



**XX Colóquio Internacional de Gestão Universitária - CIGU 2021**

*Universidade frente aos desafios da Pandemia:  
Cenários Prospectivos para a Gestão Universitária*

Evento virtual  
24 e 25 de novembro de 2021  
ISBN: 978-85-68618-08-0



## **HOTELARIA HOSPITALAR E OS NOVOS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA: SEGURANÇA EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS**

**SABRINA MARIA DE SOUSA ELIAS**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE)

[sabrina.maria.sousa61@aluno.ifce.edu.br](mailto:sabrina.maria.sousa61@aluno.ifce.edu.br)

**MÁRIO WEDNEY DE LIMA MOREIRA**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE)

[mario.wedney@ifce.edu.br](mailto:mario.wedney@ifce.edu.br)

**MARIA LUCIANA TELES FIUZA**

Universidade Federal do Ceará (UFC)

[lt.fiuza@gmail.com](mailto:lt.fiuza@gmail.com)

**ANA KERCYA ARAÚJO LEITÃO**

Universidade Federal do Ceará (UFC)

[anakercyaa@gmail.com](mailto:anakercyaa@gmail.com)

**ANNA VIRGÍNIA VIANA CARDOSO DANTAS**

Universidade Federal do Ceará (UFC)

[annavirginiaviana@gmail.com](mailto:annavirginiaviana@gmail.com)

### **RESUMO**

A utilização da hotelaria hospitalar tem sido uma tendência importante no Processo de Cuidar para o aumento da satisfação, qualidade de vida e melhoria do processo de saúde doença dos sujeitos envolvidos no processo do cuidado. Para tanto, ações simples e efetivas programadas e sistematizadas por protocolos específicos de assistência ao paciente podem prevenir situações de risco, assim como eventos adversos, fortificando a Segurança do Paciente. Sendo assim, a proposta deste artigo é a criação de um protocolo para a implantação e utilização de práticas seguras, a partir do estado da arte atual sobre hotelaria hospitalar, considerando diversos protocolos existentes de acordo com o cenário emergencial proporcionado pela situação pandêmica causado pelo Sars-CoV-2. Tendo com resultados maior segurança, qualidade e a eficácia no atendimento ao paciente, contribuindo para garantir a segurança e qualidade de vida dos envolvidos no processo de cuidado, utilizando as políticas públicas para a recomendação e emprego de roteiros de inspeção com a finalidade de nortear a assistência em unidades de saúde - Hospitais Universitários.

**Palavras-chave:** Hotelaria hospitalar. Protocolos de Segurança. Segurança do Paciente. Qualidade da Assistência à Saúde. Gestão da Qualidade.

## 1. INTRODUÇÃO

As unidades hospitalares, em sua essência, podem ser considerados, centros destinados ao atendimento de algum tipo de enfermidade, onde procede-se o diagnóstico, através de exames clínicos, tratamento, com a utilização de terapias prescrita por especialistas, ou intervenções cirúrgicas, objetivando o alcance da cura da enfermidade, melhoria ou reabilitação, além da manutenção da qualidade de vida até sua finitude (FARIAS; ARAUJO, 2017).

As unidades hospitalares são organismos dinâmicos, porém, em sua essência possuem o estigma de ser um ambiente pouco afetivo, de alta complexidade para sua administração. Este contexto, se intensifica principalmente quando o processo de internação é vivenciado, alterando o cotidiano dos envolvidos no processo, paciente e familiares, promovendo uma desordem emocional significativa. Sendo assim, o estresse gerado acaba sendo direcionado à unidade de assistência, principalmente, na figura dos profissionais de saúde e dos serviços oferecidos pela instituição (DAMASCENO; ALVES, 2020; ROSA, et al, 2020).

