



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

REBECA NOGUEIRA BRAGA

**EXPERIÊNCIAS E PERCURSOS NO ENFRENTAMENTO
À COVID-19: no processo diagnóstico, na internação e no
pós-alta hospitalar**

Brasília – DF

2023

REBECA NOGUEIRA BRAGA

EXPERIÊNCIAS E PERCURSOS NO ENFRENTAMENTO À COVID-19: no processo diagnóstico, na internação e no pós-alta hospitalar

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Professora Orientadora: Dr^a Diana Lúcia Moura Pinho

Brasília- DF

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

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

B813e Braga, Rebeca Nogueira
Experiências e percursos no enfrentamento à Covid-19: no
processo diagnóstico, na internação e no pós-alta hospitalar /
Rebeca Nogueira Braga; orientador Diana Lúcia Moura Pinho.
- Brasília, 2023.
41 p.

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

1. COVID-19. 2. Acesso aos Serviços de Saúde. 3.
Assistência ao Paciente. 4. Cuidado Transicional. 5.
Avaliação do Impacto na Saúde. I. Pinho, Diana Lúcia Moura,
orient. II. Título.

REBECA NOGUEIRA BRAGA

EXPERIÊNCIAS E PERCURSOS NO ENFRENTAMENTO À COVID-19: no processo diagnóstico, na internação e no pós-alta hospitalar

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade de Brasília da aluna:

Rebeca Nogueira Braga

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

Dr^a Andréia Guedes Oliva Fernandes
Universidade de Brasília
Membro Titular

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

Dr^a Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá
Universidade de Brasília
Membro Suplente

Brasília, 07 de fevereiro de 2023

AGRADECIMENTOS

Começo escrevendo esta seção pensando que, possivelmente, colocar os agradecimentos correspondentes ao período de um pouco mais de metade de uma década vivida em uma lauda será tarefa realmente desafiadora...

A jornada acadêmica é desafiadora. E é certo que cada um possui a sua experiência e tem as suas muitas vivências para contar. Mas acredito que a expressão que deu início a este parágrafo seja ponto em comum a estas múltiplas jornadas. E uma das experiências que gostaria de partilhar aqui, é a de que este foi um processo de crescimento, de aprender e reconhecer limites, de desenvolver habilidades e de entender de forma ainda mais consistente o quanto nós precisamos da ajuda uns dos outros.

Com o coração muito alegre, inicio agradecendo a Deus pela força, pelo cuidado, pela Graça e pelo Amor dEle ao longo dessa jornada. É lindo poder sentir o Amor dEle nos detalhes. Chego até aqui com o coração transbordante de gratidão pela presença e pelo sustento dEle em cada dia. Agradeço pelo privilégio de ter conhecido pessoas lindas ao longo dessa etapa, e de continuar a ter por perto pessoas lindas que já faziam parte da minha vida desde antes do início da graduação.

Agradeço aos meus preciosos amores, mãe, pai e maninha por toda a ajuda e presença. Sem dúvidas, cabe muito bem dizer que essa conquista é *nossa*, não só minha! Vocês são tão especiais para mim; tarefa difícil é traduzir em palavras! Ter vocês em minha vida é uma riqueza! Amo vocês!

Aos meus amados familiares: bisavós, avós, tios, tias, primos, primas, também agradeço por todo o apoio, atenção e carinho também nesta fase da minha vida! Com muito amor estão em meu coração!

Aos meus amados amigos, tanto aqueles aos quais tive a alegria de conhecer ao longo destes anos de graduação, como aqueles que em momentos anteriores tive o privilégio de conhecer, também agradeço com apreço e amor! Cada um de vocês, à sua maneira e em momentos específicos, tornou este processo de graduação muito mais leve para ser trilhado.

Aos professores (da escola e da graduação), aos profissionais de saúde e aos funcionários da Universidade de Brasília, do Hospital Universitário de Brasília e das demais instituições de saúde nas quais realizamos nossas disciplinas práticas, agradeço pelos diálogos e pelos importantes ensinamentos e conhecimentos partilhados ao longo de cada etapa!

