

# Perspectiva do paciente sobre a assistência à saúde no contexto da Covid-19

## *Patient's perspective on health care in the Covid-19's context*

Juliana Loureiro da Silva Queiroz Rodrigues<sup>1</sup>, Vanessa Cristina Felipe Lopes Villar<sup>1</sup>, Sabrina da Costa Machado Duarte<sup>2</sup>, Claudia Dolores Trierweiler Sampaio de Oliveira Corrêa<sup>3</sup>, Erika Cardoso dos Reis<sup>4</sup>, Letícia Janotti<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/0103-11042022E111

**RESUMO** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico com abordagem qualitativa, que objetivou discutir a perspectiva do paciente sobre a assistência à saúde para Covid-19 no estado do Rio de Janeiro. Participaram 160 pacientes com sintomas e/ou diagnóstico de Covid-19 que procuram assistência à saúde no estado. Os dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico autoaplicável no período de julho a outubro de 2020, sendo a amostra caracterizada com auxílio do *software* SPSS versão 26; e os dados referentes à perspectiva dos pacientes sobre a assistência à saúde, submetidos à análise temática de conteúdo. Dentre os resultados, emergiram três categorias: Satisfação do paciente sobre a assistência à saúde; Perspectivas do paciente diante das condutas e práticas clínicas no atendimento à saúde; Sentimentos expressados pelo paciente ante o atendimento à saúde, sintomas e diagnóstico para a Covid-19. Destacou-se a ausência de apoio e suporte emocional para o paciente, além de déficits dos recursos humanos, materiais e estrutura, interferindo no gerenciamento do cuidado de saúde. Considera-se que compreender a perspectiva dos pacientes atendidos nos serviços de saúde poderá contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento nos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE** Infecções por coronavírus. Assistência centrada no paciente. Satisfação do paciente. Assistência à saúde. Assistência individualizada de saúde.

**ABSTRACT** *This is a cross-sectional, descriptive and analytical study with a qualitative approach, with the aim to discuss the patient's perspective on health care to Covid-19 in the state of Rio de Janeiro. The participants were 160 patients with Covid-19 symptoms and/or diagnosis that looked for health care in the state of Rio de Janeiro. The data were collected through a self-applicable electronic questionnaire from July to October 2020, with its sampling being characterized with the SPSS version 26 software support, and the patient's perspective on health care data submitted to content thematic analysis. Three categories emerged among the results: Patient's satisfaction with health care; Patient's perspectives facing health care conducts and clinical practices; Patient's feelings expressed while facing Covid-19 regarding the care received, symptoms, and diagnosis. It was highlighted the absence of emotional support to the patient, besides human resources, structure and material deficits, which interfere in health care management. It must be taken into consideration that understanding the patient's perspective in health services can contribute to the quality improvement of health care.*

**KEYWORDS** *Coronavirus infections. Patient-centered care. Patient satisfaction. Delivery of health care. Personal health services.*

<sup>1</sup>Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. [juebe28@gmail.com](mailto:juebe28@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Nova de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública – Lisboa, Portugal.

<sup>4</sup>Universidade Federal de Ouro Preto (Ufop), Escola de Nutrição – Ouro Preto (MG), Brasil.



## Introdução

O enfrentamento da pandemia causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2) acarretou a elaboração de planos de contingência emergenciais por autoridades nacionais e internacionais, com o objetivo de reduzir a disseminação comunitária, a sobrecarga dos sistemas de saúde e a taxa de mortalidade ocasionada pela Covid-19<sup>1</sup>. O bloqueio total (*lockdown*) e a ampliação da oferta de leitos para atendimento dos pacientes com sintomas e/ou diagnóstico de Covid-19 foram algumas das respostas governamentais à crise sanitária.

De acordo com dados do Painel Coronavírus<sup>2</sup> do dia 25 de agosto de 2021, o Brasil possui 20.614.866 casos confirmados e mais de 575 mil óbitos em decorrência da Covid-19, com uma importante sobrecarga do sistema de saúde, caracterizada por falta de recursos humanos, recursos materiais e estruturais, o que se reflete na escassez de leitos e de atendimento para pacientes e familiares. No que tange à região Sudeste, o estado do Rio de Janeiro possui o maior número de óbitos, totalizando 61.368 mortes em 1.104.215 casos notificados, o que representa uma taxa de mortalidade de 355 óbitos a cada 100 mil habitantes.

Um dos grandes desafios impostos pela pandemia se refere à manutenção da qualidade do atendimento nos serviços de saúde em resposta à emergência, sobretudo nos países em desenvolvimento. Essa resposta se configura em um processo complexo, multifacetado, relacionado com um conjunto de características desejáveis na prestação do cuidado de saúde, que compreendem as dimensões da qualidade do cuidado, como oportunidade, segurança, efetividade, eficiência, equidade e cuidado centrado no paciente<sup>3,4</sup>.

A participação do paciente e dos seus familiares é legítima na avaliação da qualidade dos serviços de saúde, pois considera o ponto de vista de quem recebe o atendimento prestado. Assim, a valorização da perspectiva do paciente no processo de avaliação de serviços de saúde se apoia na ideia do cuidado centrado

no paciente e se destaca como um dos objetivos propostos pelo Institute of Medicine (IOM), no plano de melhoria da qualidade do cuidado de saúde<sup>3</sup>.

Ainda que não se tenha chegado a um consenso sobre a definição de cuidado centrado no paciente, dimensão da qualidade pode ser compreendida como o cuidado respeitoso e singular, atendendo às necessidades, preferências e valores da pessoa assistida, com a garantia de que tais valores sejam norteadores das decisões clínicas<sup>3</sup>. Trata-se de um conceito complementar à compreensão de humanização do cuidado<sup>5</sup>.

O cuidado centrado no paciente possui quatro princípios básicos: assegurar que as pessoas sejam tratadas com dignidade, compaixão e respeito; oferecer um cuidado, apoio ou tratamento coordenado; oferecer um cuidado, apoio ou tratamento personalizado; apoiar as pessoas para que reconheçam e desenvolvam as suas próprias aptidões e competências, a fim de terem uma vida independente e plena<sup>6</sup>. Tais princípios podem ser considerados grandes desafios quando se vivencia uma crise sanitária global, sem precedentes nos tempos atuais, conforme a causada pela pandemia da Covid-19.

Desse modo, torna-se relevante compreender a satisfação do paciente com o atendimento, levando em conta suas expectativas e experiências com o cuidado recebido como medidas importantes nos processos de avaliação e melhoria da qualidade do cuidado no âmbito dos serviços de saúde<sup>7,8</sup>.