A hotelaria hospitalar torna-se, então, um diferenciador para o segmento da saúde na tentativa de melhorar este cenário. De acordo com Diniz e Bueno (2020), este conceito é uma tendência que busca atrelar o conforto e a segurança dos usuários à tecnologia empregada no processo de diagnóstico e tratamento de enfermidades. Em (SILVA; NUNES, 2017), os autores argumentam que a hotelaria influencia diretamente na disponibilização de um espaço de atendimento humanizado, onde a enfermidade e suas consequências podem ser atenuadas por tratamentos tecnologicamente avançados, associados à prática de atividades de excelência por um corpo de profissionais comprometido e altamente capacitado.

Em meio a um cenário pandêmico, como o vivenciado pela sociedade atualmente, torna-se de suma importância implementar diretrizes com foco na gestão da qualidade e definição de protocolos de ação que garantam um ambiente hospitalar seguro, sobretudo para os envolvidos no processo de cuidado, a saber, pacientes e profissionais (MARANHÃO; MARANHÃO, 2020). Portanto, espera-se da hotelaria hospitalar a disponibilização de um atendimento no qual se evidencia a busca pela satisfação permanente dos usuários por meio da melhoria contínua de seus processos e sistemas de trabalho, principalmente nos hospitais universitários, responsáveis pela prestação de serviços de saúde para grande parte da população brasileira.

Podemos observar pela avaliação do termo hospedagem, advindo do latim, significa hospitalidade e aposento destinado a um hóspede. A palavra hospitalidade que, da mesma forma, é advinda do latim, ainda hoje designa o ato de bem receber e hospedar. Este termo deu origem também ao termo hospital, cujo significado remetia ao bom recebimento dos doentes para tratamentos e curas (REZENDE et al., 2018).

A humanização resultante da proposta desenvolvida pela hotelaria hospitalar advém, então, da prática da hospitalidade presente na descrição de suas atividades básicas. Sendo manifestada através da implantação desse novo conceito que resulta no aconchego físico, na humanização dos serviços médico-hospitalares e, essencialmente, na espontaneidade dos gestos e atitudes das pessoas (ANDRADE; POLO, 2018).

Considerando o exposto, os principais objetivos deste estudo são: Levantamento do estado da arte atual sobre a hotelaria hospitalar e sua implicação nos novos protocolos de segurança; Comparação de diversos protocolos hospitalares considerando a pandemia causada pelo coronavírus Sars-CoV-2; Proposta de um protocolo de segurança considerando as limitações e desafios para os hospitais universitários.

O artigo está organizado da seguinte maneira: a Seção 2 apresenta os trabalhos e protocolos relacionadas existentes na área da saúde; a Seção 3 mostra a fundamentação teórica dos conteúdos abordados no artigo; a Seção 4 explica a metodologia usada para a concepção

do protocolo proposto, mostrando uma comparação detalhada dos protocolos existentes; a discussão do protocolo proposto considerando a realidade do Litoral Leste cearense são detalhados na Seção 5. Finalmente, a Seção 6 apresenta as considerações finais e sugestões para trabalhos futuros.

## **2. METOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo de revisão de literatura. Segundo Gil (2006), a proposta de revisão da literatura deve esclarecer os pressupostos teóricos que fundamentam a pesquisa e as contribuições correspondentes fundamentadas por investigações anteriores.

A estratégia adotada para a elaboração do protocolo baseou-se na consulta de revisão de literatura científica e tecnológica, considerando aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais e biológicos, alcançando a pressupostos da cultura de segurança do paciente, para o desenvolvimento em Hospitais Universitários, com a finalidade da garantia de satisfação, qualidade de vida e melhoria do processo de saúde doença dos sujeitos envolvidos no processo do cuidado.

## **3. TRABALHOS RELACIONADOS**

Esta seção discute os principais estudos do estado da arte atual em hotelaria hospitalar, que serviram de base para o protocolo sugerido neste trabalho.