Relacionado ao processo de desenvolvimento deste estudo e trabalho de conclusão de curso, gostaria de agradecer também à minha orientadora, Prof^ª Dr^ª Diana Pinho, pelo suporte, ensinamentos e orientações concedidas no decorrer do desenvolvimento deste trabalho! Agradeço às minhas amigas companheiras desta pesquisa Mikaely Vale e Gabriele Sena; definitivamente, trabalhar em conjunto com vocês foi valioso! E ainda, agradeço à Prof^ª Dr^ª Mariana Franzoi pelos ensinamentos e conhecimentos compartilhados no início da minha jornada de trabalho de conclusão de curso.

E por fim, reforço: chegar até aqui é uma vitória que compartilho com cada um de vocês, que possuem participação importante neste processo!

RESUMO

No ano de 2020, a rápida disseminação da infecção provocada pelo vírus SARS-CoV-2 assumiu proporção global, de modo que a população mundial enfrentou um cenário que ocasionou impacto multiforme, provocando óbitos e complicações consequentes à infecção. A pandemia ocasionada pela Covid-19 provocou mudanças em diferentes âmbitos, e no âmbito da saúde observaram-se mudanças na dinâmica dos serviços e esforços com vistas a atender a demanda emergencial. Neste contexto, a população de uma forma geral e os indivíduos em particular, enfrentaram diferentes momentos de transição do cuidado e diferentes vivências no processo de enfrentamento à doença. Como objetivo central, este estudo propõe mapear o percurso trilhado pelos pacientes na Rede de Atenção em Saúde e apreender as experiências vivenciadas no enfrentamento à Covid-19. Trata-se de estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, a partir da realização de entrevistas semiestruturadas feitas por meio de ligações telefônicas com usuários do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal (DF) e Entorno que estiveram internados em decorrência da Covid-19 em um Hospital de Ensino em Brasília, e que receberam alta hospitalar entre abril de 2020 até agosto de 2021. A amostra deste estudo, então, levando-se em conta os critérios de inclusão e exclusão, constituiu-se de 16 participantes. Propõe-se a apresentação dos resultados em duas seções; a primeira apresentando o perfil sociodemográfico e de saúde dos participantes e a segunda os seus percursos e experiências nesse processo de enfrentamento à doença. Esta última seção está apresentada sob cinco categorias temáticas definidas com base na análise das entrevistas, com destaque para os percursos trilhados; as experiências que envolveram o período de internação; as percepções e as orientações recebidas no momento da transição de alta hospitalar; as sequelas e desafios enfrentados após a alta hospitalar, bem como a realidade do acompanhamento em saúde nesse período. Foi possível verificar que diferentes foram os percursos trilhados e as experiências vivenciadas, reconhecendo a importância desses relatos para melhor compreensão deste processo de enfrentamento à doença (Covid-19) em um cenário pandêmico, incluindo as dificuldades e desafios enfrentados pelos participantes nos diferentes momentos da transição do cuidado.

Palavras-Chaves: COVID-19; Acesso aos Serviços de Saúde; Assistência ao Paciente; Cuidado Transicional; Avaliação do Impacto na Saúde.

ABSTRACT

In the year 2020, the fast transmission of the infection caused by the SARS-CoV-2 virus took on global proportions, so that the world's population faced a scenario that caused a multiform impact, causing deaths and complications resulting from the infection. The pandemic caused by Covid-19 provoked changes in different areas, and in the scope of health, changes were observed in the dynamics of services and efforts aimed at meeting the emergency demand. In this context, the population in general and individuals in particular, faced different moments of care transition and different experiences in the process of coping with the disease. As a central objective, this study proposes to map the path taken by patients in the Health Care Network and to apprehend the experiences lived in coping with Covid-19. This is an exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, based on semi-structured interviews carried out through telephone calls with users of the Unified Health System of the Federal District (DF) and Surroundings who were hospitalized as a result of Covid-19 in a University Hospital in Brasília, and who were discharged between April 2020 and August 2021. The sample of this study, therefore, taking into account the inclusion and exclusion criteria, consisted of 16 participants. It is proposed to present the results in two sections; the first presenting the sociodemographic and health profile of the participants and the second their paths and experiences in this process of coping with the disease. This last section is presented under five thematic categories defined based on the analysis of the interviews, highlighting the paths taken; the experiences that involved the hospitalization period; perceptions and orientations received at the time of transition from hospital discharge; the consequences and challenges faced after hospital discharge, as well as the reality of health monitoring during this period. It was possible to verify that there were different paths taken and the experiences lived, recognizing the importance of these reports for a better understanding of this process of coping with Covid-19 in a pandemic scenario, including the difficulties and challenges faced by the participants in the different moments of the care transition.

