

**PROJETO DE PESQUISA MULTICÊNTRICO
AVALIAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM
A PACIENTES COM COVID-19
EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS**

**MANUAL DE COLETA DE DADOS
PARA APLICAÇÃO DO CARE
TRANSITIONS MEASURE (CTM-15)**

Equipe Responsável:

Dra. Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa - Universidade Federal de Santa Catarina
Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann - Universidade Federal de Santa Catarina
Dra. Elisiane Lorenzini - Universidade Federal de Santa Catarina
Dra. Caroline Cechinel Peiter - Universidade Federal de Santa Catarina
Dr. Carlos Leonardo Figueiredo Cunha - Universidade Federal do Pará

Coordenação



Instituições
Participantes



Financiamento



Coordenação geral:

Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Dr. José Luís Guedes dos Santos (UFSC)

Núcleo gestor:

Dra. Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello (UFSC)

Dra. Caroline Cechinel Peiter (UFSC)

Dra. Diovane Ghignatti da Costa (UFSC)

Dra. Elisiane Lorenzini (UFSC)

Dra. Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni (UFSC)

Dra. Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa (UFSC)

Coordenação local:**Região Norte**

Dr. Carlos Leonardo Figueiredo Cunha (UFPA)

Dra. Rizioléia Marina Pinheiro Pina (UFAM)

Região Nordeste

Dra. Viviane E.P. Santos (UFRN)

Dr. Gilberto Tadeu R. da Silva (UFBA)

Região Sudeste

Dra. Liana Amorim Corrêa Trotte (UFRJ)

Dr. Alexandre Pazetto Balsanelli (UNIFESP)

Região Centro-oeste

Dra. Caroline Neris Ferreira Sarat (UFMS)

Dra. Mara Regina Rosa Ribeiro (UFMT)

Região Sul

Dra. Silviamar Camponogara (UFSC)

Bolsista de Apoio à Difusão do Conhecimento:

Luana Borges

Bolsista de Apoio Técnico:

Francis Ghignatti da Costa

Financiamento:

Chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit Nº 07/2020 - Pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves.

Chamada Pública Fapesc nº 05/2022.

- M294 Manual de coleta de dados para aplicação do Care Transitions Measure (CTM-15) [recurso eletrônico] / coordenação: Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, GEPADES ; equipe responsável: Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa ... [et al.]. – Florianópolis : UFSC, 2022.
26 p.
“Projeto de pesquisa multicêntrico Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros”
E-book (PDF)
ISBN 978-85-8328-105-4
1. Cuidados de enfermagem. 2. COVID-19 (Doença). 3. Enfermagem – Pesquisa. I. Universidade Federal de Santa Catarina. Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Políticas e Gestão do Cuidado e da Educação de Enfermagem e Saúde. II. Costa, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da.
- CDU: 616-083

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da
Universidade Federal de Santa Catarina

Elaborada pelo bibliotecário Fabrício Silva Assumpção – CRB-14/1673

SUMÁRIO

1. Introdução.....	03
2. Objetivos.....	04
3. Coleta de dados.....	05
3.1 Seleção dos participantes.....	05
3.2 Contato telefônico.....	06
3.3 Roteiro do telefonema.....	07
Referência.....	14
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	15
Apêndice B - Dados de identificação.....	17
Apêndice C - Variáveis de caracterização do estudo.....	18
Anexo A - CTM-15 Brasil.....	24

1 INTRODUÇÃO

Este Manual foi elaborado para o desenvolvimento do Projeto de pesquisa multicêntrica intitulado “AVALIAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM COVID-19 EM HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS” sob Coordenação geral: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann, aprovado na Chamada MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit N° 07/2020 - Pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves (Processo nº: 402392/2020-5), e no edital de chamada pública nº 005/2020 - adesão da FAPESC à chamada pública MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit N° 07/2020.

O projeto tem como objetivo geral avaliar o cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros, sob a perspectiva dos profissionais e pacientes, e será operacionalizado em cinco dimensões principais: 1) Gestão hospitalar; 2) Liderança e gestão do cuidado; 3) Ambiente de prática profissional; 4) Experiência do paciente; e 5) Continuidade do cuidado.

