



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Jessica Borges**

**ANÁLISE DE REINTERNAÇÕES POR COVID-19 DE PACIENTES COM  
COMORBIDADES E A TRANSIÇÃO DO CUIDADO EM DOIS HOSPITAIS DO SUL  
DO BRASIL**

**Florianópolis**

**2023**

**Jessica Borges**

**ANÁLISE DE REINTERNAÇÕES POR COVID-19 DE PACIENTES COM  
COMORBIDADES E A TRANSIÇÃO DO CUIDADO EM DOIS HOSPITAIS DO SUL  
DO BRASIL**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Julia Willrich Boell  
Coorientador: Profa. Dra. Elisiane Lorenzini

**Florianópolis**

**2023**

Borges, Jessica

ANÁLISE DE REINTERNAÇÕES POR COVID-19 DE PACIENTES COM COMORBIDADES E A TRANSIÇÃO DO CUIDADO EM DOIS HOSPITAIS DO SUL DO BRASIL / Jessica Borges ; orientadora, Julia Estela Willrich Boell, coorientadora, Elisiane Lorenzini, 2023.

61 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. COVID-19. 3. Reinternação Hospitalar. 4. Comorbidade. I. Boell, Julia Estela Willrich. II. Lorenzini, Elisiane. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Jessica Borges

**ANÁLISE DE REINTERNAÇÕES POR COVID-19 DE PACIENTES COM  
COMORBIDADES E A TRANSIÇÃO DO CUIDADO EM DOIS HOSPITAIS DO SUL  
DO BRASIL**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeira” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 09 de novembro de 2023.

---

Prof. Dra. Margarete Maria de Lima  
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

**Banca Examinadora:**

---

Profa. Dra. Julia Estela Willrich Boell  
Orientadora e Presidente

---

Coorientador: Profa. Dra. Elisiane Lorenzini  
Coorientadora

---

Profa. Dra. Natália Gonçalves  
Membro Efetivo

---

Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel  
Membro Efetivo

## AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos são para a minha família e amigos que ajudaram, deram apoio e força para conclusão da graduação.

Em primeiro lugar agradeço a minha mãe, Margarete, e ao meu pai, Miguel, que me criaram e sempre me incentivaram a estudar e seguir o curso. Sem eles, a realização desta graduação não seria possível. À minha irmã, Juliana, que sempre foi fonte de inspiração e incentivo e que me mostrou a área da saúde que hoje eu tanto amo. Ao meu namorado, Mickael, que me apoiou e compreendeu as dificuldades de seguir a graduação, me incentivou até mesmo nos momentos de ausência enquanto me dedicava ao curso e à elaboração deste trabalho, principalmente na reta final.

À minha amiga Sara, que sempre esteve do meu lado em todos os momentos, desde o início do curso, principalmente nas horas mais difíceis. Compartilhou comigo vários momentos apreensivos e também de alegria. Obrigada pela paciência, pelos estudos, pelas ajudas, conversas, desabafos e conselhos, pelos trabalhos em grupo e por nunca me deixar na mão.

À minha orientadora, Julia, que desde o início entendeu minhas dificuldades e me aceitou como orientanda. Me ajudou, pegou na minha mão e construiu este trabalho junto comigo. Toda minha admiração por essa profissional incrível, que sempre teve muita empatia e paciência. Obrigada por sempre estar disponível para me ajudar, me acalmar e sanar minhas dúvidas no trabalho mais importante da graduação.

À minha coorientadora, Elisiane, que ajudou e contribuiu para o surgimento deste estudo que faz parte do seu grande projeto.

Aos profissionais e pacientes que tive a honra de conhecer e cuidar durante a graduação.

MUITO OBRIGADA A TODOS!

## RESUMO

**Introdução:** Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou como pandemia a manifestação mundial causada pelo vírus SARS-CoV-2, trata-se de um vírus que causa uma síndrome respiratória aguda grave, chamada de COVID-19. Em alguns casos da doença, os indivíduos se apresentam assintomáticos e possuem como característica a alta transmissibilidade do vírus. Já nos pacientes sintomáticos, os sintomas mais comuns relatados são: febre, dor de garganta e tosse, estando entre 31-83% dos infectados e levando entre dois a 14 dias após a exposição viral para se manifestarem. O vírus também pode causar tremor, confusão mental, cefaleia, mialgia e dispneia, que pode se agravar e gerar um quadro de hipoxemia e Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, que pode ser fatal. **Objetivo Geral:** Analisar as características de pacientes com COVID-19 com comorbidades, as reinternações e a transição do cuidado em dois hospitais no Sul do Brasil. **Objetivos específicos:** Descrever o perfil sociodemográfico de pacientes com COVID-19 com comorbidades internados em dois hospitais no Sul do Brasil; Analisar a associação das variáveis clínicas e sociodemográficas entre pacientes com COVID-19 com comorbidades que reinternaram e aqueles que não reinternaram; Analisar a transição do cuidado dos pacientes com COVID-19 com comorbidades que reinternaram e aqueles que não reinternaram. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, de abordagem quantitativa e natureza analítica, realizado com pacientes reinternados por COVID-19 com comorbidades. A coleta ocorreu de novembro de 2020 a maio de 2021, via ligação telefônica, foi aplicado questionário sociodemográfico e de condições clínicas de saúde, bem como escala para avaliar a transição do cuidado. **Resultados:** Apresentavam comorbidades 275 pacientes que tiveram COVID-19, sendo: diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, doença renal crônica, insuficiência cardíaca congestiva, obesidade. Dessas 29 foram reinternados, maioria homens (12,1%), entre 21 e 59 anos (10,1%), da raça branca (9,2%), casados (11,2%), com escolaridade até a 4ª série (15,6%), com renda abaixo de um salário mínimo (20,6%). A renda individual foi a única variável do estudo que apresentou associação estatística ( $p < 0,01$ ), sendo as reinternações relacionadas estatisticamente com a renda abaixo de um salário mínimo. Com relação à transição do cuidado, os achados mostraram que pacientes reinternados com comorbidades apresentaram média geral do CTM mais alta quando comparados com aqueles que tiveram apenas uma internação. **Considerações finais:** O presente estudo analisou as características de pessoas com comorbidades e as reinternações por COVID-19, bem como a transição do cuidado. A renda baixa foi um fator que influenciou o número de reinternações em pessoas com comorbidades. Conhecer essas características contribui para atenção à saúde de pessoas acometidas por COVID-19.

**Palavras-chave:** COVID-19. Comorbidade. Readmissão hospitalar. Transição para Assistência do Adulto. Enfermagem.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Associação entre as variáveis sociodemográficas e reinternação.....	29
<b>Tabela 2</b> - Associação entre as variáveis de comorbidade e reinternação.....	30
<b>Tabela 3</b> - Comparação das médias total e dos domínios do questionário CTM-15.....	31

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19 - *Coronavirus Disease 2019*

CTM-15 - *Care Transition Measure 15*

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

DM - Diabetes Mellitus

DRC - Doença Renal Crônica

EUA - Estados Unidos da América

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

ICC - Insuficiência Cardíaca Congestiva

IMC - Índice de Massa Corporal

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

OMS - Organização Mundial da Saúde

RNA - *Ribonucleic acid*

Sars-CoV-2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2*

SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia

SDRA - Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo

SPDM - Organização Social Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Compromisso Livre Esclarecido

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
3.1 COVID-19.....	13
3.2 TRANSIÇÃO DO CUIDADO .....	15
3.3 REINTERNAÇÃO HOSPITALAR .....	17
<b>4 MÉTODO.....</b>	<b>20</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	20
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	20
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	21
4.4 COLETA DOS DADOS.....	21
4.5 VARIÁVEIS .....	22
4.5.1 Variáveis sociodemográficas.....	22
4.5.2 Variáveis Clínicas.....	22
4.5.3 Variável psicométrica.....	23
4.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	25
4.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	25
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
5.1 MANUSCRITO: ANÁLISE DE REINTERNAÇÕES POR COVID-19 DE PACIENTES COM COMORBIDADES E A TRANSIÇÃO DO CUIDADO EM DOIS HOSPITAIS DO SUL DO BRASIL.....	26
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico e de condições de saúde .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e esclarecido do participante da pesquisa .....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO A – INSTRUMENTO MEDIDA DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO (CTM-15 BRASIL).....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS .....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS.....</b>	<b>60</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como pandemia a manifestação mundial causada pelo vírus SARS-CoV-2. Este vírus que causa a doença chamada de síndrome respiratória aguda grave, comumente chamada de COVID-19, teve seu início em dezembro de 2019, na China, causando inúmeros casos de pneumonia nos indivíduos da cidade de Wuhan, e posteriormente, se espalhando por toda província de Hubei (SINGHAL, 2020). Inicialmente, foi identificado, que os indivíduos que contraíram a doença, frequentavam o mesmo mercado de frutos do mar. Porém, o número de casos continuou crescendo rapidamente, sendo notada a transmissão de pessoa para pessoa, e não mais somente em quem frequentava o mercado. Posteriormente, foi analisado que, em geral, o vírus da COVID-19 é transmitido principalmente por meio de aerossóis e gotículas respiratórias dos pacientes infectados, por meio de tosse, espirro ou fala, gerando um processo rápido de transmissão fazendo com que em pouco tempo, o vírus tenha sido espalhado globalmente.

Em alguns casos da doença, os indivíduos se apresentam assintomáticos e possuem como característica a alta transmissibilidade do vírus. Já nos pacientes sintomáticos, os sintomas mais comuns relatados são: febre, dor de garganta e tosse, estando entre 31-83% dos infectados e levando entre 2 a 14 dias após a exposição viral para se manifestarem. O vírus também pode causar tremor, confusão mental, cefaleia, mialgia e dispneia, que pode se agravar e gerar um quadro de hipoxemia e Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), que pode ser fatal. Estes mesmos pacientes que evoluem para quadros graves precisam de suporte ventilatório em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Tais indivíduos geralmente são idosos e/ou portadores de comorbidades preexistentes, como a pneumonite crônica, obesidade, hipertensão, diabetes, câncer e insuficiência cardíaca ou renal (PEREIRA *et al.*, 2020).

As formas de enfrentamento à COVID-19 variam de acordo com a gravidade de cada paciente, podendo gerar maior demanda nas emergências, unidades de internação e de terapia intensiva, já que estes pacientes precisam ficar isolados dos outros pacientes não infectados pela doença, com demanda de aparelhos de assistência hospitalar de alto custo, equipamentos de segurança individual, além da capacitação e ampliação no quadro de profissionais (SANTOS *et al.*, 2020). Portanto, era previsto o colapso do sistema de saúde, já que o número de casos cresceu exponencialmente, ocasionando na superlotação dos hospitais. Os planos para conter a quantidade máxima possível de infecções e, por consequência, diminuir o número de internações para evitar a sobrecarga do sistema de saúde, consistiam em isolamento social, o uso de máscara em locais públicos e a lavagem constante das mãos (PEREIRA *et al.*, 2020).

Mesmo assim, com o alto potencial de contágio do vírus, se tornou inevitável os altos níveis de contaminação, tendo como consequência a sobrecarga do sistema, acarretando na falta de leitos nos hospitais e principalmente nas UTIs.

Os pacientes internados que se recuperaram da doença obtinham alta hospitalar, devendo levar consigo e com sua rede de apoio, orientações sobre os cuidados pós alta e como ocorre a transição do cuidado, já que geralmente, esses pacientes carecem de acompanhamento para as novas condições diagnosticadas.

A transição do cuidado, é definida como um conjunto de ações destinadas que asseguram a continuidade do cuidado dos pacientes, transferidos entre diferentes serviços ou níveis de atenção à saúde. Além disso, é constituída por várias estratégias como o planejamento da alta, planejamento antecipado do cuidado, educação do paciente, segurança no uso de medicações, comunicação eficaz, transmissão de informações completas e acompanhamento ambulatorial (ARRAIS *et al.*, 2022).

Mesmo estas definições da transição do cuidado estarem bem estabelecidas na literatura, podem haver obstáculos para a execução satisfatória das orientações que devem ser passadas aos pacientes, principalmente quando se trata de pacientes com comorbidades associadas. Assim como pode haver uma boa prescrição pós alta, mas que com a baixa capacidade de serviço, e a grande demanda resultante da pandemia, o paciente pode encontrar dificuldades para continuar seu cuidado, influenciando negativamente na sua saúde, podendo haver piora no quadro das comorbidades, como mostrado no estudo de Young *et al.*, em 2020, os quais pacientes que apresentavam certas doenças crônicas sendo respiratórias, cardíacas, metabólicas ou multifatoriais, tinham um quadro agravado quando eram infectados pelo vírus da COVID-19 (YONG *et al.*, 2020).

Diante de estudos como o de Vázquez-García, em 2020, cerca de 20% a 51% dos pacientes com COVID-19 tinham, pelo menos, alguma doença crônica, dentre essas, a diabetes, a hipertensão, e as cardiopatias foram as mais relevantes (VÁZQUEZ-GARCIA *et al.*, 2020).

A falta de controle destas doenças crônicas torna os pacientes mais frágeis e mais suscetíveis à internação hospitalar, gerando sobrecarga no sistema de saúde, além de desconforto para o paciente e sua família (TESTON *et al.*, 2016).