### **3.1 ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE INCIDENTES NOTIFICADOS EM HOSPITAL-GERAL**

O objetivo principal deste estudo foi avaliação dos incidentes notificados espontaneamente em um hospital geral de Minas Gerais. Utilizou-se como método um estudo retrospectivo, descritivo, quantitativo, realizado no hospital geral de Montes Claros, MG. A amostra foi composta de 1.316 incidentes notificados entre 2011 e 2014. Os dados foram submetidos à estatística descritiva no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 18.0. Os resultados, obteve-se uma prevalência de incidentes que foi de 33,8 por 1.000 internações, tendo sido evidenciados aumentos ao longo do período investigado e maior frequência nas unidades de internação, no setor de emergência e centro cirúrgico. Houve maior ocorrência em clientes adultos e relativos à cadeia medicamentosa. As principais causas foram o descumprimento da rotina/protocolo, sendo necessárias mudanças na rotina e no treinamento (FIGUEIREDO et al., 2018).

Este estudo aponta que a segurança do paciente assume notável relevância na assistência à saúde e, nesse sentido, a cultura de segurança em uma instituição exerce grande impacto sobre a qualidade do cuidado, modificando o cenário dos participantes, em que os incidentes podem nortear as ações de saúde.

O artigo mostra como o espaço hospitalar pode agravar a situação do paciente por apresentar inúmeros riscos à saúde. É vital, além de restabelecer a saúde do cliente, minimizar possíveis intercorrências durante sua estadia na instituição. É competência dos profissionais de saúde identificar estas intercorrências. Outro fator importante é a necessidade de implementar uma cultura de notificação nas instituições, para que as informações sobre falhas ou incidentes e eventos adversos sejam claras e completas, capazes de permitir uma melhor análise de suas causas.

Contudo e destacado como um empecilho a cultura punitiva que ainda prevalece instituições, onde são avaliados os participantes dos processos e não os processos de trabalho

propriamente ditos. Nesse contexto, as barreiras de comunicação, implicam maiores ocorrências adversas, na medida em que o retorno das informações sobre as consequências geradas pelos eventos adversos e a proposta de alternativas mais eficazes para seu manejo não ocorrem, o que impede uma resolução a contento.

### 3.2. RECOMENDAÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DA DISCRIMINAÇÃO DA COVID-19 EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

O objetivo deste estudo foi elaborar um protocolo de recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos. Esta pesquisa baseou-se em recomendações de especialistas utilizando um formulário estruturado aplicado por meio da Técnica Delphi, obtendo-se 100% de concordância entre os profissionais após quatro rodadas de análise. A população da pesquisa foi constituída por seis enfermeiros membros do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem.

O protocolo foi estruturado em um núcleo de intervenções de enfermagem para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos, consistindo em 8 ações. A população idosa e com comorbidades pré-existentes (como hipertensão, doenças cardíacas, doenças pulmonares, câncer ou diabetes) foram considerados grupo de risco, dentre os idosos, os quais poderiam desenvolver a forma grave da COVID-19, resultando em maiores taxas de mortalidade (SANTANA et al., 2020).

O artigo mostra a necessidade de políticas públicas que promovam medidas de proteção à saúde dos idosos institucionalizados em meio a pandemia.

### 3.3 CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA PERSPECTIVA DE TODOS OS TRABALHADORES DE UM HOSPITAL GERAL

Esta pesquisa avaliou a cultura de segurança do paciente entre todos os trabalhadores de uma instituição hospitalar no sul do Brasil. Este foi um estudo transversal, realizado com 630 trabalhadores de um hospital de Santa Rosa, RS, por meio do instrumento *Safety Attitudes Questionnaire*, no mês de abril de 2017.

Como resultado, a avaliação dos escores foram positivos em todos os domínios da cultura de segurança, exceto para o domínio percepção do estresse.

