



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

Mikaely Bezerra do Vale

**MAPEAMENTO DA PROCEDÊNCIA DE PACIENTES INTERNADOS COM COVID EM UM
HOSPITAL DE ENSINO - 2020/2021**

Brasília-DF
2023

Mikaely Bezerra do Vale

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Diana Lúcia Moura Pinho

Brasília-DF
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Bm Bezerra do Vale, Mikaelly
Mapeamento da procedência de pacientes internados com covid em um hospital de ensino - 2020/2021 / Mikaelly Bezerra do Vale; orientador Diana Lúcia Moura Pinho. -- Brasília, 2023.
35 p.

Monografia (Graduação - Enfermagem) -- Universidade de Brasília, 2023.

1. COVID-19. 2. Atenção à saúde. 3. Hospital de ensino. 4. Cuidado transicional. 5. Planejamento em Saúde. I. Lúcia Moura Pinho, Diana , orient. II. Título.

MIKAELY BEZERRA DO VALE

**MAPEAMENTO DA PROCEDÊNCIA DE PACIENTES INTERNADOS COM COVID
EM UM HOSPITAL DE ENSINO - 2020/2021**

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em: ____/____/____

Prof^ª Dr^ª Diana Lúcia Moura Pinho
Universidade de Brasília
Presidente da banca

Prof^ª Dr^ª Andréia Guedes Oliva Fernandes
Universidade de Brasília
Membro efetivo

M.^a Kamilla Grasielle Nunes da Silva
Hospital Universitário de Brasília
Membro efetivo

Prof^ª Dr^ª Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá
Universidade de Brasília
Membro suplente

Brasília
2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que nunca me abandonou, mesmo quando eu o questionava tanto. Agradeço também à Nossa Senhora Aparecida e São Francisco de Assis que realizou tantas promessas minhas, nos meus momentos de maior ansiedade e desespero.

Agradeço aos responsáveis por eu chegar até aqui, minha mãe Maria Gracilda e meu pai Antonio Bezerra. Tudo, absolutamente tudo que sou devo a vocês. Obrigada por serem os melhores pais do mundo, por me apoiarem, por me darem todo suporte emocional e financeiro para estar finalizando esta graduação. Um sonho que é nosso e que só foi possível com a ajuda de vocês. Foram noites sem dormir e atrapalhando o soninho de vocês. Obrigada pelos pequenos gestos, pelos inúmeros cafezinhos na cama que chegavam quando eu mais precisava. Me faltam palavras para representar o quanto vocês são importantes na minha vida e o quanto eu sou grata por ser filha de vocês. Amo vocês e obrigada por absolutamente tudo. Sem vocês, essa graduação jamais estaria sendo finalizada. Agradeço também a minha grande família que me apoiou tantas vezes nesta graduação, seja com um incentivo, ou até mesmo pelo simples gesto de entender a minha ausência em alguns momentos.

Agradeço ao meu lugarzinho de paz, Ramadinha, que tanto me serviu de refúgio nessa graduação. Obrigada vovó Mariinha, vovô Elias, tio Valdo, tia Graça, tio Zé, primos (são muitos) e todos que sempre me acolheram tão bem no meu cantinho preferido. Recuperar as energias aí sempre foi um dos meus melhores combustíveis para aguentar mais um semestre.

Agradeço às minhas amigas que me apoiaram incondicionalmente nesta graduação, reclamando junto comigo, brigando quando era preciso e me dando forças quando eu já não suportava mais. Obrigada Beatriz Cassimiro, por ser sempre uma companhia tão agradável e por sempre trazer comentários fortes que sempre me deixaram reflexiva. Obrigada Gabriele Sena, que me apoiou em tantos momentos de desespero e que sempre foi uma força inigualável para nosso grupo. Obrigada Giulinha por me incentivar tantas vezes e por trazer o seu lado cobra/meiga para abrilhantar nosso grupo. Obrigada Leonardo, por jogar comentários tóxicos e por ter sido uma força ímpar na preparação do concurso da SES. Obrigada Lilhian, por ser a alegria do nosso grupo, com um humor inabalável que tanto nos faz inveja (sejamos mais lilhian, foi mal se pesei sua mente tantas vezes), Obrigada Mirella, minha fada baiana que é um exemplo de força e determinação, que alegria eu sinto de ter te conhecido. Obrigada Bequinha, que sempre foi o nosso equilíbrio, o nosso ponto de paz. Obrigada por me acalmar tantas vezes e me mostrar o tanto que eu era capaz. Obrigada Thai por não ter nos abandonado, por ser tão presente em nosso grupo e por demonstrar tanto carinho por nós.

Obrigada Sarinha e Jessica lie por serem companhias maravilhosas e pelos tantos rolês compartilhados. Obrigada Paulinha, Vini e Thai pelo sorriso diário, pelas conversas e por sempre demonstrarem tanto carinho por mim. Todos vocês aqui citados foram essenciais para que essa graduação fosse possível. Amo e sempre serei eternamente grata a vocês.

Obrigada meus queridos amigos Ceresinos, que procuram manter até hoje tudo que vivemos em Ceres. Obrigada pelos rolês, pelas conversas, por me mostrarem outras perspectivas sobre tantas coisas. A Comissão do rolê estará sempre a todo vapor para que essa chama não acabe.

Agradeço aos tantos profissionais que estiveram comigo nesta graduação: professores (tanto aqueles que me fizeram chegar até essa querida universidade, quanto aqueles que estiveram comigo nessa graduação), técnicos, enfermeiros, porteiros, auxiliares de limpeza, tias do RU. Vocês foram companhia, aprendizado, conversa e alegria. Agradeço em especial à Renata Valero, que foi essencial na estruturação desse TCC, me mostrando com muito conhecimento e cuidado tudo que precisava ser melhorado e agradeço também a todos os profissionais do CPA do HUB que foram minhas companhias diárias nestes quatro meses de Estágio Supervisionado. Em toda a minha graduação, jamais fui tão bem recebida quanto fui com vocês. Obrigada pela paciência, pelo aprendizado, pelas conversas e por terem me transformado em uma profissional melhor. Termino com muita felicidade em saber que a enfermagem pode contar com vocês.

Agradeço à minha orientadora, Professora Diana, por ter sido paciente e por ter me ensinado coisas valiosas que levarei para sempre em minha vida.

Obrigada minha querida Universidade de Brasília que me acolheu nestes longos 6 anos e 2 meses, que me transformou em uma pessoa melhor, que me fez ter a oportunidade de conhecer tanta gente incrível e diferente, por abrir minha mente para tantos assuntos, por ter me dado a oportunidade de sair para fora do Brasil pela primeira vez e por ter sido um lugar de tanto conhecimento. Obrigada a cada projeto de extensão que aperfeiçoou meu conhecimento, pelos dois projetos de iniciação científica que me abriram tantas portas (gratidão especial a professora Angélica e Professora Diana e Gabi e Beca que estiveram comigo nesse processo de aprendizagem). Sou eternamente grata a esse lugar que tanto me deu oportunidade e que me apresentou tanta gente maravilhosa.

Agradeço, por fim, a todos aqueles aqui não citados, mas que de alguma forma fizeram tudo isso estar sendo possível. O espaço é pouco, mas saibam que no meu coração vocês ocupam um espaço enorme, carregado de muito agradecimento.

*“Nesta longa estrada da vida
Vou correndo e não posso parar
Na esperança de ser campeão
Alcançando o primeiro lugar”*

Estrada da Vida - Milionário e José Rico

RESUMO

VALE, MIKAELY. Mapeamento da procedência de pacientes internados com COVID em um hospital de ensino - 2020/2021. 35p. Trabalho de Conclusão de Curso. Orientador(a): Profa. Dra. Diana Lúcia Moura Pinho. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2023.