O instrumento Care Transitions Measure (CTM) foi desenvolvido por Coleman e colaboradores, em 2002, nos Estados Unidos, e validado para uso no Brasil em 2016. Tem como propósito mensurar a transição do cuidado de serviços hospitalares para o domicílio, considerando-se a perspectiva dos pacientes (ACOSTA, 2016).

O instrumento é composto por 15 afirmações que se referem a aspectos relacionados à transição do cuidado. Os itens do CTM contêm uma escala Likert com cinco opções de respostas que variam de “concordo muito” a “discordo muito”, tendo uma alternativa neutra. O instrumento traz a maioria das informações necessárias para sua aplicação. Quanto mais familiarizado com ele você estiver, mais fluente será sua aplicação. O uso deste manual durante a coleta de dados é obrigatório, pois contém as instruções para orientar a realização do trabalho (ACOSTA, 2016).

Qualquer dúvida que tiver antes, durante ou depois à aplicação do instrumento, entre em contato com os pesquisadores supervisores por meio dos telefones (48)99988-6484 e (48)99118-9955, ou e-mail carolcechinel@gmail.com e mafebaeta@gmail.com.

2 OBJETIVOS

Este manual possui como objetivos descrever o passo a passo da coleta de dados do instrumento CTM-15, padronizar a forma que serão realizadas as entrevistas e instrumentalizar o grupo de pesquisadores entrevistadores para realizar a coleta de dados via chamada telefônica.

3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados do CTM-15 está dividida em quatro etapas apresentadas a seguir:

- 1) Seleção dos participantes
- 2) Contato telefônico
- 3) Roteiro do telefonema
- 4) Aplicação do instrumento

3.1 SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

- Os pesquisadores supervisores irão identificar a população do estudo e selecionar a amostra:
 - idade > 18 anos;
 - ter fluência no idioma português do Brasil;
 - ter internado em uma unidade de atendimento específico para COVID-19 por no mínimo 72 horas;
 - ter recebido alta hospitalar;
 - alta hospitalar superior a sete dias e inferior a 30 dias.
- Antes de iniciar a entrevista, é necessário selecionar os participantes adequadamente.
- A ordem de abordagem aos pacientes será aleatória, com base na lista mensal de altas do serviço. Este processo será realizado pelo pesquisador supervisor que disponibilizará a lista de pacientes a serem contactados.
- Esta lista dos pacientes selecionados será disponibilizada em planilha compartilhada em uma pasta no Google Drive®. Todos os entrevistadores terão acesso à planilha. A lista contém informações do nome do paciente, número de identificação do participante, telefones para contato e nome do hospital.

- Todos os dias, antes de iniciar a coleta de dados, confira na lista se a data de alta dos pacientes é superior a sete dias e inferior a 30 dias. Caso a data de alta seja inferior a sete dias, ignore e passe para o paciente seguinte. Caso a data da alta seja superior a 30 dias, selecione a linha da tabela e sinalize em fonte de cor vermelha. Na coluna “Exclusão e perdas”, indique o motivo “alta posterior a 30 dias”.

3.2 CONTATO TELEFÔNICO

- As ligações devem ser realizadas pelo menos três vezes na semana, em dias alternados, seguindo a ordem de pacientes mais antigos. Todos os pacientes com alta entre sete e 30 dias devem ser contactados a cada tentativa.
- Digite o número de telefone indicado na tabela. Caso não haja resposta, verifique se há mais de uma opção de contato para o mesmo paciente.
- Caso o **paciente ou cuidador** atenda ao telefonema, aplique o questionário disponível no link do Google Forms®, seguindo o roteiro do telefonema.
- Lembre-se de confirmar os **critérios de inclusão** do estudo: idade > 18 anos; ter fluência no idioma português do Brasil; ter internado em uma unidade de atendimento específico para COVID-19 por no mínimo 72 horas, ter recebido alta hospitalar; alta hospitalar superior a sete dias e inferior a 30 dias.
- Atenção aos **critérios de exclusão** do estudo: Pacientes e cuidadores sem capacidade para consentir em participar da pesquisa (por exemplo, devido a alterações neurológicas, psiquiátricas, doença avançada ou em uso de sedação); Pacientes que, apesar de poderem consentir em participar da pesquisa, estão muito debilitados ou angustiados (por exemplo, por dificuldade respiratória ou dor), e aqueles que, no momento do contato telefônico, tenham ido a óbito ou tenham sido rehospitalizados.
- Nestes casos, selecione a linha da tabela e sinalize em fonte de cor vermelha. Na coluna “Exclusão e perdas”, indique o motivo.

