocionalmente. Alguns com medo, alguns tiveram COVID e desenvolveram Síndrome do Pânico, traziam isso para o grupo também, para dividir, então, essa questão da estrutura emocional dos profissionais, pesou bastante para a gente [...]”. (E06)

Os principais desafios no enfrentamento da COVID-19 foram os aspectos psicológicos, aliados e até intensificados, pela dificuldade na execução do cuidado, com a falta de orientações e de conhecimentos sobre a doença, além de equipamentos de proteção adequados (LABEGALINI, et al., 2021).

Dito isto, considerar estes profissionais como indivíduos implica olhar além de sua função como profissionais da linha de frente e levar em consideração seu papel social como pais, cônjuges e filhos (CARDOSO, et al., 2020).

Como foi apresentado na subcategoria anterior, observou-se que a maioria das gestoras da Rede atuou nos serviços de saúde durante a pandemia. Portanto, estavam mais susceptíveis ao contágio da doença e percebiam a estreita relação existente entre o medo e o estresse dos profissionais e os possíveis riscos e impactos destes na assistência aos pacientes.

Em consonância com os achados, a literatura traz que, para além de todo esse desgaste emocional, destacam-se ainda os riscos de adoecimento relacionados ao processo do cuidado. O medo de contaminar-se é uma das sensações mais vivenciadas por estes indivíduos, no cenário atual (OLIVEIRA, et al., 2020; SOUADKA, et al., 2020).

Os profissionais e os trabalhadores de saúde envolvidos direta e indiretamente no enfrentamento da pandemia estão expostos cotidianamente ao risco de adoecer, sendo que a heterogeneidade que caracteriza este contingente da força de trabalho determina formas diferentes de exposição, tanto ao risco de contaminação quanto aos fatores associados às condições de trabalho (TEIXEIRA, et al., 2020).

Aqui é pertinente lembrar o caráter heterogêneo dos vínculos empregatícios dos participantes, aspecto que interfere diretamente nos recursos disponíveis, nas condições de trabalho e, conseqüentemente, na segurança destes profissionais e no risco de agravos. Esses agravos acometem, principalmente as enfermeiras, pois estas se encontram na linha de frente contra o vírus, sendo frequentemente expostas aos riscos de contaminação e à falta de recursos materiais e humanos adequados para atender as altas demandas de pacientes infectados (PEREIRA, et al. 2020; CABELLO; PÉREZ, 2020), conforme observado nas falas a seguir:

“[...] Em maio, eu me contaminei na UTI e, assim, por conta de EPI inadequado [...] E tive que me afastar. Pelo menos esses quinze, vinte dias eu saí de casa e, nesse tempo, que eu saí de casa foi o tempo que eu me afastei um pouco da discussão sobre o Coronavírus. Até porque a cabeça da gente não consegue segurar [...]”. (E01)

“[...] De repente, o profissional nunca se viu tão fragilizado [...]Ele nunca pensou estar nessa posição de estar tão exposto [...]”. (E05)

“[...] Particularmente, eu precisei me afastar das atividades de coordenação [...] Naquele momento, eu tive que frear, por questões pessoais e de saúde. Eu precisei frear, porque passando por cima dos meus limites de saúde física e mental, eu não ia conseguir [...]”. (E11)

“[...] Além do nível de estresse, ansiedade dos profissionais por conta de falta de condições de trabalho para desenvolverem suas práticas. A própria situação da escassez. De equipamentos de proteção individual, para esses profissionais. Gerou para eles uma inquietude, tristeza, para esses profissionais e, conseqüentemente, o afastamento desses profissionais das atividades previstas pelo Núcleo [...]”. (E12)

Logo, questões como lidar com o desconhecido, temer pela sua própria segurança e pelo risco de se contaminar, enxergar-se enquanto um possível agente de contaminação para sua família, estar na linha de frente quando todos estavam reclusos, lidar com a sobrecarga e o estresse inerentes ao momento, são alguns dos aspectos que repercutem fortemente nos profissionais de saúde no atual cenário, desestabilizando-os emocionalmente e impactando de modo irrefutável todas as esferas de suas vidas.

Conclui-se nesta categoria, que o nível de desgaste e comprometimento emocional relatado pelas participantes representou um importante desafio para a participação e manutenção das atividades do Polo e Núcleos da REBRAENSP, já que estas experimentaram intenso sofrimento psicológico e, algumas delas, sentiram a necessidade de se afastar temporariamente de suas atividades. Esse afastamento pode se configurar um mecanismo protetivo, pois permite aos profissionais se distanciar da problemática e desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar com ela.

6.2.2 Categoria II – Utilizar Recursos Digitais

Nesta categoria serão abordados os desafios referentes à utilização dos recursos digitais, sobretudo, as plataformas e as redes sociais, pelos membros gestores da Rede para a manutenção de suas atividades durante a pandemia, bem como suas implicações no cotidiano desses profissionais.

“[...] O primeiro desafio foi o uso da tecnologia [...]” (E01)

“[...] A questão de, também, por conta da pandemia, tudo foi virtual, né? De meio de comunicação [...]”. (E10)

A pandemia por COVID-19 é inédita por pelo menos dois motivos. Primeiro, com mais de três bilhões de pessoas em confinamento, sua magnitude e impactos são incomparáveis. Em segundo lugar, há uma diferença fundamental entre o período de isolamento forçado: a presença avassaladora de tecnologia (BEAUNOYER, DUPÉRÉ; GUITTON, 2020).

A tecnologia proporcionou mudanças extraordinárias na forma de se comunicar em todo o mundo, oferecendo maior acesso às informações que propiciam a educação e constroem o conhecimento da população (JÚNIOR, et al., 2020).

Durante a pandemia, a tecnologia e a inovação se tornaram ferramentas diferenciais e imprescindíveis para o desenvolvimento de atividades, visto que estas estão cada mais vez mais presentes na sociedade, viabilizando uma produção e disseminação singular de informações e conteúdos técnico-científicos (BEAUNOYER, et al., 2020).

A necessidade e importância da utilização dos recursos digitais durante a pandemia por COVID-19 pôde ser facilmente evidenciada na fala dos participantes deste estudo. Com a necessidade de interrupção das atividades presenciais, o uso de plataformas digitais e de redes sociais, por exemplo, se mostrou imprescindível para a reorganização e continuidade da rotina de atividades da Rede, fato corroborado pelos achados da literatura.

Diante do cenário pandêmico, é apropriado utilizar plataformas e serviços virtuais, especialmente para promover a inclusão educacional para a população, profissionais e serviços de saúde (PARRA; REGALADO; POMA, 2020). A educação virtual estimula habilidades de pensamento crítico, de pesquisa e análise, uso de ferramentas tecnológicas, além de habilidades para resolver problemas práticos; e desenvolve um trabalho colaborativo com participação e interação através de fóruns, bate-papos e outras ferramentas (FERRER, MONTAÑEZ; QUILEZI, et al., 2020).

Durante a pandemia, um outro fenômeno que se intensificou foi o das lives de artistas, o que acabou por estimular que pessoas não famosas, mas com certa audiência nas redes sociais ou que apresentam demandas relacionadas à necessidade de disseminação de conteúdo, passassem a produzir suas próprias apresentações. Diante do sucesso dessas lives dos artistas, profissionais de várias categorias viram nessas performances online uma estratégia de visibilidade para aumentar seu capital econômico, cultural e social (COUTO; COUTO; PORTO CRUZ, 2020).

A realização de lives e webinars se mostrou uma estratégia indispensável para a promoção de reuniões, ações e eventos educativos da REBRAENSP Polo Bahia e seus Núcleos, pois proporcionou a disseminação de conteúdos importantes, ampliou a participação de pessoas

interessadas nas discussões (não se restringindo apenas aos membros da Rede); e viabilizou a troca de informações entre os participantes.

O uso de redes sociais, como por exemplo, o Instagram®, também se constituiu num recurso essencial para o processo de comunicação entre a REBRAENSP e o público em geral, visto que permitiu acessar e engajar outras pessoas interessadas na temática que passaram a participar das reuniões e encontros virtuais promovidos pela Rede.

Um exemplo prático e bem-sucedido proporcionado pelo uso dessas ferramentas foi a realização de uma série de webinars durante o mês de setembro de 2020, quando se comemorou o Dia Internacional da Segurança do Paciente, com a adesão de um número expressivo de participantes e a transmissão de conteúdos relevantes voltados para a segurança do paciente e dos profissionais de saúde.

Todavia, apesar dos incontestáveis ganhos trazidos por esta prática, muitos desafios se fizeram presentes na utilização desses recursos digitais, sobretudo, pelas dificuldades em se adaptar a este novo modelo de trabalho, o que dificultou a continuidade das atividades, principalmente, no início da pandemia.

Isso é confirmado pelos achados da literatura, que admite que, mesmo diante dos inúmeros relatos positivos sobre a utilização das ferramentas digitais, existem discursos que abordam as dificuldades de se adequar a essa nova realidade (JÚNIOR; MONTEIRO; 2020).

Conforme explicitado anteriormente, a necessidade de distanciamento social trazida pela pandemia trouxe consigo a urgência em se utilizar da tecnologia para acessar as pessoas. Porém, alguns gestores relataram não possuir expertise no uso destes recursos e essa necessidade de utilizá-los de modo imediato se constituiu num grande dificultador para a adoção desta prática. Alguns contaram com o apoio dos próprios colegas da Rede para ensiná-los a como realizar este manuseio, já que o nível de conhecimento e familiaridade com estes recursos variou de um gestor para outro.

“[...] E ainda aprender a utilizar as novas tecnologias das lives [...]”.

(E05)

“[...] E aí veio essa questão da utilização das ferramentas digitais: utilização de Zoom, utilização de Google Meet e até a gente conseguir se habituar [...]”.

(E09)

“[...] Na época, a gente não tinha ainda essa expertise. Que hoje podemos dizer que a gente já tem alguma expertise com relação a eventos online. Já sabe fazer alguma coisa. Mas, na época, no início, isso foi no mês de abril, maio, a gente não tinha [...]”. (E13)

É pertinente lembrar que nenhuma tecnologia pode ser essencial sem sua correta utilização tanto por parte da população quanto dos profissionais de saúde (BEZERRA, et al.,

2021). Isto é, não basta dispor destas ferramentas para fazer com que o processo formativo ocorra, é preciso que o profissional educador detenha os conhecimentos necessários para a prática pedagógica efetiva em um ambiente de aprendizagem equipado com tecnologia (JÚNIOR; MONTEIRO; 2020).