Introdução: A pandemia ocasionada pela COVID-19 rapidamente se espalhou para outros países do mundo e causou considerável impacto nos sistemas de saúde. O Distrito Federal organiza-se em Regiões Administrativas (RAS) e observa-se que existe uma considerável desigualdade entre as RAS que impactam no planejamento e na organização do acompanhamento nas Regiões de Saúde de referência. Durante a pandemia, estas características despertaram o interesse de conhecer a procedência dos pacientes internados e o impacto da COVID-19 nestas regiões. **Objetivo:** Mapear a procedência dos pacientes diagnosticados com COVID, internados no período de abril de 2020 a agosto de 2021 em um hospital de ensino. **Método:** estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa desenvolvido em duas etapas. Na primeira realizou-se análise retrospectiva dos registros dos pacientes internados com diagnóstico positivo, suspeito ou negativo para COVID-19. Na segunda etapa, foi realizado um recorte do universo dos pacientes internados, no sentido de aprofundar as variáveis comorbidades e sequelas pós COVID-19. **Resultados:** No período de abril de 2020 a agosto de 2021, foram identificados 419 pacientes internados com diagnóstico positivo. A região administrativa de Ceilândia, representou 12,8% do total de pacientes internados. Observou-se que sete participantes (43,8%) não tinham nenhum tipo de doença pré-existente, entretanto, 15 (93,8%) relataram ter apresentado sequelas pós COVID-19. Dentre a variável comorbidades, hipertensão (5/25,0%) e diabetes tipo 2 (3/15,0%), foram as mais relatadas e dentre a variável sequela, cansaço (5/7,5%) e alteração de memória (5/7,5%), foram as mais citadas. **Conclusão:** O maior quantitativo de pacientes com diagnóstico de COVID-19 eram procedentes da cidade de Ceilândia. Este espaço geográfico possui a maior densidade populacional dentre as Regiões Administrativas do Distrito Federal e com desigualdade social e econômica importantes. O mapeamento aponta para possível impacto no sistema de saúde desta região, levando em conta as comorbidades dos pacientes assim como, as sequelas decorrentes da COVID-19, colocando em evidência a necessidade de um adequado planejamento em saúde para a continuidade/acompanhamento.

DESCRITORES: COVID-19, Atenção à saúde, Hospital de ensino, Cuidado Transicional, Planejamento em Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características demográficas dos pacientes com diagnósticos positivos que receberam alta no Hospital de ensino.....	18
Tabela 2 - Características Sociodemográficas dos participantes. Brasília, 2020/2021.....	22
Tabela 3 - Comorbidades relatadas pelos participantes. Brasília, 2020/2021.....	23
Tabela 4 – Distribuição dos pacientes e sequelas. Brasília, 2020/2021.....	24

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Faixa etária dos pacientes com diagnóstico positivo para COVID-19, no ano de 2020.....	19
Figura 2- Faixa etária dos pacientes com diagnóstico positivo para COVID-19, no ano de 2021.....	19
Figura 3 - Distribuição de diagnósticos positivos por Região administrativa do DF	20
Figura 4 - Mapa das Regiões de Saúde do DF, contendo as Regiões administrativas	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
APS	Atenção Primária à Saúde
DF	Distrito Federal
IC	Índice de confiança
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
RA	Região administrativa
RAS	Regiões Administrativas
SES/DF	Secretaria de Saúde do Distrito Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	<i>Software Estatístico Statistical Package for Social Sciences</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 2.1 Objetivo Geral	16
2.2 2.2 Objetivos Específicos	16
3. MÉTODOS	16
3.1 Tipo de Estudo:	16
3.2 Local do Estudo	16
3.3 Participantes do Estudo	16
3.4 Coleta de dados - Procedimentos e Instrumentos	16
3.5 Análise de dados	17
3.6 Procedimentos Éticos:	17
4. RESULTADOS	18
4.1 PRIMEIRA ETAPA	18
4.1.2 Distribuição por Região Administrativa	20
4.2 ETAPA 2	21
4.2.1 Comorbidades	23
4.2.2 Sequelas pós COVID	23
5. DISCUSSÃO	24
6. CONCLUSÃO	27
7. REFERÊNCIAS	28
8. APÊNDICES	31
8.1 - Questionário aplicado	31
8.2 Termo de consentimento Livre e Esclarecido	32
9. ANEXO	34
9.1 Parecer Consubstanciado do CEP	34

1. INTRODUÇÃO

A pandemia ocasionada pela COVID-19 afetou o mundo inteiro. O primeiro relato surgiu no final de dezembro de 2019, em Wuhan, na China e rapidamente se espalhou para outros países do mundo. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o novo coronavírus como pandemia e, desde então, o mundo inteiro vem sofrendo as consequências da doença. (1)

Segundo Khan et al, nos anos de 2002 e 2012, ocorreram surtos controlados de dois tipos de coronavírus nomeados de MERS-COV e SARS-COV, respectivamente. Na pandemia atual, os pesquisadores denominaram de novo coronavírus ou SARS-Cov-2, por pertencerem à mesma espécie do SARS-CoV, no entanto, chamam a atenção para a diferença entre ambos os coronavírus zoonóticos MERS-CoV e SARS-CoV. (2)

Como tentativa de frear o contágio inicialmente e evitar o colapso dos hospitais, as recomendações de saúde para a comunidade, basearam-se em: higienização das mãos com frequência, cobrir nariz e boca ao espirrar, usar máscara e manter o distanciamento social. A OMS recomendou a prontidão dos sistemas de respostas a emergências, tais como garantia de espaço, insumos, equipes, etc. Apesar disso, as contaminações foram desenfreadas e houve uma luta diária para diminuir o contágio da doença. No Brasil, o acumulado desde o início até 2023, já soma mais de 36 milhões de casos confirmados e mais de 690 mil óbitos. No Distrito Federal (DF), o acumulado até o presente momento é de mais de 890 mil casos e mais de 11 mil mortes. (3,4).

A evolução do SARS-Cov-2 representou papel importante no impacto da doença. Na linha do tempo da pandemia de COVID-19, desde 2020, iniciou-se uma luta da ciência para a realização de estudos que permitissem conhecimento do vírus, impactos, diagnóstico, meios de transmissão e tratamentos, tais como a busca de vacinas eficazes. No entanto, próximo aos avanços relativos à vacinação, a identificação do surgimento de novas variantes, surtiram efeito nas formas de gravidade da doença.

Freitas et al (5) concluíram que as variantes descobertas no Reino Unido, África do Sul e a denominada P.1 originária do estado do Amazonas, foram associadas ao aumento da transmissibilidade e ao agravamento da situação epidemiológica nos locais onde se expandiram. No Brasil, o período foi intitulado como “segunda onda” da doença, causando considerável impacto aos sistemas de saúde brasileiro. (6)

Como forma de mudar a situação mundial, iniciaram-se esforços para expandir a vacinação, o que causou considerável impacto na diminuição das mortes por COVID-19 com estimativas de que evitaram 14,4 milhões de mortes por COVID-19 em 185 países. Em 2022, o Brasil enfrentou uma terceira onda de casos, porém, com diminuição do número de mortes. Neste período, além da ampliação de estudos sobre a eficácia, a segurança das vacinas e a necessidade de reforços, expandiu-se também a oferta para faixas etárias, evidenciando a vacinação como estratégia coletiva e como forma de evitar a possibilidade de transmissão de novas cepas no país. (7,8)

No entanto, apesar desta diminuição de casos, estão sendo levantadas as sequelas da COVID-19 denominadas de COVID longo ou síndrome pós-COVID-19. Gavriilaki e Kokoris (9), concluíram que não existem critérios estabelecidos para este diagnóstico. Os pacientes têm uma variedade de sintomas, envolvendo múltiplos sistemas de órgãos, afirmando também que estudos nesta área são escassos.