Assim, é importante conhecer a perspectiva dos pacientes atendidos no sistema de saúde no contexto da Covid-19, compreendendo-se as problemáticas identificadas e que poderão ser diferentes daquelas observadas pelos profissionais de saúde no exercício de sua atividade laborativa. Considerando-se a conjuntura sanitária causada pelo novo coronavírus, no qual pessoas sintomáticas e/ou com diagnóstico confirmado são isoladas dos seus familiares devido ao alto potencial de transmissão, os princípios do cuidado centrado poderão

contribuir para amenizar sentimentos como o medo e a insegurança diante do desconhecido e que são compartilhados pelos pacientes que enfrentam a doença.

Neste sentido, é fundamental que os profissionais de saúde compreendam o que é importante para cada indivíduo, de forma holística e singular, para a tomada das melhores decisões sobre o tratamento, identificando-se, inclusive, com os objetivos que serão alcançados<sup>6</sup>.

Considerando o exposto, este estudo possui o objetivo de discutir a perspectiva do paciente sobre a assistência à saúde para Covid-19 no estado do Rio de Janeiro.

## Material e métodos

Estudo com abordagem qualitativa, descritiva e delineamento transversal, tendo como base conceitual o cuidado centrado no paciente<sup>6</sup>. Foram respeitadas as etapas do *checklist* Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq)<sup>9</sup>.

O cenário no estudo foi o sistema de saúde do estado do Rio de Janeiro, localizado na região sudeste do Brasil. Foi escolhido por apresentar o maior índice de mortalidade pela Covid-19 entre os demais estados do Sudeste, totalizando 61.605 óbitos em 1.112.203 casos notificados até o dia 25 de agosto de 2021<sup>2</sup>, o que se agravou mediante a crise financeira e de saúde do estado.

Participaram deste estudo 160 pacientes adultos, de ambos os sexos, com sintomas e/ou diagnóstico de Covid-19. Registra-se que 273 pessoas responderam ao convite para participação, entretanto, 63 se declararam assintomáticos para Covid-19 e 50 informaram que não procuraram atendimento em serviços de saúde. Os critérios de inclusão foram: possuir idade superior a 18 anos completos, ter apresentado sintomas da Covid-19 e ter buscado atendimento nos serviços de saúde, públicos e/ou privados, no estado do Rio de Janeiro durante a pandemia da Covid-19. Foram excluídos os indivíduos que procuraram os serviços de saúde por quaisquer

outros motivos que não para atender às necessidades dos sintomas da Covid-19.

O convite aos participantes foi realizado exclusivamente por meio das redes sociais, em grupos abertos à sociedade, que abordavam discussões sobre a Covid-19 e grupos de diversos outros segmentos sociais hospedados no Facebook e no aplicativo WhatsApp. O anonimato dos participantes foi mantido, sendo utilizado um codinome composto por resposta e número referente ordem das entrevistas, por exemplo 'Resposta 1' e assim sucessivamente. A pesquisa não contou com registro de dados pessoais para contato posterior.

Os dados foram coletados no período de julho a outubro de 2020, por meio de um questionário eletrônico autoaplicável elaborado com a ferramenta Google Forms. O questionário com perguntas abertas e fechadas contemplou as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, local de atendimento aos primeiros sintomas, região de residência no estado do Rio de Janeiro, realização do teste diagnóstico para Covid-19. Os participantes também responderam às seguintes perguntas: qual o seu sentimento em relação aos sintomas/diagnóstico de Covid-19? Em caso de alta, você foi orientado a permanecer em isolamento por 14 dias ou recebeu alguma orientação por escrito? Em caso de internação hospitalar, você foi orientado quanto às condutas a serem adotadas pela equipe de saúde? Em caso de internação hospitalar, você conseguiu receber notícias ou ter contato com a sua família? Como você considerou o seu atendimento de saúde (adequado/inadequado)? Por quê?

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado por meio do *link* de acesso ao Google Forms antes de os participantes responderem às questões relativas ao estudo. Ao concordar em participar, o integrante assinalou a opção 'Li e concordo em participar da pesquisa', migrando para as perguntas subsequentes. Aqueles que não aceitaram participar tiveram o formulário encerrado sem nenhum tipo de questionamento ou represálias. Dessa forma, não foi registrado

o número de componentes que se recusaram a participar do estudo nem as motivações relacionadas. Os pesquisadores permaneceram disponíveis durante toda a coleta de dados, esclarecendo as dúvidas dos participantes em relação ao estudo e ao TCLE apresentado.

A análise dos dados foi realizada em duas etapas, em que as variáveis quantitativas referentes ao perfil dos participantes foram caracterizadas com auxílio do *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 26.0, utilizando-se a estatística descritiva por meio das frequências absolutas e relativas. Os dados qualitativos referentes à perspectiva dos pacientes sobre a assistência à saúde foram submetidos à análise temática de conteúdo<sup>10</sup>, compreendendo-se as fases de pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação, emergindo três categorias: Satisfação do paciente sobre a assistência à saúde; Perspectivas do paciente diante das condutas e práticas clínicas no atendimento à saúde; Sentimentos expressados pelo paciente ante o atendimento à saúde, sintomas e diagnóstico para a Covid-19.

Foram seguidas todas as recomendações das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA/UFRJ conforme CAAE: 33591120.0.0000.5238 e Parecer 4.155.627 de 15 de julho de 2020.

## Resultados e discussão

### Caracterização dos participantes

Participaram deste estudo 160 pacientes com sintomas e/ou diagnóstico confirmado para Covid-19. Destes, 67,3% pertenciam ao sexo

feminino, 49,1% possuíam idade entre 18 e 39 anos, 60,7% eram casados ou encontravam-se em união estável, 70% possuíam nível superior completo e 69,2% residiam na capital do Rio de Janeiro. Quanto à área de trabalho, 50,6% dos respondentes pertenciam à área da saúde (*tabela 1*).

Do total de participantes, 34,8% buscaram atendimento no serviço privado de saúde, 31,9% foram atendidos no serviço público e 9,6% referiram outras formas de atendimento, como serviço de teleconsulta, por exemplo. Entre os que procuram atendimento nos serviços de saúde, a maioria dos participantes foi atendida em hospitais (65,6%); em relação à realização dos testes para diagnóstico da Covid-19, 73,2% (n=117) aguardaram até 59 minutos para serem atendidos. Dos respondentes, 81,8% (n=130) afirmaram ter realizado o exame para detecção da Covid-19, sendo a maioria deles a coleta de *swab* nasofaríngeo/orofaríngeo (44,1%) (*tabela 2*).