A timidez atrelada ao uso das redes também foi um outro aspecto mencionado por alguns participantes, que trouxeram em seus discursos as diferenças entre interagir presencialmente com pessoas que você conhece, convive e possui certo grau de intimidade, e interagir virtualmente, com pessoas que você não conhece ou teve pouco contato. Ademais, vivemos num momento marcado por intensos debates relacionados à presença dos chamados haters, pessoas que utilizam as redes sociais para proferir comentários de ódio ou críticas pouco ou nada embasadas.

“[...] Parece fácil, mas eu morro de vergonha. Eu lembro que na primeira live que eu participei eu tive que fazer uma transformação na minha casa para que eu tivesse um ambiente de tranquilidade [...] E aí vem uma coisa muito séria. Quando eu estou falando para trinta pessoas, são pessoas que me abraçam, são pessoas que eu tenho intimidade [...] Eu estou falando agora com cem que nem me conhece [...] Pode ter haters no meio, pode ter pessoas que estão indo lá só para zoar, só para poder questionar, só para poder provocar [...] Gera essa tensão porque a gente tá exposto [...]” (E01)

O discurso de ódio, protegido pelo exercício da liberdade de expressão, vem se propagando fortemente na sociedade e na internet, sobretudo, nas redes sociais. Em virtude da dificuldade de identificação e enfrentamento desses comentários, a internet e as redes sociais servem como palco virtual para espalhar e alimentar discursos odiosos, que encontram públicos simpáticos que de outra forma seria mais difícil de aglutinar. Trata-se de expressões que incitam à violência, discriminação, ódio e animosidade contra uma pessoa ou grupos de pessoas devido à sua religião, gênero, orientação sexual, deficiência, nacionalidade, questões sociais, dentre outros, fomentando a intolerância e hostilidade. Essas falas podem ser veiculadas oralmente, escritas, audiovisuais e buscam realçar atitudes de dominação e, assim, silenciar alguns grupos sociais (MARTÍNEZ, et al., 2019).

Outro aspecto mencionado nas entrevistas foi a dificuldade enfrentada pelas gestoras em manter o engajamento e a atenção dos membros da Rede e dos demais participantes das reuniões e eventos online, levando-se em consideração o cansaço físico e o cansaço mental extremos aos quais muitos deles estavam submetidos, em virtude do cenário atual e da própria atuação e sobrecarga nos serviços. Isso requereu muita sensibilidade e manejo por parte das gestoras que precisaram dar o tom adequado ao ritmo dessas atividades.

“[...] Esse é um aspecto dificultador: entendermos até que ponto o limite, o limiar das pessoas, como trabalhadores que estão enfrentando a pandemia e

tendo que estar em reuniões remotas depois de um dia de trabalho para discutir sobre como promover práticas seguras para outras pessoas. Então, o cenário era diferente [...]”. (E11)

Alguns entrevistados expuseram os obstáculos enfrentados na interface entre o uso da tecnologia e do home-office. Isso porque, segundo eles, culturalmente, o ambiente domiciliar não era preparado para atender este tipo de demanda até o momento. E, subitamente, as pessoas precisaram se reorganizar e reestruturar seu domicílio e sua dinâmica familiar e doméstica de modo a acomodar e atender as necessidades impostas pela pandemia, já que, literalmente, o conceito de “levar trabalho para casa” passou a adquirir uma nova dimensão.

“[...] O primeiro desafio foi o desafio do home office. Porque a nossa casa não é pronta para isso. Não sei, pelo menos, não a maioria [...] Então, a gente tem que adaptar e tentar fazer com que dê conta [...] Tem que se ajustar no seu home office, com cachorro latindo, cachorro pulando, filho correndo dentro de casa [...]” (E01)

Em sinergia com estes relatos, SOUZA (2021) ratifica em seu estudo as diversas dificuldades existentes em relação à organização do modelo de home-office em meio a um contexto psicoemocional atípico, de enorme receio pela propagação do vírus e sem que os trabalhadores, em geral, tivessem a estrutura adequada para trabalhar em casa. Para o autor, fica evidente que a maior parte dos trabalhadores brasileiros não possuem condições de realizar essa modalidade de trabalho, e mesmo para aqueles que tenham potencial para tal, a forma abrupta com a qual o modelo foi adotado tem gerado sobreposição do trabalho com outras atividades diárias, sobretudo as de caráter doméstico.

Corroborando com estes achados, WANG, et al. (2020) explicam em seu estudo que, com a pandemia, o trabalho remoto deixou de ser opcional e forçou as pessoas a trabalhar em casa, independentemente de suas preferências, habilidades e natureza de seus empregos. O surto sem precedentes do COVID-19 exigiu que milhões de pessoas em todo o mundo se tornassem trabalhadores remotos e, assim, este modelo se tornou o “novo normal”. Contudo, a maioria dos trabalhadores tinha pouca experiência com essa modalidade de trabalho e nem eles e nem suas organizações estavam preparadas para apoiar esta prática.

A continuidade do exercício profissional em regime de teletrabalho, com a inerente separação física da equipe e a dependência da eficácia dos recursos tecnológicos pode apresentar vantagens como a redução do tempo gasto em deslocamentos, mas, associa-se a um trabalho mais solitário, a riscos ergonômicos, ao estresse relacionado à tecnologia e à dificuldade na conciliação familiar (BORGES, et al., 2020).

Diante do exposto, verifica-se que as tecnologias online se tornaram um canal privilegiado para governos e entidades transmitirem suas mensagens e recomendações e vêm

sendo utilizada para diversos fins, como home office e ensino à distância. À medida que o isolamento se torna cada vez mais drástico, espaços virtuais, mídias digitais e meios de comunicação de massa ocupam um lugar de destaque, não apenas como meio de difusão da informação, mas também potencialmente como o único vetor remanescente para que as interações sociais ocorram. Entretanto, é preciso compreender que os desafios que as desigualdades digitais representam para a saúde e o bem-estar da população devem ser abordados como prioridade (BEAUNOYER, DUPÉRE; GUITTON, 2020).

6.2.3 Categoria III – Reconhecer *Fake News*

Reconhecer fake news foi um dos desafios relatados pelas gestoras da REBRAENSP para a promoção das atividades relacionadas à segurança do paciente no contexto da pandemia por COVID-19 pela dificuldade em identificar o que era verdadeiro em meio ao grande volume de informações inverídicas disseminadas no período, conforme apresentado nos recortes das falas a seguir:

“[...] Num mundo de fake news, nós somos um farol de verdade.

Verdade científica [...]”. (E01)

“[...] Teve as fake news, então a gente tem que ter muito cuidado no selecionar no que a gente ia passar como uma, entre aspas, verdade porque a gente está aprendendo com essa doença online, então às vezes o que hoje você tem como verdade, amanhã já não é essa verdade toda [...]”. (E05)

“[...] A gente ficou muito no suporte com relação a informações científicas mesmo, porque existia muita fake news. Existia muita informação que estava rolando e que, apesar da gente ter muito acesso a muita informação, elas não sabiam quais eram as informações reais. Então, elas se pautavam muito nas informações da Rede, né? Do que a gente estava fornecendo para elas, para poder estruturar as ações [...]”. (E06)

“[...] Apresentar as publicações sobre o tema, com respaldo científico, é outro desafio que tivemos. Compartilhar informações seguras, manter as pessoas atualizadas, e aí o Instagram, os grupos de WhatsApp, as lives, foram instrumentos também para isso. Em tempos de fake news nessa pandemia, informar foi necessário. Então, nós não deixamos de reconhecer isso. Manter espaços de informação correta, adequada, fidedigna, confiável, segura [...]” (E12)

As fake news representaram um importante desafio para as gestoras da REBRAENSP Polo Bahia e seus Núcleos. Isso porque, as tecnologias trouxeram muitos dados e informações e os colocaram à disposição dos indivíduos, porém, o ritmo dessas informações tem adquirido tamanha rapidez que, muitas vezes, não há tempo hábil para verificar sua origem e avaliar o que, de fato, pode agregar valor (FERNÁNDEZ, 2020).

Ao analisar o fenômeno das fake news durante a pandemia, é possível afirmar que a disseminação de notícias falsas contribuiu para o descrédito da ciência e das instituições globais de saúde pública, bem como enfraquece a adesão da população aos cuidados necessários de prevenção (GALHARDI, et al., 2020).

Pelo papel de referência ocupado pela REBRAENSP e diante do enorme quantitativo e diversidade de informações disponíveis na internet, a Rede foi fortemente acionada por profissionais e serviços, no sentido de orientá-los em relação às melhores práticas e condutas a serem adotadas. As gestoras precisaram realizar um grande esforço para identificar e conseguir discernir dentre todas as informações, aquelas que eram verdadeiras e embasadas em evidências científicas para, só então, disseminá-las para esses profissionais e serviços de saúde.

Além do grande volume de informações, a dificuldade de as gestoras discernirem o que era verdadeiro do que era falso em termos de informação mais uma vez se intensificou pelo fato de se tratar de uma doença nova, de não possuírem experiência prévia a respeito e, portanto, de não saberem como lidar com ela.

Diante dessa conjuntura, as entrevistadas revelaram que, em muitos momentos, precisaram se organizar para aprender sobre a doença para conseguir ensinar sobre ela praticamente de modo simultâneo. Isso só aumentou o desafio dessas gestoras na condução do processo educativo dos profissionais para o enfrentamento do vírus e lhes trouxe sentimentos de estresse e de angústia.

Um outro fator complicador mencionado por algumas das gestoras se relacionou com a grande velocidade na mudança das informações, particularmente, no início da pandemia, fato que requereu muita atenção e atualização contínua por parte destes profissionais.

Em sintonia com estes achados, a literatura revela que as tecnologias da informação trouxeram uma enxurrada de dados e informações não estruturados e os colocaram à disposição dos indivíduos. Essa enorme massa de dados e informações disponíveis tem sido um diferencial para aqueles que tratam o conhecimento de maneira eficiente e eficaz, no tocante ao saber captar e filtrar aquilo que realmente é relevante e capaz de agregar valor. Em contrapartida, esse atual ambiente de excessivo volume de informações também trouxe efeitos negativos (FERREIRA; PENA, 2020).