- Caso o paciente não atenda o telefonema dentro do período de sete a 30 dias após a alta, selecione a linha da tabela e sinalize em fonte de cor vermelha. Isso indicará a exclusão do participante da amostra. Na coluna “Exclusão e perdas”, indique o motivo “não atendeu o contato telefônico”.

3.3 ROTEIRO DO TELEFONEMA

PARTE 1

MATERIAL UTILIZADO:

- Solicitar para falar com o(a) paciente queLa esteve hospitalizado.
- Caso não seja possível contato com o paciente, a coleta do CTM-15 pode ser feita com o **cuidador responsável** pelo paciente
- **Por vezes, quem atender a ligação, requererá mais detalhes sobre a ligação. Dessa forma, seguem informações complementares sobre os responsáveis da pesquisa:**
- Pesquisador responsável: Prof. Alacoque Lorenzini Erdmann- da Universidade Federal de Santa Catarina - responsável geral da pesquisa]
- Pesquisadores supervisores: Caroline Cechinel Peiter carolcechinel@gmail.com (48)99988-6484 e Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da Costa mafebaeta@gmail.com (48)99118-9955.
- Pesquisador entrevistador: Descrever de que forma está participando da pesquisa, explicitando o cargo e função no projeto (estudante de graduação, Mestrado ou Doutorado).

Lista de pacientes com dados para contato telefônico e campo para observações

PARTE 2

Ao conseguir contato com o participante na ligação, iniciar a abordagem de sensibilização:

- Sr(a). __ (nome) __ ? Bom dia ou boa tarde (conforme o turno de contato).
- Aqui quem está falando é _____ (nome do(a) entrevistador(a)) e, inicialmente, desejo agradecer pela gentileza de me atender ao telefone.
- Estamos entrando em contato para lhe solicitar a gentileza de nos contar como foi seu atendimento no Hospital _____. Caso concorde em conversar conosco, seu relato fará parte de uma pesquisa sobre o cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros, sendo que o hospital em que esteve internado é um entre os 10 que serão pesquisados. Esse é o motivo de nosso telefonema.
- A nossa pesquisa consta de algumas perguntas sobre o seu atendimento e preparo para alta hospitalar. As informações prestadas pelo Sr(a) serão gravadas, analisadas e posteriormente guardadas pelo período de cinco anos. A sua participação é livre e se mudar de ideia, pode desistir a qualquer momento, mesmo sem ter respondido algumas ou todas as perguntas. Os pacientes não terão qualquer prejuízo respondendo às perguntas e não serão identificados individualmente nos resultados
- Acreditamos que os resultados desta pesquisa possam auxiliar a melhorar o atendimento no hospital beneficiando futuros pacientes.
- Caso o (a) Sr (a) tenha dúvidas sobre esta pesquisa poderá esclarecê-las por meio de contato telefônico com a Professora _____ (telefone ____ - ____) e/ou com a própria pesquisadora _____ (telefone ____ - ____). Dúvidas e informações sobre o projeto também podem ser esclarecidas/solicitadas junto ao Comitê de ética do HU _____, através do telefone ____ - _____. (informações a serem adaptadas a partir do orientador e CEP de referência).

MATERIAL UTILIZADO

Planilha de agendamento.

- Acreditamos que será necessário utilizar em torno de 30 minutos do seu tempo para responder. O(a) Sr(a) concorda em participar?
- **Se sim:** perguntar se a coleta pode ser realizada neste momento ou se o participante prefere agendar a coleta para outra data.
- **Se não:** agradecer pela atenção ao telefonema e desligar.

PARTE 3

- Prosseguir com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- A leitura pode ser feita a partir dos tópicos a seguir.
- O termo na íntegra está disponível no Apêndice A.