Entre os participantes, 55,6% (n=89) buscaram atendimento em até três dias após o início dos sintomas, 76,1% (n=102) dos indivíduos tiveram resultado do teste positivo e 86,0% (n=135) retornaram para casa e permaneceram em quarentena/isolamento social. Foram internados 10,8% (n=17); destes, 70,6% (n=12) relataram ter recebido orientações quanto às condutas a serem adotadas pela equipe de saúde e 64,7% (n=11) receberam notícias ou tiveram contato com a sua família (dados não apresentados na tabela).

Dentre os sentimentos negativos expressados pelos respondentes destacaram-se o medo (57,5%) e a angústia em relação à doença (51,9%), por sua vez os sentimentos positivos como calma (14,4%) e esperança (11,9%) emergiram nas respostas. O atendimento foi classificado como adequado para 71,3% dos indivíduos (n=113).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos adultos participantes da pesquisa, RJ, 2021

| Variáveis                                   | n   | %    |
|---|-----|------|
| <b>Sexo</b>                                 |     |      |
| Feminino                                    | 108 | 67,5 |
| Masculino                                   | 52  | 32,5 |
| <b>Idade</b>                                |     |      |
| 18 a 39 anos                                | 78  | 48,7 |
| 40 a 59 anos                                | 71  | 44,4 |
| 60 anos ou mais                             | 10  | 6,3  |
| Não informou                                | 1   | 0,6  |
| <b>Estado civil</b>                         |     |      |
| Solteiro                                    | 43  | 26,9 |
| Casado/União estável                        | 97  | 60,7 |
| Divorciado                                  | 17  | 6,3  |
| Viúvo                                       | 3   | 10,6 |
| <b>Escolaridade</b>                         |     |      |
| Ensino fundamental completo                 | 3   | 1,9  |
| Ensino médio completo                       | 45  | 28,1 |
| Ensino superior completo                    | 40  | 25,0 |
| Pós-graduação lato sensu                    | 48  | 30,0 |
| Mestrado/doutorado                          | 24  | 15,0 |
| <b>Região do estado do RJ de residência</b> |     |      |
| Capital RJ                                  | 110 | 69,2 |
| Metropolitana (excluindo a capital)         | 39  | 24,5 |
| Baixada Litorânea                           | 6   | 3,8  |
| Outros                                      | 4   | 2,5  |
| <b>Área de trabalho durante a pandemia</b>  |     |      |
| Saúde                                       | 81  | 50,6 |
| Educação                                    | 9   | 5,6  |
| Prestação de serviços                       | 10  | 6,3  |
| Autônomo                                    | 20  | 12,5 |

Fonte: elaboração própria (2021).

Tabela 2. Características dos indivíduos em relação ao atendimento nas unidades de saúde, RJ, 2021

| Variáveis  | N   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Local de atendimento ao sentir os primeiros sintomas</b>                    |     |      |
| Unidade Básica de Saúde  | 22  | 13,8 |
| Unidade de Pronto Atendimento  | 13  | 8,1  |
| Hospital   | 105 | 65,6 |
| Atendimento por telemedicina   | 14  | 8,8  |
| Outros   | 6   | 3,7  |
| <b>Tempo para ser atendido</b>   |     |      |
| < 30 minutos   | 75  | 46,9 |
| 31 a 59 minutos  | 42  | 26,3 |
| 60 a 120 minutos   | 21  | 13,1 |
| > 120 minutos  | 20  | 12,5 |
| Não soube informar   | 2   | 1,3  |
| <b>Realização do teste para diagnóstico da Covid-19</b>                        |     |      |
| Sim  | 130 | 81,2 |
| Não  | 29  | 18,2 |
| Não soube informar   | 1   | 0,6  |
| <b>Qual o seu sentimento em relação aos sintomas/ diagnóstico de Covid-19?</b> |     |      |
| Medo   | 92  | 57,5 |
| Angústia   | 83  | 51,9 |
| Revolta  | 17  | 10,6 |
| Calma  | 23  | 14,4 |
| Tranquilidade  | 16  | 10,0 |
| Esperança  | 19  | 11,9 |
| Confiança  | 16  | 10,0 |
| Indiferença  | 2   | 1,3  |
| <b>Como você classifica o atendimento que recebeu na Unidade de Saúde</b>      |     |      |
| Adequado   | 114 | 71,3 |
| Inadequado   | 46  | 28,8 |

Fonte: elaboração própria (2021).

Observou-se que, a partir das respostas dos indivíduos em relação à perspectiva sobre o atendimento realizado nos estabelecimentos de saúde, emergiram três categorias para

análise. Essas categorias foram relacionadas com os elementos de destaque encontrados nas respostas dos participantes (*quadro 1*).

Quadro 1. Definição das categorias de análise e elementos considerados, 2021

| <b>Categoria</b>  | <b>Definição</b>  | <b>Elementos considerados</b>  |
|---|---|--|
| Satisfação do paciente sobre a assistência à saúde.   | Definida como a capacidade de o paciente julgar a qualidade do atendimento recebido, manifestando elementos que na sua perspectiva influenciam positivamente o cuidado <sup>11</sup> .            | Tempo de espera, relação profissional-paciente, comunicação (no âmbito das orientações recebidas).   |
| Perspectivas do paciente diante das condutas e práticas clínicas no atendimento à saúde.                  | Definido como um conjunto de ações desenvolvidas e articuladas a fim de atender as necessidades do paciente de acordo com os conhecimentos específicos de cada profissão de saúde <sup>12</sup> . | Aspectos estruturais (exames diagnósticos, testes); prescrição de medicamentos, encaminhamentos, internação e se recebeu, ou não, documentos escritos/orientações. |
| Sentimentos expressados pelo paciente ante o atendimento à saúde, sintomas e diagnóstico para a Covid-19. | Entendidas por expressões físicas e emocionais descritas pelos pacientes no contexto da pandemia <sup>13</sup> .  | Medo, angústia, revolta, tranquilidade, esperança, confiança e calma.  |

Fonte: elaboração própria (2021).

É importante enfatizar as relações existentes entre as categorias que emergiram a partir da análise. Ou seja, a satisfação do paciente está relacionada com a qualidade do atendimento que, por sua vez, é influenciada por aspectos estruturais de processo (condutas e práticas clínicas) e pela relação entre profissionais de saúde e pacientes. Esses aspectos mais objetivos repercutem em achados subjetivos que, nesse caso, são caracterizados pela manifestação de sentimentos dos indivíduos que influenciam no modo como estes percebem o atendimento recebido, conforme discutido apresentado e discutido a seguir.