Considerando esta evolução, a alta hospitalar, torna-se um momento singular no processo de acompanhamento e da continuidade do cuidado. Segundo Weber, Lima e Acosta (10), considerável número de readmissões nos hospitais, pode estar relacionado à fatores evitáveis, tais como a ausência de planejamento de alta; troca de informações/comunicação entre os diferentes níveis da rede de atenção à saúde; acompanhamento e monitoramento no nível da atenção primária, na prevenção de eventos adversos e outras intercorrências que podem comprometer a continuidade no cuidado após a alta (11)

O DF, local do nosso estudo, organiza-se em Regiões Administrativas (RAS), com vistas à descentralização administrativa, à utilização racional de recursos para o desenvolvimento socioeconômico e à melhoria da qualidade de vida. Esta organização é representada por 33 regiões administrativas e observa-se que existe uma considerável desigualdade entre estas RAS, seja em níveis de crescimento populacional e ou desenvolvimento socioeconômico. (12-14)

Dentre as 33 RAS, as cinco mais populosas são Ceilândia, Samambaia, Plano Piloto, Taguatinga e Planaltina, correspondendo a 1.266.219, cerca de 40% do total populacional e estas características despertaram o interesse de conhecer o impacto da COVID-19 dentre as regiões. Desta forma, vislumbramos a importância de traçar o perfil do paciente diagnosticado com o novo coronavírus internados em um hospital de ensino e mapear a procedência destes pacientes, contribuindo com informações que possam apoiar o

planejamento e a organização do acompanhamento nas Regiões de Saúde de referência das RAS. (15)

Deste modo, diante da busca diária de consolidação científica relativa à COVID-19, este estudo teve como objetivo central, realizar o mapeamento dos pacientes diagnosticados com COVID, internados no período de abril de 2020 a agosto de 2021 em um hospital de ensino.

2. OBJETIVOS

2.1 2.1 Objetivo Geral

Mapear a procedência dos pacientes diagnosticados com COVID, internados no período de abril de 2020 a agosto de 2021 em um hospital de ensino.

2.2 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar e caracterizar os pacientes internados com COVID-19 quanto a idade e o sexo;
- Caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde dos participantes;

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo:

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa desenvolvido por meio de análise documental.

3.2 Local do Estudo

Foi realizado em um Hospital Universitário do Distrito Federal, que possui atendimentos de alta e média complexidade e que também é um ambiente de ensino e pesquisa. Durante a pandemia de COVID-19, o hospital foi retaguarda para internação e para os cuidados de recuperação pós COVID.

3.3 Participantes do Estudo

Pacientes acima de 18 anos com diagnóstico confirmado para a COVID-19 e que receberam alta hospitalar, no período de abril de 2020 a agosto de 2021.

3.4 Coleta de dados - Procedimentos e Instrumentos

O estudo foi desenvolvido em duas etapas: A primeira etapa do estudo foi a análise documental retrospectiva dos registros dos pacientes com diagnóstico positivo, suspeito ou negativo para COVID-19. A busca foi realizada a partir de fonte secundária disponibilizada pelo banco de dados do Núcleo de Epidemiologia do hospital ensino, nos meses de abril de 2020 a agosto de 2021. Nessa etapa os critérios de inclusão foram: indivíduos acima de 18 anos com diagnóstico positivo confirmado para a COVID-19 e que receberam alta hospitalar, no período. Os critérios de exclusão foram: pacientes internados que não tiveram resultado positivo para COVID-19, aqueles que foram à óbito e/ou transferidos para outra unidade de saúde. Totalizando 419 pacientes.

Após o levantamento dos pacientes buscou-se, por meio do sistema interno da instituição - Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), as variáveis relativas a idade, sexo, a região administrativa de procedência e os contatos telefônicos para realização da próxima etapa,

Na segunda etapa do estudo, foi realizado um recorte do universo dos pacientes internados considerando a sua procedência no sentido de aprofundar em algumas variáveis de interesse: características sociodemográficas e de saúde, comorbidades e as sequelas pós-COVID. Para tanto foi utilizado um instrumento “questionário” com 13 perguntas abertas e fechadas, aplicado via telefone pelas pesquisadoras.

3.5 Análise de dados

Para a análise da primeira etapa, as informações foram organizadas em uma planilha do software Excel® 2016, a fim de facilitar a análise e a distribuição dos pacientes pelas Regiões administrativas do DF.

Na segunda etapa, utilizou-se o Software SPSS® (Software Estatístico Statistical Package for Social Sciences, versão 21. Foram calculados médias, máximo, mínimo para as variáveis contínuas de idade e frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas das características demográficas, comorbidades e sequelas.

3.6 Procedimentos Éticos:

O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília em conformidade com a resolução 466/2012 (16) e 510/2016 (17), do Conselho Nacional de Saúde, com CAEE nº 47641421.0.0000.0030 e parecer de aprovação nº 4.874.801 (ANEXO). Os participantes manifestaram a concordância

assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de cessão de uso de som e voz.

4. RESULTADOS

4.1 PRIMEIRA ETAPA

Os pacientes diagnosticados com COVID, internados no período de abril de 2020 a agosto de 2021 que receberam alta hospitalar do hospital de ensino, totalizaram 419. Deste total, 151 (36%), internações ocorreram em 2020 e 268 (64%) no ano de 2021. Quanto a variável sexo, 170 (40,6%) foram de pacientes do sexo feminino e 249 (59,4%) do sexo masculino (Tabela 1). A média de idade foi de 57,45 anos (DP: 15,27). O perfil de idade destes pacientes, é apresentado na tabela 1 por faixa-etária, correspondendo a: 18 (4,3%) pacientes entre 21-30 anos; 43 (10,3%) entre 31-40 anos; 77 (18,4%) entre 41-50 anos; 98 (23,4%) entre 51-60 anos; 95 (22,7%) entre 61-70 anos; 57 (13,6%) entre 71-80 anos; 25 (6%) entre 81-90 anos; e 6 (1,3%) entre 91-96 anos. As idades que tiveram mais pacientes foram: 62 anos com 16 internações; 60 e 45 anos com 15 internações cada e 63 anos com 14 internações. A idade mínima foi de 21 anos e a máxima de 96 anos.

Tabela 1 - Características demográficas dos pacientes com diagnóstico positivo para COVID-19 que receberam alta no Hospital de ensino.

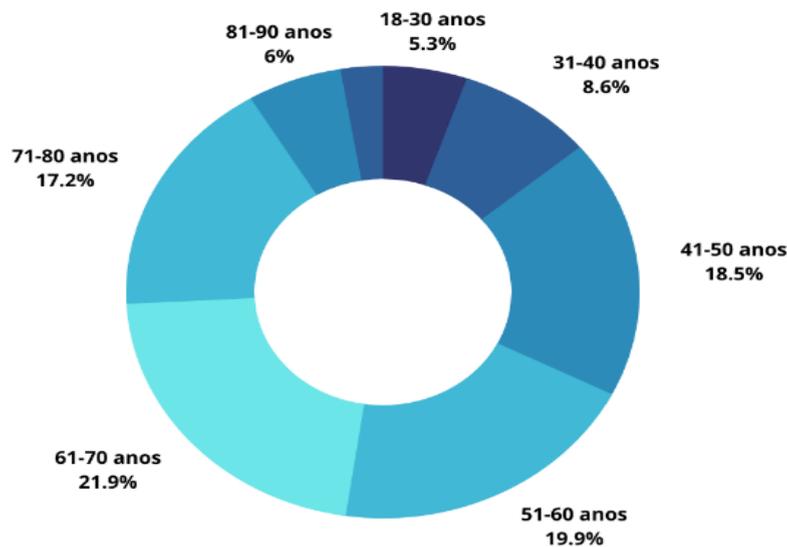
Sexo	N	%
Feminino	170	40,6
Masculino	249	59,4
Período		
2020	151	36
2021	268	64
Faixa etária		
21-30 anos	18	4,3
31-40 anos	43	10,3
41-50 anos	77	18,4
51-60 anos	98	23,4
61-70 anos	95	22,7
71-80 anos	57	13,6
81-90 anos	25	6,0
91-96 anos	6	1,3
TOTAL	419	100,0

Fonte: Núcleo de Epidemiologia do hospital de ensino, no período de abril de 2020 a agosto de 2021.