Apresentação do TCLE

- Eu, Alacoque Lorenzini Erdmann, coordenadora do projeto “Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros”, convido-o a participar como voluntário deste estudo.
- O objetivo geral do estudo é avaliar o cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros. A sua participação consta em responder um formulário eletrônico com perguntas relacionadas à temática da pesquisa.
- Os benefícios esperados estão relacionados a melhorias no cuidado de enfermagem, já que serão identificadas dificuldades operacionais nos hospitais durante a pandemia de COVID-19. Além disso, o estudo poderá contribuir para o enfrentamento de “novas ondas” de infecção pelo novo coronavírus.

- Os desconfortos decorrentes da pesquisa são mínimos, visto que os procedimentos de coleta de dados não irão gerar conflitos ou exposição social dos participantes.
- Contudo, caso você em algum momento se sentir cansado ou não apresentar condições físicas ou mentais para prosseguir, você poderá suspender momentaneamente/definitivamente ou pelo tempo que você achar necessário, podendo terminar de preencher o questionário online em um outro horário a ser definido.
- Se você achar que não está em condições de continuar inserido no estudo, será retirado/excluído do estudo sem qualquer tipo de prejuízo.
- Ressalta-se que devido à coleta de dados ocorrer de forma totalmente online, ou seja, sem nenhum tipo de contato físico entre pesquisador e participantes, não serão necessárias medidas de segurança para contaminação pelo coronavírus.
- Além disso, durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir demais esclarecimentos. Para isso entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.
- As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas apenas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis do estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.
- Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.
- Fica também garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

- A pesquisa seguirá as determinações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os cuidados da pesquisa com Seres Humanos. Caso necessário, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC. Você gostaria de anotar os dados para contato?
 - (informações a serem adaptadas a partir do CEP de referência).
- O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.
- Ciente e de acordo com o que foi exposto, declaro ter a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas e estou suficientemente informado. Fica claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância em participar desta pesquisa.

Concordo em participar da pesquisa:

Sim Não



A partir desta etapa a Gravação deve ser iniciada!

Importante: Para garantir a qualidade das gravações, lembre-se de manter um ambiente livre de ruídos e interferências externas.

PARTE 4

MATERIAL UTILIZADO:

Gravador
Questionário Google
Forms®<https://forms.gle/yvaMNRFWgTsFyYUf9>

- Se o paciente aceitar participar do estudo, após a leitura do TCLE prossiga com o preenchimento do formulário disponibilizado via Google Forms®.
 - Ao aplicar o formulário, inicie a gravação da ligação.
 - Tente chamar o participante sempre pelo nome.
 - Seja simpático.
-
- Preencha os dados de identificação do paciente (APÊNDICE B).
 - Prossiga a coleta de dados com o CTM-15 (ANEXO A) (ACOSTA, 2016).
 - Para aplicar o CTM diga o seguinte: “Agora vamos iniciar o questionário. A cada afirmação minha, o Sr(a) me responderá se **discorda muito**, se **discorda** se **concorda**, se **concorda muito**”.
 - **Importante:** Inicialmente **NÃO introduza a opção “não sei/não me lembro/não se aplica”**. Ofereça essa opção apenas quando o paciente demonstrar indecisão entre as quatro opções anteriores.

Avise que irá começar a ler as frases e leia o enunciado da questão. Formule os
 - itens exatamente como estão escritos.

Leia cada um dos itens e pergunte: você discorda muito, discorda, concorda, ou concorda muito?
 - Fale sempre devagar. Caso a pessoa não entenda, repita devagar o item. Quando uma resposta parecer pouco convicta, repita o item de maneira
 - enfática.