Conforme estatísticas no Brasil, estima-se que, a cada 3 minutos, 2,47 brasileiros morrem em hospital público ou privado como consequência de Erros e Eventos Adversos (EAs). A estimativa é de que se EAs associados à assistência hospitalar fossem um grupo de causa de óbito registrado na Classificação Internacional de Doenças (CID), a mortalidade associada a estes eventos estaria entre a 1ª e a 5ª posição. Portanto, classificando-se como uma das mais frequentes causas de óbito dentro das unidade de saúde (KOLANKIEWICZ et al., 2020).

O artigo mostra como a cultura de segurança de uma instituição pode ser conhecida a partir da análise do clima de segurança. E que está se constitui na avaliação temporal, a qual é obtida com a aplicação de questionários validados que mensuram a percepção dos profissionais sobre segurança do paciente no seu local de trabalho.

A próxima seção descreve conceitos importantes da hotelaria hospitalar, que servem como referencial teórico deste estudo.

#### **4. HOTELARIA HOSPITALAR: GESTÃO EM HOSPITALIDADE E HUMANIZAÇÃO**

A hotelaria hospitalar caracteriza-se como a reunião de todos os serviços de apoio, que, associados ao atendimento em saúde específico, oferecem aos clientes conforto, segurança e bem-estar durante seu período de internação, sendo vinculada com o planejamento, coordenação e supervisão de ações relacionadas a este setor, proporcionando o atendimento do serviço com hospitalidade (DINIZ; BUENO, 2020). Ao incluir a hotelaria no modelo de gestão, o hospital pode conseguir, com esse formato, interferir nas ações de humanização e perceber o quanto esse modelo pode impactar o relacionamento entre as pessoas.

A estrutura organizacional dos hospitais públicos brasileiros normalmente segue as diretrizes estabelecidas pelos organogramas clássicos da administração, em que se destacam a hierarquia, o autoritarismo e a centralidade decisória, o que resulta em pouca cooperação, dificuldade de trabalhar em equipe e desenvolvimento da interdisciplinaridade (KOERICH; ERDMANN; LANZONI, 2020). A pandemia causada pelo coronavírus Sars-Cov-2 revelou diversos problemas existentes no sistema de saúde, o que proporciona a oportunidade de reflexão sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. Assim, para avaliar possíveis fragilidades e necessidades de intervenção garantindo a segurança do paciente, conforme visto na Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013<sup>1</sup>, através do fortalecendo as boas práticas de funcionamento dos serviços de saúde em meio às turbulências do cenário atual (BÁO et al., 2020).

A segurança proporcionada aos usuários dos serviços de saúde vem sendo tema de inúmeras abordagens, discussões, proposições e estratégias por parte de pesquisadores, trabalhadores em saúde e gestores. Tais debates têm como objetivo minimizar eventos adversos, *e.g.*, a redução de danos, a segurança dos usuários e a qualificação dos serviços. A concepção e produção de segurança nos serviços de saúde necessitam estar instituídas nas estratégias assistenciais. Para serem implementados, os programas de segurança necessitam de recursos estruturais, materiais, equipamentos, profissionais, especialmente, a reorganização do processo de trabalho e, sobretudo, a integralidade de ações da equipe multidisciplinar (SILVA et al., 2020).

Existe uma grande demanda por ações de segurança do paciente promovidas pelas instituições hospitalares e intensificá-las para evitar futuros problemas na prestação do cuidado a esses pacientes, levando em conta o complexo cenário da pandemia do novo coronavírus, com a alta demanda por atendimento em hospitais, equipes de saúde da linha de frente permanecem com medo do contágio da doença. Visto que, os profissionais têm que lidar com o desgaste físico e emocional, escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) e falta de insumos para realização dos cuidados necessários. (BÁO et al., 2020).

#### **5. PROPOSTA DE UM PROTOCOLO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE ROTINAS ESPECÍFICAS CONSIDERANDO O CENÁRIO DA COVID-19**

Para o desenvolvimento satisfatório de uma pesquisa é necessária uma definição metodológica clara que permita ao pesquisador estabelecer caminhos seguros para a obtenção de um resultado de qualidade.