Muitos estudos recentes apontam as características de pacientes com COVID-19, no entanto, são escassos os estudos que descrevem as características dos pacientes que sofrem reinternações pela doença. Dessa forma, torna-se imprescindível a realização de estudos regionais e locais para ampliar o conhecimento acerca de manifestações clínicas e a progressão da doença. Nesse sentido, o presente estudo objetiva responder à seguinte questão: Quais fatores

estão associados à reinternações de pacientes com comorbidades por COVID-19? Como é avaliada a transição do cuidado desses pacientes?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar as características de pacientes com COVID-19 com comorbidades, as reinternações e a transição do cuidado em dois hospitais no Sul do Brasil.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever o perfil sociodemográfico de pacientes com COVID-19 com comorbidades internados em dois hospitais no Sul do Brasil.
- Analisar a associação das variáveis clínicas e sociodemográficas entre pacientes com COVID-19 com comorbidades que reinternaram e aqueles que não reinternaram.
- Analisar a transição do cuidado dos pacientes com COVID-19 com comorbidades que reinternaram e aqueles que não reinternaram.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Neste item de revisão de literatura, serão abordados os seguintes tópicos: COVID-19 e transição do cuidado.

Para embasamento, foram utilizadas as seguintes bases de dados: PubMed, LILACS e SCIELO. Também foram utilizadas outras fontes como manuais do Ministério da Saúde e protocolos da OMS.

#### 3.1 COVID-19

Como brevemente exposto anteriormente, a COVID-19 é a doença causada pelo vírus SARS-cov-2 e foi considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia no dia 11 março de 2020 devido ao seu alto poder de propagação do vírus. Seu primeiro caso documentado se deu em 2019 na China, e levou poucos meses para se espalhar por todo o mundo, chegando ao Brasil em 26 de fevereiro de 2020, sendo então, o primeiro país da América Latina a ter um caso confirmado. Desde então, o mundo inteiro sofre com os impactos desta doença, fazendo com que o Brasil seja o segundo país com mais números de mortes causadas pela doença, acumulando até o dia oito de setembro de 2023, o total de 37.7 milhões de casos confirmados e mais de 705 mil mortes (Brasil, 2023).

O vírus da COVID-19 é um RNA vírus da família Coronaviridae que causa infecções respiratórias e tem um alto poder de contaminação, gerando surtos de contágio em um curto período de tempo, tendo o poder de transmitir a doença através de transmissão direta para uma média de três pessoas por meio de tosse, espirro e aerossóis, além da transmissão por contato com mucosa oral, nasal e dos olhos. O diagnóstico da doença geralmente é feito pela coleta de materiais respiratórios nasofaríngeos ou orofaríngeos, por uso de um *swab* e tendo o resultado definido por um sequenciamento do genoma viral (LIMA *et al.*, 2020).

Por conta do alto poder de transmissão, as autoridades sanitárias, seguiram conjuntamente as orientações feitas pela OMS, para a população realizar o método de isolamento social, e em cidades onde os números de casos estavam muito altos, era necessário seguir um confinamento mais severo, sendo chamado de *lockdown*. Tais fatos desencadearam uma ansiedade social generalizada por conta do receio da população acerca da doença, já que cada vez mais, aumentavam os números de casos graves (PITITTO *et al.*, 2020).

Os casos leves da enfermidade usualmente são encaminhados cuidados para domicílio, acompanhado de isolamento social e acompanhamento pela atenção primária à saúde quando

necessário, já que os sintomas se assemelham a uma síndrome gripal. Já nos casos graves da doença, o índice está correlacionado às comorbidades prévias associadas a estes pacientes, tendo destaque para hipertensão, diabetes, doenças respiratórias e cardiovasculares. Nestes quadros, se torna fundamental a internação hospitalar, sendo na maioria dos casos, imprescindível o uso de aparelhos das unidades de terapia intensiva (SOUZA *et al.*, 2021). Estudos como o de Yong, em 2020, mostraram que pacientes que apresentavam certas doenças crônicas sendo cardíacas, respiratórias ou multifatoriais, tinham um quadro agravado quando eram infectados pelo vírus da COVID-19 (YONG *et al.*, 2020). As doenças crônicas associadas são chamadas de comorbidades e se apresentam quando um paciente sofre de alguma doença pré-existente. Sendo assim, foi determinado, que tais indivíduos se enquadram nos grupos de risco, servindo como alerta para estas pessoas acometidas, além de auxiliar os profissionais da saúde nas tomadas de decisões.

Uma breve revisão integrativa que analisou a associação das comorbidades ao COVID-19 e a evolução da doença em pacientes pelo mundo, mostrou que dentre as comorbidades descritas em toda literatura analisada, as cardiopatias ocupam o posto de maior frequência possuindo uma maior chance de apresentar um pior prognóstico quando infectados pelo vírus da COVID-19 (FEITOZA *et al.*, 2020). Dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) apontam que pacientes portadores de doenças crônicas, que representam em torno de 25% a 50% dos pacientes infectados, apresentam maiores taxas de mortalidade, sendo a doença cardiovascular de maior relevância com 10,5% destes pacientes (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020).

Feitoza *et al.*, (2020), afirma que a segunda comorbidade que mais apresentou ocorrência nos estudos analisados pela literatura, são os problemas respiratórios. Nos Estados Unidos da América (EUA), dados vindos da Rede de Vigilância e Hospitalização associada ao COVID-19, analisou 178 pacientes e mostrou que 89,3% tinham uma ou mais comorbidades associadas, e dentre estas 34,6% eram doenças pulmonares crônicas, sendo agravado pelo ato de fumar entre os indivíduos tabagistas, sendo eles mais propensos a desenvolverem quadros graves da doença em relação aos não fumantes (SILVA *et al.*, 2020). Ainda por esta análise, Feitoza *et al.*, (2020), mostra a Diabetes Mellitus (DM) como uma das doenças com alta incidência, apresentando 33% de frequência, mostrando ser um grande fator de risco.

Diante destas gravidades, eram extensos os números de internações hospitalares, já que a COVID-19 se mostra bastante agressiva em indivíduos portadores de comorbidades. A necessidade de hospitalização é determinada, principalmente, pela presença de uma gravidade suficiente que necessita de uma intervenção terapêutica com monitoramento mais rigoroso e

cuidadoso (BERNARDINO *et al.*, 2021). O longo período de internação hospitalar pode trazer sequelas aos pacientes, estando entre as mais comuns o comprometimento significativo do pulmão e diminuição do padrão de força muscular (SCHMIDT *et al.*, 2022).

Dos pacientes recuperados, após a alta hospitalar que levou à adoção de medidas intensivas por mais de 24 horas, a maioria dos sobreviventes apresentou dificuldades que afetaram consideravelmente sua qualidade de vida, o que gera uma necessidade de reabilitação destes recuperados. Em geral, a reabilitação abrange uma equipe de saúde multidisciplinar, composta por médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas e educadores físicos profissionais que estão dispostos na atenção primária, tendo como objetivo, recuperar a saúde dos indivíduos afetados, a fim de minimizar estas sequelas que geram incapacidades e dificuldades nas atividades diárias (FONTES *et al.*, 2021).

Todo este trabalho se dá pela transição do cuidado, que deve ser definida já na alta hospitalar, assegurando ao paciente e sua família, a continuidade do cuidado que deverá ser prestado, a fim de assegurar a continuidade do tratamento, evitando piora do prognóstico clínico.

### 3.2 TRANSIÇÃO DO CUIDADO

Como já exposto anteriormente, a transição do cuidado contribui na coordenação, integração e longitudinalidade do cuidado, e é definida por um conjunto de ações que asseguram a continuidade do cuidado de pacientes transferidos entre diversos níveis de atenção à saúde, e tem como objetivo, o planejamento da alta, planejamento antecipado do cuidado, educação do paciente, segurança no uso de medicações, comunicação eficaz, transmissão de informações completas e acompanhamento ambulatorial (ARRAIS *et al.*, 2022). Os pacientes que recebem alta hospitalar geralmente precisam de acompanhamento pela equipe multiprofissional, assegurando que sua reabilitação seja bem sucedida. Porém, com a alta demanda advinda da pandemia, houve a superlotação do Sistema Único de Saúde (SUS) que já costuma sofrer com déficits de capacidade de atendimento.

É possível dizer, que o paciente do sistema de saúde no Brasil, presencia diversos momentos difíceis durante o uso das redes de atenção à saúde, podendo sofrer das lacunas que existem nas redes e de serviços prestadores de atenção ao paciente, existindo uma consequência em sua saúde diante de um período tão conturbado que se dá em meio a uma pandemia (SOUSA *et al.*, 2022). Normalmente, o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) já luta contra agravantes que muitas vezes o impede de chegar até ao sistema, tais como: características do

sistema, nível socioeconômico da população, escolaridade, aspectos culturais, características geográficas dos pacientes e dos serviços, bem como pertencimento a grupos específicos (DANTAS *et al.*, 2020). Estes fatores desencadeiam uma desigualdade no acesso ao sistema, fazendo com que muitas vezes haja uma descompensação em seu quadro de diagnósticos, exacerbando uma piora da sua saúde, indo contra a proposta do próprio sistema que seria garantir mediante políticas públicas sociais e econômicas, a redução de risco a doença e de outros agravos, garantindo acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Estas desigualdades no acesso podem ser graves, fazendo com que o paciente tenha uma piora do seu quadro e precise procurar novamente o serviço, sendo readmitido na atenção hospitalar e gerando novamente uma sobrecarga no sistema.

A transição do cuidado após a alta hospitalar, por sua vez, garantiria a continuidade do cuidado e evitaria que o paciente e sua família se sintam desacolhidos, correndo o risco de se perderem em meio à assistência, fazendo com que evitem a procura por serviços indevidos como as unidades de pronto atendimento e outros locais de atendimento de urgência e emergência. Nesse período onde o paciente se encontra entre as transições dos serviços, ele se torna vulnerável, principalmente quando se trata de portadores de comorbidades e também quando houve um extenso período de internação, sendo o caso da maioria dos pacientes graves internados por COVID-19 como visto anteriormente. Este processo da transição do cuidado está intimamente ligado ao profissional de enfermagem, já que é ele quem deve garantir a gestão de práticas de integração, transição e de ligação dos pacientes, objetivando a continuidade do cuidado e atendendo a um princípio do SUS, além do direito do ser humano em ser atendido e acolhido tendo suas necessidades de saúde individuais e coletivas atendidas (BERNARDINO *et al.*, 2021).

Portanto, é de suma importância, se atentar às práticas quanto a alta hospitalar, levando em consideração que a partir dela, o paciente não estará se perdendo na assistência, e sim, continuando seu cuidado em outro nível de atenção, fazendo com que a transição do cuidado atenda a proposta que se possui, minimizando as sequelas dos pacientes, além de contribuir com o dinamismo do sistema de saúde, evitando assim, uma possível reinternação hospitalar que causaria desconforto para o paciente e seus familiares, podendo agravar seu estado de saúde sendo exposto a este ambiente, além de sobrecarregar o sistema.

### 3.3 REINTERNAÇÃO HOSPITALAR

Neste tópico, será abordado o tema sobre as reinternações hospitalares de pacientes portadores das principais comorbidades associadas ao COVID-19, por se tratar de um assunto no qual são escassos os estudos específicos sobre o Coronavírus.

Conforme mostra Borges *et al.*, (2008), as reinternações hospitalares são uma adversidade frequente na saúde que podem ser um indicativo importante da qualidade da assistência, por representar o impacto dos cuidados hospitalares na condição do paciente após a alta, no qual encontram-se as ações de transição do cuidado. Alguns fatores apontam que pacientes que apresentam diversas comorbidades associadas, muitas vezes, não possuem uma estrutura fora do ambiente hospitalar que possa fornecer cuidados adequados, os deixando vulneráveis à piora do quadro quando retornam ao domicílio (BORGES *et al.*, 2008).

Como citado anteriormente, as reinternações hospitalares podem ser preveníveis, tanto pelo próprio indivíduo, quando adere boas práticas em saúde e ao seu plano terapêutico e medicamentoso, e às ações de autocuidado, quanto pelo sistema de saúde, quando a equipe multidisciplinar segue as ações de cuidado e manejo aos seus pacientes. Segundo Linn *et al.*, (2016), pacientes que foram internados por insuficiência cardíaca descompensada mostraram que, dentre as principais causas, está a má adesão ao uso de medicamentos, relacionado ao déficit no autocuidado. Além disso, foi visto o impacto positivo quando os pacientes apresentaram conhecimento sobre a doença e conseguiram distinguir com facilidade sinais de alarme de descompensação da doença, sendo possível procurar ajuda profissional nos sistemas de saúde, antes de precisar da atenção hospitalar, diminuindo assim, o número de reinternações por descompensação da doença (LINN *et al.*, 2016).

Braet *et al.*, (2016), mostra que o indicador de reinternações não planejadas é uma medida relevante para o sistema de saúde, relacionada ao processo de cuidado e que reflete na qualidade da atenção prestada em nível hospitalar, mas também a transição do cuidado entre a atenção hospitalar e o domicílio (BRAET *et al.*, 2016).

Segundo Teston *et al.*, (2016), as dificuldades no controle de doenças cardiovasculares, diabetes e doenças do aparelho respiratório, resultam em internações hospitalares. Porém, neste período, que teoricamente, seria dedicado à melhora da condição de saúde destes pacientes, não define o fim da necessidade de cuidado. Quando não há esse seguimento constante, mudança no estilo de vida e adesão ao tratamento, a reinternação hospitalar pode ser necessária. Há ainda um maior número de reinternações nos pacientes com mais de 60 anos, devido à propensão de doenças crônicas nesta faixa etária. As reinternações são, de certa forma, um alerta

epidemiológico, que devem estimular estratégias para promover a prevenção de doenças nas mais diversas categorias profissionais envolvidas no atendimento (TESTON *et al.*, 2016).