Keywords: COVID-19; Health Services Accessibility; Patient Care; Transitional Care; Health Impact Assessment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. OBJETIVO.....	10
2.1. Objetivo Geral.....	10
2.2. Objetivos Específicos.....	10
3. METODOLOGIA.....	11
3.1. Tipo de Estudo.....	11
3.2. Local e Participantes do Estudo.....	11
3.3. Critérios de Inclusão.....	11
3.4. Critérios de Exclusão.....	11
3.5. Constituição da Amostra.....	11
3.6. Procedimentos e Instrumentos.....	12
3.7. Análise de Dados.....	13
3.8. Aspectos Éticos.....	13
4. RESULTADOS.....	14
4.1. Perfil Sociodemográfico e de Saúde dos Participantes.....	14
4.2. Percursos e Experiências dos Participantes.....	14
5. DISCUSSÃO.....	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
8. APÊNDICES.....	32
9. ANEXOS.....	39

1. INTRODUÇÃO

Ao final do ano de 2019, em Wuhan, na China, registravam-se ocorrências de infecção pelo coronavírus SARS-CoV-2, que tomaram proporção global, a partir do ano de 2020, pela rápida disseminação, de modo que a população mundial enfrentou um cenário que ocasionou impacto multiforme (ZHU *et al*, 2020; TO *et al*, 2021).

Em 11 de março de 2020, devido ao crescente número das ocorrências da doença, à severidade a ela associada e as dificuldades para sua contenção, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de emergência em saúde - pandemia ocasionado pela Covid-19, que a nível mundial provocou óbitos e complicações consequentes à infecção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

To *et al* (2021), descrevem que a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 pode ocasionar implicações em diversos órgãos, apresentando manifestações pulmonares, com dano alveolar, manifestações cardíacas, com trombose macro e microvascular, manifestações neurológicas, entre outras.

Monitoramento realizado pela OMS e registrado em painel de controle da Covid-19, aponta que até janeiro de 2023, foram registrados no Brasil, mais de 36 milhões de casos confirmados de infecção pelo coronavírus, ocasionando mais de 690 mil mortes (WHO, 2023). No que se refere às regiões do Distrito Federal/DF e Entorno, soma-se mais de um milhão de casos confirmados, sendo mais de 15 mil óbitos registrados até janeiro de 2023, segundo o painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023).

Com a progressão da vacinação, observou-se significativa redução do número de ocorrências de casos graves e óbitos decorrentes da doença – considerando os dados de janeiro de 2023 fornecidos pela Johns Hopkins University (2023), quase 500 milhões de doses foram administradas no Brasil; contudo, após a infecção por Covid-19, as pessoas podem apresentar por longo tempo sintomatologia persistente consequente de sequelas cardiopulmonares, neurológicas, renais, psicológicas, entre outras (AZEVEDO *et al*, 2022).

Em situações de emergência em saúde, a exemplo da Covid-19, a efetiva comunicação e o acompanhamento dos usuários dos serviços de saúde são fundamentais no sentido de prevenir complicações, promover maior compreensão da situação de saúde e melhor adesão

ao tratamento e evitar reinternações; contribuindo, então, para o enfrentamento da doença e para o aprimoramento da assistência.

Segundo Weber, Lima e Acosta (2019), o número de readmissões nos hospitais, pode estar relacionado também a fatores potencialmente evitáveis, tais como planejamento de alta ineficiente, lacunas no acompanhamento na atenção primária, eventos adversos a medicamentos e falta da continuidade no cuidado após a alta (WEBER, LIMA, ACOSTA, 2019). Neste contexto, destaca-se a importância da efetiva transição do cuidado, colocando em evidência o comprometimento com a jornada do paciente, no sentido de proporcionar momentos para o planejamento e transferência de responsabilidades e informações entre os pacientes e as equipes de saúde com o objetivo de garantir a manutenção da continuidade dos cuidados e a segurança do paciente em diferentes níveis da atenção à saúde.

Afaf Meleis (2010), em seu livro “Transitions Theory”, descreve que a transição do cuidado corresponde à passagem de um estado para outro, sendo um processo desencadeado por uma mudança. Ela acrescenta que as transições são caracterizadas por diferentes estágios dinâmicos e marcos, e podem ser definidas por meio de processos e/ou resultados terminais (MELEIS, 2010). Para a autora, a transição configura um ponto chave para a enfermagem, apontando que a admissão hospitalar, a transição para a alta, a transição para a reabilitação, a transição para a recuperação, entre outras, são exemplos de transições que requerem atenção do enfermeiro (MELEIS, 2010).