- Não induza as respostas.
- Se as respostas forem duvidosas quanto ao nível de concordância ou discordância (Ex: “Concordo” ou “Concordo muito”), perguntar se o participante consegue se decidir.
- Se a resposta do participante for “sim”, releia as alternativas “Concordo” e “Concordo muito” e peça para ele escolher. Se, por outro lado, a resposta for “não”, releia as alternativas “Discordo” ou “Discordo muito”.
- Preencha o instrumento de caracterização (APÊNDICE C).
- Ao terminar o instrumento, revise todos os itens para ver se nenhum item foi esquecido.
- Solicitar e-mail para recebimento dos resultados da pesquisa caso tenha interesse.
- Agradeça a participação e despeça-se gentilmente: “Sr(a). _____(nome)_____, em meu nome e em nome da professora _____, que orienta este trabalho, mais uma vez agradecemos pela sua gentileza em colaborar com nossa pesquisa. Tenha um bom dia ou boa tarde (conforme o turno de contato)”. (Encerrar a chamada) (ACOSTA, 2016).

PÓS-CHAMADA

- Submeta o formulário Google Forms®.
- Salve o arquivo de gravação de áudio, renomeando-o de acordo com o número correspondente à entrevista (Ex: Entrevista CTM 001).
- Envie o arquivo de gravação da entrevista para o e-mail **projetocovid19ufsc@gmail.com**, nomeando o e-mail como “Entrevista CTM” e o número correspondente do paciente (Ex: Entrevista CTM 001).
- Repita o procedimento com o próximo participante da lista.

REFERÊNCIA

ACOSTA, A. M. **Transição do cuidado de pacientes com doenças crônicas: do serviço de emergência para o domicílio.** [Tese] Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: "Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros"

Pesquisadora Responsável: Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina

Endereço: Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco I, 4º andar, sala 402, Campus universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, Florianópolis (SC), CEP 88.040-900.

Telefone de contato: (48) 3721-2205

E-mail: alacoque.erdmann@ufsc.br

Eu, Alacoque Lorenzini Erdmann, coordenadora do projeto "Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros, convido-o a participar como voluntário deste estudo.

O objetivo geral do estudo é avaliar o cuidado de enfermagem a pacientes com COVID-19 em hospitais universitários brasileiros. A sua participação consta em responder um formulário eletrônico com perguntas relacionadas à temática da pesquisa.

Os benefícios esperados estão relacionados a melhorias no cuidado de enfermagem, já que serão identificadas dificuldades operacionais nos hospitais durante a pandemia de COVID-19. Além disso, o estudo poderá contribuir para o enfrentamento de "novas ondas" de infecção pelo novo coronavírus.

Os desconfortos decorrentes da pesquisa são mínimos, visto que os procedimentos de coleta de dados não irão gerar conflitos ou exposição social dos participantes. Contudo, caso você em algum momento se sentir cansado ou não apresentar condições físicas ou mentais para prosseguir, você poderá suspender momentaneamente/definitivamente ou pelo tempo que você achar necessário, podendo terminar de preencher o questionário online em um outro horário a ser definido. Se você achar que não está em condições de continuar inserido no estudo, será retirado/excluído do estudo sem qualquer tipo de prejuízo.

Ressalta-se que devido à coleta de dados ocorrer de forma totalmente online, ou seja, sem nenhum tipo de contato físico entre pesquisador e participantes, não

serão necessárias medidas de segurança para contaminação pelo coronavírus.

Além disso, durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir demais esclarecimentos. Para isso entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas apenas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis do estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

A pesquisa seguirá as determinações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os cuidados da pesquisa com Seres Humanos. Caso necessário, você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC pelo telefone (48) 3721-6094, e-mail cep.propesq@contato.ufsc.br ou pelo endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa, Prédio Reitoria II, Rua Des. Vitor Lima, sala 401. Universidade Federal de Santa Catarina, Campus universitário Reitor João David Ferreira Lima, Bairro Trindade, em Florianópolis (SC), CEP 88.040-400. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Ciente e de acordo com o que foi exposto, declaro ter a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas e estou suficientemente informado. Fica claro que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade, bem como de esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância em participar desta pesquisa.