De acordo com Peiris *et al.*, (2022), historicamente, as taxas de readmissão hospitalar variam conforme cada caso, assim como o tempo entre a alta hospitalar, a readmissão e os fatores de risco associados. Este estudo complementa ainda, que intervalos mais curtos entre a alta hospitalar e a readmissão (0 a 7 dias), podem estar associados ao atendimento clínico. Nos intervalos de médio prazo (8 a 30 dias), provavelmente está relacionado a pacientes hospitalizados que possuem comorbidades, problemas sociais e dificuldade de acesso. Já nos intervalos mais longos (1 a 6 meses), podem estar relacionados a sequelas de médio e longo prazo, como por exemplo, os sobreviventes da COVID-19.

Com relação às reinternações de pessoas com COVID-19, a reinternação hospitalar destes pacientes é frequente e a mortalidade pós alta é bastante significativa. Embora as taxas de readmissão em 30 dias ou mais por gripe, pneumonia e insuficiência cardíaca se mostrarem maiores do que para COVID-19, metade das readmissões por COVID-19 ocorreu no período entre de 2 a 8 dias após a alta, sugerindo um período de risco maior durante esse período. As readmissões tardias, de 30 dias a 6 meses após a alta hospitalar, estiveram menos relacionadas à internação, mas se mostraram mais suscetíveis a comorbidades, características sociais e econômicas. Dentre os fatores de risco para reinternação hospitalar pós COVID-19, podem ser citados a idade avançada, o sexo masculino e a presença de comorbidades (PEIRIS *et al.*, 2022).

Peiris *et al.*, (2022), mostra ainda, que os pacientes com COVID-19 que foram readmitidos tiveram um tempo de permanência menor de hospitalização em comparação com os pacientes internados por outros fatores, revelando uma necessidade de monitoramento da saúde desses pacientes de forma contínua e mais longa pós COVID-19.

Dentre as estratégias relatadas por Peiris *et al.*, (2022), para diminuir as reinternações, o uso de oxigênio domiciliar, o monitoramento dos sinais vitais e as consultas virtuais feitas pelas unidades de saúde, contribuíram para reduzir as readmissões (PEIRIS *et al.*, 2022).

Ainda sobre reinternações de pacientes com COVID-19, Somani *et al.*, (2020), aponta em seu estudo que dos 2.864 pacientes que receberam alta, 103 deles retornaram para um dos hospitais em até 14 dias, sendo readmitidos 56 desses. Dessas readmissões, 6 pacientes necessitaram internação em UTI. Entre todos os pacientes que foram readmitidos após o retorno, 51 pacientes tiveram alta com sucesso, 3 faleceram e 2 permaneceram internados.

Em sua pesquisa, não houve diferença entre os grupos de idade, sexo ou raça. Os pacientes que retornaram ao hospital apresentaram IMC mais baixo, além de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e hipertensão serem as comorbidades mais prevalentes. Além

disso, o tempo médio de internação desses pacientes se mostrou mais curto, tendo uma média de 4,7 dias, enquanto dos que não retornaram foi de 6,7 dias.

Os motivos mais comuns para o retorno ao hospital foram desconforto respiratório, angina, dor, alteração no estado mental, quedas e infecções de pele (SOMANI *et al.*, 2020).

Da mesma forma mostra Atalla *et al.*, (2020), no seu estudo com 19 pacientes reinternados por COVID-19, o qual as comorbidades como hipertensão, diabetes, doenças crônicas, doença pulmonar, doença hepática e história de câncer foram mais prevalentes entre os readmitidos. Neste estudo, os motivos mais comuns para as readmissões foram a dificuldade respiratória seguido por distúrbios de saúde mental e episódios trombóticos.

Cada paciente neste estudo, tinha pelo menos duas comorbidades e o motivo da readmissão era diretamente relacionada a essas condições crônicas. A DPOC foi a mais relevante em pacientes readmitidos quando comparados com os que não foram reinternados, revelando novamente, a sua gravidade e implicação no desenvolvimento de desconforto respiratório.

Além disso, foi notado que as readmissões que acontecem logo após a alta, geralmente nos primeiros 12 dias, tinham maior possibilidade de estarem associados à progressão da COVID-19 e suas complicações, enquanto que as readmissões feitas após 12 dias foram feitas por outros motivos. Foi reconhecido também, que o custo hospitalar foi maior ao longo da readmissão, além de exigir mais recursos de saúde (ATALLA *et al.*, 2020).

## 4 MÉTODO

Esta pesquisa é parte de um Macroprojeto, contemplada em um estudo de métodos mistos, com abordagem convergente, aninhada de um estudo retrospectivo de análise documental, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, intitulado “ATENÇÃO À SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR E A PANDEMIA COVID-19: ASPECTOS GERENCIAIS, ASSISTENCIAIS, LABORAIS, DE SEGURANÇA DO PACIENTE E TRANSIÇÃO DO CUIDADO”.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo que transcorreu de novembro de 2020 a maio de 2021 com pacientes que tiveram COVID-19 e foram internados em dois hospitais do estado de Santa Catarina.

### 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Este estudo faz parte do macroprojeto que foi desenvolvido em dois hospitais do estado de Santa Catarina. O Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos, localizado no município de Lages e, o Hospital Florianópolis, localizado no município de Florianópolis.

O Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos foi inaugurado em 1943 e possui uma área de 18.000m<sup>2</sup>, sendo constituído por uma Emergência Externa, Maternidade, UTI, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Ambulatório de Especialidades, Hospital Dia, Centro Cirúrgico e as Unidades de Internação que atendem pacientes adultos, idosos e neonatos.

Com a chegada da pandemia da COVID-19 em 2020, o Hospital e Maternidade Tereza Ramos se tornou referência para a assistência da população, sendo disponibilizados 50 leitos restritos para pacientes infectados por COVID-19.

O Hospital Florianópolis foi fundado em 1969 e, por alguns anos, funcionou como uma unidade privada, destinando 10% dos leitos à comunidade carente. Com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) em 1966, houve um aumento da procura por atendimento advinda pela comunidade e conseqüentemente gerou um aumento da demanda do hospital. Com isso, em 1974 o hospital passou a ser do INPS e somente em 1990, o Hospital Florianópolis passou a ser gerido pela Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina.

Hoje, o Hospital Florianópolis é administrado pela Organização Social Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM) e o atendimento é feito 100% pelo SUS. Dispõe de uma Emergência Externa, UTI, Centro Cirúrgico e Unidades de Internação, com 50 leitos de internação, 10 leitos de UTI Adulto, centro cirúrgico com três salas, além de quatro leitos de recuperação pós-anestésica e leitos de observação adultos e infantis.

Na Grande Florianópolis, o Hospital Florianópolis, durante a primeira onda da COVID-19, quase dobrou sua capacidade de leitos, sendo referência na pandemia da COVID-19, se tornando um Centro para atendimento de pacientes com a doença.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo pacientes diagnosticados com COVID-19 com comorbidades. Os pacientes foram identificados por meio de diagnóstico por exame ou registro do médico assistente no prontuário. A população do estudo foi composta por 377 pacientes, internados por COVID-19, e que tiveram alta hospitalar do Hospital Florianópolis e no Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos. Desta população, foi realizada uma análise secundária dos dados dos pacientes que apresentavam comorbidades, resultando na amostra do estudo de 275 pacientes (n=275).

Critérios de inclusão: pacientes com comorbidades que receberam alta hospitalar, considerando também os que após internação por COVID-19 foram readmitidos, ficando novamente internados.

Não foram aplicados critérios de exclusão.

#### 4.4 COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados a partir de ligação telefônica aos pacientes que responderam a um questionário com dados sociodemográficos e dados clínicos (APÊNDICE A); e também responderam à aplicação da *escala Care Transition Measure (CTM-15)* (ANEXO A), considerando o período máximo de 30 dias após a alta hospitalar. Os dados das coletas foram armazenados na ferramenta *Excel*. No início da ligação telefônica, foi realizada leitura do Termo de Compromisso Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), consentindo a participação no estudo.

## 4.5 VARIÁVEIS

A seguir apresentamos as variáveis do estudo, as quais foram organizadas em variáveis sociodemográficas, clínicas e variável psicométrica.

### 4.5.1 Variáveis sociodemográficas

As variáveis sociodemográficas incluem:

- Sexo (qualitativa nominal): sexo do indivíduo, obtido no prontuário eletrônico.
- Idade (quantitativa discreta): calculada com base na data de nascimento do indivíduo.
- Raça (qualitativa nominal): cor da pele, obtido no prontuário eletrônico. Pode ser: branca, negra, amarela, parda, indígena, outra.
- Situação Conjugal (qualitativa nominal): Considera o estado civil e/ou união formal ou não da pessoa com parceiro/a, considerando as seguintes categorias: solteiro (a), casado (a) /união estável, viúvo (a), divorciado (a) ou outros.
- Escolaridade (qualitativa ordinal): Foi considerada a última série concluída com aprovação, frequentada na rede oficial de ensino no Brasil. Categorizada em: nunca estudou, ou estudou até: 1ª série do ensino fundamental, 2ª série do ensino fundamental, 3ª série do ensino fundamental, 4ª série do ensino fundamental, 5ª série do ensino fundamental, 6ª série do ensino fundamental, 7ª série do ensino fundamental, 8ª série do ensino fundamental, ensino fundamental completo, 1ª série do ensino médio, 2ª série do ensino médio, 3ª série do ensino médio, ensino médio completo, 1º ano do ensino superior, 2º ano do ensino superior incompleto, 3º ano do ensino superior, 4º ano do ensino superior, 5º ano do ensino superior, ensino superior completo, especialização, mestrado, doutorado.
- Possuir Trabalho: vínculo empregatício formal ou não que forneça renda.
- Renda individual: valor da renda de cada indivíduo separadamente.
- Renda familiar: valor da renda conjunta da família ou de moradores da mesma residência.

### 4.5.2 Variáveis Clínicas

As variáveis clínicas incluem:

- Exame diagnóstico para COVID-19 realizado: RT-PCR, teste rápido ou sorologia, com resultado positivo.
- Número de internações por COVID-19; se apresenta internação prévia pela doença.

As variáveis acerca das comorbidades apresentadas em prontuário incluem:

- Diabetes Mellitus (sim ou não);
- Hipertensão Arterial Sistêmica (sim ou não);
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (sim ou não);
- Asma; (sim ou não)
- Doença Renal Crônica (sim ou não);
- Insuficiência Cardíaca Congestiva (sim ou não);
- Obesidade (sim ou não)
- Uso do tabaco (sim ou não)
- Prática regular de exercícios físicos (sim ou não)
- Número de vezes que pratica exercícios físicos regulares (uma vez, duas vezes, três ou mais vezes)

#### 4.5.3 Variável psicométrica

A transição do cuidado foi avaliada através da aplicação do instrumento *Care Transitions Measure* em sua versão em português (CTM-15 BRASIL)(ACOSTA et al., 2017).

O questionário CTM-15 foi traduzido e adaptado para uso no Brasil, a versão utilizada nesse estudo possui 15 perguntas. Sua aplicação pode ser realizada através de chamada telefônica, o qual mensura a qualidade da transição do cuidado da alta hospitalar ao domicílio sob olhar do paciente (COLEMAN, 2005).

Conformado através de uma escala do tipo *Likert*, avaliado pelas seguintes opções de resposta: Não sei/não me lembro/não se aplica = 0; discordo totalmente = 1 ponto; discordo = 2 pontos; concordo = 3 pontos; concordo totalmente = 4 pontos. Os escores variam de 0 a 100 (Coleman, 2005), sendo que não há ponto de corte na literatura, no entanto, maiores valores representam melhor qualidade da transição do cuidado.

Conforme Coleman (2005) escores maiores ou iguais a 70 indicam uma boa qualidade na Transição do Cuidado.

O CTM-15 dispõe de quatro fatores conforme as 15 questões que possui, sendo esses:

- fator 1: preparação para autogerenciamento, valoriza a preparação do paciente e sua família para o autogerenciamento da saúde pós-alta no domicílio;
- fator 2: entendimento sobre medicações, remete ao entendimento do paciente e sua família sobre o uso adequado das medicações após a alta hospitalar;
- fator 3: preferências asseguradas, descreve sobre as necessidades e preferências dos pacientes serem consideradas pela equipe na tomada de decisão sobre o tratamento;
- fator 4: plano de cuidado, valoriza a existência de um plano de cuidado, consultas ou exames para realizar após a alta.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados foi realizada com o uso da ferramenta *Statistical Package for Social Science*, versão 25, a partir de estatística descritiva com uso de medidas de tendência central e de dispersão para a análise dos dados contínuos e frequências absolutas e relativas para os dados categóricos. Testes estatísticos apropriados também foram aplicados. As proporções das variáveis estudadas foram associadas entre as categorias de Reinternação pelo teste de qui-quadrado. Quando significativa, a análise local foi verificada pela análise de resíduos padronizados ajustados, enfatizando as categorias com valores maiores ou iguais que 1,96. Variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes e as médias dos escores do CTM foram analisadas considerando-se significativo  $p < 0,05$ .

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeita a Resolução nº 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina/Secretaria Estadual de Saúde/Santa Catarina, conforme o parecer número 4.361.273 emitido na data de 26/10/2020 (ANEXO B), respeitando todos os requisitos da Resolução 580/2018.

O estudo foi apresentado às duas instituições hospitalares, recebendo anuência através do termo de autorização do Hospital Florianópolis (ANEXO C) e do termo de autorização do Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos (ANEXO D).

## 5 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em forma de um manuscrito, seguindo a Instrução Normativa para Elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (2017).

O manuscrito foi intitulado “Análise de reinternações por COVID-19 de pacientes com comorbidades e a transição do cuidado em dois hospitais do sul do Brasil”.