### Satisfação do paciente sobre a assistência à saúde

A qualidade do cuidado perpassa, necessariamente, pela satisfação das necessidades do paciente. A satisfação do paciente com o atendimento recebido, entretanto, estará associada à sua perspectiva acerca do que este considera justo ou equânime e se expressará conforme suas expectativas e atributos considerados por ele como pertinentes, em geral moldados por experiências anteriores<sup>11</sup>.

Neste estudo, observou-se uma valorização da cordialidade e do respeito demonstrados

pelos profissionais de saúde no momento do atendimento, bem como para a sensação de acolhimento percebida:

*Recebi um atendimento cordial, rápido e humanizado.* (Resposta 72).

*Os profissionais de saúde fizeram o que estava ao alcance deles, sempre me tratando com respeito.* (Resposta 111).

Essas evidências demonstram os indicadores de satisfação do paciente, o acolhimento e as expectativas do paciente; as relações interpessoais, a cordialidade, entre outros. Ademais, expressa o cuidado centrado no paciente, que, por sua vez, é balizado por um conjunto de princípios, entre os quais o respeito e a atenção às necessidades físicas e emocionais estão inclusos<sup>14</sup>.

Nesse sentido, o cuidado centrado no paciente, visto como uma prática de cuidado em saúde, converge com a ideia de satisfação do paciente, definida como uma noção subjetiva do sujeito sobre o atendimento recebido, que leva em conta suas expectativas e experiências anteriores em situações similares<sup>8</sup>. Ou seja, o cuidado centrado no paciente é o elemento

necessário que contribui para a produção da satisfação do paciente.

Por outro lado, a desvalorização dos sintomas ou mesmo a falta de empatia por parte dos profissionais durante o atendimento apontaram para uma perspectiva negativa:

*O pior para mim foram as pessoas do hospital não acreditarem na minha falta de ar [...] os médicos disseram que a minha falta de ar era pânico ou ansiedade [...] achei uma falta de respeito, até porque eu tinha dado PCR positivo. (Resposta 62).*

O apoio e o suporte emocional oferecidos ao paciente e a sua família são essenciais para uma perspectiva positiva em relação ao atendimento e são intrínsecos a uma comunicação adequada que é vital tanto para o bom relacionamento entre ambos como para a segurança do paciente enquanto corresponsável por seu tratamento. Todavia, não obstante todo o esforço de ambas as partes em fazer-se compreender, a necessidade de isolamento, as limitações de tempo e a privação da presença dos entes queridos com o objetivo de prevenir a disseminação do vírus dificultam sobremaneira a comunicação entre o provedor e o paciente/família<sup>15</sup>.

Outrossim, informações claras contribuem para minimizar as assimetrias entre profissionais de saúde e pacientes, além de constituírem pilares do cuidado centrado no paciente – dimensão fundamental e indissociável da qualidade do cuidado de saúde. Neste estudo, as informações prestadas pelos profissionais de saúde aos pacientes foram sinalizadas como um aspecto importante durante o atendimento nos serviços de saúde. De acordo com os resultados, informações claras e compreensíveis foram reconhecidas pelos respondentes como elementos importantes e inerentes do cuidado, produzindo, inclusive, sentimentos de satisfação com o atendimento. Em contrapartida, os respondentes que relataram terem desfrutado de informações pouco claras, com ausência de orientações, demonstraram descontentamentos.

Os destaques a seguir exemplificam essas constatações:

*Tive uma excelente assistência clínica e psicológica nos 18 dias de internação. Minha família se sentiu segura e acolhida também. (Resposta 31).*

*Fui bem-informada do resultado positivo e recebi todos os recursos e atendimentos necessários e humanizados. (Resposta 136).*

*Faltou maiores informações referentes a um tratamento de segundo plano em caso de piora dos sintomas. (Resposta 65).*

A adoção do ‘distanciamento social ampliado’ corroborou pareceres emitidos por especialistas e organizações nacionais e internacionais<sup>16</sup>. Foram adotadas medidas restritivas relacionadas com o atual contexto sanitário, que trouxeram mudanças significativas à rotina das pessoas que tiveram que se adaptar às imposições da pandemia<sup>17</sup>. Uma importante adaptação que se mostrou útil para diminuir a exposição tanto do paciente quanto dos profissionais de saúde ao contágio do vírus foi a teleconsulta. Esse recurso tecnológico, que há tempos vem ocupando espaço na área da assistência, apresentou-se com muita força em meio à pandemia. As chamadas por telefone e por vídeos foram adotadas mundialmente, principalmente para triagens, diagnóstico e acompanhamento de variadas patologias<sup>18</sup>.

A imposição de uma rápida transição de consultas presenciais para as consultas remotas, pela necessidade de afastamento entre pacientes e equipe de saúde, ocasionou uma inovação disruptiva e, no que se refere à satisfação do paciente, bastante positiva<sup>19</sup>. Resultado semelhante observou-se neste estudo conforme demonstram as falas em destaque:

*Atendeu a minha demanda, mesmo que não tenha sido realizado presencialmente. (Resposta 119).*

*O médico que me atendeu por vídeo foi super atencioso, mesmo eu ainda estando no início de tudo. (Resposta 123).*

Assim, durante o atual contexto sanitário de pandemia pela Covid-19, o uso da teleconsulta, outrora pouco cogitada por profissionais e pacientes, é vista como um novo modelo de atendimento, operado por intermédio de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). Consiste em um recurso fundamental capaz de garantir atendimento oportuno a partir da dispensação de orientações técnicas para indivíduos que estão em isolamento social, bem como para aqueles que residem em áreas remotas do País. Ademais, facilita o rastreamento de casos graves e o monitoramento contínuo de indivíduos acometidos pela infecção<sup>20</sup>.

### **Perspectivas do paciente diante das condutas e práticas clínicas no atendimento à saúde**

A tomada de decisão em relação às condutas e práticas clínicas durante a assistência à saúde deve considerar as melhores evidências científicas e a participação do paciente, o que contribui para a decisão compartilhada, compreendida como uma premissa básica para a qualidade do cuidado de saúde. Entretanto, tais condutas podem sofrer interferências devido às limitações estruturais, historicamente já conhecidas no Sistema Único de Saúde (SUS), como a escassez de recursos humanos capacitados para lidar com pacientes de alta complexidade; insumos e equipamentos insuficientes; e uma infraestrutura arcaica das instituições de saúde<sup>21</sup>. Essas limitações foram agravadas ainda mais em decorrência da crise sanitária pela Covid-19<sup>22</sup>.