Tendo em vista que os dados obtidos correspondem a 2020 e 2021, identificou-se o quantitativo de pacientes nos dois anos, separadamente. Conforme apresentado na Figura 1 e 2, observou-se uma flutuação em relação à faixa etária que apresentou mais diagnósticos

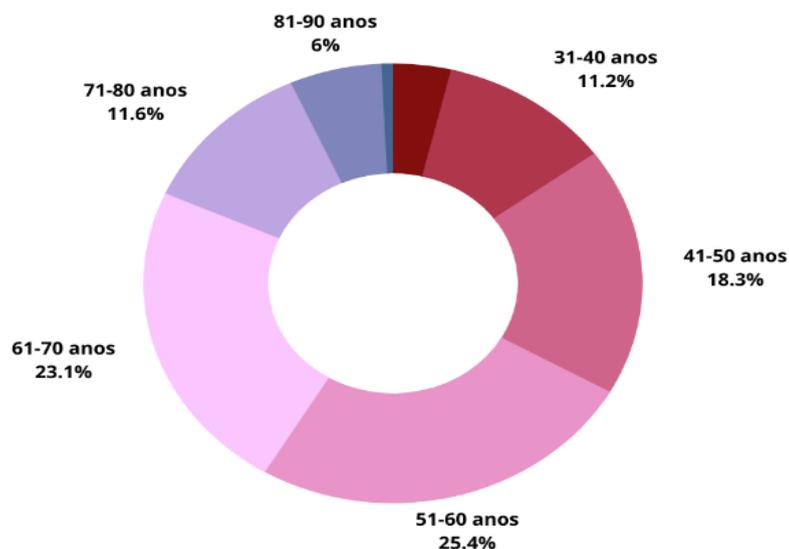
positivos. Em 2020, a faixa de idade de 61 a 70 anos foi responsável pelo maior percentual de pacientes com diagnóstico positivo para COVID-19 (21,9%), porém, em 2021, o maior percentual ocorreu na faixa de idade de 51 a 60 anos. Outro aspecto que merece destaque, refere-se ao quantitativo. Em agosto de 2021 o número de casos já correspondia a um aumento de 117 casos (28,2%) em relação a 2020, observado também nos resultados por faixa-etária, que representou um aumento de duas vezes maior quando comparado ao ano anterior na faixa etária entre 51-70 anos.

Figura 1- Faixa etária dos pacientes com diagnóstico positivo para COVID-19, Brasília-DF, de 2020.



Fonte: Núcleo de Epidemiologia do hospital de ensino, Brasília-DF.

Figura 2- Faixa etária dos pacientes com diagnóstico positivo para COVID-19, Brasília,

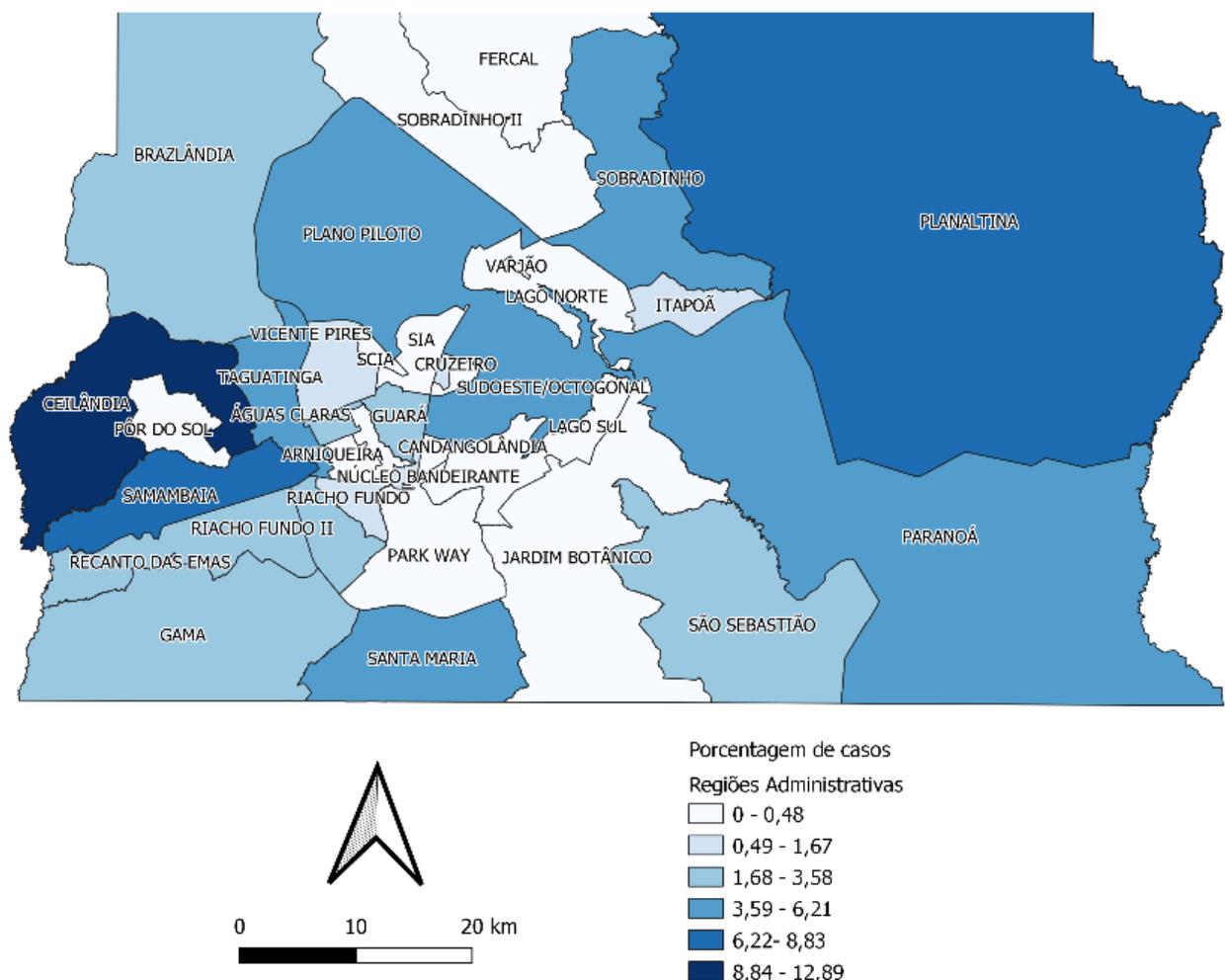


Fonte: Núcleo de Epidemiologia do hospital de ensino, Brasília-DF.

4.1.2 Distribuição por Região Administrativa

A procedência dos participantes foi distribuída entre as diferentes RAS e não se limitou ao Distrito Federal e entorno. Ao iniciarmos o processo de coleta do local de residência, identificamos pacientes oriundos de outros estados do Brasil, correspondendo a 21 (5,0%). Os pacientes oriundos do entorno de Brasília, corresponderam a 48 (11,5%), distribuídos entre as cidades de Águas Lindas, Cidade Ocidental, Cristalina, Novo Gama, Luziânia, Padre Bernardo, Planaltina de Goiás, Santo Antônio do Descoberto e Valparaíso. Aqueles que estavam sem informação relatada corresponderam a cinco (1,1%). Referente aos casos no Distrito Federal, o percentual por Região administrativa (RA) é apresentado na Figura 3. As cidades que mais tiveram diagnósticos positivos foram: Ceilândia (54/12,8%), Planaltina (35/8,84%), Samambaia(35/8,84%) e Taguatinga (26/6,21%).

Figura 3 - Distribuição de diagnósticos positivos por Região administrativa do DF



Fonte: Codeplan, Brasília.