### 5.1 MANUSCRITO: ANÁLISE DE REINTERNAÇÕES POR COVID-19 DE PACIENTES COM COMORBIDADES E A TRANSIÇÃO DO CUIDADO EM DOIS HOSPITAIS DO SUL DO BRASIL

#### RESUMO:

**Objetivo:** Analisar as características de pacientes com COVID-19 com comorbidades, as reinternações e a transição do cuidado em dois hospitais no Sul do Brasil. **Método:** Trata-se de estudo transversal, prospectivo, de abordagem quantitativa e natureza analítica, realizado com pacientes que tiveram COVID-19 e possuíam comorbidades. Foram aplicados via ligação telefônica questionário sociodemográficos, de condições clínicas de saúde e escala para avaliar a transição do cuidado. **Resultados:** Apresentaram comorbidades 275 pacientes, destes reinternaram 29 pacientes, sendo, maioria homens (12,1%), entre 21 e 59 anos (10,1%), da raça branca (9,2%), casados (11,2%), com escolaridade até a 4ª série (15,6%), com renda abaixo de um salário mínimo (20,6%). A renda individual foi a única variável do estudo que apresentou associação estatística ( $p < 0,01$ ), sendo as maiores reinternações relacionadas aquelas pessoas com renda abaixo de um salário mínimo. Com relação à transição do cuidado, os achados mostraram que pacientes reinternados com comorbidades apresentaram média geral do CTM mais alta quando comparados com aqueles que tiveram apenas uma internação. **Conclusão:** O presente estudo analisou as características de pessoas com comorbidades e as reinternações por COVID-19, bem como a transição do cuidado. A renda baixa foi um fator que influenciou o número de reinternações em pessoas com comorbidades. Conhecer essas características contribui para a atenção à saúde de pessoas acometidas pela COVID-19.

**Palavras-chave:** COVID-19. Comorbidade. Reinternação hospitalar. Transição para Assistência do Adulto. Enfermagem.

#### INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em março de 2020, como pandemia a propagação mundial provocada pelo vírus SARS-CoV-2. Este vírus que provoca a doença conhecida como síndrome respiratória aguda grave, comumente chamada de COVID-19, teve seu início na China, em dezembro de 2019, um evento que acometeu habitantes da cidade de Wuhan. Logo em seguida, se espalhou por toda a província de Hubei (SINGHAL, 2020). Logo, foi constatado que de maneira geral, o vírus da COVID-19 é transmitido principalmente por

meio de aerossóis e gotículas de pacientes infectados, através de tosse, espirros ou fala, o que resulta em um rápido processo de disseminação, levando a uma rápida propagação do vírus pelo mundo.

Em certos casos da doença, os indivíduos são assintomáticos e possuem como característica a grande capacidade de transmissão do vírus. Já nos pacientes que apresentam sintomas, os relatados mais comuns são: febre, dor de garganta e tosse, estando entre 31-83% dos infectados e levando entre 2 a 14 dias após a exposição viral para se manifestarem. A doença também causa tremor, confusão mental, cefaleia, mialgia e dispneia, que pode se tornar grave e gerar um quadro de hipoxemia e Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), podendo ser fatal. Nestes casos, em que os pacientes evoluem para quadros graves, geralmente precisam de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e suporte ventilatório. Essas pessoas geralmente são idosas e possuem comorbidades preexistentes, como a pneumonite crônica, obesidade, hipertensão, diabetes, câncer e insuficiência cardíaca ou renal (PEREIRA *et al.*, 2020).

Os pacientes que foram internados e tiveram alta hospitalar com vida, deveriam levar consigo e com sua família, orientações sobre a alta e como ocorre a transição do cuidado, já que geralmente, esses pacientes precisam de um acompanhamento por um período de tempo maior, relacionado a sua condição clínica de saúde.

A transição do cuidado, por sua vez, se define como várias ações que asseguram a continuidade do cuidado dos pacientes, entre diferentes serviços ou níveis de atenção à saúde. Além disso, é constituída por estratégias como o planejamento da alta, planejamento antecipado do cuidado, educação do paciente, segurança no uso de medicações, comunicação eficaz, transmissão de informações completas e acompanhamento ambulatorial (ARRAIS *et al.*, 2022).

Mesmo tendo essas definições da transição do cuidado bem estabelecidas em várias literaturas, pode haver empecilhos para que isso ocorra de forma satisfatória, principalmente quando se trata de pacientes com doenças crônicas associadas. Assim como pode haver uma boa prescrição pós alta, mas que com a superlotação do serviço, e a grande demanda resultante da pandemia, o paciente pode encontrar dificuldades para continuar seu cuidado, influenciando negativamente na sua saúde, podendo haver piora no quadro das suas doenças de base, como mostrado no estudo de Yang, em 2020, os quais pacientes que apresentavam certas doenças crônicas sendo respiratórias, cardíacas, metabólicas ou multifatoriais, tinham um quadro agravado quando eram infectados pelo vírus da COVID-19 (YANG *et al.*, 2020).

Já nos estudos como o de Vázquez-García *et al.*, em 2020, cerca de 20% a 51% dos pacientes com COVID-19 tinham, pelo menos, alguma doença crônica, dentre essas, a diabetes,

a hipertensão, e as doenças cardiovasculares foram as mais relevantes (VÁZQUEZ-GARCIA *et al.*, 2020).

A dificuldade de conseguir controlar estas doenças tornam os pacientes mais vulneráveis e mais suscetíveis às internações hospitalares, o que teoricamente faz com que ocorra uma melhora na sua condição de saúde, mas que, sem acompanhamento e adesão ao tratamento, pode ocorrer uma nova internação, o que gera sobrecarga no sistema de saúde, além de desconforto para o paciente e sua família (TESTON *et al.*, 2016).

Vários estudos recentes mostram as características dos pacientes com COVID-19, no entanto, são poucos os estudos que descrevem as características dos pacientes que sofrem reinternações pela doença. Dessa forma, se torna necessário a realização de estudos regionais e locais para ampliar os conhecimentos acerca das manifestações clínicas e o avanço da doença. Sendo assim, este estudo objetiva responder a seguinte questão: Quais fatores estão associados às reinternações de pacientes com comorbidades por COVID-19? Como é avaliada a transição do cuidado desses pacientes?

Nesse sentido, este estudo pretende analisar as características de pacientes com COVID-19 com comorbidades, as reinternações e a transição do cuidado em dois hospitais no Sul do Brasil, por meio do questionário *Care Transitions Measure*.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo que transcorreu de novembro de 2020 a maio de 2021 em dois hospitais do estado de Santa Catarina. Todos os pacientes que tiveram alta hospitalar neste período foram contatados por telefone. Atenderam a ligação e aceitaram a participar 377 pacientes, internados por COVID-19, e que tiveram alta hospitalar do hospital Florianópolis e do Hospital Maternidade Tereza Ramos. Desta população, foi realizada uma análise secundária dos dados dos pacientes que apresentavam comorbidades  $n=275$ . Os dados foram coletados via ligação telefônica, na qual foi aplicado um instrumento de caracterização dos pacientes e a versão brasileira do *Care Transitions Measure* (CTM-15), em sua versão adaptada para uso no Brasil (ACOSTA, 2017).

Os dados foram analisados com o uso da ferramenta *Statistical Package for Social Science*, versão 25, a partir de estatística descritiva com uso de medidas de tendência central e de dispersão para a análise dos dados contínuos e frequências absolutas e relativas para os dados categóricos. Testes estatísticos apropriados também foram aplicados. Variáveis demográficas e clínicas dos pacientes com comorbidades e as médias dos escores do CTM foram analisadas considerando-se significativo  $p<0.05$ . As proporções das variáveis estudadas foram associadas

entre as categorias de Reinternação pelo teste de qui-quadrado. Quando significativa, a análise local foi verificada pela análise de resíduos padronizados ajustados, enfatizando as categorias com valores maiores ou iguais que 1,96.

O estudo respeita a Resolução nº 466/2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina/Secretaria Estadual de Saúde/Santa Catarina, conforme o parecer número 4.361.273 emitido na data de 26/10/2020, respeitando todos os requisitos da Resolução 580/2018.

## RESULTADOS

Foram incluídos no estudo dados de 275 pacientes com diagnóstico de COVID-19, que possuíam comorbidades, sendo: diabetes mellitus, hipertensão arterial, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, doença renal crônica, insuficiência cardíaca congestiva e obesidade.

Considerando os 275 pacientes, prevaleceu o sexo masculino sendo 141 homens (51,3%), maioria tendo idade entre 21 e 59 anos (57,5%), da raça branca (79,3%), casados (65,1%), com escolaridade até o ensino médio (32%), possuindo trabalho (43,6%), com renda individual entre 1 e 3 salários mínimos (62,4%).

Entre os 275 pacientes, 29 foram reinternados, sendo 17 homens e 12 mulheres, maioria da raça branca (69%), casados (69%), com idade igual ou superior a 70 anos (15,3%) e aposentados (96%). A variável faixa de renda individual foi associada estatisticamente com reinternação ( $p < 0,01$ ), o maior número de pacientes reinternados ganhavam até 1 salário mínimo (s.m), seguidos por aqueles que ganhavam entre 1 a 3 s.m. conforme apresenta a Tabela 1.

Tabela 1 - Associação entre as variáveis sociodemográficas e reinternação. Florianópolis, SC, Brasil 2023.

	Total (n=275) n (%)	Reinternação		P
		Sim (n=29) n (%)	Não (n=246) n (%)	
<b>Sexo</b>				
Masculino	141 (51,3)	17 (12,1)	124 (87,9)	0,403
Feminino	134 (48,7)	12 (9)	122 (91)	
<b>Idade</b>				
de 21 a 59	158 (57,5)	16 (10,1)	142 (89,9)	0,327
de 60 a 69	58 (21,1)	4 (6,9)	54 (93,1)	
>=70	59 (21,5)	9 (15,3)	50 (84,7)	
<b>Raça</b>				
Branca	218 (79,3)	20 (9,2)	198 (90,8)	0,228
Negra + Parda	57 (20,7)	9 (15,8)	48 (84,2)	
<b>Cônjuge</b>				

Solteiros/Viúvos/Divorciados	96 (34,9)	9 (9,4)	87 (90,6)	0,797
Casado/Un. Estável	179 (65,1)	20 (11,2)	159 (88,8)	
<b>Escolaridade</b>				
até 4ª série	77 (28,6)	12 (15,6)	65 (84,4)	0,268
5ª a 8ª série	38 (14,1)	3 (7,9)	35 (92,1)	
EM	86 (32)	10 (11,6)	76 (88,4)	
ESI/ESC/Especialização	68 (25,3)	4 (5,9)	64 (94,1)	
<b>Sabe ler</b>				
Não	5 (1,8)	0 (0)	5 (100)	>0,999
Sim	268 (98,2)	29 (10,8)	239 (89,2)	
<b>Remunerado</b>				
Não trabalha	50 (18,3)	1 (2)	49 (98)	0,053
Trabalha/Aposentado/Pensionista/ Trabalho	223 (81,7)	28 (12,6)	195 (87,4)	
<b>Não possui trabalho remunerado</b>				
Sim	50 (18,3)	1 (2)	49 (98)	0,121
Aposentado	119 (43,6)	14 (11,8)	105 (88,2)	
Pensionista	89 (32,6)	13 (14,6)	76 (85,4)	
	15 (5,5)	1 (6,7)	14 (93,3)	
<b>Faixa Renda**</b>				
Abaixo de 1 s.m.	68 (28,7)	<u>14 (20,6)</u>	54 (79,4)	<u>0,011</u>
entre 1 e 3 s.m.	148 (62,4)	10 (6,8)	<u>138 (93,2)</u>	
Acima de 3 s.m.	21 (8,9)	3 (14,3)	18 (85,7)	
<b>Faixa Renda Familiar**</b>				
Abaixo de 1 s.m.	18 (7,7)	2 (11,1)	16 (88,9)	0,877
Entre 1 e 3 s.m.	143 (61,4)	17 (11,9)	126 (88,1)	
Entre 4 e 6 s.m.	61 (26,2)	7 (11,5)	54 (88,5)	
Acima de 7 s.m.	11 (4,7)	0 (0)	11 (100)	

\*Teste qui-quadrado.

\*\*Variável não apresenta 29 participantes devido a omissão de resposta dos mesmos.

A tabela 2 apresenta a associação realizada entre as comorbidades e as reinternações.

Tabela 2 - Associação entre as variáveis de comorbidade e Reinternação. Florianópolis, SC, Brasil 2023.

	Total n (%)	Reinternação		P
		Sim n (%)	Não n (%)	
<b>Influenza</b>				
Negativo	147 (78,6)	15 (10,2)	132 (89,8)	>0,999
Positivo	40 (21,4)	4 (10)	36 (90)	
<b>Gravidade da doença</b>				
Moderada	48 (22,4)	4 (8,3)	44 (91,7)	0,313
Grave	104 (48,6)	14 (13,5)	90 (86,5)	
Severa	62 (29)	4 (6,5)	58 (93,5)	
<b>Diabete Mellitus</b>				
Não	159 (57,8)	16 (10,1)	143 (89,9)	0,760
Sim	116 (42,2)	13 (11,2)	103 (88,8)	
<b>Hipertensão</b>				
Não	116 (42,2)	10 (8,6)	106 (91,4)	0,491
Sim	159 (57,8)	19 (11,9)	140 (88,1)	
<b>Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica</b>				
Não	259 (94,2)	27 (10,4)	232 (89,6)	>0,999
Sim	16 (5,8)	2 (12,5)	14 (87,5)	
<b>Asma</b>				
Não	254 (92,4)	28 (11)	226 (89)	0,709
Sim	21 (7,6)	1 (4,8)	20 (95,2)	
<b>Doença Renal Crônica</b>				
Não	265 (96,4)	27 (10,2)	238 (89,8)	0,285
Sim	10 (3,6)	2 (20)	8 (80)	
<b>Insuficiência Cardíaca Congestiva</b>				
Não	256 (93,1)	24 (9,4)	<u>232 (90,6)</u>	<u>0,037</u>
Sim	19 (6,9)	<u>5 (26,3)</u>	14 (73,7)	
<b>Obesidade</b>				
Não	131 (47,6)	19 (14,5)	112 (85,5)	0,065
Sim	144 (52,4)	10 (6,9)	134 (93,1)	
<b>Tabaco</b>				
0	247 (90,8)	25 (10,1)	222 (89,9)	0,374
1	24 (8,8)	4 (16,7)	20 (83,3)	
<b>Faz exercício físico?</b>				
Não	206 (74,9)	19 (9,2)	187 (90,8)	0,314
Sim	69 (25,1)	10 (14,5)	59 (85,5)	
<b>Número de vezes que pratica exercício físico</b>				
1x na semana	9 (13)	0 (0)	9 (100)	0,405
2x na semana	24 (34,8)	3 (12,5)	21 (87,5)	
3x ou + na semana	36 (52,2)	7 (19,4)	29 (80,6)	

\*Teste qui-quadrado.