No que concerne à qualidade em saúde, Donabedian, um dos precursores no estudo dessa temática, compreende qualidade a partir de três dimensões, sendo: 1. Técnica – relaciona-se com a aplicação atualizada dos conhecimentos científicos na solução do problema do paciente; 2. Interpessoal – expressa a relação

entre o prestador de serviços e o paciente; e 3. Ambiental – manifesta as comodidades oferecidas ao paciente<sup>23</sup>.

No que diz respeito à habilidade técnica dos profissionais no manejo da infecção e reconhecimento dos sinais e sintomas, os respondentes demonstraram-se satisfeitos com o atendimento, caracterizando-o como adequado:

*Os profissionais diagnosticaram de imediato os sinais e sintomas, me encaminhando diretamente para o teste e orientando quanto ao isolamento por 14 dias. Acho que todo o protocolo de atendimento foi cumprido. (Resposta 55).*

Percebe-se um julgamento positivo por parte do paciente quanto ao manejo clínico da infecção pelos profissionais de saúde. Ainda que tal julgamento seja baseado em um conhecimento mais empírico, construído a partir das fontes de observações populares e notícias veiculadas pela mídia, fica implícita a confiança depositada no profissional que o assistiu. Essa confiança é entendida como um conjunto de expectativas que os pacientes depositam nos profissionais que o assistem<sup>24</sup>. Trata-se de um elemento subjetivo, construído a partir de uma relação de amorosidade entre ambas as partes, sempre intermediada por uma comunicação efetiva.

Nesse sentido, subentende-se uma interdependência das dimensões técnica e interpessoal para a qualidade do atendimento. No decurso da pandemia, essa relação fica ainda mais evidente, pois ainda são raras e frágeis a produção de evidências sobre a Covid-19, o que pode levar ao comprometimento da dimensão técnica do cuidado e das relações interpessoais entre profissionais de saúde e pacientes. Ademais, a divergência de informações gera confusão tanto aos profissionais quanto à população, uma vez que dificulta a coesão comportamental tão necessária no combate à pandemia.

Por outro lado, outras respostas evidenciaram descontentamentos em relação à ausência

de estrutura das instituições de saúde. A falta de recursos interferiu diretamente na perspectiva do paciente quanto à qualidade do atendimento, conforme exemplificado pelos trechos a seguir:

*O primeiro atendimento não foi realizado nenhum rastreio e o segundo a médica do trabalho, sem diagnóstico, mandou eu quebrar a quarentena me fazendo retornar ao trabalho. (Resposta 1).*

*Precisei ir a um laboratório particular fazer o teste para confirmar minhas suspeitas e ser corretamente medicado. Ao questionar a médica, ela disse que não tinha o que fazer porque na UPA não tem exame para este diagnóstico. (Resposta 92).*

Os trechos retratam as limitações estruturais existentes no âmbito das instituições de saúde que comprometem, em algum grau, o correto manejo clínico da infecção pelos profissionais. A compreensão da estrutura, como um aspecto que influencia no processo de cuidado e nos resultados de saúde (qualidade dos serviços) é factual. Nessa perspectiva, a ausência de testes diagnósticos para a Covid-19 pode ser enxergada como uma lacuna estrutural do serviço que influi na construção de relações de confiança estabelecidas entre profissionais de saúde, pacientes e a organização.

Ainda que as agências oficiais de saúde pública e empresas privadas proponham diversos protocolos para o diagnóstico da Covid-19, na ocasião da realização deste estudo, as divergências entre gestores e lideranças locais e nacionais quanto ao adequado planejamento para prevenção e controle da pandemia, e para a testagem em massa das populações para identificar cidadãos infectados, agravavam a crise sanitária no SUS. Tal situação gerou preocupação entre os profissionais de saúde e, sobretudo, na população, em função do destaque dado pela mídia, uma vez que o acesso aos testes moleculares seria uma estratégia sanitária importante para a redução dos focos de contaminação, acompanhamento e controle do novo coronavírus. Além do planejamento

muitas vezes ineficaz, observou-se o ceticismo de parte da sociedade em relação à ciência, principalmente, no que tange às tecnologias para conter o avanço da Covid-19, como, por exemplo, a vacinação adequada à população<sup>25</sup>.

Os entrevistados referiram o despreparo dos profissionais que estão na linha de frente, denotando preocupação quanto ao atendimento recebido e o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como barreiras para evitar o contágio da doença: *“Profissional inexperiente e fechou diagnóstico de sinusite, sendo que a clínica era de Covid e ainda mais numa pandemia”* (Resposta 3).

Com a pandemia, a preocupação com a capacidade técnica dos profissionais que atuam na assistência ao paciente tornou-se ainda mais evidente. Diversos são os fatores que podem ser trazidos para reflexão sobre essa questão tão importante, capaz de comprometer a qualidade e a segurança do paciente. Dentre estes, destacam-se a criação de novas estruturas hospitalares, que trouxe consigo um crescimento em massa de contratações temporárias pelas instituições de saúde para suprir o aumento da demanda por atendimentos; e a redução do número de profissionais de saúde que se ausentaram dos serviços por estarem contaminados.

Ainda que o aumento no contingente de pessoal seja uma necessidade do serviço, a contratação desmedida e sem critérios insere profissionais tecnicamente despreparados para lidar com perfis de pacientes altamente complexos. O treinamento adequado no contexto da Covid-19 faz parte de um conjunto de ações essenciais para uma assistência segura, que preserva os princípios de uma prática centrada no paciente e que corrobora o controle e a contenção de novos surtos<sup>26</sup>. Logo, a oferta de um tratamento eficaz e oportuno dependerá de um componente fundamental: a existência de profissionais de saúde com habilidades e competências técnicas para o manejo clínico da Covid-19, conforme o trecho a seguir: *“[...] além do despreparo dos profissionais, não usavam adequadamente os EPI’s”* (Resposta 19).

A resposta acima sinaliza a preocupação dos pacientes relacionada com o uso correto de EPI pelos profissionais de saúde. Implicitamente, o respondente remete à discrepância entre o almejado e o concreto. Ou seja, é esperado que, durante os atendimentos aos pacientes, os profissionais utilizem os EPI corretamente a fim de mitigar a contaminação pela infecção entre os pacientes. No entanto, o contrário é observado, influenciando no modo como o paciente percebe a qualidade do atendimento. Assim, treinamentos que abordam o uso correto de EPI e as técnicas corretas de paramentação e desparamentação, associadas a uma rotina de supervisão dos serviços, são preponderantes para aumentar a segurança tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde.