Ante o enfrentamento da COVID-19, os serviços hotelaria hospitalar assumem papel de relevância ainda maior frente ao entendimento de que as boas práticas, anteriormente

---

<sup>1</sup> Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html).

implementadas, que precisam ser mantidas e acrescidas de forma imediata e eficaz diante do atual cenário de pandemia mundial.

Contudo, dentre os diversos desafios mundialmente vivenciados, o cenário de aumento exponencial de indivíduos contaminados exige que os envolvidos na assistência hospitalar, direta e indiretamente, a pacientes com COVID-19 mantenham-se constantemente atualizados e adotem cuidados e ações que tragam resultados mais céleres e eficazes para prover a segurança de todos aqueles que se encontram inseridos no ambiente hospitalar.

Desta forma, cada unidade integrante da hotelaria hospitalar passa a buscar novos protocolos de trabalho, aprimorando o desenvolvimento das equipes e atuando na efetivação e implementação de rotinas específicas para o cenário da COVID-19 que, somadas, acarretam a otimização de processos e a conseqüente segurança e bem-estar dos usuários.

Considerando as limitações e desafios para os hospitais universitários, este artigo apresenta um novo protocolo de segurança.

#### 4.1 LAVAR AS MÃOS COM FREQUÊNCIA

É de extrema importância que os funcionários mantenham os cuidados essenciais com sua higiene pessoal e limpeza de seu material de trabalho. O ideal é que sempre que houver contato com outras pessoas ou superfícies compartilhadas lave-se as mãos. Antes e depois das refeições, depois de ir ao banheiro ou sempre que tocar em objetos de uso contínuo ou compartilhado é necessário lavar as mãos com água e sabão para evitar que esses micro-organismos se mantenham alojados nos dedos ou nas palmas. Treinamentos e *workshops* são necessários para a sensibilização das equipes. A informação é a melhor forma de prevenção.

#### 4.2 EVITAR TOCAR SEUS OLHOS, NARIZ E BOCA COM AS MÃOS SUJAS PARA REDUZIR O RISCO DE EXPOSIÇÃO A SUPERFÍCIES CONTAMINADAS

Considerados como porta de entrada de microrganismos como vírus e bactérias, a boca, os olhos o nariz ganharam um alerta extra durante a pandemia da COVID-19. Paralelamente ao hábito de lavar sempre as mãos, é importante evitar o contato direto com o rosto, diminuindo o risco de contaminação pelo coronavírus.

#### 4.3 NA MEDIDA DO POSSÍVEL, LIMITAR O CONTATO PRÓXIMO COM OUTRAS PESSOAS, ESPECIALMENTE PESSOAS POTENCIALMENTE INFECTADAS

O distanciamento social é um método que evita com que o número de casos de doenças, que podem ser transmitidas de uma pessoa para outra, aumente de maneira exacerbada. O aumento drástico desse número de contágio, pode ser responsável por um colapso no sistema de saúde e aumentar o número de mortes que poderiam ser evitadas, caso o indivíduo tivesse recebido um atendimento adequado.

#### 4.4 REVISAR E ATUALIZAR SUA AVALIAÇÃO DE RISCO DE PESSOA EM POLITICAMENTE EXPOSTA (PPE) (COM EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL) PARA ABORDAR COVID-19

Os tipos de equipamentos necessários para a prevenção do COVID-19 nos serviços de saúde são baseados nas tarefas executadas, porém, de maneira geral, todos os equipamentos de proteção individual (EPI) devem (i) ser selecionados com base no risco biológico a que os trabalhadores estão expostos, (ii) estar regularizados junto aos órgãos certificadores e à Anvisa, (iii) ser usados adequadamente, (iv) ser higienizados e/ou descartados periodicamente,

conforme recomendações técnicas e (v) serem inspecionados, reparados e substituídos de acordo com instruções do fabricante. É importante lembrar que em nenhuma hipótese os EPI de uso exclusivo no serviço de saúde devem ser levados para casa.