A crescente circulação de boatos acerca do contágio pelo COVID-19 produziu uma segunda mazela pandêmica: a propagação de notícias falsas relacionadas à doença cujas fontes principais eram as redes sociais (GALHARDI, et al., 2020). E é, justamente, neste contexto que surge uma problemática relevante: as fake news.

O termo fake news, traduzido livremente para o português como notícia falsa, ganhou popularidade mundial a partir de sua utilização no cenário político, mas não se restringe apenas a este contexto, tendo se disseminado na sociedade a partir das diversas redes sociais e interferindo nos mais diversos cenários sociais. Trata-se de informações não verídicas transmitidas por meio de mensagem, áudio, imagem ou vídeos editados para atrair a atenção do leitor no intuito de desinformá-lo e obter algum tipo de vantagem sobre ele, sem que haja fonte verídica determinada, mas apresentando uma aparente credibilidade para quem as recebe. (JÚNIOR, et al., 2020).

As fake news nascem de uma notícia deliberadamente construída a partir de informações falsas, sem uma fonte verídica determinada, e que parecem plausíveis e factuais aos olhos do leitor. Assim, notícias falsas se misturam às verdadeiras e cabe ao usuário filtrar, dentre o excessivo volume de informações, o que é verdadeiro ou falso (MOSCADELLI, et al., 2020).

É válido salientar que antigamente, os boatos e as notícias falsas demoravam mais para se espalhar e, em geral, sua difusão era restrita ao contexto local em que se originavam. Atualmente, a inexistência de fronteiras geográficas para a divulgação de informação através da internet e das redes sociais ou aplicativos de mensagens, dificulta a identificação dessas notícias inverídicas (GUTIÉRREZ-COBA; COBA-GUTIÉRREZ; GÓMEZ-DÍAZ, 2020).

O compartilhamento deste conteúdo, que ocorre muitas vezes de forma desenfreada, é frequentemente organizado em formato jornalístico e fornece um caráter de confiabilidade ao receptor da mensagem. Assim, o compartilhamento virtual em massa que se transforma em um contexto de propagação da desinformação vem se tornando um problema de saúde pública (MATOS, 2020).

Este foi um aspecto significativo e alguns entrevistados expuseram, por diversas vezes durante seus relatos, genuína preocupação em relação à responsabilidade da Rede na disseminação de informações confiáveis e ao não comprometimento de sua credibilidade durante este processo.

No que diz respeito ao novo Coronavírus, as fake news tomaram conta das redes em uma grande velocidade. As mídias sociais foram grandes impulsionadoras dessas notícias, o que auxilia nessa disseminação desenfreada de falseamentos. Com isso, monitorar essas falsas informações para respondê-las de forma rápida torna-se um desafio, pois há um aumento no descrédito de informações repassadas pelos tradicionais meios de comunicação, o que pode representar um sério risco à saúde pública (JÚNIOR, et al., 2020).

No entanto, é preciso chamar a atenção que existem fake news que podem não ter a intenção de causar danos, como por exemplo, indivíduos que não sabem que uma informação

é falsa e as divulga nas redes sociais na tentativa de ser útil. A verdadeira má informação consiste naquelas que são compartilhadas com o intuito de causar danos (GALHARDI, et al., 2020). MATOS (2020) explica que a grande questão que permeia a problemática da propagação de notícias falsas consiste no desnorreamento populacional, ocasionado pela incerteza de quais fontes podem ser confiáveis. Desta forma, notícias robustas e verdadeiras adquirem menor impacto em diversos núcleos sociais.

Ao longo das entrevistas, foi perceptível a preocupação e cuidado por parte das gestoras em fornecer esclarecimentos fidedignos para a comunidade, já que muitos destes profissionais e serviços de saúde contavam com as informações compartilhadas pela REBRAENSP para desenvolver seus protocolos e fluxos de atendimento.

Foi exatamente este papel que as gestoras do Polo Bahia e seus Núcleos assumiram para lidar com a pandemia: o de buscar informações técnicas, triá-las e criar um espaço de conhecimento baseado em evidências científicas. Isso foi decisivo para o apoio aos serviços, que, muitas vezes, se pautaram nas informações e apoio das gestoras e membros da Rede para reorganizar e/ou reestruturar os processos de trabalho de seus respectivos serviços.

Frente ao exposto, observa-se que, apesar de serem muitos os desafios, é louvável o esforço da REBRAENSP Polo Bahia e seus Núcleos no sentido de tentar se manter firme e resiliente para utilizar e extrair o que há de melhor nos recursos digitais, bem como servir de “filtro” na disseminação de informações pautadas em evidências técnicas, objetivando, assim, a busca do seu principal propósito: uma saúde de qualidade e mais segura para a população.

Sabemos que extinguir as fake news constitui-se numa empreitada complexa. Por isso é recomendável que o cidadão sempre confira o conteúdo vindo de supostas fontes oficiais. Paralelamente, é necessário que as instituições aumentem o nível de informações confiáveis acessíveis para toda a população. Muitos pesquisadores que atuam no campo da comunicação ressaltam que a tentação de regular os conteúdos é uma manobra delicada, pois ela pode perpassar pela censura, o que é abominável. A melhor abordagem regulatória, possivelmente, seja atuar diretamente no debate público, aumentando a consciência social sobre os impactos deletérios das fake news (GALHARDI, et al., 2020).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo alcançou o objetivo proposto e expôs os desafios das gestoras da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente no contexto da pandemia por COVID-19. Emergiram dos relatos três desafios enfrentados pelas gestoras, um deles foi manter as atividades da Rede durante a pandemia realizando atividades à distância, conciliando o trabalho nos serviços e atividades da Rede, implementando um novo plano de atividades para o Polo e Núcleos e desenvolvendo as atividades num cenário de medo, insegurança e estresse.

O segundo desafio foi utilizar recursos digitais justificado pela falta de expertise para o uso destes recursos, a necessidade de se adaptar ao modelo de home-office, a timidez, o receio de haters e a dificuldade de engajamento. O terceiro desafio enfrentado pelas gestoras foi reconhecer fake news, com o intuito de agregar e repassar orientações seguras considerando o papel socioeducativo relevante e de referência para os serviços de saúde da região.

Destaca-se que os membros da REBRAENSP Polo Bahia e seus Núcleos são voluntários e não recebem nenhum tipo de auxílio ou recurso para realizar suas ações, trabalham baseados na estratégia de apoio mútuo e funcionam como agentes ativos de promoção às práticas de segurança nas organizações onde atuam e em outras vinculadas à Rede, seja através da realização de reuniões, palestras e treinamentos para socialização de informações técnico-científicas, seja pela promoção de parcerias e visitas aos serviços para que sejam traçados diagnósticos situacionais e trabalhadas as questões de qualidade e segurança.

Com a chegada da pandemia por COVID-19 no início de 2020, os desafios enfrentados pelos membros gestores da REBRAENSP para manter e/ou viabilizar as ações de promoção da segurança do paciente requereram a tomada de decisões imediatas e resolutivas a fim de evitar ruptura do processo de trabalho que vem sendo implementado pelo Polo Bahia.

A começar pela própria dificuldade de manutenção das reuniões e atividades, que foi influenciada sobremaneira pela necessidade de distanciamento social, pela atuação direta de seus membros nos serviços de origem, pela sobrecarga de trabalho, pela necessidade de reestruturação de todo o planejamento previsto e pelo medo, insegurança e estresse gerados pela doença que surgiu de modo súbito e se propagou a uma velocidade assustadoramente rápida, contaminando milhares de pessoas, em nível mundial.

Neste cenário, a necessidade do uso da tecnologia e das plataformas digitais de forma rápida foi uma estratégia imprescindível para a manutenção das práticas da Rede, já que permitiu reunir os membros e viabilizar uma série de ações educativas com foco na segurança do paciente e do profissional de saúde. Entretanto, esta nova modalidade de atuação também

trouxe desafios significativos para esses gestores pela expertise insuficiente no manuseio destes recursos digitais, pelas dificuldades associadas ao home-office e pela necessidade de lidar com um público muito maior, heterogêneo e, muitas vezes, desconhecido.

As informações consideradas fake news, pelo potencial de desnortear as pessoas e de comprometer as práticas adequadas em relação à prevenção e combate ao vírus também representaram um importante desafio para esses gestores. Essas fake news aliadas ao desconhecimento que permeava a doença, provocaram uma imensa preocupação por parte destes profissionais, pelo fato de eles compreenderem o papel de referência da Rede para a comunidade num momento tão crítico.

A pandemia por COVID-19 é tida como uma das piores crises sanitárias já vivenciadas no mundo e trouxe consigo impactos e danos severos para toda a sociedade e, de modo especial para os profissionais e serviços de saúde, que precisaram se reinventar para conseguir atender a uma demanda física e emocional exaustiva. Nunca foi tão difícil ser profissional de saúde.

A pandemia terminou exacerbando aspectos negativos do processo de trabalho nos serviços, tais como a falta de estrutura, recursos humanos e materiais adequados e/ou em quantidade suficiente, a sobrecarga de trabalho, a fragilidade nas práticas de segurança do paciente, além de forçar a sociedade a voltar seus olhares para os profissionais de saúde, sobretudo para a equipe de Enfermagem que, mais do que nunca, precisam ser inseridas nas discussões de segurança por estarem na linha de frente assistencial.

Frente ao exposto e diante dos achados, foi possível verificar que, apesar de impactados física e emocionalmente e de todas as limitações impostas pelo cenário pandêmico, as gestoras do Polo Bahia e seus Núcleos, em sua maioria, conseguiram se reorganizar e, dentro do possível, superar os desafios que se apresentaram.

Isso requereu uma forte dose de compromisso, engajamento e resiliência e se deu a partir da reestruturação do planejamento e revisão do formato das atividades da Rede. Essas atividades se concentraram no acolhimento aos profissionais e às demandas trazidas por eles; no apoio aos serviços de saúde na estruturação e revisão de processos, fluxos e protocolos; na promoção de ações educativas e na disseminação de informações que, certamente, fizeram a diferença nos mais diversos contextos.

Logo, dada a importância da REBRAENSP Polo Bahia para a comunidade, é essencial fortalecer suas iniciativas e atividades, além de fomentar a participação de cada vez mais profissionais, estudantes e representantes dos serviços para que juntos possamos discutir e construir um processo de cuidado cada vez mais sólido, transparente, qualificado e seguro nos serviços de saúde baianos.