Além da divisão por RA, há uma organização territorial sanitária intitulada Região de Saúde pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Considera-se Região de Saúde o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. (18)

No DF, há 7 regiões de saúde e na figura 4, está disposto as regiões administrativas e a respectiva região de saúde da qual faz parte. Como demonstrado na figura 3, o maior quantitativo de diagnósticos positivos foram da região administrativa de Ceilândia, que corresponde a Região de Saúde Oeste. A RA da Ceilândia é a cidade mais populosa do DF e uma das maiores em termos de habitantes por hectare. (19)

Figura 4 - Mapa das Regiões de Saúde do DF, contendo as Regiões administrativas



Fonte: SES-DF. (*) a RA 32 – Sol Nascente/Pôr do Sol foi criada pela Lei 6.359/2019 com território cedido pela RA 9 – Ceilândia. (**) a RA 33 – Arniqueira foi criada pela Lei 6.391/2019 com território cedido pela RA 20 – Águas Claras.

4.2 ETAPA 2

Para o aprofundamento das variáveis sociodemográficas e de saúde, foram incluídos 16 participantes aleatoriamente, os quais possuíam as seguintes características. Quanto à idade, a média dos participantes foi de 52,2 anos e a faixa de idade com maior quantitativo de casos da amostra foi a de 41-50 anos, correspondendo a 31,3% do total dos participantes. Concernente ao período de diagnóstico, sete (43,8%) ocorreram no ano de 2020 e nove (56,3%) em 2021. Quanto ao sexo, nove (56,3%) eram do sexo masculino e sete (43,8%) sexo

feminino. Quanto à escolaridade cinco (31,3%) haviam concluído o ensino médio e referente à renda, sete (43,8%) possuíam renda de 1-2 salários mínimos (43,8%). Na tabela 2 estão reunidos os dados demográficos e de saúde dos respondentes do questionário.

Tabela 2- Características Sociodemográficas dos participantes. Brasília, 2020/2021

		Contagem	%
Sexo dos participantes	Masculino	9	56,3%
	Feminino	7	43,8%
	Total	16	100,0%
Estado Civil	Casado(a)	6	37,5%
	Solteiro(a)	4	25,0%
	União estável	3	18,8%
	Viúvo(a)	2	12,5%
	Divorciado(a)	1	6,3%
	Total	16	100,0%
	Profissão/Ocupação à época	Doméstico(a)	3
Aposentado(a)		3	18,8%
Supervisora administrativo(a)		1	6,3%
Pedreiro(a)		1	6,3%
Eletricista		1	6,3%
Marceneiro(a)		1	6,3%
Professor(a) e empresário(a)		1	6,3%
Cozinheiro(a)		1	6,3%
Pastor(a)		1	6,3%
Desempregado(a)		1	6,3%
Técnico(a) de Enfermagem		1	6,3%
Desenhista e publicitário(a)		1	6,3%
Total		16	100,0%
Renda dos participantes	1-2 salários mínimos	7	43,8%
	Menos de um salário mínimo	2	12,5%
	3-4 salários mínimos	2	12,5%
	Prefiro não responder	2	12,5%
	Recebendo auxílio	2	12,5%
	Igual ou maior que 5 salários mínimos	1	6,3%
	Total	16	100,0%
Região Administrativa/cidade de residência.	Ceilândia	6	37,5%
	Sol nascente	2	12,5%
	Santa Maria	2	12,5%
	Valparaíso	1	6,3%
	Sobradinho	1	6,3%
	Samambaia	1	6,3%
	Itapoã	1	6,3%
	Gama	1	6,3%
	Paranoá	1	6,3%
	Total	16	100,0%

Quanto a procedência, seis (37,5%) residiam na cidade de Ceilândia, dois (12,5%) no Sol Nascente, dois (12,5%) em Santa Maria, um (6,3%) em Sobradinho, um (6,3%) em Samambaia, um (6,3%) no Itapoã, um (6,3%) no Gama e um (6,3%) no Paranoá.

Corcemente a região de saúde, a região Oeste apresentou percentualmente o maior quantitativo de pacientes internados positivo para COVID-19 (8/50%). Em seguida, a Região Sul (3/18,8), Região Leste (2/12,5%), Região Norte (1/6,3%) e Região Sudoeste (1/6,3%). Como constatado na Figura 3 e na tabela 2, a RA de Ceilândia, também na segunda etapa, foi a RA com maior quantitativo de casos positivos para COVID-19. Houve ainda, um (6,3%) participante oriundo do Entorno do Distrito Federal. Esperava-se que a procedência dos participantes, estivessem conforme registro coletado do AGHU, porém, conforme constatado na aplicação do questionário por via remota, havia alterações de cidades.

4.2.1 Comorbidades

Em relação às comorbidades, observou-se que sete (43,8%) dos 16 participantes não possuíam nenhuma doença pré-existente e os demais, relataram diferentes comorbidades e alguns mais de uma. A Tabela 3 apresenta a distribuição das comorbidades relatadas neste grupo. A hipertensão cinco (5/25,0%) relatos, a diabetes tipo 2, três(3/15,0%), dois (2/10%) relataram cardiopatia e dois (2/10%) com insuficiência renal. As demais comorbidades correspondem a relatos únicos e/ou associados com outras doenças e são apresentadas na Tabela 3 a exemplo das: neoplasia (5%), hiperplasia prostática benigna (5%), diverticulose (5%), dislipidemia (5%), obesidade (5%), insuficiência pulmonar (5%) hiperucemia (5%), sobrepeso (5%).

Tabela 3- Comorbidades relatadas pelos participantes - Brasília, 2020/2021

		Respostas	
		N	%
Comorbidades	Hipertensão	5	25,0%
	Diabetes	3	15,0%
	Cardiopatia	2	10,0%
	Insuficiência Renal	2	10,0%
	Neoplasia	1	5,0%
	Obesidade	1	5,0%
	Hiperucemia	1	5,0%
	Sobrepeso	1	5,0%
	Insuficiência Pulmonar	1	5,0%
	Dislipidemia	1	5,0%
	Hiperplasia prostática benigna	1	5,0%
	Diverticulose	1	5,0%
	Total	20	100,0%

4.2.2 Sequelas pós COVID

Por ser uma doença relativamente nova, muitos pacientes apresentam sequelas ainda pouco conhecidas. Inicialmente, identificamos que sete (43,8%) dos participantes não tinham

nenhuma comorbidade. Cabe destacar que 15 (93,8%) participantes afirmaram ter ficado com alguma sequela pós COVID-19. Dentre os sintomas e sequelas mais relatados, estavam o cansaço (05/7,5%) e a alteração de memória (05/7,5%). A tabela 4 apresenta o relato dos participantes.

Tabela 4 – Distribuição das sequelas dos participantes. Brasília, 2020 e 2021

		Respostas	
		N	%
Sequelas Gerais	Lapsos de memória	5	7,5%
	Cansaço	5	7,5%
	Queda de Cabelo	4	6,0%
	Insuficiência renal	3	4,5%
	Dificuldade para andar	3	4,5%
	Dificuldade atividades diárias	3	4,5%
	Tosse	3	4,5%
	Abalo emocional	3	4,5%
	Descompensação - PA	2	3,0%
	Descompensação - DM	2	3,0%
	Dormência	2	3,0%
	Falta de controle dos movimentos	2	3,0%
	Perda de força	2	3,0%
	Tremores	2	3,0%
	Alteração fala	2	3,0%
	Dispneia	2	3,0%
	Dor nas pernas	2	3,0%
	Dor fistula	1	1,5%
	Falta de equilíbrio	1	1,5%
	Falta de sensibilidade	1	1,5%
	Pirose	1	1,5%
	Alteração paladar	1	1,5%
	Alteração olfato	1	1,5%
	Indisposição	1	1,5%
	Gases	1	1,5%
	Tinido	1	1,5%
	Prurido	1	1,5%
	Dor nas costas	1	1,5%
	Fadiga muscular	1	1,5%
	Dor nas articulações	1	1,5%
	Vertigens	1	1,5%
Dor de cabeça	1	1,5%	
Tontura	1	1,5%	
Pânico	1	1,5%	
Dependência medicamentosa	1	1,5%	
Ansiedade	1	1,5%	
Nenhuma	1	1,5%	
Total	67	100,0%	

5. DISCUSSÃO

No ano de 2020, a faixa de idade mais acometida pelo COVID-19 estava entre 61 a 70 anos. No ano de 2021, o maior percentual observado foi na faixa de idade de 51 a 60 anos. No Brasil, iniciou-se as campanhas de vacinação para indivíduos idosos em janeiro de 2021 e estima-se que a vacinação reduziu significativamente os resultados adversos da COVID, com internações em UTI e mortes diminuindo em 63,5% (20,21) .