#### 4.5 IMPLEMENTAR MEDIDAS DE PROTEÇÃO PARA ADAPTAR AS ÁREAS DE TRABALHO OU ESTAÇÕES DE SEGURANÇA PARA MINIMIZAR A CHANCE DE PROPAGAÇÃO VIRAL

No ambiente de trabalho é importante estar atento à higiene. O recomendado é que as empresas e organizações disponibilizem recursos para a higienização das mãos nos locais de trabalho, incluindo água, sabonete líquido, toalha de papel descartável e lixeira, com abertura que não demande contato manual, ou sanitizante adequado para as mãos, como álcool a 70%.

Quanto ao distanciamento, a recomendação é manter o espaço mínimo de um a dois metros entre os trabalhadores e o público. Os funcionários devem usar a máscara cirúrgica ou N95 e adotar aventais impermeáveis ou fornecer proteção facial do tipo viseira plástica ou óculos de proteção.

#### 4.6 COMO O VÍRUS PROVOU DURAR EM SUPERFÍCIES POR ATÉ TRÊS DIAS OU MAIS, DEPENDENDO DO MATERIAL, É IMPORTANTE DESINFETAR COM FREQUÊNCIA ÁREAS DE TRABALHO COMUNS E OBJETOS QUE OUTRAS PESSOAS POSSAM TOCAR, *e.g.*, TELEFONES, RÁDIOS, SCANNERS, TECLADOS, ENTRE OUTROS

Mobiliário como cadeiras, mesas, telefones, teclados computadores e outros equipamentos precisam ser higienizados com pano e desinfetante regularmente, pois a contaminação de superfícies é uma das principais formas de transmissão da COVID-19.

Se possível, e em caso de surto, incitar o trabalho remoto (em um esquema de *home office*, *e.g.*), que auxilia a evitar contatos desnecessários. Fora isso, os funcionários deixam de usar o transporte público, onde há grandes aglomerações.

#### 6.7 GARANTIR O ACESSO A BANHEIROS LIMPOS

Mictórios, vasos sanitários e pias de higiene das mãos devem estar funcionando e sempre abastecidos com os insumos para higiene pessoal. devem ser higienizados antes da abertura, após o fechamento e, no mínimo, a cada três horas, ou de acordo com o fluxo de uso, para que permaneçam acessíveis ao uso. Deve-se manter a ventilação natural. Os banheiros sem ventilação devem ser interditados.

#### 6.8 LAVAR A ROUPA DE TRABALHO OU UNIFORME NO FINAL DO DIA

Mesmo que possam aparentar estar limpos, as roupas devem passar pelo processo de higienização. É na entrada de casa que se deve ensacar a roupa e não a jogar no cesto com as demais peças para lavar. Elas não devem ser sacudidas em hipótese alguma, pois isso pode espalhar as partículas do vírus pelo ar caso o tecido esteja contaminado.

#### 6.9 DEDICAR UM OU DOIS MINUTOS EXTRAS PARA HIGIENIZAR O CINTO DE SERVIÇO, RÁDIO E OUTROS EQUIPAMENTOS COM UM PANO ANTIVIRAL OU DESINFETANTE APROVADO

Ao sair de casa, e ao retornar, retirar os sapatos ainda do lado de fora. Ao entrar, retirar as roupas que usou e colocar para lavar o mais rápido possível, bem como os sapatos. Se possível, tomar um banho logo em seguida e não tocar em nenhum objeto de uso compartilhado da casa antes de higienizar as mãos. Celulares, bolsas e outros objetos também devem ser

higienizados, de preferência com álcool a isopropílico ou produtos específicos para desinfecção de aparelhos eletrônicos.