A tabela 3 apresenta a média da transição do cuidado de pacientes com COVID-19 com comorbidades sem reinternação, que apresentavam comorbidades associadas. Pacientes reinternados com comorbidades apresentaram média geral do CTM mais alta quando comparados com aqueles que tiveram apenas uma internação.

No que condiz ao instrumento de avaliação da transição do cuidado, cabe descrever os 4 fatores que possui, sendo: o fator 1, corresponde ao autogerenciamento de saúde do paciente e sua família pós-alta no domicílio. O fator 2, corresponde a medicações, ao atendimento do paciente e sua família sobre o uso adequado das medicações após a alta hospitalar. O fator 3, descreve sobre as necessidades e preferências dos pacientes a serem consideradas pela equipe na tomada de decisão sobre o tratamento. E o fator 4 por sua vez, valoriza a existência de um plano de cuidado, consultas ou exames para realizar após a alta.

Tabela 3 - Comparação das médias total e dos domínios do questionário CTM-15 Florianópolis, SC, Brasil 2023.

	Reinternação		P
	Sim	Não	
	(n=29)	(n=246)	
	média (DP) [n]	média (DP) [n]	
CTM	63,0 (17,0) [n=29]	60,0 (14,6) [n=246]	0,301
Fator1	66,0 (17,1) [n=29]	64,3 (15,9) [n=246]	0,579
Fator2	63,2 (21,4) [n=29]	57,2 (15,5) [n=242]	0,060
Fator3	62,8 (19,5) [n=29]	61,2 (18,6) [n=244]	0,662
Fator4	51,7 (25,7) [n=29]	46,4 (22,1) [n=242]	0,231

Teste t para amostras independentes

## DISCUSSÃO

Este estudo teve o objetivo de analisar as reinternações hospitalares por COVID-19 de uma população específica e de risco aumentado pelas comorbidades. Esse elemento torna essa população altamente suscetível para complicações após a alta hospitalar.

Foram analisados fatores sociodemográficos, nesse aspecto os achados mostraram maior prevalência de reinternações por pessoas do sexo masculino. Este resultado também é prevalente na maioria dos estudos os quais foram analisados o perfil sociodemográfico dos internados por COVID-19, já que os estudos sobre reinternação são bastante escassos.

Rebouças *et al.* (2020), associa a prevalência de internações pela doença por pessoas do sexo masculino, com o fato da obesidade e o tabagismo também prevalecerem nas pessoas deste sexo. Como citado anteriormente, este dado se dá através de estudos sobre internações por ainda não conter pesquisas sobre as readmissões hospitalares concomitante a perfil sociodemográfico, sendo somente uma comparação entre pessoas internadas. Contudo, tornam-se necessárias

novas análises num estudo posterior, que mostrem o porquê da incidência da doença ser maior no sexo masculino (REBOUÇAS *et al.*, 2020).

Sobre os resultados acerca da idade, neste estudo, considerando os pacientes reinternados, é notada uma prevalência de pacientes mais jovens com idade entre 21 a 59 anos, o que vai contra os estudos nesta área com pacientes internados por COVID-19, que apresentam em sua maioria, uma maior incidência em pacientes idosos, com idade igual ou superior a 60 anos (MACHADO *et al.*, 2020). Isso geralmente está ligado ao fato dos idosos serem a população com maior incidência de comorbidades, o que leva a piora do quadro pela COVID-19. Já nesta pesquisa, o fato de pessoas mais jovens sofrerem reinternações, pode ser associado ao estudo de Rebouças *et al.* (2020), que aponta uma maior incidência de admissões hospitalares de pacientes adultos jovens com idade entre 36 a 60 anos que precisaram de cuidados intensivos tendo relação com hábitos de vida, sendo predominante nestes jovens a obesidade e o tabagismo (REBOUÇAS *et al.*, 2020).

Os achados também revelaram uma maior incidência de reinternações por pessoas da raça branca mostrando mais uma vez, um resultado contrário a maioria dos estudos realizados nesta área. Araújo *et al.* (2020), expõe que de um modo geral, as taxas de doença e morte por COVID-19, tem sido de duas a três vezes maior para a população negra do que para brancos. Além de apontar maior impacto negativo da infecção pela doença para a população negra, quando comparada à população branca. Isto pode decorrer da alta prevalência de doenças crônicas na população negra e das diferenças no acesso a hospitais públicos ou privados para atender esta população (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Esta diferença de acesso também pode ser comparada ao fator renda e escolaridade já que estes fatores estão relacionados à maior vulnerabilidade social, mostrando que a população com menor escolaridade e menor renda são mais suscetíveis a reinternações. Neste estudo, apenas a renda individual apresentou estatística significativa com reinternação, mostrando que aqueles que ganham abaixo de um salário mínimo estão mais suscetíveis a reinternações.

Como estudos com este mesmo objetivo são escassos, é difícil definir o porquê das reinternações serem associadas a menor faixa de renda. Porém, segundo Travassos *et al.*, (2006), historicamente, pessoas com menos recursos financeiros tendem a encontrar mais dificuldades de acesso à saúde, o que pode justificar esse fato. Travassos reafirma ainda que o acesso à saúde no Brasil é bastante influenciado pelas condições sociais e pelos locais onde vivem. Além disso, a desigualdade social de acesso não é observável em todos os países e expressam as particularidades do sistema de saúde de cada região (TRAVASSOS *et al.*, 2006).

Diante das comorbidades como diabetes, hipertensão, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma, doença renal crônica (DRC), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e obesidade, são fatores de risco para evolução desfavorável nos indivíduos contaminados pelo COVID-19, tendo um pior prognóstico e na maioria das vezes evoluem com outras complicações, como a síndrome respiratória aguda grave (SDRA) e pneumonia, como mostra o estudo de Sanyaolu *et al.* (2020), o qual observou que pessoas com doenças crônicas subjacentes possuem maior probabilidade de contrair o vírus além desses pacientes terem resultados mais deteriorantes em comparação aos pacientes sem comorbidades, podendo ser o motivo desses pacientes precisarem de reinternação (SANYAOLU *et al.*, 2020).

Com relação à transição do cuidado, os achados mostraram que pacientes reinternados com comorbidades apresentaram média geral do CTM mais alta quando comparados com aqueles que tiveram apenas uma internação. Mesmo tal fato não apresentando associação significativa estatística, é preciso considerar tal questão, pois pode estar relacionada ao fato do paciente que reinternou associar melhor as informações do cuidado apenas após sua reinternação ou então a atenção que a equipe de saúde oferece a tal paciente. Erros cometidos na transição do cuidado podem ocasionar o uso desnecessário de serviços de saúde, tanto em emergências como em readmissões hospitalares e, portanto, escores mais elevados do CTM-15 podem diminuir taxas de readmissão (WEBER *et al.*, 2019; TRINDADE *et al.*, 2022).

Apesar de escassos estudos acerca da transição do cuidado e reinternação hospitalar por COVID-19, o estudo que demonstra a eficácia de intervenções na transição do cuidado de Braet *et al.*, (2016), mostra que o plano de alta é uma das estratégias utilizadas que tem como objetivo preparar o paciente e desenvolver ações de educação em saúde, para o autocuidado no domicílio, que é feito principalmente pela equipe de enfermagem. Além de fornecer apoio transicional antes e depois da alta, o que pode diminuir as taxas de readmissão hospitalar (BRAET, *et al.*, 2016).

Assim como o estudo de Dias (2015), que analisa a reinternação de pacientes com as doenças do aparelho circulatório, neoplasias, e como pelo menos uma comorbidade associada, que reinternam com frequência, mostrou que esses pacientes possuem perfis semelhantes referentes aos problemas de saúde, revelando que as equipes de saúde devem ficar atentas aos pacientes com esses perfis, pois a realização da transição de cuidado pode evitar que eles retornem ao hospital e que as doenças crônicas tendem a manter o paciente com menor tempo de permanência no hospital.

Além disso, Dias (2015), aponta que, pessoas com estado de saúde comprometido, podem ter pior qualidade da transição do cuidado, e podem não ter suas preferências

asseguradas, o que explicaria as menores pontuações do CTM-15 e a relação estatisticamente significativa de algumas comorbidades com os escores do instrumento utilizado (DIAS, 2015), bem como apontam os dados do estudo de Jesus et al. (2023).

Este estudo foi dependente das informações contidas nos prontuários eletrônicos, podendo ser um fator limitante para sua composição, já que pode haver falhas ou esquecimentos nos registros destes pacientes. Apesar disso, o estudo atingiu seu objetivo inicial de analisar as reinternações de pacientes com COVID-19 com comorbidades em dois hospitais no Sul do Brasil e, mensurar a transição do cuidado de pacientes com COVID-19 com comorbidades que foram reinternados em dois hospitais no Sul do Brasil, por meio do questionário *Care Transitions Measure*.

## CONCLUSÕES

Este estudo transversal analisou as reinternações hospitalares por COVID-19 de uma população específica e de risco aumentado pelas comorbidades em dois hospitais do sul do Brasil. Apenas a faixa etária apresentou associação estatística significativa com as reinternações. Apesar de não terem sido constatadas outros achados significativos, cabe salientar que associado às comorbidades, os fatores sociodemográficos também são fatores de risco para necessidade de reinternação, do mesmo modo como se dá a transição do cuidado, influenciando em possíveis reinternações destes pacientes, assim como mostraram os achados deste estudo, no qual os pacientes com comorbidades apresentaram média geral do CTM mais alta quando comparados com aqueles que tiveram apenas uma internação.

Outros estudos envolvendo populações em diferentes regiões do país e do mundo irão ajudar a elaborar uma análise clínica e sociodemográfica, objetivando as variáveis envolvidas na ocorrência da transição do cuidado e de pacientes com comorbidades que precisaram ser reinternados por COVID-19. Estes estudos ajudam a refletir sobre os pontos principais para uma possível intervenção feita pelas equipes de saúde, dos quais os profissionais são essenciais em atuar modificando estes fatores que podem estar relacionados ao COVID-19.

Considera-se que estudos posteriores são necessários para estudar a relação entre pacientes com comorbidades readmitidos por COVID-19.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, A.M.; LIMA, M.A.D.s.; MARQUES, G.Q.; LEVANDOVSKI, P.F.; WEBER, L.A.F.. Brazilian version of the Care Transitions Measure: translation and validation. *International Nursing Review*, [S.L.], v. 64, n. 3, p. 379-387, 18 out. 2016. Wiley.

<http://dx.doi.org/10.1111/inr.12326>. Disponível em:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12326>. Acesso em: 02 out. 2023.

ARAÚJO, Edna Maria de; CALDWELL, Kia Lilly; SANTOS, Márcia Pereira Alves dos; SOUZA, Ionara Magalhães de; ROSA, Patrícia Lima Ferreira Santa; SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; BATISTA, Luís Eduardo. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do brasil e dos estados unidos. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 4, p. 191-205, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020e412>. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NtPTmkFcTgxwZ5mGfYgNJFx/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2023.

ARRAIS, Diego Joao de Lima et al. Transition of care for post-Covid-19 patients: sociodemographic and clinical profile and associated factors. In: Transition of care for post Covid-19 patients: sociodemographic and clinical profile and associated factors.2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pps-4216> Acesso em: 18 nov. 2022

BRAET, Anja; WELTENS, Caroline; SERMEUS, Walter. Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review. **Jbi Database Of Systematic Reviews And Implementation Reports**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 106-173, fev. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.11124/jbisrir-2016-2381>. Disponível em:  
[https://journals.lww.com/jbisrir/abstract/2016/02000/effectiveness\\_of\\_discharge\\_interventions\\_from.10.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/abstract/2016/02000/effectiveness_of_discharge_interventions_from.10.aspx). Acesso em: 13 set. 2023.

DIAS, Bruna Moreno. **Readmissão hospitalar como indicador de qualidade**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2015 doi:10.11606/D.22.2016.tde-22122015-101155. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-22122015-101155/en.php> Acesso em: 09 out. 2023

GARCÍA, Daniel Vázquez et al. Características epidemiológicas de los pacientes fallecidos en los servicios de urgencias hospitalarios del sistema aragonés de salud y su relación con el índice de comorbilidad. **Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias**, v. 32, n. 3, p. 162-168, 2020. Disponível em: 16 out. 2022.

JESUS, Edna Ribeiro de et al. Sociodemographic and clinical characteristics of hospital admissions for COVID-19: A retrospective cohort of patients in two hospitals in the south of Brazil. **F1000RESEARCH**, v. 12, p. 627, 2023.