Estudo realizado em Manaus, constatou-se que após o início do processo de vacinação em massa, observou-se alterações nos perfis de internações e mortes por COVID-19, com indivíduos mais jovens adoecendo gravemente ou evoluindo para o óbito, além de importante redução global nas taxas de internação e morte pela doença nos idosos, sobretudo entre os 60-69 anos. (22)

A RA de Ceilândia, que pertence a Região de Saúde Oeste do DF, apresentou o maior quantitativo de diagnósticos positivos. Estudo local afirma que a RA presenciou a morte de centenas de pessoas pela COVID-19 e se tornou o epicentro da doença no DF, principalmente no início da pandemia. Dados da última projeção populacional do DF colocam a Ceilândia como a RA mais populosa e com uma das menores rendas per capita do Distrito Federal. A desigualdade econômica pode desempenhar papel importante no impacto da COVID-19 sobre a população brasileira, seja pela distribuição desigual de oportunidades, que acarreta impactos negativos em cascata para aqueles em maior desvantagem socioeconômica, seja por meio de efeitos contextuais que prejudicam a capacidade de uma localidade de responder adequadamente a essa crise sanitária (23-25).

No que tange as informações de alta, Loerinc et al., (26) realizaram uma revisão retrospectiva dos prontuários de 310 pacientes que receberam alta após internação por COVID-19 em um Hospital em Atlanta e dentre as comorbidades dos pacientes, a hipertensão, a obesidade e o diabetes foram as mais frequentes. Concernente às comorbidades dos participantes, as doenças crônicas hipertensão e diabetes também estavam presentes, porém, cabe ressaltar que dentre os participantes constatou-se que sete (43,8%) não tinham nenhum tipo de doença pré-existente, entretanto, 15 (93,8%) relataram ter apresentado sequelas pós COVID19.

Nalbandian et al (27) realizaram estudo sobre as sequelas pós agudas citadas na literatura e evidenciaram que fadiga, dispneia, dor nas articulações, tosse, dor no peito e perda de sabor/cheiro foram as sequelas mais frequentes, já a dor de cabeça, diarreia, distúrbios do sono e perda de cabelo estavam em menor quantitativo. Corroborando com os resultados obtidos no presente estudo, apontando uma dimensão das possíveis consequências da doença.

Outra revisão realizada com 50 estudos, constatou que a fadiga foi o sintoma mais comum relatado com uma prevalência de 0,23 (IC 95%, 0,17-0,30), seguido por problemas de memória (0,14; IC 95%, 0,10-0,19) e os autores destacaram que a prevalência da condição

pós-COVID-19, ou seja, os seus efeitos na saúde, parecem ser prolongados e podem exercer pressão sobre o atendimento no sistema de saúde. (28)

A problemática da COVID19 e as suas repercussões a longo prazo na saúde, coloca em evidência a importância da transição do cuidado se constituindo como um pilar fundamental no acompanhamento de todo o processo. Para Coleman e Boulton (29), a transição do cuidado pode ser definida como um conjunto de ações destinadas a assegurar a coordenação e a continuidade dos cuidados de saúde na transferência de usuários entre diferentes níveis do sistema de atenção à saúde ou diferentes unidades dentro de um mesmo serviço de saúde.

Em um estudo brasileiro, realizado em Curitiba, que abordou sobre a reabilitação pós-COVID de maneira multidisciplinar, concluiu-se que a incapacidade dos participantes teve sua principal correlação com o tempo de internação e que um processo de reabilitação interdisciplinar pode ajudar o paciente pós-COVID a retomar suas atividades cotidianas, com melhora na funcionalidade e qualidade de vida(30).

Publicação do Ministério da Saúde (MS) para gestores e profissionais de saúde e o Manual para avaliação e manejo de condições pós COVID na Atenção Primária à Saúde (APS), destacam que os dados e estudos sobre as sequelas pós-COVID demonstram que poderá ocorrer aumento na demanda por cuidados prolongados e posteriores à infecção aguda nos serviços de saúde, especialmente na APS, como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde(SUS) e que deverá ser considerada como um ponto de atenção estruturante no planejamento do cuidado da população afetadas por condições pós-COVID, permitindo dispensar uma atenção à saúde de forma eficaz e oportuna. (31,32)

O presente estudo apresenta algumas limitações, como o tamanho da amostra utilizada no recorte que foi pequena devido a dificuldade de contato, sobretudo com pacientes idosos que tinham dificuldade no procedimento de assinatura do termo de consentimento. Além disso, o contato com os pacientes no pós alta foi tardio, considerando que algumas internações ocorreram no começo de 2020 e o contato com esta amostra foi em 2021/2022, alguns pacientes relataram não recordar com exatidão alguns detalhes. Ademais, havia divergência do local informado no momento da internação e a procedência.

No entanto, apesar desta limitação, foi possível mapear a procedência dos pacientes internados com diagnóstico positivo sinalizando para alguns aspectos a serem observados na transição do cuidado desta população, ou seja no planejamento de ações para o

acompanhamento no nível da atenção primária à saúde. Outrossim, é válido ressaltar também a riqueza de informações obtidas desta pequena amostra frente a pontos ainda não esclarecidos pela ciência, como as consequências da doença, estas que acendem um alerta para autoridades de saúde expandir esforços para a reabilitação pós-COVID e que pode auxiliar os profissionais na diferenciação de diagnósticos. Na busca por evidências, foram encontrados poucos estudos sobre a temática e como agenda futura, espera-se outros estudos que explorem o impacto destas para os sistemas de saúde.

6. CONCLUSÃO

Por fim, podemos considerar a cidade de Ceilândia como a RA de maior quantitativo de casos positivos de COVID-19, possivelmente refletindo o espaço geográfico com maior densidade populacional do Distrito Federal e com desigualdade social e econômica importante. Ademais, há que considerar que menos da metade dos pacientes com diagnóstico positivo de COVID, não apresentava nenhuma comorbidade. Porém, no pós COVID19 quase todos relataram sequelas permanentes e/ou temporárias, apontando para possível sobrecarga no sistema de saúde desta região.

O planejamento em saúde passa a ser essencial para a continuidade/acompanhamento desta população e a atenção primária passa a ter protagonismo estruturante no cuidado. A RA de Ceilândia faz parte da região de saúde Oeste do DF, junto com Brazlândia e Sol Nascente, cidades estas populosas e com renda per capita mais baixa quando comparada a outras regiões do DF, o que irá exigir esforços ampliados para a garantia de uma adequada reabilitação e efetiva transição do cuidado pós-COVID.