Concordo em participar da pesquisa:

- Sim
- Não

APÊNDICE B – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- **Número de identificação:** Número de identificação do participante indicado na planilha com a relação de pacientes.
- **Nome do paciente:** preenchido pelo coletador a partir da planilha e confirmação verbal do respondente.
- **Data de Nascimento:** Dia, mês e ano de nascimento do paciente para dupla checagem da identificação do participante.
- **Hospital:** Hospital a partir do qual o paciente teve alta. Preenchido pelo coletador a partir da planilha.
- **Respondente:** indica quem é o respondente da pesquisa, se o próprio participante (paciente) ou seu cuidador.
- **Vínculo com o paciente:** Em caso da pesquisa ser respondida pelo cuidador, indica o vínculo deste com o participante.

APÊNDICE C – VARIÁVEIS DE CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Idade: Idade do paciente em anos completos

Gênero: Gênero com o qual o paciente se identifica

Grau de instrução: Maior grau de instrução do respondente da pesquisa.

Atentar para as diferentes nomenclaturas e fazer a devida associação:

Grau de Instrução	Possíveis Nomenclaturas
1 - Sem instrução e menos de 1 ano de estudo	Pré-escolar; jardim de infância; Primeira série (ano) incompleta.
2 - Ensino fundamental (séries Iniciais)	Quarta série do ensino fundamental; Quarto ano do ensino fundamental; Primário.
3 - Ensino fundamental (séries finais)	Oitava série do ensino fundamental; Nono ano do ensino fundamental; Ginásio.
4 - Ensino médio	Segundo grau; Ensino normal.
5 - Ensino superior	Graduação; Faculdade; Especialização; Mestrado; Doutorado.

- **Raça:** Raça autodeclarada pelo paciente.
- **Município de residência:** Município de residência do paciente.
- **Renda familiar:** Soma de todos os rendimentos da família. Atentar para questionar a renda sem necessariamente apresentar as opções de respostas. A partir da resposta, identificar a categoria enquadrada.
- **Número de pessoas residentes no domicílio:** Soma de pessoas que residem no mesmo domicílio do paciente.

- **Tempo total de internação:** Total de dias entre a admissão hospitalar até a alta para o domicílio.
- **Tempo de internação em UTI:** Total de dias entre a admissão na Unidade de Terapia Intensiva até a alta para a unidade de internação.
- **Uso de ventilação mecânica invasiva:** Uso de ventilação mecânica invasiva (mediante intubação).
- **Histórico de tabagismo:** Não fumantes são indivíduos que nunca fumaram, ou fumaram menos de 100 cigarros ao longo da vida; Fumantes são aqueles que fumaram mais de 100 cigarros ao longo da vida e fumam atualmente; Ex fumantes são aqueles que fumaram mais de 100 cigarros ao longo da vida e pararam de fumar.
- **Sintomas apresentados** ComorbidadeEspecificações
 - febre
 - fadiga
 - falta de ar
 - tosse
 - perda de olfato e paladar
 - dor de cabeça
 - dor no corpo (músculos e articulações)
 - náuseas e vômito
 - diarreia:
- **Comorbidades**

Comorbidades		
Doença respiratória crônica	Doença Pulmonar obstrutiva crônica	J40 - Bronquite não especificada como aguda ou crônica
		J41 - Bronquite crônica simples e a mucopurulenta
		J42 - Bronquite crônica não especificada
		J43 - Enfisema
		J44 - Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas

Comorbidade	Especificações	
Doença respiratória crônica	Asma	J45 - Asma
		J46 - Estado de mal asmático
Hipertensão Arterial Sistêmica		Diagnóstico anterior de Hipertensão Arterial Sistêmica
Doença Cardiovascular	Doença reumática crônica do coração	I05 - Doenças reumáticas da valva mitral
		I06 - Doenças reumáticas da valva aórtica
		I07 - Doenças reumáticas da valva tricúspidel
		I08 - Doenças de múltiplas valvas
		I09 - Outras doenças reumáticas do coração
		I10 - Angina pectoris
	Doenças isquêmicas do coração	I21 - Infarto agudo do miocárdio
		I22 - Infarto do miocárdio recorrente
		I23 - Algumas complicações atuais subsequentes ao infarto agudo do miocárdio
		I24 - Outras doenças isquêmicas agudas do coração
		I25 - Doença isquêmica crônica do coração
	Outras doenças cardiovasculares	I26 - Embolia pulmonar
		I27 - Outras formas de doença cardíaca pulmonar
		I28 - Outras doenças dos vasos pulmonares
		I34 - Transtornos não-reumáticos da valva mitral