MACHADO, Carla Jorge; PEREIRA, Claudia Cristina de Aguiar; VIANA, Bernardo de Mattos; OLIVEIRA, Graziella Lage; MELO, Daniel Carvalho; CARVALHO, Jäder Freitas Maciel Garcia de; MORAES, Flávia Lanna de; MORAES, Edgar Nunes de. Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3437-3444, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.14552020>. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/gbs9Fg9gQyk9dfwXvjxfy8S/>. Acesso em: 09 out. 2023.

PEREIRA, Míria Dantas et al. Aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da COVID 19. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3297> Acesso em: 17 nov. 2022

REBOUÇAS, Ellys Rhaiara Nunes; COSTA, Rayana Fialho da; MIRANDA, Larissa Rocha; CAMPOS, Nataly Gurgel. Perfil demográfico e clínico de pacientes com diagnóstico de COVID-19 em um hospital público de referência na cidade de Fortaleza-Ceará. **Journal Of Health & Biological Sciences**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 1-5, 10 nov. 2020. Instituto para o Desenvolvimento da Educacao. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3438.p1-5.2020>. Disponível em: <https://unichristus.homologacao.emnuvens.com.br/jhbs/article/view/3438>. Acesso em: 02 out. 2023.

SANYAOLU, Adekunle; OKORIE, Chuku; MARINKOVIC, Aleksandra; PATIDAR, Risha; YOUNIS, Kokab; DESAI, Priyank; HOSEIN, Zaheeda; PADDA, Inderbir; MANGAT, Jasmine; ALTAF, Mohsin. Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19. **Sn Comprehensive Clinical Medicine**, [S.L.], v. 2, n. 8, p. 1069-1076, 25 jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s42399-020-00363-4>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32838147/>. Acesso em: 02 out. 2023.

SINGHAL, Tanu. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal Of Pediatrics*, [S.L.], v. 87, n. 4, p. 281-286, 13 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090728/>. Acesso em: 16 nov. 2022.

TESTON, Elen Ferraz; SILVA, Josilaine Porfírio da; GARANHANI, Mara Lucia; MARCON, Sonia Silva. Early hospital readmission in the perspective of chronically ill patients. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 330, 29 jul. 2016. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300005>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324046243005/>. Acesso em: 20 out. 2022.

TRAVASSOS, Claudia; OLIVEIRA, Evangelina X. G. de; VIACAVA, Francisco. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 975-986, dez. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232006000400019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKcBqfFLf6JzFz8ZkbbYMXM/?format=html#>. Acesso em: 16 set. 2023.

TRINDADE, Letícia. Flores et al. Effectiveness of care transition strategies for colorectal cancer patients: a systematic review and meta-analysis. **Supportive care in cancer** (internet), v. 30, p. 1-12, 2022.

WEBER, Luciana Andressa Feil; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ACOSTA, Aline Marques. Quality of care transition and its association with hospital readmission. **Aquichan**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 1-11, 15 jan. 2020. Universidad de la Sabana. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2019.19.4.5>. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/11963>. Acesso em: 09 out. 2023.

YOUNG, Barnaby Edward; ONG, Sean Wei Xiang; KALIMUDDIN, Shirin; LOW, Jenny G.; TAN, Seow Yen; LOH, Jiashen; NG, Oon-Tek; MARIMUTHU, Kalisvar; ANG, Li Wei; MAK, Tze Minn. Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore. **Jama**, [S.L.], v. 323, n. 15, p. 1488, 21 abr. 2020. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.3204>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32125362/>. Acesso em: 02 out. 2022.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O surgimento do vírus da COVID-19 causou um grande impacto na saúde de todo o mundo durante o ano de 2020, gerando milhares de vítimas, além de deixar sequelas nos sobreviventes pela doença, inclusive nos dias de hoje. Os pacientes acometidos por COVID-19 apresentam variações clínicas e sociodemográficas que modificam muitas vezes as estratégias em saúde, fazendo com que haja a necessidade desses pacientes procurarem mais vezes a atenção hospitalar, principalmente quando são acometidos por alguma comorbidade preexistente.

Este estudo analisou as características de pessoas com comorbidades e as reinternações por COVID-19, bem como mensurou a transição do cuidado de pacientes com COVID-19 com comorbidades que foram reinternados ou não em dois hospitais do sul do Brasil. Identificou-se que a renda baixa foi um fator que influenciou o número de reinternações em pessoas com comorbidades, fazendo com que essas pessoas apresentassem maiores possibilidades de uma reinternação hospitalar.

Conhecer essas características contribui para atenção à saúde de pessoas acometidas pela COVID-19, fazendo com que estes estudos envolvendo populações de diferentes regiões do país auxiliem uma intervenção pensada pelas equipes de saúde, que são promotoras da implantação e implementação da assistência prestada aos pacientes. Ressalta-se que estudos adicionais são necessários para analisar a relação de variáveis em relação às reinternações hospitalares em pacientes com COVID-19.

É relevante considerarmos que os achados encontrados nos estudos referentes à COVID-19 e o impacto gerado pela pandemia em cada país, se mostra diferente dependendo de como a doença afetou cada região, já que os fatores sociais e demográficos e os serviços de saúde se modificam em cada local, gerando diferentes resultados pela causados pela doença.

Recomendamos a realização de estudos para obtenção de melhores informações acerca desse perfil de reinternados como, os fatores sociodemográficos, as comorbidades preexistentes e como se dá a transição do cuidado desses pacientes que precisaram procurar novamente a atenção hospitalar, a fim de ampliar os conhecimentos sobre os cuidados desta doença, podendo ser usufruído pelos profissionais de saúde, transformando e aprimorando a assistência à saúde dessa população.

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, A.M.; LIMA, M.A.D.s.; MARQUES, G.Q.; LEVANDOVSKI, P.F.; WEBER, L.A.F.. Brazilian version of the Care Transitions Measure: translation and validation. **International Nursing Review**, [S.L.], v. 64, n. 3, p. 379-387, 18 out. 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12326>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12326>. Acesso em: 02 out. 2023.

ARAÚJO, Edna Maria de; CALDWELL, Kia Lilly; SANTOS, Márcia Pereira Alves dos; SOUZA, Ionara Magalhães de; ROSA, Patrícia Lima Ferreira Santa; SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; BATISTA, Luís Eduardo. Morbimortalidade pela Covid-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do brasil e dos estados unidos. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 4, p. 191-205, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020e412>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NtPTmkFcTgxwZ5mGfYgNJFx/?lang=pt>. Acesso em: 02 out. 2023.

ARRAIS, Diego Joao de Lima et al. Transition of care for post-Covid-19 patients: sociodemographic and clinical profile and associated factors. In: Transition of care for post Covid-19 patients: sociodemographic and clinical profile and associated factors.2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pps-4216> Acesso em: 18 nov. 2022

ATALLA, Eleftheria; KALLIGEROS, Markos; GIAMPAOLO, Giorgina; MYLONA, Evangelia K.; SHEHADEH, Fadi; MYLONAKIS, Eleftherios. Readmissions among patients with COVID-19. **International Journal Of Clinical Practice**, [S.L.], v. 75, n. 3, p. 01-10, 12 out. 2020. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1111/ijcp.13700>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13700>. Acesso em: 14 set. 2023.

BERNARDINO, Elizabeth et al. Cuidados de transição: análise do conceito na gestão da alta hospitalar. *Escola Anna Nery*, v. 26, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jrPCm5ktvgDrkf3cKhFkH7R/abstract/?lang=pt> Acesso em: 27 nov. 2022

BORGES, Flávia Kessler et al. **Reinternação hospitalar precoce: avaliação de um indicador de qualidade assistencial**. *Revista HCPA*. Porto Alegre. Vol. 28, n. 3 (2008), p. 147-152, 2008. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/164522> Acesso em: 02 out. 2022

BRAET, Anja; WELTENS, Caroline; SERMEUS, Walter. Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review. **Jbi Database Of Systematic Reviews And Implementation Reports**, [S.L.], v. 14, n. 2, p. 106-173, fev. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.11124/jbisrir-2016-2381>. Disponível em: [https://journals.lww.com/jbisrir/abstract/2016/02000/effectiveness\\_of\\_discharge\\_intervention\\_s\\_from.10.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/abstract/2016/02000/effectiveness_of_discharge_intervention_s_from.10.aspx). Acesso em: 13 set. 2023.

DANTAS, Marianny Nayara Paiva et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Z4sYgLBvFbJqhXGgQ7Cdkbc/abstract/?lang=pt> Acesso em: 06 dez. 2022

DIAS, Bruna Moreno. **Readmissão hospitalar como indicador de qualidade**. 2015. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2015 doi:10.11606/D.22.2016.tde-22122015-101155. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-22122015-101155/en.php> Acesso em: 09 out. 2023

FEITOZA, Thércia Mayara Oliveira et al. Comorbidades E Covid-19. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 8, n. 3, p. 711-723, 2020. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/800> Acesso em: 08 dez. 2022

FONTES, Liliana Cristina da Silva Ferreira et al. Impacto da COVID-19 grave na qualidade de vida relacionada com a saúde e a incapacidade: uma perspectiva de follow-up a curto prazo. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 34, p. 141-146, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/pCzcbtTHRG8FvN9vCQGCXjP/abstract/?lang=pt> Acesso em: 27 nov. 2022

GARCÍA, Daniel Vázquez et al. Características epidemiológicas de los pacientes fallecidos en los servicios de urgencias hospitalarios del sistema aragonés de salud y su relación con el índice de comorbilidad. **Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias**, v. 32, n. 3, p. 162-168, 2020. Disponível em: 16 out. 2022.

IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.

JESUS, Edna Ribeiro de et al. Sociodemographic and clinical characteristics of hospital admissions for COVID-19: A retrospective cohort of patients in two hospitals in the south of Brazil. *F1000RESEARCH*, v. 12, p. 627, 2023.

LIMA, Claudio Márcio Amaral de Oliveira. Informações sobre o novo coronavírus (COVID 19). *Radiologia Brasileira*, v. 53, p. V-VI, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/MsJJz6qXfjpkXg6qVj4Hfj/?lang=pt> Acesso em: 27 nov. 2022

LINN, Amanda Chlalu; AZZOLIN, Karina; SOUZA, Emiliane Nogueira de. Associação entre autocuidado e reinternação hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 69, n. 3, p. 500-506, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690312i>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KTvXSMrh6YWBjPwWHMfJM4r/>. Acesso em: 02 out. 2022.

MACHADO, Carla Jorge; PEREIRA, Claudia Cristina de Aguiar; VIANA, Bernardo de Mattos; OLIVEIRA, Graziella Lage; MELO, Daniel Carvalho; CARVALHO, Jäder Freitas Maciel Garcia de; MORAES, Flávia Lanna de; MORAES, Edgar Nunes de. Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 9, p. 3437-3444, set. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020259.14552020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gbs9Fg9gQyk9dfwXvjxfy8S/>. Acesso em: 09 out. 2023.

MINISTÉRIO da Saúde: Informações sobre Coronavírus. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus>. Acesso em: 22 nov. 2022.

PEIRIS, Sasha; NATES, Joseph L.; TOLEDO, Joao; HO, Yeh-Li; SOSA, Ojino; STANFORD, Victoria; ALDIGHIERI, Sylvain; REVEIZ, Ludovic. Hospital readmissions and emergency department re-presentation of COVID-19 patients: a systematic review. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [S.L.], v. 46, p. 1, 10 out. 2022. Pan American Health Organization. <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2022.142>. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56469?locale-attribute=pt>. Acesso em: 13 set. 2023.

PEREIRA, Míria Dantas et al. Aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da COVID 19. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3297> Acesso em: 17 nov. 2022

PITITTO, Bianca de Almeida; FERREIRA, Sandra Roberta G. Diabetes and covid-19: more than the sum of two morbidities. *Revista de saude publica*, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/NddTPccSwFhydyHLCxDYtDj/?lang=en&format=html> Acesso em: 08 dez. 2022

REBOUÇAS, Ellys Rhaiara Nunes; COSTA, Rayana Fialho da; MIRANDA, Larissa Rocha; CAMPOS, Nataly Gurgel. Perfil demográfico e clínico de pacientes com diagnóstico de COVID-19 em um hospital público de referência na cidade de Fortaleza-Ceará. **Journal Of Health & Biological Sciences**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 1-5, 10 nov. 2020. Instituto para o Desenvolvimento da Educacao. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.3438.p1-5.2020>. Disponível em: <https://unichristus.homologacao.emnuvens.com.br/jhbs/article/view/3438>. Acesso em: 02 out. 2023.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. How are university hospitals coping with the COVID-19 pandemic in Brazil?. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/fr9jQffksDfd64CtjwR63YP/abstract/?lang=en> Acesso em: 17 nov. 2022

SANYAOLU, Adekunle; OKORIE, Chuku; MARINKOVIC, Aleksandra; PATIDAR, Risha; YOUNIS, Kokab; DESAI, Priyank; HOSEIN, Zaheeda; PADDA, Inderbir; MANGAT, Jasmine; ALTAF, Mohsin. Comorbidity and its Impact on Patients with COVID-19. **Sn Comprehensive Clinical Medicine**, [S.L.], v. 2, n. 8, p. 1069-1076, 25 jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s42399-020-00363-4>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32838147/>. Acesso em: 02 out. 2023.