No que diz respeito à agilidade do atendimento, respondentes que afirmaram ter tido um atendimento rápido demonstraram maior satisfação:

*Orientação médica e encaminhamento para realização do exame em rede particular ocorreram de forma adequada. (Resposta 10).*

*Fui muito bem atendida no hospital que procurei atendimento fiz todos os exames, tive todas as orientações. (Resposta 137).*

É reconhecida a necessidade da implementação integral da abordagem de uma equipe multiprofissional na assistência à saúde. O trabalho dessa formação proporciona ao paciente e aos familiares uma visão mais ampla do problema ao oferecer conhecimento e motivação para superar desafios<sup>27</sup>.

No entanto, também é importante reiterar que muitos fatores contribuem para o sofrimento psicológico dos profissionais de saúde que prestam atendimento direto na linha de frente a pacientes com Covid-19, como tensão emocional, exaustão física pelas longas jornadas e dificuldades em lidar com as perdas – além de escassez de EPI, leitos, medicamentos e ventiladores mecânicos<sup>28</sup>.

Sentimentos expressados pelo paciente ante o atendimento à saúde, sintomas e diagnóstico para a Covid-19

As experiências vivenciadas pelos participantes ante à prestação do cuidado nos estabelecimentos de saúde produziram diferentes sentimentos que variaram desde solidão e medo até segurança e confiança. Considerando que a investigação se deu por questionários eletrônicos no decurso de um contexto pandêmico, os discursos não exploraram tanto os aspectos objetivos que corroboraram os diferentes estados de subjetividade. No entanto, algumas respostas demonstram indícios de uma relação entre sentimentos caracterizados como positivos e a satisfação do paciente com o atendimento ofertado.

A sensação de tranquilidade e segurança perante o enfrentamento da doença foi favorecida pela disponibilidade dos profissionais de saúde para o atendimento do paciente, o que demonstrou empatia e acolhimento das suas necessidades, sejam elas físicas ou emocionais:

*Tive tranquilidade, pois sempre se colocaram disponíveis para o acompanhamento. (Resposta 110).*

*Permaneci 13 dias na UTI, em VNI alto fluxo, por vários momentos pedi para ser entubada por cansaço e dispneia, mas a equipe multidisciplinar com uma excelente atuação não permitiu. Tive uma excelente assistência clínica e psicológica nos 18 dias de internação. Eu e minha família nos sentimos seguros e acolhidos também. (Resposta 31).*

Os discursos acima destacam a família como um elemento importante no processo de cuidado. O acolhimento das necessidades dos pacientes e familiares nas práticas de produção de saúde se apresenta como um conjunto de ações essenciais que contribuem para qualificar e dignificar o atendimento, além de modificar a dinâmica da assistência prestada no âmbito dos estabelecimentos sanitários para uma forma centrada no paciente<sup>29</sup>.

A literatura científica apresenta a participação da família como princípio central relacionado com a segurança do paciente e uma

das estratégias vitais para a promoção de um cuidado seguro. Dessa forma, a permanência da família ao lado do paciente ficou prejudicada no decurso da pandemia em face da necessidade de distanciamento para prevenir a disseminação da Covid-19 no âmbito dos estabelecimentos de saúde. Sendo assim, estabelecer estratégias que promovam o fortalecimento da comunicação entre profissionais de saúde e familiares, sua inserção e acolhimento durante o tratamento do paciente é essencial para garantir a qualidade e a segurança dos desfechos clínicos. Ademais, o ‘envolvimento e apoio para familiares e cuidadores’ constitui um dos princípios da prática de cuidado centrada no paciente – dimensão da qualidade do cuidado de saúde. Evidências já demonstram que uma das maiores necessidades das famílias é receber informações claras sobre as condições de saúde do seu familiar<sup>30</sup>.

Outro sentimento que emergiu das respostas foi a confiança, relacionada com a qualidade do atendimento realizado pelos profissionais de saúde: “*Senti confiança nos médicos que me atenderam*” (Resposta 145).

A confiança é um estado subjetivo, construída a partir da relação de aproximação, troca e respeito mútuo a crenças, valores, conhecimentos e perspectivas trazidas pelas partes. Ademais, o ‘tratamento eficaz desenvolvido por profissionais de confiança’ consiste em um dos alicerces da prática de cuidado centrada no paciente.

A confiança é um elemento importante na relação entre o profissional de saúde e o paciente, entretanto, alguns fatores contribuem para o seu desgaste no decurso do contexto sanitário de pandemia, como, por exemplo, o aumento na divulgação de *fake news*, interferências políticas nas recomendações de saúde pública, decisões conflitantes sobre a eficácia dos planos terapêuticos, desinformações médicas, teorias de pseudociência e conspiração. Todos esses fatores favorecem a disseminação no meio social de sentimentos de incerteza e desconfiança, contribuindo para o surgimento da ‘cultura do medo’<sup>31</sup>, inclusive entre os profissionais de saúde:

*Quando estava no quarto a equipe de enfermagem tinha medo de chegar perto e usava meus familiares para apoio.* (Resposta 30).

*Os profissionais estão tão nervosos quanto nós pacientes. Tudo é novidade. Novidade traz medo.* (Resposta 99).

No cotidiano do trabalho, os profissionais de saúde experimentam um misto de medo e nervosismo, gerado pela tensão e inquietação vivenciada mediante o risco de adquirir a infecção, ou ainda contaminar os seus familiares. Outrossim, são expostas a falta de estrutura dos serviços de saúde e a sobrecarga de trabalho, ocasionada pelo aumento da demanda nos atendimentos, repercutindo diretamente na qualidade da assistência à saúde ofertada: “*Eu fiquei isolada e ‘abandonada’ em um quarto, em que a equipe mal entrava mesmo diante do pedido de ajuda*” (Resposta 19).

A sensação de desamparo e abandono relatada pelo paciente é gerada pela separação abrupta de todos os seus vínculos afetivos, desde o momento da internação até a sua alta. O contato se faz apenas com os profissionais de saúde que, por sua vez, encontram-se estressados, cansados e abalados emocionalmente com as perdas vivenciadas diariamente entre os colegas de profissão, amigos e familiares, o que compromete o acolhimento e a qualidade do atendimento. Nesse sentido, o acolhimento é uma via de mão dupla. Ou seja, é fundamental garantir aos pacientes, neste período, estratégias que minimizem o sofrimento mental e previnam potenciais problemas psiquiátricos<sup>32</sup>, ao passo que os profissionais de saúde também sejam acolhidos pela instituição, a fim de que estejam psicologicamente preparados para dar suporte emocional ao paciente, assumindo uma postura empática e de respeito a todas as necessidades do indivíduo acometido pela infecção durante o seu período de internação.