Como limitações deste estudo pode-se considerar o reduzido quantitativo número de referenciais teóricos sobre o papel e a atuação da REBRAENSP e o fato de ele ter sido restrito ao Polo Bahia e seus Núcleos.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.F.T. *et al.* Motivos para a não notificação de incidentes de segurança do paciente por profissionais de saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2895-2908, 5 ago. 2019. DOI 10.1590/1413-81232018248.23912017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n8/2895-2908/pt>. Acesso em: 17 ago. 2019.

ARAÚJO, M.A.N. *et al.* Perfil Sociodemográfico dos Enfermeiros da Rede Hospitalar. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, v. 11, n. Supl. 11, p. 4716-4725, 15 nov. 2017. DOI 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201723. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33498>. Acesso em: 7 mar. 2021.

BÁO, A.C.P. *et al.* Segurança do paciente frente à pandemia da COVID-19: ensaio teórico-reflexivo. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e73091110252, p. 1-14, 2 dez. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10252>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10252/9287>. Acesso em: 21 fev. 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1ª. ed. São Paulo: Edições 70, 01/01/2015. 288 p. ISBN9724415066.

BEAUNOYER, E.; DUPÉRÉ, S.; GUITTON, M.J. COVID-19 and digital inequalities: Reciprocal impacts and mitigation strategies. **Computers in Human Behavior**, v. 111, n. 6, p. 1-9, 11 maio 2020. DOI 10.1016/j.chb.2020.106424. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341303102_COVID-19_and_digital_inequalities_Reciprocal_impacts_and_mitigation_strategies. Acesso em: 11 mar. 2021.

BEZERRA, A.D.C. *et al.* Criação e utilização de tecnologias para enfrentamento da COVID-19 frente ao período de pandemia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. e5210212225, ed. 2, p. 1-10, 4 fev. 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12225>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/12225/10962>. Acesso em: 11 mar. 2021.

BITTENCOURT, N.C.C.M. *et al.* A Cultura de Segurança no Cuidado Paliativo Oncológico durante a Pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. e-1146, ed. Tema Atual, p. 1-5, 4 set. 2020. DOI <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1146>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1146/721>. Acesso em: 26 out. 2020.

BORGES, E.M.N. *et al.* Percepções e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia da COVID-19. **Revista Rene**, v. 22, n. e60790, p. 1-9, 29 jan. 2021. DOI 10.15253/2175-6783.20212260790. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/60790/162409>. Acesso em: 24 abr. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: ANVISA, 2014. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 17 ago. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 36 de 25 de julho de 2013**. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília: ANVISA, 2013. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 17 ago. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília: ANVISA, 2014. Disponível em:

<https://www.segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2015/09/ebook-anvisa-06-implantacao-do-nucleo-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pacientes pela Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Como Posso Contribuir para Aumentar a Segurança do Paciente? Orientações aos Pacientes, Familiares e Acompanhantes**.

Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em:

https://www.segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/08/GUIA_SEGURANA_PACIENTE_ATUALIZADA-1.pdf. Acesso em: 17 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus (COVID-19) – Sobre a doença**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 06 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para Manejo de Pacientes com COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientacoes-ManejoPacientes.pdf>. Acesso em: 06 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de casos de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:

<https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529 de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 17 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, ed. 1 rev., 48 p, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 17 set. 2020.

CABELLO, I.R.; PÉREZ, I.R. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales sanitarios. **Escuela Anadaluz de Salud Pública: Consejería de Salud y Familias**, p. 1-4, 7 abr. 2020. Disponível em: <https://www.easp.es/web/coronavirusysaludpublica/el-impacto-de-la-pandemia-por-covid-19-sobre-la-salud-mental-de-los-profesionales-sanitarios/>. Acesso em: 9 mar. 2021.

CABRERA, S.F.D.; CLAVEL, L.L.M.; ROMÁN, M.A.H. COVID-19. Visión del Anestesiólogo. **Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular**, v. 26, n. 1, p. 1-5, 18 mar. 2020. ISSN-e: 1561-2937. Disponível em: <http://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/article/view/953/pdf>. Acesso em: 26 out. 2020.

CALDANA, G. *et al.* Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente: Desafios e Perspectivas. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 906-911, 2015. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150001980014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/cM8Vn6jCdvq4zLWdsqNzzhd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 set. 2020.

CARDOSO, M.F.P.T. Atitude dos enfermeiros gestores face à morte: repercussões da pandemia por COVID-19. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 2, p. 42-59, 26 out. 2020. DOI [10.30681/252610104960](https://doi.org/10.30681/252610104960). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104960>. Acesso em: 9 mar. 2021.

CORREIA, T.S.P.; MARTINS, M.M.F.P.S; FORTE, E.C.N. Processos desenvolvidos por gestores de enfermagem face ao erro. **Revista de Enfermagem Referência**, v. Série IV, ed.12, p. 75 - 84, 2017. DOI <https://doi.org/10.12707/RIV16073>. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn12/serIVn12a09.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2019.

COUTO, E.S.; COUTO, E. S.; CRUZ, I.M.P. #Fique em casa: educação na pandemia da COVID-19. **Interfaces Científicas**, Aracaju, ano 2020, v. 8, n. 3, p. 200-217, 8 maio 2020. DOI <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v8n3p200-217>. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/8777/3998>. Acesso em: 11 mar. 2021.

DANIELSSON, M. *et al.* A National Study of Patient Safety Culture in Hospitals in Sweden. **Journal of Patient Safety**, v. 15, n. 4, p. 328–333, 24 fev. 2017. DOI <https://dx.doi.org/10.1097%2FPTS.0000000000000369>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6903350/>. Acesso em: 9 mar. 2021.

EMERSON, K.G. Coping with being cooped up: Social distancing during COVID-19 among 60+ in the United States. **Revista Pan-Americana de Saúde Pública**, v. 44, p. 1-7, 3 jul. 2020. DOI <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.81>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rp/2020.v44/e81/>. Acesso em: 10 abr. 2021.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – EEUFBA. **Apresentação e Histórico**. Salvador – Bahia, 2020. Disponível em: <http://www.enfermagem.ufba.br/index.php?/>. Acesso em: 6 out. 2020.

FALCÃO, V.T.F.L. Os Desafios da Enfermagem no Enfrentamento a COVID-19. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 5, n. 1, p. 1-2, 5 jun. 2020. DOI 10.5935/2446-5682.20200001. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v5n1a01.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

FERNÁNDEZ, F.R. Comunicación y Noticias Falsas en Relación al COVID-19: algunas reflexiones sobre la información, la desinformación y propuestas de mejora. **Revista Española de Comunicación en Salud**, v. Suplemento 1, n. 2020, p. 253-264, 1 jul. 2020. DOI 10.20318/recs.2020.5375. Disponível em: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/5375/3940>. Acesso em: 14 mar. 2021.

FÉRRAN, M.B.; BARRIENTOS-TRIGO, S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. **Enfermería Clínica**, v. 31, p. 535-539, 16 maio 2020. DOI <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.enfcli.2020.05.006>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/pdf/main.pdf>. Acesso em: 8 maio 2021.

FERREIRA, C.A.A.; PENA, F.G. O uso da tecnologia no combate ao covid-19: uma pesquisa documental. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 27315-27326, 9 maio 2020. DOI 10.34117/bjdv6n5-254. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10006/8389>. Acesso em: 11 mar. 2021.

FERRER, M.L.; MONTAÑEZ, M.M.; QUILEZI, F.A. La Educación Virtual, Una Alternativa de Enseñanza en la Facultad de Medicina de la Universidad de Katyavala Bwila en COVID- 19 Days: informe de experiencia. **Revista Universidad y Sociedad**, v. 12, p. 117-123, 2 out. 2020. DOI ISSN 2218-3620. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v12n5/2218-3620-rus-12-05-117.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.

FITZSIMONS, J. Quality and safety in the time of Coronavirus: design better, learn faster. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 33, n. 1, p. 1-5, 2 jun. 2020. DOI <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa051>. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/33/1/mzaa051/5836318>. Acesso em: 17 set. 2020.

FUENTES-BERMÚDEZ, G.P. Enfermería y COVID-19: reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. **Revista Colombiana de Enfermería**, v. 19, n. 1, p. 1-4, 13 maio 2020. DOI <https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2970>. Disponível em: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2970/2331>. Acesso em: 8 maio 2021.

GALHARDI, C.P. *et al.* Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. Supl. 2, p. 4201-4210, 30 set. 2020. DOI 10.1590/1413-812320202510.2.28922020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25s2/1413-8123-csc-25-s2-4201.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2021.

GAMA, Z.A.S. Gestão de Riscos Relacionados à Assistência à Saúde. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. **Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/09/Caderno-7-Gest%C3%A3o-de-Riscos-e-Investiga%C3%A7%C3%A3o-de-Eventos-Adversos-Relacionados-%C3%A0-Assist%C3%Aancia-%C3%A0-Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2019.

GARBIN, K. *et al.* A Idade como Diferencial no Engagement dos Profissionais de Enfermagem. **Psicologia, Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 35, p. 1-8, 15 jun. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35516>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722019000100615&script=sci_arttext. Acesso em: 7 mar. 2021.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas Editora, 13/03/2019. 248 p. v. 7ª ed. ISBN 9788597020571.

GOMES, A.T.L. *et al.* Erro Humano e Cultura de Segurança à Luz da Teoria do Queijo Suíço: Análise Reflexiva. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 10, n. Supl. 4, p. 3646-3652, 15 set. 2016. DOI 10.5205/reuol.9681-89824-1. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11139/12639>. Acesso em: 13 set. 2020.

GUTIÉRREZ-COBA, L.M.; COBA-GUTIÉRREZ, P.; GÓMEZ-DÍAZ, J.A. Noticias falsas y desinformación sobre el Covid-19: análisis comparativo de seis países iberoamericanos. **Revista Latina de Comunicación Social**, v. 78, p. 237-264, 30 out. 2020. DOI 10.4185/RLCS-2020-1476. Disponível em: <http://nuevaepoca.revistalatinacs.org/index.php/revista/article/view/375/814>. Acesso em: 14 mar. 2021.

HENRIQUES, C.M.P.; VASCONCELOS, W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 25-44, 10 jul. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200025. Acesso em: 9 mar. 2021.

JACKSON, D. *et al.* Life in the Pandemic: some reflections on nursing in the contexto of COVID-19. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, p. 2041-2043, 25 mar. 2020. DOI 10.1111/jocn.15257. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.15257>. Acesso em: 9 mar. 2021.