SCHMIDT, Débora; PIVA, Taila Cristina; SBRUZZI, Graciele. Função pulmonar e força muscular respiratória na alta hospitalar em pacientes com COVID-19 pós internação em Unidade de Terapia Intensiva. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 29, p. 169-175, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/DL3wCzFv5xj57yr5KC3yGMb/abstract/?lang=pt> Acesso em: 27 nov. 2022

SILVA, Andre Luiz Oliveira da; MOREIRA, Josino Costa; MARTINS, Stella Regina. COVID-19 e tabagismo: uma relação de risco. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gcwFHX3B4dH66p83QdzbqQN/?lang=pt> Acesso em: 08 dez. 2022

SINGHAL, Tanu. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal Of Pediatrics*, [S.L.], v. 87, n. 4, p. 281-286, 13 mar. 2020. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090728/>. Acesso em: 16 nov. 2022.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. SBC Informa. Infecção pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). Disponível em: <http://www.cardiol.br/sbcinforma/2020/20200315-comunicado-coronavirus.html>. Acesso em: 08 dez.2022.

SOMANI, Sulaiman S.; RICHTER, Felix; FUSTER, Valentin; FREITAS, Jessica K. de; NAIK, Nidhi; SIGEL, Keith; BOTTINGER, Erwin P; LEVIN, Matthew A.; FAYAD, Zahi; JUST, Allan C.. Characterization of Patients Who Return to Hospital Following Discharge from Hospitalization for COVID-19. **Journal Of General Internal Medicine**, [S.L.], v. 35, n. 10, p. 2838-2844, 19 ago. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-020-06120-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-020-06120-6>. Acesso em: 13 set. 2023.

SOUSA, Fabianne et al. Transitional care of post-COVID-19 patients: from hospital discharge to home. In: *Transitional care of post-COVID-19 patients: from hospital discharge to home*. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/pps-4152>. Acesso em: 22 nov. 2022

SOUZA FILHO, Zilmar Augusto de et al. Fatores associados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 por pessoas idosas com comorbidades. *Escola Anna Nery*, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xzndmwKbd54gmVZG5t3SqvP/?format=html>. Acesso em: 22 nov. 2022

TESTON, Elen Ferraz; SILVA, Josilaine Porfírio da; GARANHANI, Mara Lucia; MARCON, Sonia Silva. Early hospital readmission in the perspective of chronically ill patients. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 330, 29 jul. 2016. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300005>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324046243005/>. Acesso em: 20 out. 2022.

TRAVASSOS, Claudia; OLIVEIRA, Evangelina X. G. de; VIACAVA, Francisco. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 975-986, dez. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232006000400019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wKcBqfFLf6JzFz8ZkbbYMXM/?format=html#>. Acesso em: 16 set. 2023.

TRINDADE, Letícia. Flores et al. Effectiveness of care transition strategies for colorectal cancer patients: a systematic review and meta-analysis. **Supportive care in cancer** (internet), v. 30, p. 1-12, 2022.

WEBER, Luciana Andressa Feil; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ACOSTA, Aline Marques. Quality of care transition and its association with hospital readmission. **Aquichan**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 1-11, 15 jan. 2020. Universidad de la Sabana. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2019.19.4.5>. Disponível em:

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/11963>. Acesso em: 09 out. 2023.

YOUNG, Barnaby Edward; ONG, Sean Wei Xiang; KALIMUDDIN, Shirin; LOW, Jenny G.; TAN, Seow Yen; LOH, Jiashen; NG, Oon-Tek; MARIMUTHU, Kalisvar; ANG, Li Wei; MAK, Tze Minn. Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore. **Jama**, [S.L.], v. 323, n. 15, p. 1488, 21 abr. 2020. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.3204>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32125362/>. Acesso em: 02 out. 2022.

**APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico e de condições de saúde**

<b>1.Número do questionário:</b>	nquest __
<b>2.Coletador (a):</b> _____ Código: _	codcol __
<b>BLOCO A – IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE</b>	
<b>3.Nome Completo</b> _____ _____	
<b>Município que reside</b> _____ Telefone/contato ( __ ) _____ ( __ ) _____ Telefone contato de um familiar ou pessoa próxima: ( __ ) _____	munic __
<b>4.Sexo/ Gênero</b> (1) Masculino (2) Feminino	sex __
<b>5.Qual a sua idade?</b> ___ em anos completos	idade ___
<b>6.Raça</b> (1) Indígena (2) Branca (3) Negra (4) Parda	raça __
<b>7.Estado civil?</b> (1) Solteiro (2) casado(a)/união estável (3) viúvo(a) (4) divorciado(a)	conjuge __
<b>8.Sabe ler e escrever?</b> (0) Não (1) Sim	ler __
<b>9.Tempo de estudo:</b> <b>(0) Não estudou</b> <b>Ensino Fundamental</b> - (11)1ª série (12)2ª série (13)3ª série (14)4ª série (15)5ª série (16)6ª série (17)7ª série (18)8ª série <b>Ensino Médio</b> – (21)1ª série (22)2ª série (23)3ª série <b>Ensino Superior</b> - (30) Ensino Superior Completo (31) Ensino Superior Incompleto <b>Pós Graduação</b> - (40) Especialização (50) Mestrado (60)Doutorado	anos __
<b>10. O senhor (a) tem um trabalho no qual recebe remuneração/pagamento?</b> (0) Não possui trabalho remunerado (não é aposentado ou pensionista) (1) Sim (possui trabalho remunerado) (2) Aposentado (3) Pensionista	trab __
<b>11.Ocupação?</b> _____	ocup
<b>12.Renda mensal?</b> _____, ____	renda _____, ____

<b>13.Renda mensal da sua família?</b> _____, ___	rendaf _____, ___
<b>BLOCO B – CONDIÇÃO DE SAÚDE</b>	
<b>14.Setor de internação</b> _____	setintern __
<b>15.Data da internação:</b> __/__/_____	datainter __
<b>16.Status</b> _____	status __
<b>17.Data coleta COVID-19:</b> __/__/_____	datacoleta __
<b>18.Resultado Influenza Status</b> _____ (0)Negativo (1) Positivo	influenza__
<b>19.É a 1ª internação?</b> _____ (0) Não (1) Sim	primintern ___
<b>20.Se não é a primeira internação, corresponde a qual?</b> (99) NA 2ª internação (1) 3ª internação (2) 4ª internação (3) 5ª ou mais	outraintern ____
<b>21.Gravidade da doença:</b> _____ ( 0 ) leve - pacientes com sintomas leves que não necessitaram de suporte de oxigênio e não foram internados ( 1 ) moderado - pacientes com sintomas leves a moderados que necessitaram de internação com suporte ou não de oxigênio ( 2 ) grave - pacientes com sintomas de moderados a graves que necessitaram de internação, foram encaminhados ao CTI, necessitaram de intubação ou tiveram complicações seletas	gravdoenc ___
<b>22.Possui outros problemas de saúde?</b> (0) Não (1) Sim	outroprob __
<b>23.Possui Diabetes?</b> (0) Não(1) Sim	dm __
<b>24.Possui Hipertensão Arterial?</b> (0) Não (1) Sim	has __
<b>25.Possui DPOC?</b> (0) Não(1) Sim	d poc __
<b>26.Possui ASMA?</b> (0) Não(1) Sim	asma __

27. Apresenta Insuficiência Renal Crônica? (0) Não (1) Sim	drc __
28. Apresenta ICC? (0) Não(1) Sim	icc __
29. Apresenta obesidade e/ou sobrepeso? (0) Não(1) Sim	obes __
30. Além dos problemas mencionados acima, possui algum outro problema de Saúde? Se sim, quais os outros problemas de saúde? _____ _____	quaispr1 __ quaispr2 __ quaispr3 __
31. Faz uso de Tabaco? (0) Não (1) Sim	tabaco __
32. Pratica algum exercício físico com regularidade? (0) Não (1) Sim	exefisc __
33. Se sim, quantas vezes na semana? (1) 1 vez na semana (2) 2 vezes na semana (3) 3 vezes ou mais na semana (99) NA	Regexefisc __

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e esclarecido do participante da pesquisa

Prezado(a) Senhor(a)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “ATENÇÃO À SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR E A PANDEMIA COVID-19: ASPECTOS GERENCIAIS, ASSISTENCIAIS, LABORAIS, DE SEGURANÇA DO PACIENTE E TRANSIÇÃO DO CUIDADO”. O objetivo principal desta pesquisa é analisar a transição do cuidado, do hospital para a comunidade e identificar estratégias de fortalecimento da mesma, na perspectiva de pacientes, familiares e equipe de saúde.

Serão lidas as perguntas referentes ao instrumento utilizado nesta pesquisa, Medida de Transição do Cuidado (CTM-15 Brasil), questionando o(a) senhor(a) sobre a experiência com o processo de alta hospitalar, qual a sua compreensão de cada pergunta que consta no instrumento, porém, o participante da pesquisa só responderá a estas questões após a alta hospitalar e via contato telefônico. Após o aceite, o participante responderá a um questionário sociodemográfico e autorizará a coleta de dados clínicos do paciente através do prontuário do mesmo.

Ao aceitar participar do estudo, o(a) senhor(a) concorda em fornecer essas informações ao pesquisador. O tempo de duração aproximada é de 20 minutos.

A participação no estudo não trará benefício pessoal para o participante, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar a realização de futuros estudos. Os possíveis benefícios são para a população a médio e longo prazo, pois os resultados da pesquisa podem contribuir para a melhoria da transição do cuidado de pacientes com alta hospitalar para o domicílio. A pesquisa oferecerá o mínimo risco aos participantes, o qual está relacionado ao tempo dedicado para participar das etapas do estudo, além da possibilidade de ocorrência de certo desconforto em responder algum tema abordado. Se ocorrer algum tipo de desconforto emocional relacionados aos questionários os pesquisadores contam com o apoio do Hospital Tereza Ramos e do Hospital Florianópolis para a realização do atendimento gratuito.

Sua participação é voluntária, sem custo financeiro, e o(a) senhor(a) tem a liberdade de se recusar a responder a qualquer pergunta e de não aceitar fazer parte deste estudo, sem que isto acarrete em qualquer prejuízo em seu atendimento. Mesmo depois de assinar o TCLE o participante continua com o direito de pleitear indenização por reparação de danos que apresente nexos causal com a pesquisa.

Como pesquisadoras, somos responsáveis pela proteção das informações e pela manutenção da confidencialidade dos dados de identificação pessoal dos participantes. As informações coletadas e os resultados servirão para compor o relatório da pesquisa e serão divulgadas em trabalhos científicos. Em nenhum momento seu nome será citado nos resultados apresentados e será garantido o caráter confidencial das informações recebidas.

Nós garantimos que as informações a serem concedidas são confidenciais, com garantia de anonimato. Está assegurado que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos; o(a) senhor(a) terá acesso às suas informações. O(A) senhor(a) tem liberdade para recusar-se a participar da pesquisa, ou desistir dela a qualquer momento sem que haja constrangimento, também poderá solicitar que as informações sejam desconsideradas no estudo. Sua participação é voluntária e não haverá compensação financeira relacionada à participação.

Eu, Elisiane Lorenzini, Juliana Lessmann Reckziegel e demais pesquisadores envolvidos na pesquisa assumimos toda e qualquer responsabilidade no decorrer da investigação e garantimos que as informações somente serão utilizadas para este estudo, podendo os resultados virem a ser publicados.

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que forem necessários, por isso, junto às assinaturas das pesquisadoras, constam as formas de contato.

<p>Profa. Dra. Elisiane Lorenzini Orientadora/Pesq.Responsável.</p>	<p>Profa. Juliana C. Lessmann Reckziegel Pesquisadora.</p>
<p>Contato:(48)988422015 <a href="mailto:elisiane.lorenzini@ufsc.br">elisiane.lorenzini@ufsc.br</a>. Endereço:</p>	<p>Contato: (49) 99162-3838 <a href="mailto:julianalessmann@gmail.com">julianalessmann@gmail.com</a></p>
<p>Departamento de Enfermagem: Campus Universitário - Trindade 88040-900 - Florianópolis - SC - Brasil BLOCO I (CEPETEC) - Centro de Ciências da Saúde - Piso Térreo.</p>	<p>Centro de Estudos do Hospital Tereza Ramos. R. Mal. Deodoro, 799. Centro - Lages - SC. CEP: 88501-003.</p>

---

Por meio desta assinatura, você autoriza a sua participação na pesquisa. Serão assinadas duas vias deste termo, uma ficará com o participante e outra com a pesquisadora. Declaro ter sido informado(a) das finalidades e do desenvolvimento da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, ciente das informações recebidas, concordo em participar da pesquisa, autorizando a utilizarem as informações por mim concedidas e as constantes do meu prontuário de atendimento no local da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante

## ANEXO A – INSTRUMENTO MEDIDA DE TRANSIÇÃO DO CUIDADO (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.

(0) Discordo Muito (1) Discordo (2) Concordo (3) Concordo Muito (4) Não 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 Muito ( ) Não 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 Muito ( ) Não sei/não me lembro/não se aplica

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 Muito ( ) Não 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 Muito ( ) Não 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 Muito ( ) Não sei/não me lembro/não se aplica

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.

(0) Discordo Muito pontua 1 ( ) 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

Adaptado de Coleman (2006) por Acosta et al. (2017)

ACOSTA A.M., LIMA M.A.D.S., MARQUES G.Q., LEVANDOVSKI P.F. & WEBER L.A.F. (2016) Brazilian version of the Care Transitions Measure: translation and validation. *International Nursing Review* 64, 379–387.

## ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ATENÇÃO À SAÚDE NO AMBIENTE HOSPITALAR E A PANDEMIA COVID-19: ASPECTOS GERENCIAIS, ASSISTENCIAIS, LABORAIS, DE SEGURANÇA DO PACIENTE E TRANSIÇÃO DO CUIDADO

**Pesquisador:** ELISIANE LORENZINI

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 38674120.1.1001.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.361.273

#### Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_....pdf, de 22/09/2020, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

Resumo: "A pandemia COVID-19 tem sido considerada o maior desafio da contemporaneidade, junto à uma crise sem precedentes. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem um papel fundamental na resposta global à doença. Porém, estima-se que pelo menos 5% dos casos requerem hospitalização e cuidados intensivos. A fragmentação do cuidado entre a APS e os hospitais é um problema já reconhecido no mundo todo e possivelmente está relacionada à readmissão hospitalar. Objetivo geral: Desenvolver uma Plataforma de Telemonitoramento via domicílio de pacientes confirmados com COVID-19, e analisar processos de atenção à saúde no ambiente hospitalar, no âmbito da pandemia COVID-19, no que tange a aspectos gerenciais, assistenciais, laborais, de segurança do paciente e transição do cuidado. Objetivos específicos: 1) Analisar indicadores hospitalares que possuem relação com a qualidade e segurança assistencial; 2) Analisar a transição do cuidado de pacientes que tiveram alta das unidades, por meio do

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.361.273

questionário Care Transitions Measure; 3) Compreender aspectos da transição do cuidado na perspectiva de pacientes, familiares e profissionais; 4) Desenvolver um protocolo de intervenção, em conjunto com os participantes envolvidos na pesquisa, para aprimorar a transição do cuidado centrado no paciente; 5) Analisar o perfil dos pacientes e dos profissionais de saúde que atuaram durante a pandemia; 6) Descrever terapias e intervenções clínicas/cirúrgicas empregadas para o tratamento de pessoas com Coronavírus. Método: Pesquisa de métodos mistos, com abordagem convergente que será realizada no Hospital Geral e Maternidade Tereza Ramos, em Lages e no Hospital Florianópolis, em Florianópolis, bem como e em outros hospitais que demonstrarem interesse em participar. Inicialmente, participarão do estudo 170 sujeitos (entre pacientes e familiares que residem em Santa Catarina, equipe multidisciplinar e gestores, que atuam no local do estudo e na APS em Santa Catarina). A coleta de dados será realizada por meio de questionário e entrevistas por meio on-line ou telefone. Os dados quantitativos serão analisados pelo Statistical Package for Social Science, aplicando-se testes estatísticos apropriados às variáveis em análise. Os dados qualitativos serão analisados de forma interativa e dinâmica com análise de conteúdo do tipo temática. Para atender ao propósito dos métodos mistos, os resultados quantitativos e qualitativos serão integrados para a extração de inferências e meta inferências sobre o fenômeno em estudo. O projeto encontra-se em consonância com a Resolução do CONEP nº 466/2012, que versa sobre pesquisa com seres humanos. A participação implica assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todo participante."

Hipótese: "Não se aplica para estudo descritivo".

Metodologia: "Trata-se de uma pesquisa de métodos mistos (CRESWELL, 2013), com abordagem convergente, quanti-qualitativa, exploratória e descritiva, alinhado em um estudo retrospectivo de análise documental, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória envolve levantamento e análise de dados com a finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos. Na pesquisa qualitativa, o trabalho em campo permite aproximação com aquilo que se deseja estudar, bem como conhecer a realidade do campo que será investigado (LORENZINI, 2017). Métodos mistos envolvem triangulação e integração de dados quantitativos e qualitativos em um único projeto. Essas abordagens se complementam, na medida em que representam palavras e números, as duas linguagens fundamentais da comunicação humana. Entre as vantagens desse método, menciona-se que os pesquisadores podem permitir a manifestação do melhor de ambas

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.361.273

abordagens, evitando as possíveis limitações de um único enfoque quanti ou qualitativo (CRESWELL, 2013; LORENZINI, 2017). Utilizando estudo de métodos mistos, será conduzida uma pesquisa em quatro fases, compreendendo 24 meses de execução. Fase 1: Para atender a demanda urgente da pandemia COVID- 19, será desenvolvida uma Plataforma de Telemonitoramento para apoiar a Transição do Cuidado de pacientes na APS e no hospital. Na APS, os pacientes sintomáticos confirmados com COVID-19 serão incluídos para Telemonitoramento e instruídos a utilizar um aplicação web para enviar seus dados de saúde. No hospital, o médico ou enfermeiro poderão identificar pacientes que apresentam condições de alta precoce, os quais terão continuidade da assistência por Telemonitoramento do seu quadro com o uso da aplicação web. Dessa forma, haverá segurança e transição do cuidado efetiva, o que contribui para a liberação de leitos hospitalares para pacientes graves. Será empregada metodologia da área, com participação de stakeholders e o desenvolvimento será feito por empresa comprovadamente habilitada para tal. Fase 2: Para analisar indicadores hospitalares que possuem relação com a qualidade e segurança assistencial serão coletados dados retrospectivos nos registros eletrônicos prévios, com apoio de um profissional de Tecnologia da Informação. Para compreender o contexto local sobre a transição do cuidado, dados iniciais (baseline data) serão coletados sobre transição do cuidado por meio do questionário Care Transitions Measure (CTM) (ACOSTA et al., 2018) com pacientes, por telefone após a alta; e entrevistas de perguntas abertas, com pacientes, membros da família, membros da equipe multidisciplinar do hospital e da Atenção Primária e gestores, serão realizadas preferencialmente por telefone ou meio eletrônico. Variáveis demográficas e clínicas dos pacientes serão coletadas por instrumento elaborado pelos pesquisadores. Fase 3: Pautando-se em estratégias de integrated Knowledge Translation, soluções para melhorar a transição do cuidado centrado no paciente serão criadas em conjunto por todos os stakeholders e uma"

**Critérios de inclusão:**

- Para os profissionais serão os seguintes: estar trabalhando há pelo menos um mês; trabalhar pelo menos 20 horas semanais; ter idade superior a 18 anos, Ser profissional da saúde em nível de graduação;
- Para todos os participantes e/ou familiares: Ter sido acometido ou ser familiar de pessoa acometida pelo COVID 19, necessitando de assistência em saúde, ter idade acima de 18 anos.

**Critério de exclusão:**

- Profissionais: idade inferior a 18 anos, não ser profissional da saúde em nível de graduação,

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.361.273

estar de licença ou afastamento do trabalho;

- Pacientes: Não possuir registros de saúde em prontuários; Não conseguir fornecer informações para a coleta de dados, ter idade inferior a 18 anos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Desenvolver uma Plataforma de Telemonitoramento via domicílio de pacientes confirmados com COVID-19, e analisar processos de atenção à saúde no ambiente hospitalar, no âmbito da pandemia COVID-19, no que tange a aspectos gerenciais, assistenciais, laborais, de segurança do paciente e transição do cuidado.

Objetivo Secundário: 1) Analisar indicadores hospitalares que possuem relação com a qualidade e segurança assistencial; 2) Analisar a transição do cuidado de pacientes que tiveram alta das unidades, por meio do questionário Care Transitions Measure; 3) Compreender aspectos da transição do cuidado na perspectiva de pacientes, familiares e profissionais; 4) Desenvolver um protocolo de intervenção, em conjunto com os participantes envolvidos na pesquisa, para aprimorar a transição do cuidado centrado no paciente; 5) Analisar o perfil dos pacientes e dos profissionais de saúde que atuaram durante a pandemia; 6) Descrever terapias e intervenções clínicas/cirúrgicas empregadas para o tratamento de pessoas com Coronavírus.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: A pesquisa oferecerá o mínimo risco aos participantes, o qual está relacionado ao tempo dedicado para participar das etapas do estudo, a possibilidade de ocorrência de certo desconforto em responder algum tema abordado e ainda a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e como potencial consequências na vida pessoal e profissional dos participantes seria a discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado, pelo participante ter apresentado o corona vírus.

Benefícios: Os possíveis benefícios são para a população a médio e longo prazo, pois os resultados da pesquisa podem contribuir para a melhoria da transição do cuidado de pacientes com alta hospitalar para o domicílio, investigaremos no âmbito da pandemia de Covid-19, mas os benefícios podem ser expandidos para a transição do cuidado de pacientes com condições agudas e crônicas de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.361.273

gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Projeto de pesquisa coordenado na UFSC pela professora Elisiane Lorenzini e na UNIPLAc pela professora Juliana Cristina Lessmann Reckziegel. São pesquisadores Julia Estela Wilrich Böell, Edna Ribeiro de Jesus, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz e Millena Maria Piccolin.

Estudo nacional de metodologia mista quali-quantitativa.

Não há informação sobre financiamento, entretanto, a declaração da Empresa PalmSoft informa que o projeto está sendo submetido a Edital da FAPESC.

Número de participantes no Brasil será de 170 divididos em dois grupos. Grupo 1 denominado "Pacientes com coronavírus e familiares" incluirá 150 participantes aos quais será aplicado questionário e/ou entrevista semiestruturada. Grupo 2 – incluirá 20 profissionais de saúde que responderão entrevista semiestruturada por telefone

Previsão de início da coleta de dados: 15/01/2021

Previsão de término do estudo: novembro de 2022.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e pela Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCS/UFSC, professora Jussara Gue Martini.

Constam autorizações institucionais, nos termos da resolução 466/12, emitidas pelo Hospital Tereza Ramos/Lages e Hospital Florianópolis/Florianópolis.

Consta do projeto os instrumentos para coleta de dados: "Instrumento medida de transição do cuidado (CTM-15 BRASIL)" e "Questionário sociodemográfico e de condições de saúde".

TCLE contempla os itens obrigatórios da resolução 466/12.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.361.273

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências relacionadas ao TCLE, análise de riscos, critérios de inclusão e formação dos grupos foram todas resolvidas. Não há impedimentos éticos para início do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Informamos aos pesquisadores a necessidade de enviar, por meio de notificação, relatórios parciais e final.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1621349.pdf	19/10/2020 10:55:47		Aceito
Outros	Resposta.pdf	19/10/2020 10:53:34	Juliana Lessmann Reckziegel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	19/10/2020 10:48:58	Juliana Lessmann Reckziegel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissionais.docx	19/10/2020 10:46:29	Juliana Lessmann Reckziegel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pacientes.docx	19/10/2020 10:45:57	Juliana Lessmann Reckziegel	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	19/10/2020 10:15:45	Juliana Lessmann Reckziegel	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_Elisiane_assinado.pdf	28/09/2020 18:37:43	ELISIANE LORENZINI	Aceito
Outros	Anuencia_HTR.jpeg	18/09/2020 10:09:55	Julia Estela Willrich Böell	Aceito
Outros	Declaracao_PalmSoft_Fapesc.pdf	18/09/2020 10:06:43	Julia Estela Willrich Böell	Aceito
Outros	Anuencia_UFSC.pdf	18/09/2020 10:05:29	Julia Estela Willrich Böell	Aceito
Declaração de concordância	carta_HF.pdf	18/09/2020 10:00:58	Julia Estela Willrich Böell	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.361.273

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 26 de Outubro de 2020

---

**Assinado por:**  
**Nelson Canzian da Silva**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

**ANEXO C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**

ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Declaramos, para os devidos fins, que o Hospital Florianópolis (HF), CNPJ nº. 28.700.530/005-95, manifesta apoio para a realização do projeto de pesquisa intitulado **“Atenção à saúde no ambiente hospitalar e a pandemia COVID-19: aspectos gerenciais, assistenciais, laborais, de segurança do paciente e transição do cuidado”**, sob a coordenação de: Dra. Elisiane Lorenzini, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Dra. Julia Estela Willrich Boell, pós doutoranda do Programa de Pós Graduação da UFSC e Msc. Millena Maria Piccolin, enfermeira coordenadora da Segurança do Paciente no Hospital Florianópolis.

Florianópolis, 30 de julho de 2020.

*Luis Pires*  
Diretor Técnico  
CRM 14.588  
Hospital Florianópolis

.....  
Direção Geral

## ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS



### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos, para os devidos fins, que o Hospital Tereza Ramos (HTR), referência na Serra Catarinense para internação de média e alta complexidade de pacientes confirmados com COVID-19, manifesta apoio para a realização do projeto de pesquisa e intitulado “Atenção à saúde no ambiente hospitalar e a pandemia covid-19: aspectos gerenciais, assistenciais, laborais, de segurança do paciente e transição do cuidado”, sob a coordenação de Dra. Elisiane Lorenzini e Profa. Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel.

Lages, 10 de setembro de 2020.

  
Fabio Lage  
DIRETOR  
Hospital e Maternidade Tereza Ramos  
Matrícula 616640-7-01  
Direção



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**  
**PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE**  
**CONCLUSÃO DE CURSO**

O presente estudo buscou analisar as características de pacientes com COVID-19 com comorbidades, as reinternações e a transição do cuidado em dois hospitais no Sul do Brasil, fazendo parte do macroprojeto intitulado: “Atenção à saúde no ambiente hospitalar e a pandemia Covid-19: aspectos gerenciais, assistenciais, laborais, de segurança do paciente e transição do cuidado”.

O mesmo atendeu aos requisitos da disciplina, com o cumprimento das etapas indicadas pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, destacando compromisso, dedicação e responsabilidade em sua construção pela acadêmica Jessica Borges. Pautando-se na elaboração de um trabalho de qualidade contendo rigor teórico-metodológico.

Os resultados foram apresentados em forma de manuscrito apresentam sustentação crítica e teórica científica, baseada em literatura atual, demonstrando o compromisso com a construção do conhecimento, e apontam relevantes achados no que condiz a caracterização de pacientes com Covid-19, bem como acerca da transição do cuidado, trazendo contribuições para prática assistencial à essa população.

Há que se enfatizar a postura ética, reflexiva e espírito crítico que geram a conclusão de um trabalho de ótima qualidade.

Florianópolis, 09 de novembro de 2023

**Assinatura do Orientador**  
**Profa. Dra. Julia Estela Willrich Boell**