## 6. CONCLUSÃO

As pesquisas utilizadas para a elaboração deste artigo revelam que a completa adesão aos protocolos recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ainda não é uma realidade nas instituições hospitalares. Atribui-se a esses resultados as fragilidades relacionadas à cultura de segurança nas instituições de saúde, à capacitação profissional; ao pouco engajamento pessoal e coletivo, no que tange à comunicação na equipe de saúde para disseminação e incorporação coletiva da prática assistencial segura e de qualidade.

Como mencionado anteriormente espera-se da hotelaria hospitalar a disponibilização de um atendimento no qual se evidencia a busca pela satisfação permanente do usuário por meio da melhoria contínua de seus processos e sistemas de trabalho, principalmente nos hospitais públicos responsáveis pela prestação de serviços de saúde para grande parte da população brasileira.

Este estudo possibilitou descrever o processo de elaboração de protocolos considerado a pandemia pelo causada pelo novo coronavírus e suas especificidades e, dessa forma, proporcionando maior segurança, qualidade e a eficácia que se tornaram o desafio do atual cenário pandêmico.

Destaca-se a importância de estratégia metodológica para a elaboração de protocolos, uma vez que possibilita o diálogo, a reflexão dos profissionais sobre as tomadas de decisões, a fim de propiciar o nivelamento das práticas assistenciais tornando a assistência mais segura e competente.

Conclui-se que o processo metodológico aqui compartilhado para a elaboração do protocolo resultou em um produto qualificado para guiar as práticas das unidades e contribuiu para garantir a segurança e o bem-estar de todos.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. A.; POLO, E. F. Hospitalidade como Recurso Estratégico na Hotelaria: proposição de um modelo teórico-conceitual. **Revista Hospitalidade**, v. 15, n. 2, p. 17–40, dez. 2018.

BÁO, A. C. *et al.* Segurança do paciente frente à pandemia da COVID-19: ensaio teórico-reflexivo. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e73091110252, 2 dez. 2020.

DAMASCENO, V. A.; ALVES, K. K. Aplicação e contribuições dos indicadores hospitalares: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e902986637, 2 ago. 2020.

DINIZ, A. M. O.; BUENO, J. M. A Gestão de hotelaria hospitalar – revisão sistemática e bibliometria. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 9, n. 2, p. 241–268, 17 jul. 2020.

FARIAS, D. C.; ARAUJO, F. O. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1895–1904, jun. 2017.



FIGUEIREDO, M. L. et al. Analysis of incidents notified in a general hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 111–119, fev. 2018.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

KOERICH, C.; ERDMANN, A. L.; LANZONI, G. M. Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

KOLANKIEWICZ, A. C. *et al.* Patient safety culture from the perspective of all the workers of a general hospital. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.

MARANHÃO, R. A.; MARANHÃO, R. Novo coronavírus (2019-nCoV): uma abordagem preventiva para o setor hoteleiro. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2814–2828, 2020.

REZENDE, N. F. *et al.* Burden experienced by the companions of psychiatric patients hospitalized in a general hospital. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, 2018.

ROMERO, M. P. *et al.* A segurança do paciente, qualidade do atendimento e ética dos sistemas de saúde. **Revista Bioética**, v. 26, n. 3, p. 333–342, dez. 2018.

ROSA, C. et al. Mudança e adaptação estratégica no contexto do desenvolvimento das capacidades dinâmicas. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e04973715, 23 abr. 2020.

SANTANA, R. F. *et al.* Nursing recommendations for facing dissemination of COVID-19 in Brazilian Nursing Homes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 2, 2020.

SILVA, L. A. *et al.* Segurança de pacientes Idosos em Unidades Básicas de Saúde e Instituições Hospitalares / Safety of Elderly Patients in Basic Health Units and Hospital Institutions. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 17533–17548, 2020.

SILVA, M. L.; NUNES, J. S. A Percepção do Enfermeiro na Influência da Hotelaria Hospitalar na Recuperação do Paciente. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 11, n. 35, p. 168–179, 28 maio 2017.