JÚNIOR, A.J.L.; GERHARDT, L.M. Desafio Global da Organização Mundial da Saúde: Redução de Danos Associados à Administração de Medicamentos. **Revista Contexto e Saúde**, v. 17, n. 32, p. 1-4, 2 jun. 2017. DOI <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.1-4>. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/6919>. Acesso em: 13 set. 2020.

JÚNIOR, J.H.S. *et al.* Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção – Salvador**, Salvador, v. 13, n. 2, p. 331-346, 6 abr. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.9771/cp.v13i2.COVID-19.35978>. Disponível em: <https://cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978/20912>. Acesso em: 11 mar. 2021.

JÚNIOR, V.B.S.; MONTEIRO, J.C.S. Educação e COVID-19: as tecnologias digitais mediando a aprendizagem em tempos de pandemia. **Revista Encantar - Educação, Cultura e Sociedade**, v. 2, p. 1-15, 15 maio 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.46375/encantar.v2.0011>. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/8583>. Acesso em: 14 mar. 2021.

LABEGALINI, C.M.G. *et al.* O processo de enfrentamento da pandemia de COVID-19 na perspectiva de profissionais da Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n.1, p. 1-15, 3 jan. 2021. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11252>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11252/10245>. Acesso em: 9 mar. 2021.

LANA, R.M. *et al.* Emergência do novo Coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. e00019620, ed. 3, p. 1-5, 13 mar. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJVpRxQL/?lang=pt>. Acesso em: 9 mar. 2021.

LEMO, G.C. *et al.* A Cultura de Segurança do Paciente no Âmbito da Enfermagem: Reflexão Teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, n. e:2600, p. 1-10, 20 jan. 2018. DOI <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2600>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2600/1880>. Acesso em: 13 set. 2020.

LIMA, D.C. *et al.* Enfermagem e Segurança Do Paciente: uma abordagem bibliométrica. **Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos**, Teresina, v. 3, n. 1, p. 10-20, 2018. ISSN: 2317-8426. Disponível em: <http://ojs.saomarcos.org.br/index.php/cientifica/article/view/178/108>. Acesso em: 13 set.2020.

LIMA, R.C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. e300214, ed. 2, p. 1-10, 24 jul. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n2/0103-7331-physis-30-02-e300214.pdf>. Acesso em: 10mar. 2021.

LOPES, M.N.A. *et al.* Segurança do paciente: desenvolvimento do tema em cursos de graduação em enfermagem. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 3, p. 208-217, 19 mar. 2018. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1163/3741>. Acesso em: 13 set. 2020.

MACHADO, M.H. *et al.* Enfermagem em tempos da COVID-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1 (especial), p. 32-39, ago. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3994/800>. Acesso em: 8 mar. 2021.

MACIEL, F.B.M. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. Supl. 2, p.4185-4195, 30 jul. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020006804185&script=sci_arttext. Acesso em: 8 mar. 2021.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 9ª. ed.:Atlas Editora, 19/02/2021. 368 p. ISBN 9788597026566.

MARINS, T.V.O. *et al.* Enfermeiro na linha de frente ao COVID-19: A experiência da realidade vivenciada. **Research, Society and Development**, v. 9, n. e710986471, ed. 8, p. 1-22, 30 jul. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6471>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6471/5869>. Acesso em: 8 mar. 2021.

MARTÍNEZ, L.B. *et al.* Discursos de odio: una epidemia que se propaga en la red. Estado de la cuestión sobre el racismo y la xenofobia en las redes sociales. **Mediaciones Sociales**, v. 18, p. 25-42, 29 maio 2019. DOI <https://doi.org/10.5209/meso.64527>. Disponível em: <https://revistas.ucm.es/index.php/MESO/article/view/64527/4564456551208>. Acesso em: 14mar. 2021.

MARTINEZ-ESQUIVEL, D. Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19. **Revista Ciencia y Cuidado**, v. 17, n. 3, p. 122-129, 1 set. 2020. DOI

<https://doi.org/10.22463/17949831.2413>. Disponível em:
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciacycuidado/article/view/2413/2802>. Acesso em: 8 maio 2021.

MATOS, R.C. Fake news frente a pandemia de COVID-19. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 3, p. 78-85, 25 maio 2020. DOI <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01596>. Disponível em:
<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1595/1156>. Acesso em: 11 mar. 2021.

MICHAELIS, C; MICHAELIS, H. **Dicionário Escolar Língua Portuguesa**. 4ª ed.: Melhoramentos, 2016. 992p. ISBN-10 8506078466.

MINAYO, M.C.S.; COSTA, A.P. **Técnicas que Fazem Uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação**. 1ª ed.: Hucitec, 2019. 64 p. ISBN 9788584042081.

MIRANDA, F.M.D. *et al.* Condições de Trabalho e o Impacto na Saúde dos Profissionais de Enfermagem Frente à COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, n. e72702, p. 1-8, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72702>. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702/pdf>. Acesso em: 8 mar. 2021.

MOREIRA, W.C.; SOUSA, A.R.; NÓBREGA, M.P.S.S. Adoecimento mental na população geral e profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19: scoping review. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, n. e20200215, p. 1-17, 2 set. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000100208&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Identificaram%2Dse%2019%20sintomas%20de,est%C3%A3o%20entre%20os%20mais%20acometidos. Acesso em: 9 mar. 2021.

MOSCADELLI, A. *et al.* Fake News and Covid-19 in Italy: Results of a Quantitative Observational Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 16, p. 1-13, 12 ago. 2020. DOI <https://doi.org/10.3390/ijerph17165850>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5850/htm>. Acesso em: 14 mar. 2021.

NG, O.T. *et al.* SARS-CoV-2 Infection among Travelers Returning from Wuhan, China. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 15, p. 1-3, 9 abr. 2020. DOI [10.1056/NEJMc2003100](https://doi.org/10.1056/NEJMc2003100). Disponível em:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2003100>. Acesso em: 26 out. 2020.

OLIVEIRA, A.C. Desafios da Enfermagem Frente ao Enfrentamento da Pandemia da COVID-19. **Revista Mineira de Enfermagem - REME**, v. 24, n. e:1302, p. 1-3, 2020. DOI [10.5935/1415-2762.20200032](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200032). Disponível em:
<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1302.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

OLIVEIRA, E.N. Com a palavra os profissionais de saúde na linha de frente do combate à COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. 1-18, 20 jun. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5145>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/5145/4375/24346>. Acesso em: 9 mar.2021.

OLIVEIRA, K.T. *et al.* Principais Medidas Tomadas para a Mudança dos Processos Assistenciais durante a Pandemia por COVID-19. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, p. 235-238, 2020. DOI <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3764>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3764/834>. Acesso em: 6 out. 2020.

PAES, G.O. *et al.* Segurança do paciente e seu reconhecimento para a ética nos cuidados de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. e135985112, ed. 8, p. 1-14, 27jun. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5112>. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5112/4587>. Acesso em: 9 mar. 2021.

PARRA, C.N.E.; REGALADO, G.A.M.; POMA, C.J.R. Los desafíos de la inclusión en tiempos de COVID-19. **Revista Scientific**, v. 5, p. 221-239, 5 ago. 2020. DOI <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.17.11.221-239>. Disponível em: http://www.indteca.com/ojs/index.php/Revista_Scientific/article/view/412/1133. Acesso em: 14 mar. 2021.

PEREIRA, M.D. *et al.* Sofrimento emocional dos Enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. e67985121, ed. 8, p. 1-21, 24 jun. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/675/1168/1224>. Acesso em: 9mar. 2021.

QUADROS, A. *et al.* Desafios da Enfermagem Brasileira no Combate da COVID- 19. **Enfermagem em Foco**, Brasília, ano 2020, n. 1 Especial, ed. 11, p. 78-83, 3 ago. 2020. DOI <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3748>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3748/807>. Acesso em: 31 jul. 2021.

RAMOS, R.S. A Enfermagem Oncológica no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19: Reflexões e Recomendações para a Prática de Cuidado em Oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. (Tema Atual): e-1007, p. 1-5, 30 abr. 2020. DOI <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1007>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1007/618>. Acesso em: 8 mar. 2021.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE (REBRAENSP). **Acordo Básico de Cooperação da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente – REBRAENSP**. 2015, 29 set. 2014, 5p. Disponível em: <https://5f1af1f6-342f-47a8-ae50->

e768910392b1.filesusr.com/ugd/ab7357_4829fe8e23df4dce976e7dcc842c9899.pdf. Acesso em: 13 set. 2020.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE (REBRAENSP). **Quem somos?** 2020. Disponível em: <https://www.REBRAENSP.com.br/>. Acesso em: 13 set. 2020.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE (REBRAENSP). **Relatório Abril pela Segurança do Paciente 2020**. 2020. Disponível em: <https://www.REBRAENSP.com.br/>. Acesso em: 13 set. 2020.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE/POLO BAHIA (REBRAENSP/POLO BAHIA). **Relatório Anual de Atividades 2019**. Bahia. 2019.24 p.

RESENDE, A.L.C. *et al.* A importância da notificação de eventos adversos frente à segurança do paciente e à melhoria da qualidade assistencial: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. Sup. n. 39, n. e2222, p. 1-7, 7 fev. 2020. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e2222.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2222/1250>. Acesso em: 9 mar. 2021.

RIBEIRO, A.P. *et al.* Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, ed. 25, p. 1-12, 30 jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000013920>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/XMb5ddFXbpwB3CQxtPD3VBD/?lang=pt>. Acesso em: 10abr. 2021.

ROCCO, C.; GARRIDO, A. Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad. **Revista Médica Clínica Los Condes**, v. 28, n. 5, p. 785-795, 29 out. 2017. DOI <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716864017301268?token=C035652FDCC001E23D5E53132F2687C4A014E50677410B259C5FD5568AA1BFB011E8A3315622817C07901A3398854E6D&originRegion=us-east-1&originCreation=20210404155410>. Acesso em: 4 ago. 2019.

SALES, O.P. *et al.* Gênero Masculino na Enfermagem: estudo de revisão integrativa. **Humanidades & Inovação**, v. 5, ed. 11, p. 277-288, 21 dez. 2018. ISSN: 2358-8322. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1014>. Acesso em: 7mar. 2021.

SANTOS, T.S. *et al.* Qualificação profissional de enfermeiros da atenção primária à saúde e hospitalar: um estudo comparativo. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. e786, ed. 2, p. 1-14, 1 maio 2020. DOI <https://doi.org/10.15649/cuidarte.786>. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000200100&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 7 mar. 2021.