7. REFERÊNCIAS

1. Liu YC, Kuo RL, Shih SR. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. *Biomed J* [Internet]. 2020;43(4):328–33. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.04.007>
2. Khan M, Adil SF, Alkathlan HZ, Tahir MN, Saif S, Khan M, et al. COVID-19: A Global Challenge with Old History, *Epidemiology and Progress So Far* [Internet]. Vol. 26, *Molecules* (Basel, Switzerland). NLM (Medline); 2020 [citado 2021 abr 10]. Available from: [/pmc/articles/PMC7795815/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33111115/)
3. BRASIL. Coronavírus Brasil [Internet]. 2021 [citado 2021 abr 12]. Available from: <https://COVID.saude.gov.br/>
4. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data [Internet]. [citado 2021 abr 12]. Available from: <https://COVID19.who.int/>
5. Freitas ARR, Beckedorff OA, Cavalcanti LP de G, Siqueira AM, Castro DB de, Costa CF da, et al. The emergence of novel SARS-CoV-2 variant P.1 in Amazonas (Brazil) was temporally associated with a change in the age and sex profile of COVID-19 mortality: A population based ecological study. *The Lancet Regional Health - Americas* [Internet]. 2021 set 1 [citado 2023 jan 8];1:100021. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2667193X21000132/fulltext>
6. Museu do CDC Linha do tempo COVID-19 | Museu CDC David J. Sencer | CDC [Internet]. [citado 2023 jan 8]. Available from: <https://www.cdc.gov/museum/timeline/COVID19.html>
7. Watson OJ, Barnsley G, Toor J, Hogan AB, Winskill P, Ghani AC. Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2022 set 1 [citado 2023 jan 22];22(9):1293–302. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S1473309922003206/fulltext>
8. Maciel E, Fernandez M, Calife K, Garrett D, Domingues C, Kerr L, et al. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2022 mar 11 [citado 2023 jan 28];27(3):951–6. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-4826-3355>
9. Gavriilaki E, Kokoris S. COVID-19 sequelae: can long-term effects be predicted? *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2022 dez 1 [citado 2023 jan 8];22(12):1651–2. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S1473309922005291/fulltext>
10. Weber LAF, Lima MAD da S, Acosta AM. Quality of care transition and its association with hospital readmission. *Aquichan* [Internet]. 2019 [citado 2023 jan 8];19(4):1–11. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/11963/5793>
11. NIHR. Living with COVID19. 2021 out 15 [citado 2023 jan 8]; Available from: <https://evidence.nihr.ac.uk/themedreview/living-with-COVID19/>
12. BRASIL. Lei Orgânica do DF [Internet]. Brasília; 1993. Available from: [http://www.fazenda.df.gov.br/aplicacoes/legislacao/legislacao/TelaSaidaDocumento.cfm?txtNumero=0&txtAno=0&txtTipo=290&txtParte=.](http://www.fazenda.df.gov.br/aplicacoes/legislacao/legislacao/TelaSaidaDocumento.cfm?txtNumero=0&txtAno=0&txtTipo=290&txtParte=)
13. BRASIL. LEI No 4.545, DE 10 DE DEZEMBRO DE 1964. [Internet]. 1964. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/14545.htm
14. Elias MFM. Expressions of social inequality in the Federal District between 2018 and 2020: The intensification of the “social issue” during the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 maio 7 [citado 2023 jan 17];10(5):e28310514976–e28310514976. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14976>

15. CODEPLAN. Atlas do Distrito Federal [Internet]. Brasília; 2020 [citado 2023 jan 28]. Available from: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Atlas-do-Distrito-Federal-2020-Cap%C3%ADtulo-5.pdf>
16. Brasil. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Diário Oficial da União. 2012;12.
17. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 510/2016 Normas Aplicáveis a Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Vol. 9, Conselho Nacional de Saúde. 2016.
18. BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 1, DE 29 DE SETEMBRO DE 2011 [Internet]. Ministério da Saúde; 2011. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2011/res0001_29_09_2011.html
19. Ulisses Jatobá S. DENSIDADES URBANAS NAS REGIÕES ADMINISTRATIVAS DO DISTRITO FEDERAL. Brasília; 2017.
20. Brasil celebra um ano da vacina contra a COVID-19 [Internet]. [citado 2023 jan 28]. Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/brasil-celebra-um-ano-da-vacina-contr-a-covid-19>
21. Moghadas SM, Vilches TN, Zhang K, Wells CR, Shoukat A, Singer BH, et al. The impact of vaccination on COVID-19 outbreaks in the United States. medRxiv [Internet]. 2020 nov 30 [citado 2023 jan 28]; Available from: [/pmc/articles/PMC7709178/](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.11.30.20263431v1)
22. Orellana JDY, da Cunha GM, Marrero L, da Costa Leite I, Domingues CMAS, Horta BL. Changes in the pattern of COVID-19 hospitalizations and deaths after substantial vaccination of the elderly in Manaus, Amazonas State, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2022;38(5).
23. Projeção da População do DF (salasit) - Infosaúde [Internet]. [citado 2023 jan 28]. Available from: <https://info.saude.df.gov.br/projecao-da-populacao-do-df-salasit/>
24. Demenech LM, Dumith S de C, Vieira MECD, Neiva-Silva L. Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2020 out 5 [citado 2023 jan 28];23. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbepid/a/fm3gkNqTH9XS9nBfqcGwgfG/?lang=pt>
25. Costa W, Carvalho N, Santana V, Coelho P, Moreira A, Nascimento M. Public Policies and preliminary lessons from COVID-19 in Primary Health Care in Ceilândia-DF. *Ciências da Saúde* [Internet]. 2022 [citado 2023 jan 29];33(1):14. Available from: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1105/583>
26. Loerinc LB, Scheel AM, Evans ST, Shabto JM, O'Keefe GA, O'Keefe JB. Discharge characteristics and care transitions of hospitalized patients with COVID-19. *Healthcare*. 2021 mar 1;9(1):100512.
27. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan M v., McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature Medicine* 2021 27:4 [Internet]. 2021 mar 22 [citado 2022 jul 22];27(4):601–15. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01283-z>
28. Chen C, Hauptert SR, Zimmermann L, Shi X, Fritsche LG, Mukherjee B. Global Prevalence of Post-Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Condition or Long COVID: A Meta-Analysis and Systematic Review. *J Infect Dis* [Internet]. 2022 nov 1 [citado 2023 jan 8];226(9):1593–607. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35429399/>
29. Coleman EA, Boulton C. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2003 abr 1 [citado 2023 jan 8];51(4):556–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12657079/>

30. Crema CMT, Hummelgen E, Demogalski LCB, Cardoso L, Bauer C, Nickel R. Reabilitação pós-COVID-19: demandas dos pacientes e resultado da intervenção por equipe multidisciplinar. *Acta Fisiátrica*. 2022 mar 31;29(1):50–5.
31. Brasil. MANUAL PARA AVALIAÇÃO E MANEJO DE CONDIÇÕES PÓS-COVID NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE [Internet]. Brasília; 2022 [citado 2023 jan 17]. Available from: www.telesauders.ufrgs.br
32. Brasil. INSTRUTIVO PARA GESTORES E PROFISSIONAIS [Internet]. Brasília; 2022 [citado 2023 jan 17]. Available from: <http://aps.saude.gov.br>

8. APÊNDICES

8.1 - Questionário aplicado

Caracterização Sociodemográfica

1. **Nome Completo**
2. **Idade**
3. **Sexo** – () Feminino () Masculino
4. **Escolaridade** – () Analfabeto; () Ensino fundamental completo; () Ensino fundamental incompleto; () Ensino médio completo; () Ensino médio incompleto; () Ensino superior completo; () Ensino superior incompleto; () Pós-graduação; () Mestrado; () Doutorado; () Pós-doutorado; () Outro
5. **Estado Civil** – () Solteiro(a); () Casado(a); () Separado(a); () Divorciado(a); () Viúvo(a); () União estável; () Outro
6. **Profissão/Ocupação** – () Desempregado(a); () Aposentado(a); Outro
7. **Renda** – () Sem renda; () Menos de um salário mínimo; () 1-2 salários mínimos; () 3-4 salários mínimos; () Igual ou maior que 5 salários mínimos; () Prefiro não responder; () Outro
8. **Em qual cidade o (a) senhor (a) mora?**
9. **Antes da Covid-19, o (a) senhor (a) possuía alguma comorbidade?** – () Sim; () Não
10. **Se sim, qual/quais?**

Período Pós-Alta Hospitalar

11. **O (A) senhor (a) ficou com algum problema depois da Covid-19? Sintomas ou sequelas –**
() Sim; () Não
12. **Se sim, qual/Quais?**
13. **Algum permanece até hoje? Se sim, qual (s)?**

8.2 Termo de consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa, “**Mapeamento e acompanhamento dos pacientes no pós-alta da Covid-19**”, cujo o objetivo desta pesquisa é **analisar a transição do cuidado do paciente no pós Covid-19, mapear e acompanhar o fluxo de informação entre os profissionais de saúde nos diferentes níveis do sistema de saúde**, sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^ª Dr^ª *Diana Moura Pinho, do departamento de enfermagem, da Universidade de Brasília (UNB)*.