Comorbidade	Especificações	
	Outras doenças cardiovasculares	I35 - Transtornos não-reumáticos da valva aórtica
		I36 - Transtornos não-reumáticos da valva tricúspide
		I37 - Transtornos da valva pulmonar
		I44 - Bloqueio atrioventricular e do ramo esquerdo
		I45 - Outros transtornos de condução
		I46 - Parada cardíaca
		I47 - Taquicardia paroxística
		I48 - Flutter e fibrilação atrial
		I49 - Outras arritmias cardíacas
		I50 - Insuficiência cardíaca
		I51 - Complicações de cardiopatias e doenças cardíacas mal definidas
		I70 Aterosclerose
		I71 Aneurisma e dissecação da aorta
		I72 Outros aneurismas
		I73 Outras doenças vasculares periféricas
		I74 Embolia e trombose arteriais
		I77 - Outras Afecções Das Artérias e Arteríolas
		I78 - Doenças Dos Capilares
		I79 - Transtornos Das Artérias, Das Arteríolas e Dos Capilares em Doenças Classificadas em Outra Parte
		I80 - Flebite e Tromboflebite

Comorbidade	Especificações	
Outras doenças cardiovasculares		I81 - Trombose da Veia Porta
		I82 - Outra Embolia e Trombose Venosas
		I83 - Varizes Dos Membros Inferiores
		I84 - Hemorróidas
		I85 - Varizes Esofagianas
		I86 - Varizes de Outras Localizações
		I87 - Outros Transtornos Das Veias
		I88 - Linfadenite Inespecífica
		I89 - Outros Transtornos Não-infecciosos Dos Vasos Linfáticos e Dos Gânglios Linfáticos
		E10 - Diabetes Mellitus Insulino-dependente
Diabetes Mellitus		
		E11 - Diabetes Mellitus Não-insulino-dependente
		E12 - Diabetes Mellitus Relacionado Com a Desnutrição
		E13 - Outros Tipos Especificados de Diabetes Mellitus
		E14 - Diabetes Mellitus Não Especificado
Doenças Renais		N03 - Síndrome Nefrítica Crônica
		N04 - Síndrome Nefrótica
		N05 - Síndrome Nefrítica Não Especificada
	N06 - Proteinúria Isolada Com Lesão Morfológica Especificada	

Comorbidade	Especificações	
Doenças Renais		N07 - Nefropatia Hereditária Não Classificada em Outra Parte
		N08 - Transtornos Glomerulares em Doenças Classificadas em Outra Parte
		N11 - Nefrite Túbulo-intersticial Crônica
		N18 - Insuficiência Renal Crônica
		N19 - Insuficiência Renal Não Especificada
Obesidade		Índice de Massa Corporal superior a 30kg/m ²
Câncer	Neoplasias malignas	C00-C97 - Neoplasias, linfomas e leucemias
	Neoplasias in situ	D00 - Carcinoma in Situ da Cavidade Oral, do Esôfago e do Estômago
		D01 - Carcinoma in Situ de Outros Órgãos Digestivos
		D02 - Carcinoma in Situ do Ouvido Médio e do Aparelho Respiratório
		D03 - Melanoma in Situ
		D04 - Carcinoma in Situ da Pele
		D05 - Carcinoma in Situ da Mama
		D06 - Carcinoma in Situ do Colo do Útero (cérvix)
		D07 - Carcinoma in Situ de Outros Órgãos Genitais e Dos Não Especificados
D09 - Carcinoma in Situ de Outras Localizações e Das Não Especificadas		

ANEXOS

ANEXO A –
CTM-15 BRASIL

Nome do paciente: _____ Data: _____

Quem participou da entrevista? () Paciente () Cuidador

As primeiras afirmações são sobre o período que você estava no hospital...

1. Antes de sair do hospital, eu e a equipe de saúde concordamos sobre objetivos para minha saúde e como eles seriam alcançados.