Elementos importantes que conformam a prática de um cuidado centrado no paciente foram trazidos por um dos respondentes como um apelo aos médicos e outros profissionais

de saúde que atendem indivíduos suspeitos e ou confirmados com a infecção:

*Meu apelo é: médicos, ouçam o paciente e não se baseiam apenas em exames, pois a Covid é uma doença nova e muitas coisas não aparecem em exames ainda. Então, tentem amenizar o sofrimento do paciente medicando-o da melhor maneira possível logo no início da doença para que ele sofra o menos possível e se recupere o mais rápido possível. Pois só quem teve falta de ar e cansaço extremo, sabe quão desesperador é sentir isso. (Resposta 62).*

O trecho acima legitima a participação do paciente como um elemento fundamental do cuidado e influenciador da sua perspectiva quanto à qualidade do atendimento. A sua inserção contribui para informar aos profissionais de saúde sobre questões importantes capazes de interferir nos desfechos clínicos, além de ser complementar para um cuidado seguro, efetivo e oportuno.

Nesse sentido, a escuta, intermediada por uma comunicação efetiva, consiste em um recurso terapêutico e, ao mesmo tempo, facilitador para inserção do paciente no processo de cuidado. Sua funcionalidade intermedeia o diálogo, fortalece a confiança, promove o conforto físico e suporte emocional, além de corroborar a construção de um plano de cuidado oportuno e responsabilizado<sup>33</sup>.

Igualmente, a escuta terapêutica é vista como uma boa prática<sup>33</sup>, essencial para fortalecer os princípios éticos no tocante às decisões e condução das práticas clínicas. A sua implementação visa preservar a autonomia e a dignidade do paciente, além de contribuir para a sua participação no compartilhamento dos processos decisórios relacionados com a sua saúde.

No contexto da pandemia causada pela Covid-19, a escuta qualificada e a inserção do paciente na construção dos planos de tratamento foram ainda mais prejudicadas, dada a crescente demanda por atendimentos, contingente de profissionais reduzido e

déficit na estrutura dos serviços. Estes fatores influenciam, em algum grau, na perspectiva dos indivíduos que procuram atendimento nos serviços de saúde.

## Limitações do estudo

Este estudo teve como principal limitação um número reduzido de respondentes em relação ao total de habitantes na cidade do Rio de Janeiro, o que não permitiu realizar inferências e extrapolações contextuais. Atribuiu-se essa dificuldade de captar voluntários à época de realização da pesquisa, momento em que a gravidade da pandemia, bem como a saturação da rede assistencial e o desgaste dos profissionais, ainda não era bem percebida pela população.

O fato de o instrumento de coleta ser um questionário eletrônico pode ter prejudicado a obtenção de um maior número de participantes, possivelmente pelo desgaste provocado pelo crescente número de pesquisas que utilizaram a mesma ferramenta.

Outra limitação foi a participação na pesquisa de um percentual maior de profissionais de saúde. Esse fato pode estar relacionado com o interesse desses profissionais manifestarem os possíveis problemas que ocorrem durante o atendimento prestado no âmbito dos estabelecimentos de saúde.

A fim de tentar minimizar os possíveis vieses que poderiam ser induzidos pelas limitações apresentadas, buscaram-se parcerias para ampliar a divulgação da pesquisa em comunidades do Facebook e ainda procurou-se disseminar a pesquisa para outras instituições não relacionadas com os profissionais de saúde, como grupos de WhatsApp de grupos diversos.

## Considerações finais

Considerar a perspectiva do paciente sobre o atendimento realizado nas instituições de saúde do estado do Rio de Janeiro no decurso da pandemia pela Covid-19 permitiu identificar

lacunas importantes decorrentes da assistência. Tais hiatos são aspectos determinantes da qualidade que interferem, em alguma medida, na satisfação do paciente em relação ao cuidado recebido, bem como na manifestação de uma diversidade de sentimentos.

Sob o ponto de vista dos respondentes, os problemas apontados foram: déficit de apoio e suporte emocional; comunicação fragmentada com pouca participação do paciente e dos familiares; déficits dos recursos humanos, materiais e estruturais, interferindo no gerenciamento oportuno do cuidado de saúde; e profissionais com poucas habilidades técnicas e relacionais. Em contrapartida, pacientes que receberam orientações claras e que tiveram suas queixas físicas e emocionais acolhidas pelos profissionais na unidade saúde ressaltaram que se sentiram mais confiantes e tranquilos. Isso enfatiza a relação entre as categorias discutidas no estudo, expressada pela complementariedade dos aspectos objetivos e as manifestações subjetivas.

O conhecimento e a discussão da perspectiva do paciente sobre a assistência à saúde

possibilitam a problematização de aspectos importantes que poderão contribuir para um cuidado de qualidade, seguro e centrado no paciente, salientando-se a singularidade e as necessidades expressadas pelos pacientes. Nesse contexto, também caberá a inclusão dos familiares como peça fundamental, contribuindo para a adesão à terapêutica implementada, e apoio aos pacientes que enfrentam uma diversidade de sentimentos ao receberem o diagnóstico de Covid-19, vivenciando o isolamento social e as incertezas relacionadas com uma doença ainda pouco conhecida.

## Colaboradoras

Rodrigues JLSQ (0000-0002-2005-0377)\*, Villar VCFL (0000-0002-4469-2796)\*, Duarte SCM (0000-0001-5967-6337)\*, Corrêa CDTSO (0000-0001-9323-9720)\*, Reis EC (0000-0003-4459-9345)\* e Janotti L (0000-0003-4373-2730)\* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

---

## Referências

1. Organização Mundial de Saúde. Estratégia atualizada Covid-19. [Local desconhecido]: OMS; 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. Painel Coronavírus. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021.
3. Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Washington, D.C.: National Academy Press; 2001. [acesso em 2021 abr 9]. Disponível em: <http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3375215>.
4. Martins M. Qualidade do cuidado de saúde. In: Segurança do Paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde Organizado por Paulo Souza e Walter Mendes. 2. ed. Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2019.
5. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH.