O projeto pretende realizar o acompanhamento dos pacientes na alta pós Covid-19 e a trajetória dos pacientes nos diferentes níveis de atenção, bem como identificar os cuidados de transição no pós alta e rastrear sintomas;

A sua participação é muito importante e contribuirá também para conhecermos o fluxo das informações, o levantamento epidemiológico, ou seja, o levantamento da propagação da Covid-19, assim como o itinerário/percurso percorrido pelos pacientes após a alta por Covid-19. Para tanto, gostaríamos de acesso a seu prontuário físico ou eletrônico, com o objetivo de buscar dados de seu perfil sociodemográfico de saúde, mapear a sua procedência (região em que o senhor(a) reside) e examinar dados clínicos, tais como exames, testes e medicações utilizadas. Além disso, gostaríamos de apreender a percepção de sua experiência, por meio de entrevista (ligações telefônicas e/ou ligações por vídeo-chamada), onde abordaremos questões sobre a sua experiência no seu diagnóstico, na internação, nos cuidados e no pós-alta, a ser agendada de acordo com sua disponibilidade, com um tempo estimado de 20 minutos.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa **podem acontecer em caso de desconforto com alguma pergunta, incômodo com o acesso das pesquisadoras às informações do seu prontuário ou desgaste com o tempo da entrevista, tendo direito de não responder qualquer indagação que não se sinta confortável, restringir o acesso das pesquisadoras a alguma informação do prontuário e encerrar a entrevista a qualquer momento. O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).**

Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para o mapeamento dos pacientes que foram internados e tiveram alta por Covid-19, e favorecerá a análise da experiência desses pacientes ao longo da rede de saúde e o melhor acompanhamento dos pacientes que tiveram Covid-19. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelos pesquisadores responsáveis.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na **Universidade de Brasília**, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, entre em contato com a Profª Drª *Diana Moura Pinho e/ou acadêmicas Gabriele Pereira de Sena, Mikaely Bezerra do Vale e Rebeca Nogueira Braga*, na Universidade de Brasília, nos e-mails: [gabriele-sena@outlook.com/](mailto:gabriele-sena@outlook.com) [mikaelybdovale@gmail.com/](mailto:mikaelybdovale@gmail.com) becanb22@gmail.com ou pelos telefones: (61) 98304-7721; (61) 99245-8189; (61) 99605-7172. Asseguramos que este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será enviado pelo e-mail disponibilizado pelo senhor(a) ao final, para que o senhor(a) possa consultá-lo sempre que desejar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Consentimento de participação da pessoa como participante da pesquisa

Declaro que li os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que eu posso interromper minha participação a qualquer momento. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para os propósitos acima descritos.

Para participar da pesquisa, é necessário que você concorde com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você concorda em participar desta pesquisa? Clique na opção abaixo.

- SIM
 Não

E-mail para cópia do TCLE:
Nome Completo:

9. ANEXO

9.1 Parecer Consubstanciado do CEP

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Mapeamento e acompanhamento dos pacientes no pós-alta da Covid-19

Pesquisador: Diana Lucia Moura Pinho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47641421.0.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.874.801

Apresentação do Projeto:

Conforme o documento 'PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1733585.pdf' postado em 09/07/2021:

*Resumo:

A pandemia ocasionada pela Covid-19 vem causando grande impacto nos sistemas de saúde do mundo inteiro; a pressão envolvida neste cenário pode prejudicar o desempenho da comunicação, do acompanhamento ao paciente e da continuidade do cuidado. O processo de comunicação constitui um pilar fundamental para o funcionamento efetivo dos diferentes níveis da atenção à saúde. A troca de informação em situações de emergência em saúde, como a causada pela Covid-19 e o acompanhamento dos pacientes após a alta hospitalar é essencial no sentido de prevenir complicações, promover maior compreensão da situação de saúde e evitar internações e reinternações evitáveis. Neste cenário, a comunicação na área da saúde coloca em evidência a importância do cuidado centrado no paciente e nos coloca frente uma problemática desafiadora que é investigar o processo de comunicação em um cenário de pandemia, no sentido de melhorar o acompanhamento e monitoramento do paciente, assim como, compreender como se dá o fluxo de informações entre os profissionais de saúde e entre os pacientes nos diferentes níveis da atenção à saúde. O presente estudo tem como objetivo central analisar a transição do cuidado do paciente no pós Covid-19, mapear e acompanhar o fluxo de informação entre os profissionais de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepsub@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.874.801

A coleta dos dados será realizada utilizando fonte de dados secundária por meio de prontuário (físico e eletrônico), terá como objetivo conhecer o perfil sociodemográfico de saúde e mapear a procedência dos pacientes pós alta de Covid-19. Serão selecionados a partir da listagem de pacientes que tiveram alta no período de 2020 a 2021, da enfermaria de atendimento Covid-19 e da UTI do HUB, com diagnóstico de Covid-19 e residentes no Distrito Federal e entorno. A partir desta listagem de pacientes que receberam alta, será realizado contato com esses pacientes, de maneira a convidá-los a participar da pesquisa, mediante consentimento prévio.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

Todas as pendências foram atendidas. Não foram observados óbices éticos.

Protocolo de pesquisa em conformidade com as Resolução CNS 468/2012, 510/2016 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 468/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis devem apresentar relatórios parciais semestrais, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa; e um relatório final do projeto de pesquisa, após a conclusão da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMações_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1733585.pdf	09/07/2021 23:15:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.docx	09/07/2021 23:14:02	Mikaely Bezerra do Vale	Aceito
Outros	TERMO_RESPONSABILIDADE_PIBIC_Assinadoassinado_DP.pdf	09/07/2021 23:05:54	Mikaely Bezerra do Vale	Aceito
Outros	Termo_propONENTE_assinado_DP.pdf	09/07/2021 23:04:54	Mikaely Bezerra do Vale	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONCORDANCIA_HUB_assinado_DP.pdf	09/07/2021 23:03:49	Mikaely Bezerra do Vale	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CESSAO_DE_USO_DE_IMAGEM_SOM_DE_VOZ.docx	09/07/2021 23:01:56	Mikaely Bezerra do Vale	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfunb@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 4.674.801

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais.docx	09/07/2021 23:01:18	Mikaely Bezerra do Vale	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Pacientes_VERSAO_ONLINE.docx	09/07/2021 23:00:53	Mikaely Bezerra do Vale	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinado_DP.pdf	09/07/2021 22:57:24	Mikaely Bezerra do Vale	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Rebeca_Nogueira_Braga.pdf	09/07/2021 22:55:50	Mikaely Bezerra do Vale	Aceito
Outros	Lattes_Gabriele_Pereira_de_Sena.pdf	09/07/2021 22:55:08	Mikaely Bezerra do Vale	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Mikaely_Bezerra_do_Vale.pdf	09/07/2021 22:54:17	Mikaely Bezerra do Vale	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	09/07/2021 22:52:05	Mikaely Bezerra do Vale	Aceito
Outros	cartaencaminhamento_pdf_assinado_DP.pdf	09/07/2021 22:49:21	Mikaely Bezerra do Vale	Aceito
Outros	CARTA_DE_RESPOSTAS_AS_PENDENCIAS_APONTADAS_PELO_CEP.docx	09/07/2021 22:45:56	Mikaely Bezerra do Vale	Aceito
Outros	Lattes_Diana_Lucia_Moura_Pinho.pdf	25/05/2021 20:28:16	Mikaely Bezerra do Vale	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	25/05/2021 20:24:39	Mikaely Bezerra do Vale	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 30 de Julho de 2021

Assinado por:
Fabio Viegas Caixeta
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 E-mail: cepfsub@gmail.com