Discordo
Muito

Discordo

Concordo

Concordo
MuitoNão sei/não me
lembro/não se
aplica

2. A equipe do hospital considerou as minhas preferências e as da minha família ou cuidador para decidir quais seriam as minhas necessidades de saúde para depois que eu saísse do hospital.

Discordo
Muito

Discordo

Concordo

Concordo
MuitoNão sei/não me
lembro/não se
aplica

3. A equipe do hospital considerou as minhas preferências e as da minha família ou cuidador para decidir onde as minhas necessidades de saúde seriam atendidas depois que eu saísse do hospital.

Discordo
Muito

Discordo

Concordo

Concordo
MuitoNão sei/não me
lembro/não se
aplica

As próximas afirmações são sobre quando você estava se preparando para sair do hospital...

4. Quando eu saí do hospital, eu tive todas as informações que precisava para que eu pudesse cuidar de mim mesmo.

Discordo
Muito

Discordo

Concordo

Concordo
MuitoNão sei/não me
lembro/não se
aplica

5. Quando eu saí do hospital, eu entendi claramente como cuidar da minha saúde.

Discordo
Muito

Discordo

Concordo

Concordo
MuitoNão sei/não me
lembro/não se
aplica

6. Quando eu saí do hospital, eu entendi claramente os sinais de alerta e os sintomas que eu deveria observar para monitorar a minha condição de saúde.

Discordo
Muito

Discordo

Concordo

Concordo
MuitoNão sei/não me
lembro/não se

7. Quando eu saí do hospital, eu recebi um plano escrito, legível e de fácil compreensão, que descrevia como todas as minhas necessidades de saúde seriam atendidas.

Discordo Muito	Discordo	Concordo	Concordo Muito	Não sei/não me lembro/não se aplica
---------------------------	-----------------	-----------------	---------------------------	--

8. Quando eu saí do hospital, eu compreendi bem minha condição de saúde e o que poderia melhorá-la ou piorá-la.

Discordo Muito	Discordo	Concordo	Concordo Muito	Não sei/não me lembro/não se aplica
---------------------------	-----------------	-----------------	---------------------------	--

9. Quando eu saí do hospital, eu compreendi bem o que era de minha responsabilidade para cuidar da minha saúde.

Discordo Muito	Discordo	Concordo	Concordo Muito	Não sei/não me lembro/não se aplica
---------------------------	-----------------	-----------------	---------------------------	--

10. Quando eu saí do hospital, eu me senti seguro de que eu sabia o que fazer para cuidar da minha saúde.

Discordo Muito	Discordo	Concordo	Concordo Muito	Não sei/não me lembro/não se aplica
---------------------------	-----------------	-----------------	---------------------------	--

11. Quando eu saí do hospital, eu me senti seguro de que conseguiria fazer as coisas necessárias para cuidar da minha saúde.

Discordo Muito	Discordo	Concordo	Concordo Muito	Não sei/não me lembro/não se aplica
---------------------------	-----------------	-----------------	---------------------------	--

A próxima afirmação é sobre suas consultas de acompanhamento médico...

12. Quando eu saí do hospital, eu recebi uma lista por escrito, legível e de fácil compreensão, das consultas ou exames que eu precisava realizar dentro das próximas semanas.

Discordo Muito	Discordo	Concordo	Concordo Muito	Não sei/não me lembro/não se aplica
---------------------------	-----------------	-----------------	---------------------------	--

As próximas afirmações são sobre seus medicamentos...

13. Quando eu saí do hospital, eu entendi claramente o motivo de tomar cada um dos meus medicamentos.

Discordo Muito	Discordo	Concordo	Concordo Muito	Não sei/não me lembro/não se aplica
---------------------------	-----------------	-----------------	---------------------------	--

14. Quando eu saí do hospital, eu entendi claramente como tomar cada um dos meus medicamentos, inclusive a quantidade e os horários.

**Discordo
Muito**

Discordo

Concordo

**Concordo
Muito**

**Não sei/não me
lembro/não se
aplica**

15. Quando saí do hospital, eu entendi claramente os possíveis efeitos colaterais de cada um dos meus medicamentos.

**Discordo
Muito**

Discordo

Concordo

**Concordo
Muito**

**Não sei/não me
lembro/não se
aplica**