SANTOS, A.C.R.B., et al. Vigilância e Monitoramento dos Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde. In: Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. **Gestão de Riscos e Investigação de**

Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, Ano 2017. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/wp-content/uploads/2017/09/Caderno-7- Gest%C3%A3o-de-Riscos-e-Investiga%C3%A7%C3%A3o-de-Eventos-Adversos- Relacionados-%C3%A0-Assist%C3%Aancia-%C3%A0-Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 17ago. 2019.

SANTOS, D.R.; ARAÚJO, P.E.; SILVA, W.S. Segurança do Paciente: Uma Abordagem Acerca da Atuação da Equipe de Enfermagem na Unidade Hospitalar. **Temas em Saúde**, JoãoPessoa, v. 17, n. 2, p. 213-225, 2017. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/08/17217.pdf>. Acesso em: 13 set. 2020.

SILVA, L.L.S. *et al.* Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cadernos de Saúde Pública**,v. 36, n. 9, p. 1-15, 18 set. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00185020>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000905003&tlng=pt. Acesso em: 10 abr. 2021.

SOHRABI, C. *et al.* World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **International Journal of Surgery**, v. 76, p. 71-76, 26fev. 2020. DOI <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ijisu.2020.02.034>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7105032/>. Acesso em: 15 set. 2020.

SOUADKA, A. *et al.* COVID-19 and Healthcare worker's families: behind the scenes of frontline response. **EClinicalMedicine**, v. 23, n. 100373, p. 1-1, 3 maio 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100373>. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-5370%2820%2930117-6>. Acesso em:9 mar. 2021.

SOUZA, C.S. *et al.* Estratégias para o fortalecimento da cultura de segurança em unidades de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 27, n. e38670, p. 1-7, 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.38670>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/38670/29742>. Acesso em: 4 abr. 2021.

SOUZA, D.O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid- 19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. 1-15, 19 out. 2020. DOI 10.1590/1981-7746- sol00311. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462021000100501#:~:text=A%20precariza%C3%A7%C3%A3o%20do%20trabalho%20consiste,quest%C3%A3o%20da%20sa%C3%BAde%20dos%20trabalhadores. Acesso em: 11abr. 2021.

SOUZA, N.V.D.O. *et al.* Trabalho de enfermagem na pandemia da covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42 (esp), e20200225, p. 1-6, 3 fev. 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/MHPHGNFpYJgQzwyFQnZZr/?lang=pt>. Acesso em: 8 maio 2021.

STELLUTE, G. *et al.* Conhecimento de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva acerca da notificação de eventos adversos. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 63, n. 2, p. 77-84, 2018. DOI <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2018.63.2.77>. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/252/411>. Acesso em: 4 abr. 2021.

SUJAN, M.A. *et al.* Resilient Health Care as the basis for teaching patient safety – A Safety- II critique of the World Health Organisation patient safety curriculum. **Safety Science**, v. 118, p. 15-21, 2019. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2019.04.046>. Disponível em: <https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/24928/1/Safety%20II%20critique%20of%20WHO%20curriculum.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2021.

TEIXEIRA, C.F.S. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 28 ago. 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n9/3465-3474/>. Acesso em: 9 mar. 2021.

TEODORO, R.F.B. *et al.* Análise da Notificação de Eventos Adversos Através da Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 12, p. 463-470, 30 mar. 2020. DOI 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8521. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8521/pdf_1. Acesso em: 4 abr. 2021.

VENTURA-SILVA, J.M.A. *et al.* Planejamento organizacional no contexto de pandemia por COVID-19: implicações para a gestão em enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. e4626, ed. 1, p. 1-18, 29 jun. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.30681/252610104626>. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4626/3639>. Acesso em: 8 mar. 2021.

SÁNCHEZ-VILLENA, A.R.; FUENTE-FIGUEROLA, V.L. COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? **An Pediatr (Barc)**, v. 93, n. 1, p. 73-74, 11 maio 2020. DOI <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.anpedi.2020.05.001>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7211640/>. Acesso em: 10 abr. 2021.

VOS, J. The effect of COVID-19 and subsequent social distancing on travel behavior. **Transportation Research Interdisciplinary Perspectives**, v. 5, n. 100121, p. 1-4, 24 abr. 2020. DOI <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.trip.2020.100121>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7180344/>. Acesso em: 20 set. 2020.

WANG, B. *et al.* Achieving Effective Remote Working During the COVID-19 Pandemic: A Work Design Perspective. **Applied psychology: an international review**, v. 70, n. 1, p. 16-59, 2020. DOI 10.1111/apps.12290. Disponível em: <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/apps.12290>. Acesso em: 11 abr. 2021.

WERNECK, G.L.; CARVALHO, M.S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. e00068820, ed. 5, p. 1-4, 8 maio 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n5/e00068820/pt/>. Acesso em: 20 set. 2020.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D.O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 2, p. 1-4, 13 fev. 2020. DOI <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jtm/article/27/2/taaa020/5735321>. Acesso em: 20 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 12 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Alliance for Patient Safety. Forward Programme 2008-2009**. 2008. Disponível em: https://www.who.int/patientsafety/information_centre/reports/Alliance_Forward_Programme_2008.pdf. Acesso em: 17 ago. 2019.

XAVIER, A.R. *et al.* COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo Coronavírus. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 56, p. 1-9, 9 jun. 2020. DOI 10.5935/1676-2444.20200049. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/jbpml.org.br/pdf/pt_v56a0049.pdf. Acesso em: 26 out. 2020.

APÊNDICE A – Carta de apresentação de projeto de pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE



CARTA DE APRESENTAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

Prezados (as):

Profª Drª Almerida Luedy

Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (2.) – Polo Bahia

Enfª Maria do Espírito Santo da Silva

Vice coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) – Polo Bahia

Apresentamos o Projeto de Pesquisa intitulado “**PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: desafios da REBRAENSP Polo Bahia**” cujo objetivo geral é analisar os desafios das gestoras da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente durante a pandemia por COVID-19 e os objetivos específicos são: identificar e descrever os desafios da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente no contexto da pandemia por COVID-19.

Sua relevância reside em compartilhar com a comunidade científica os desafios encontrados pela REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente, frente a este momento tão imprevisto e desafiador para o segmento da saúde. Isto porque, a partir da compreensão destes desafios, é possível identificar as estratégias adotadas para superá-los e, assim, vislumbrar novas perspectivas para a abordagem sobre segurança do paciente, com base em práticas de apoio mútuo, no contexto da pandemia por COVID-19.

Além disso, o estudo poderá trazer mais visibilidade ao trabalho realizado pela REBRAENSP Polo Bahia e seu importante papel social, enquanto entidade apoiadora e fomentadora das boas práticas de qualidade e segurança do paciente. Práticas estas que podem ser adotadas, disseminadas, adaptadas e replicadas nas organizações de saúde baianas e, assim, intensificar as ações de prevenção e combate ao COVID-19, fortalecer a qualidade da assistência e proporcionar um ambiente cada vez mais seguro para os pacientes.

Cumprе destacar que há riscos potenciais e desconfortos decorrentes da participação na pesquisa, dentre os quais estão incômodos pela divulgação de informações, interferência na rotina laboral e embaraço em abordar temáticas delicadas. Com intuito e empenho de minimizá-los, algumas providências serão adotadas, a saber: garantia de privacidade durante a coleta dos dados, atenção aos sinais de desconforto, confidencialidade e garantia de suspensão da pesquisa em caso de danos não previstos no Termo de Ciência e Consentimento Esclarecido (TCLE).

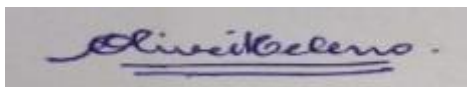
As informações fornecidas à pesquisadora serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou após a pesquisa é garantido o anonimato de tais informações.

A pesquisa será coordenada pela pesquisadora responsável **Profa. Dra. Rosana Maria de Oliveira Silva** e será previamente apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

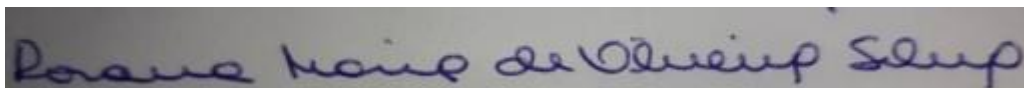
Para tanto, respeitosamente, solicito a V. S.^a, conforme modelo sugerido em anexo (Termo de Autorização de Organização/Rede Participante), emissão de autorização para realização da coleta dos dados da pesquisa condicionada à prévia aprovação da mesma em Comitê de Ética em Pesquisa, respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e regulamentações correlatas).

Salvador, _____ de _____ de 2020.

Verônica Oliveira da Silva Heleno – Mestranda



Profa. Dra. Rosana Maria de Oliveira Silva - Orientadora



APÊNDICE B – Termo de compromisso do pesquisador e da equipe executora



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

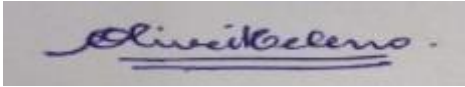
TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR E DA EQUIPE EXECUTORA

Eu, Verônica Oliveira da Silva Heleno, declaro estar ciente das Normas e Resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos e que o projeto intitulado **“PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: desafios da REBRAENSP Polo Bahia”** sob minha responsabilidade será desenvolvido em conformidade com as Resoluções 446/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, respeitando a autonomia do indivíduo, a privacidade, a beneficência, a não maleficência, a justiça e equidade, garantindo assim o zelo das informações e o total respeito aos indivíduos pesquisados. Ainda, nestes termos, assumo o compromisso de: - Apresentar os relatórios e/ou esclarecimentos que forem solicitados pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEP EEUFBA); - Tornar os resultados desta pesquisa públicos, quer sejam eles favoráveis ou não; - Comunicar ao CEP EEUFBA qualquer alteração no projeto de pesquisa e encaminhar, via Plataforma Brasil, sob a forma de relatório ou notificação; - Apresentar os resultados da pesquisa nas instituições proponente, da Rede participante e ao CEP EEUFBA após o seu término, conforme exigência das Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS); - Preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados; - Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão; - Assegurar a confidencialidade e os cuidados para que as informações somente sejam divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais do nome ou quaisquer outras indicações que possam identificar os participantes da pesquisa; - Manter os dados e documentos da pesquisa em arquivo, físico ou digital, armazenados em local seguro, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; - Não iniciar a coleta de dados até aprovação do projeto pelo CEP EEUFBA; - Informar se o(a) orientador(a) está ciente de sua orientação no referido projeto, quando for o caso.