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
6. The Health Foundation. Simplificando o cuidado centrado na pessoa. O que todos devem saber sobre o cuidado centrado na pessoa. Guia rápido. Rio de Janeiro: Proqualis; Fiocruz; 2016.
  7. Gill L, White L. A critical review of patient satisfaction. *Leadership Health Serv.* 2009 [acesso em 2021 abr 9]; 22(1):8-19. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/17511870910927994/full/html>.
  8. Esperidião MA, Viera-da-Silva LM. A satisfação do usuário na avaliação de serviços de saúde: ensaio sobre a imposição de problemática. *Saúde debate.* 2018 [acesso em 2021 abr 9]; 42(esp2):331-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/FysJv7RhpBDXKytywL8HKRj/?lang=pt>.
  9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int. J. Qual. Health Care.* 2007 [acesso em 2021 abr 9]; 19(6):349-57. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17872937/>.
  10. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 5. ed. Portugal: Edições 70; 2011. 281 p.
  11. Hollanda E, Siqueira SAV, Andrade GRB, et al. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Ciênc. Saúde Colet.* 2012 [acesso em 2021 abr 9]; 17(12):3343-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vgdjDpPpsvb85WykgKzt8NS/?lang=pt>.
  12. Graboys V. Gestão do cuidado. In: Gondim R, Graboys V, Mendes W, organizadores. *Qualificação de gestores do SUS.* Rio de Janeiro: EAD/ENSP; 2011.
  13. Sousa AR, Santana TS, Moreira WC, et al. Emotions and coping strategies of men to the Covid-19 pandemic in Brazil. *Texto Contexto Enferm.* 2020 [acesso em 2021 abr 9]; 29:e20200248. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/5hwvzrvLvXKh56cTcVDxWss/abstract/?lang=en>.
  14. Silva WAD, Sampaio Brito TR, Pereira CR. Covid-19 anxiety scale (CAS): Development and psychometric properties. *Curr Psychol.* 2020. [acesso em 2021 abr 9]. Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s12144-020-01195-0>.
  15. Wittenberg E, Goldsmith JV, Chen C, et al. Opportunities to improve Covid-19 provider communication resources: A systematic review. *Patient Educ. Couns.* 2021 [acesso em 2021 abr 9]; 104(3):438-51. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7831717/>.
  16. Mota E, Teixeira MG. Vigilância Epidemiológica e a pandemia da Covid-19 no Brasil: elementos para entender a resposta brasileira e a explosão de casos e mortes. *Saúde debate.* 2020 [acesso em 2021 abr 9]; 44(esp4):130-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pwjbk4kStLFHzXy8kkFDjS/?lang=pt>.
  17. Villela EFM, López RVM, Sato APS, et al. Covid-19 outbreak in Brazil: adherence to national preventive measures and impact on people's lives, an online survey. *BMC Public Health.* 2021 [acesso em 2021 abr 9]; 21(1):152. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33461508/>.
  18. Di Trana A, Busardò FP, Ricci G, et al. Commentary: Tele-Covid-19: does it improve the provision of health services? *Eur. Rev. Med. and Pharmacol. Sci.* 2021 [acesso em 2021 abr 9]; 25(4):2152-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33660835/>.
  19. Ramaswamy A, Yu M, Drangsholt S, et al. Patient Satisfaction With Telemedicine During the Covid-19 Pandemic: Retrospective Cohort Study. *J Med Internet Res.* 2020 [acesso em 2021 abr 9]; 22(9):1-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32810841/>.
  20. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cad. Saúde Pública.* 2020 [acesso em 2021 abr 9]; 36(5):1-16. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000503001&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000503001&lng=en).

21. Campos FCC, Canabrava CM. O Brasil na UTI: atenção hospitalar em tempos de pandemia. *Saúde debate*. 2020 [acesso em 2021 abr 9]; 44(esp4):146-60. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bxcgdZJbz3D4tKDztZdXF7b/?lang=pt>.
22. Nacul MP, Azevedo MA. The difficult crossroads of decisions at Covid-19: how can the deontology implicit in Evidence-Based Medicine help us to understand the different attitudes of doctors at this time? *Rev Col Bras Cir*. 2020 [acesso em 2021 abr 9]; 47:1-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/NxQtRYMnkH3YxC94yxSTwkM/abstract/?lang=en>.
23. Donabedian A. *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1980.
24. Rasiah S, Jaafar S, Yusof S, et al. A study of the nature and level of trust between patients and healthcare providers, its dimensions and determinants: a scoping review protocol. *BMJ Open*. 2020 [acesso em 2021 abr 9]; 10(1):1-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31980505/>.
25. Costa AM, Laguardia J, Flauzino RF. O que será do amanhã? *Saúde debate*. 2020 [acesso em 2021 abr 9]; 44(esp4):5-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WR3qwfv57jG84xPd4Yk8gpS/?lang=pt&format=pdf>.
26. Fehn A, Nunes L. Vulnerabilidade e Déficit de Profissionais de Saúde no Enfrentamento da Covid-19. Nota técnica. 2020. [acesso em 2021 abr 9]. Disponível em: [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/05/NT10\\_IEPS.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2020/05/NT10_IEPS.pdf).
27. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública*. 2001 [acesso em 2021 abr 9]; 35(1):103-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt>.
28. Ayanian JZ. Mental Health Needs of Health Care Workers Providing Frontline Covid-19 Care. *JAMA Health Forum*. 2020 [acesso em 2021 abr 9]; 1(4):1-2. Disponível: <https://jamanetwork.com/journals/jama-health-forum/fullarticle/2764228>.
29. Lucena LN. Avaliação da satisfação do usuário com o acolhimento na estratégia de saúde da família no Recife (PE). *Rev Ciênc Plur*. 2019 [acesso em 2021 abr 9]; 4(2):21-37. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/16837>.
30. Cruz AC, Pedreira MLG. Patient-and Family-Centered Care and Patient Safety: reflections upon emerging proximity. *Rev Bras Enferm*. 2020 [acesso em 2021 abr 9]; 73(6):1-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mk8PrbvG7bZ696PkRBvHXcK/?lang=en>.
31. Rodrigues JLSQ, Portela MC, Malik AM. Agenda para a pesquisa sobre o cuidado centrado no paciente no Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*. 2019 [acesso em 2021 abr 9]; 24(11):4263-75. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NbjdSZYLx5yxyLtZ963R7LC/?lang=pt>.
32. Malta DC, Gomes CS, Szwarcwald CL, et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. *Saúde debate*. 2020 [acesso em 2021 abr 9]; 44(esp4):177-90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8YsdKcVzwf3yYVZqWMnbnXs/?lang=pt>.
33. Passos BS, Oliveira TMG, Bezerra MLR, et al. A importância da escuta qualificada no cuidado clínico de enfermagem ao paciente oncológico. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2020 [acesso em 2021 abr 9]; 94(32):e-20075. Disponível em: <https://revistaenfermagema-tual.com/index.php/revista/article/view/933>.

---

Recebido em 14/04/2021  
Aprovado em 06/10/2021  
Conflito de interesses: inexistente  
Suporte financeiro: não houve