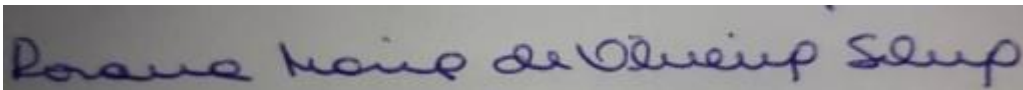
Salvador, 13 de novembro de 2020

Nome dos membros da equipe executora e Assinaturas:

Verônica Oliveira da Silva Heleno

A rectangular image showing a handwritten signature in blue ink. The signature is cursive and reads "Oliveira Heleno". There are two horizontal lines drawn underneath the signature.

Rosana Maria de Oliveira Silva

A rectangular image showing a handwritten signature in blue ink. The signature is cursive and reads "Rosana Maria de Oliveira Silva".

APÊNDICE C – Termo de concessão



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE



TERMO DE CONCESSÃO

Eu,....., responsável pelo setor..... da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente e conseqüente guarda dos documentos: Acordo Básico de Cooperação da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - REBRAENSP; Plano de Trabalho da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente alinhado ao Plano de Trabalho da RIENSP 2019-2021; Relatório Anual de Atividades da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - REBRAENSP Polo Bahia 2019; Relatório e Apresentação da Campanha Abril pela Segurança do Paciente 2020 e demais documentos que, eventualmente se relacionem à temática do estudo, autorizo o acesso aos documentos que se encontram sob minha guarda para que sejam coletados os seguintes dados: dados numéricos e/ou estatísticos, diretrizes, funcionamento, desafios e ações realizadas pela REBRAENSP Nacional, do Polo Bahia e seus Núcleos. Estes dados serão utilizados na execução do projeto intitulado **“PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: desafios da REBRAENSP Polo Bahia”**, sob a responsabilidade do pesquisador Verônica Oliveira da Silva Heleno apenas com a finalidade acadêmica não comprometendo de nenhuma forma a integridade dos participantes da pesquisa os quais terão seu anonimato garantido conforme o que regulamenta a Resolução 466/12. Informo estar ciente dos objetivos do projeto de pesquisa os quais são, em linhas gerais, analisar os desafios das gestoras da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente durante a pandemia por COVID-19 (objetivo geral) e identificar e descrever os desafios da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente no contexto da pandemia por COVID-19 (objetivos específicos), e dos benefícios atuais e potenciais que podem ser gerados com a execução deste trabalho que são: compartilhar com a comunidade científica os desafios encontrados pela REBRAENP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente, frente a este momento tão imprevisível e desafiador para o segmento da saúde. Isto porque, a partir da compreensão destes desafios, é possível identificar

as estratégias adotadas para superá-los e, assim, vislumbrar novas perspectivas para a abordagem sobre segurança do paciente, com base em práticas de apoio mútuo, no contexto da pandemia por COVID-19. Além disso, o estudo poderá trazer mais visibilidade ao trabalho realizado pela REBRAENSP Polo Bahia e seu importante papel social, enquanto entidade apoiadora e fomentadora das boas práticas de qualidade e segurança do paciente. Práticas estas que podem ser adotadas, disseminadas, adaptadas e replicadas nas organizações de saúde baianas e, assim, intensificar as ações de prevenção e combate ao COVID-19, fortalecer a qualidade da assistência e proporcionar um ambiente cada vez mais seguro para os pacientes. Declaro ainda estar ciente da Carta Circular nº. 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS e das normas, resoluções e leis brasileiras as quais normatizam a utilização de documentos para coleta de dados, bem como da(s) justificativa(s) apresentada(s) pelos autores do presente protocolo de pesquisa para a coleta dos dados sem a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelo participante da pesquisa com a qual concordo.

Salvador,de.....de 2020

.....

Assinatura e carimbo do responsável institucional pela guarda dos documentos

APÊNDICE D - Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a), como voluntário(a), a participar da pesquisa intitulada: **“PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: desafios da REBRAENSP Polo Bahia”** desenvolvida durante o curso de mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, pela mestrandia Verônica Oliveira da Silva Heleno, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Rosana Maria de Oliveira Silva.

Seu objetivo geral é analisar os desafios das gestoras da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente durante a pandemia por COVID-19 e os objetivos específicos são: identificar e descrever os desafios da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente no contexto da pandemia por COVID-19.

Serão respeitados os princípios éticos do trabalho científico e disponibilizadas todas as informações referentes à pesquisa, através de explicações compreensíveis e do esclarecimento de eventuais dúvidas por parte da pesquisadora. Para a coleta de dados será utilizada a técnica de entrevista, as quais serão agendadas previamente e conforme disponibilidade dos(as) participante(s). Em virtude do momento atípico de pandemia por Covid-19, as entrevistas serão realizadas em caráter virtual, através do uso de plataformas digitais e gravadas em áudio e/ou vídeo. Após seu término ou durante a realização da entrevista, o(a) Sr.(a) poderá ouvi-la e, fazer quaisquer alterações em suas falas, se julgar necessário.

Posteriormente, as entrevistas serão transcritas na íntegra sob a forma de registro escrito para geração de dados. Seu conteúdo será arquivado em caixa arquivo, lacrada, por pelo menos 10 (dez) anos, no grupo de pesquisa GEPASE, situado no sexto andar da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Após este período o referido grupo decidirá entre manter a guarda ou proceder destruição por meio de calor (queimar). Serão resguardados seu anonimato e confidencialidade.

A relevância deste estudo reside em compartilhar com a comunidade científica os desafios encontrados pela REBRAENP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente,

frente a este momento tão imprevisto e desafiador para o segmento da saúde. Isto porque, a partir da compreensão destes desafios, é possível identificar as estratégias adotadas para superá-los e, assim, vislumbrar novas perspectivas para a abordagem sobre segurança do paciente, com base em práticas de apoio mútuo, no contexto da pandemia por COVID-19.

Todas as informações serão utilizadas para fins de construção da dissertação do curso e divulgação em publicações e/ou eventos científicos. A divulgação e o retorno da pesquisa à REBRAENSP Polo Bahia serão viabilizados e só ocorrerão com o intuito de trazer benefícios no que tange à produção científica e divulgação de resultados, considerando os princípios da não-maleficência. Importa pontuar acerca dos potenciais riscos e desconfortos decorrentes da participação na pesquisa, dentre os quais estão incômodos pela divulgação de informações, interferência na rotina laboral e embaraço em abordar temáticas delicadas.

Com intuito e empenho de minimizá-los, algumas providências serão adotadas, a saber: garantia de privacidade durante a coleta dos dados, atenção aos sinais de desconforto, confidencialidade e garantia de suspensão da pesquisa em caso de danos não previstos neste termo. Caso o(a) Sr.(a) venha a sentir algo neste sentido, comunique à pesquisadora para que sejam tomadas as devidas providências como, por exemplo, a suspensão ou o cancelamento da sua participação no estudo.

As pesquisadoras e entrevistados não serão remunerados pela participação no estudo. Em caso de dúvidas ou esclarecimentos, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora principal através do telefone (71) 98815-6844 ou do e-mail enfaveu@gmail.com ou, se preferir, com o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEPEE.UFBA). Este é um órgão que defende os interesses dos participantes de pesquisas científicas e contribui para que os estudos sejam realizados dentro dos padrões éticos. O(a) Sr. (a) poderá entrar em contato com o CEPEE pelo telefone (71)3283-7615, pelo e-mail cepee.ufba@ufba.br ou, ainda, ir diretamente ao local, situado na Escola de Enfermagem – UFBA, Rua Dr. Augusto Viana, s/n, sala 435, Canela, Salvador – BA. O CEPEE funciona nos seguintes horários: segundas, quartas e quintas das 8h – 14h, terças e sextas das 11h – 17h.

O(a) Sr.(a) poderá desistir ou anular este consentimento em qualquer fase da pesquisa, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. Caso após os esclarecimentos o Sr.(a) aceite participar, voluntariamente, do referido estudo, este termo deverá ser assinado em duas vias de igual teor, ficando uma cópia em seu poder e a outra com a pesquisadora principal.

Consentimento Pós-Informação

Declaro que compreendi as informações acima fornecidas e, nesses termos e, considerando-me livre e esclarecido (a), de acordo com os objetivos, métodos, benefícios, potenciais riscos e incômodos desta pesquisa, participo voluntariamente, ciente da propriedade intelectual da pesquisa das pesquisadoras e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados. Declaro, ainda, que recebi cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pela pesquisadora.

Salvador, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador(a): _____

APÊNDICE E – Roteiro de entrevista semiestruturada



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE



ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

TÍTULO DA PESQUISA: “DESAFIOS DE GESTORAS NA CONDUÇÃO DA REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE/POLO BAHIA DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19”

Nº da entrevista:	
Plataforma digital utilizada para a entrevista:	
Data: ____/____/____	Hora de Início: ____h Hora de Término: ____h

I. Caracterização dos participantes

Idade:
Gênero:
Estado civil:
Profissão:
Nível de formação:
Tempo de graduação:
Tempo de atuação na profissão:
Área de atuação atual:
Tempo de experiência na área de atuação:
Organização onde atua:
Tipo e tempo de vínculo com a organização:
Função atual que ocupa na organização:
Tipo e tempo de vínculo com a REBRAENSP Polo Bahia (especificar se, ao longo da trajetória do(a) entrevistado(a), houve algum outro tipo de participação exercida na Rede e seu respectivo tempo de vínculo):
Função atual que ocupa na REBRAENSP Polo Bahia:

II. Questão norteadora

1. Quais foram os desafios enfrentados pela REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente no contexto da pandemia por Covid-19? Identifique-os e caracterize-os.

ANEXO A – Parecer do comitê de ética

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: desafios da REBRAENSP Polo Bahia.

Pesquisador: VERONICA OLIVEIRA DA SILVA HELENO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40608520.8.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.482.239

Apresentação do Projeto:

Trata-se de apreciação da segunda versão de projeto de pesquisa que propõe analisar os desafios da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente no contexto da pandemia por COVID-19. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa. A proponente relata que o local de referência do estudo é a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), visto que a Rede a ser estudada, a REBRAENSP Polo Bahia, não apresenta sede física estabelecida e suas reuniões, assim como as de seus Núcleos, são realizadas periodicamente, em espaços cedidos de forma voluntária. A escolha de pesquisar a REBRAENSP Polo Bahia se deu por tratar-se de um Polo comprometido com as práticas de qualidade e segurança em âmbito estadual e que vem contribuindo diretamente com o fortalecimento do Programa Nacional de Segurança do Paciente (NSP) e dos Núcleos de Segurança do Paciente das organizações que o compõem, através do estímulo às ações de segurança e do compartilhamento de experiências exitosas. Serão participantes e estarão incluídos neste estudo coordenadores, vice coordenadores e secretários da REBRAENSP Polo Bahia e dos Núcleos das cidades de Salvador, Recôncavo Baiano, Itabuna, Feira de Santana, Lauro de Freitas e Alagoinhas, os quais foram escolhidos por estarem diretamente envolvidos na gestão, no planejamento, na organização e na promoção das atividades do Polo e Núcleos. Serão excluídos os coordenadores, vice coordenadores e secretários que não estavam ocupando seus respectivos cargos de gestão desde o início da pandemia, considerado neste estudo, a partir de 01 de março de 2020. A coleta de

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-000
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71) 3283-7815 **Fax:** (71) 3283-7815 **E-mail:** cepes.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 4.476.938

- Identificar e caracterizar os desafios da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente no contexto da pandemia por COVID19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"O possível risco para os participantes da pesquisa é gerado pelo desconforto, de estarem dando informação sobre a sua vida pessoal e profissional. Por isso, a pesquisadora os abordará de forma cuidadosa, visando minimizar ao máximo a ocorrência desse risco. Caso ocorra o desconforto, a pesquisadora poderá dar como encerrada a aplicação da entrevista, propondo a enfermeira a continuar ou não em outro momento, se assim desejar.

Benefícios:

"Quanto aos benefícios, esta pesquisa visa contribuir para compreensão dos desafios da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente no contexto da pandemia por COVID-19."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de mestrado. A coleta de dados será realizada utilizando plataforma digital com data e horário pré-estabelecido pelos participantes. A justificativa da pesquisadora é destacada devido ao momento atípico de pandemia por Covid-19. Também é informado, no TCLE, que as entrevistas serão gravadas em áudio e/ou vídeo e que, após seu término ou durante a realização da entrevista, os participantes poderão ouvir e, fazer quaisquer alterações em suas falas, se julgarem necessário. A população do estudo será formada por 7 coordenadores; 7 vice coordenadores e 7 secretários. Número de participantes incluídos no Brasil: 21.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados 12 documentos ao protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil, contendo os termos obrigatórios, dentre eles houve adequações no cronograma, conforme solicitado no parecer consubstanciado 4.476.938.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar	
Bairro: Canela	CEP: 41.110-060
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615	Fax: (71)3283-7615
	E-mail: capes.ufba@ufba.br

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA**



Continuação do Formos: 4.482.239

01 - Termo de Compromisso do Pesquisador e da Equipe Executora;

02 - Termo de Concessão: Documentos assinado pelo Sr. Antônio José de Lima Júnior, coordenador do Conselho Nacional da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente e consequente responsável da guarda dos documentos: Acordo Básico de Cooperação da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - REBRAENSP; Plano de Trabalho da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente alinhado ao Plano de Trabalho da RIENSEP 2019-2021; Relatório Anual de Atividades da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - REBRAENSP Polo Bahia 2019; Relatório e Apresentação da Campanha Abril pela Segurança do Paciente 2020 e demais documentos que, eventualmente se relacionem à temática do estudo, autorizo o acesso aos documentos que se encontram sob minha guarda para que sejam coletados os seguintes dados: dados numéricos e/ou estatísticos, diretrizes, funcionamento, desafios e ações realizadas pela REBRAENSP Nacional, do Polo Bahia e seus Núcleos REBRAENSP;

03 - Folha de Rosto;

04 - Orçamento;

05 - Cronograma;

06 - Brochura/Projeto de Pesquisa;

07 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);

08 - Instrumento para coleta de dados: roteiro de entrevista semiestruturada;

09 - Carta de apresentação de projeto de pesquisa: endereçada a Profª Drª Almerida Luedy, Coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) – Polo Bahia e Entª Maria do Espírito Santo da Silva, Vice-coordenadora da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) – Polo Bahia

Recomendações:

Apresentar, como notificação, via Plataforma Brasil, os relatórios final do projeto, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa, conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa atende aos preceitos éticos emanados das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, sugere-se parecer de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovação ad referendum, tendo em vista considerações prévias em reunião de Colegiado/Câmara Técnica do CEP para apreciação prioritária de projetos relacionados à temática de Covid 19.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar	
Bairro: Canela	CEP: 41.110-060
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615	Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepes.ufba@ufba.br

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA**



Continuação do Parecer: 4.482.239

Ressalta-se que, após realizar modificações atendendo as recomendações descritas no parecer consubstanciado 4.476.938, emitido em 19 de dezembro de 2020, esta segunda versão do projeto atende aos princípios éticos e bioéticos emanados da Resolução n. 466/2012 e n. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Destaca-se que se trata de projeto com tramitação prioritária, considerando o "II Informe aos Comitês de Ética em Pesquisa", de 14 de abril de 2020, e o documento intitulado "Orientações para condução de pesquisas e atividade dos CEP durante a pandemia provocada pelo coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)", de 09 de maio de 2020, emitidos pela CONEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1670568.pdf	19/12/2020 22:17:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	10.pdf	19/12/2020 22:17:31	VERONICA OLIVEIRA DA SILVA HELENO	Aceito
Cronograma	11.pdf	19/12/2020 22:17:08	VERONICA OLIVEIRA DA SILVA HELENO	Aceito
Folha de Rosto	1.pdf	01/12/2020 16:44:39	VERONICA OLIVEIRA DA SILVA HELENO	Aceito
Outros	2.pdf	01/12/2020 16:44:20	VERONICA OLIVEIRA DA SILVA HELENO	Aceito
Outros	5.pdf	01/12/2020 16:43:41	VERONICA OLIVEIRA DA SILVA HELENO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	3.pdf	01/12/2020 16:42:12	VERONICA OLIVEIRA DA SILVA HELENO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	7.pdf	01/12/2020 16:40:44	VERONICA OLIVEIRA DA SILVA HELENO	Aceito
Orçamento	8.pdf	01/12/2020 16:39:05	VERONICA OLIVEIRA DA SILVA HELENO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	6.pdf	01/12/2020 16:38:33	VERONICA OLIVEIRA DA SILVA HELENO	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
 Bairro: Castelo CEP: 41.110-000
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: copen.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 4.482.238

Ausência	8.pdf	01/12/2020 16:38:33	VERONICA OLIVEIRA DA SILVA HELENO	Aceito
Cronograma	9.pdf	01/12/2020 16:37:53	VERONICA OLIVEIRA DA SILVA HELENO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	4.pdf	01/12/2020 16:37:07	VERONICA OLIVEIRA DA SILVA HELENO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 22 de Dezembro de 2020

Assinado por:

Daniela Gomes dos Santos Biscardi
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Castelo CEP: 41.110-060
UF: BA Município: SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cnpes.ufba@ufba.br

ANEXO B – Termo de concessão



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM



ENFERMAGEM E SAÚDE TERMO DE CONCESSÃO

Eu, Antônio José de Lima Júnior, coordenador do Conselho Nacional da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente e conseqüente responsável da guarda dos documentos: Acordo Básico de Cooperação da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - REBRAENSP; Plano de Trabalho da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente alinhado ao Plano de Trabalho da RIENSEP 2019-2021; Relatório Anual de Atividades da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - REBRAENSP Polo Bahia 2019; Relatório e Apresentação da Campanha Abril pela Segurança do Paciente 2020 e demais documentos que, eventualmente se relacionem à temática do estudo, autorizo o acesso aos documentos que se encontram sob minha guarda para que sejam coletados os seguintes dados: dados numéricos e/ou estatísticos, diretrizes, funcionamento, desafios e ações realizadas pela REBRAENSP Nacional, do Polo Bahia e seus Núcleos. Estes dados serão utilizados na execução do projeto intitulado **“PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19: desafios da REBRAENSP Polo Bahia”**, sob a responsabilidade do pesquisador Verônica Oliveira da Silva Heleno apenas com a finalidade acadêmica não comprometendo de nenhuma forma a integridade dos participantes da pesquisa os quais terão seu anonimato garantido conforme o que regulamenta a Resolução 466/12. Informo estar ciente dos objetivos do projeto de pesquisa os quais são, em linhas gerais, analisar os desafios da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente no contexto da pandemia por COVID-19 (objetivo geral) e identificar e caracterizar os desafios da REBRAENSP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente no contexto da pandemia por COVID 19 (objetivos específicos), e dos benefícios atuais e potenciais que podem ser gerados com a execução deste trabalho que são: compartilhar com a comunidade científica os desafios encontrados pela REBRAENP Polo Bahia para a promoção da segurança do paciente, frente a este

momento tão imprevisível e desafiador para o segmento da saúde.

Isto porque, a partir da compreensão destes desafios, é possível identificar as estratégias adotadas para superá-los e, assim, vislumbrar novas perspectivas para a abordagem sobre segurança do paciente, com base em práticas de apoio mútuo, no contexto da pandemia por COVID-19. Além disso, o estudo poderá trazer mais visibilidade ao trabalho realizado pela REBRAENSP Polo Bahia e seu importante papel social, enquanto entidade apoiadora e fomentadora das boas práticas de qualidade e segurança do paciente. Práticas estas que podem ser adotadas, disseminadas, adaptadas e replicadas nas organizações de saúde baianas e, assim, intensificar as ações de prevenção e combate ao COVID-19, fortalecer a qualidade da assistência e proporcionar um ambiente cada vez mais seguro para os pacientes. Declaro ainda estar ciente da Carta Circular nº. 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS e das normas, resoluções e leis brasileiras as quais normatizam a utilização de documentos para coleta de dados, bem como da(s) justificativa(s) apresentada(s) pelos autores do presente protocolo de pesquisa para a coleta dos dados sem a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelo participante da pesquisa com a qual concordo.

Salvador, 23 de novembro de 2020.



Antônio José de Lima Júnior

Assinatura e carimbo do responsável institucional pela guarda dos documentos