Decerto, a pandemia da Covid-19, provocou mudanças em diferentes âmbitos. Na saúde, por exemplo, observou-se mudança na dinâmica dos serviços e esforços com vistas a atender a grande demanda de emergência em saúde. Neste contexto, a população de uma forma geral e os indivíduos em particular, enfrentaram diferentes momentos de transição, a exemplo do distanciamento social.

Na tentativa de orientar a busca pelo serviço de saúde neste período, bem como o manejo clínico da doença, no Brasil, o Ministério da Saúde criou Protocolos e Diretrizes de manejo clínico e de diagnóstico e tratamento da Covid-19 que diante do cenário dinâmico da pandemia passaram por diversas atualizações, em curto período. O objetivo destes Protocolos e Diretrizes consistiu em guiar a rede de serviços de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na identificação, notificação e manejo da doença, apresentando fluxos de manejo clínico e operacional da Covid-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a, 2020b, 2020c).

Os fluxos assistenciais definidos possibilitavam orientar o percurso dos pacientes no sistema de saúde, que por vezes não corresponde àquele experienciado pelos usuários do sistema, gerando idas e vindas aos serviços. Nesse sentido, compreender o caminho percorrido, ou seja, mapear o percurso do paciente, no cenário da pandemia, contribui para apreender a complexidade da busca pelo cuidado, assim como as experiências vivenciadas nas diferentes etapas, possibilitando conhecer as etapas de transição do cuidado na Rede de Atenção à Saúde neste contexto (OLIVEIRA *et al*, 2019).

Dessa forma, mapear o percurso trilhado pelo paciente na rede de saúde, a sua percepção acerca das etapas da transição do cuidado e a sua experiência no enfrentamento à Covid-19, pode contribuir para o conhecimento do cuidado prestado nos diferentes momentos deste percurso, oportunizando, então, fontes de embasamento para o aperfeiçoamento da assistência em saúde neste cenário.

Ante o exposto, levanta-se a seguinte questão: quais são as experiências e percursos dos pacientes neste processo, envolvendo os períodos do diagnóstico, internação e pós-alta hospitalar?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Mapear o percurso trilhado pelos pacientes na Rede de Atenção em Saúde e apreender as experiências vivenciadas por estes no enfrentamento à Covid-19.

2.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde dos participantes;
2. Identificar o percurso e as diferentes etapas no processo de enfrentamento à Covid-19, em três momentos principais: diagnóstico, internação e pós-alta hospitalar;
3. Apreender as experiências dos participantes nos diferentes momentos desse percurso.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. Segundo Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa descritiva dedica-se a explicitar as características de uma específica população participante do estudo, mediante coleta de dados. Esta pesquisa assume ainda caráter exploratório, pois possibilita a obtenção de mais informações acerca da temática do estudo (PRODANOV; FREITAS, 2013).

3.2. Local e Participantes do Estudo

Participaram do estudo pacientes do Sistema Único de Saúde do DF e Entorno que estiveram internados em decorrência da Covid-19 em um Hospital de Ensino em Brasília, e receberam alta hospitalar entre abril de 2020 até agosto de 2021.

3.3. Critérios de Inclusão

Pacientes com 18 anos ou mais, residentes no Distrito Federal e Entorno e que receberam diagnóstico positivo para Covid-19, necessitando de internação e posteriormente recebendo alta hospitalar.

3.4. Critérios de Exclusão

Pacientes que possuíam dificuldades de compreensão e/ou comunicação verbal e que se recusaram a participar da pesquisa, ou não assinaram o TCLE.

3.5. Constituição da Amostra

A amostra foi constituída a partir do levantamento no banco de dados fornecido pelo Núcleo de Epidemiologia do Hospital de Ensino, quando foi identificado o quantitativo de 419 pacientes. Identificou-se, posteriormente, a partir de consulta ao sistema AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários), a procedência destes pacientes. A partir da consulta ao sistema, verificou-se que dos 419 pacientes, 21 destes eram oriundos de outros estados do Brasil; dois evoluíram a óbito, que foram previamente sinalizados pelo sistema AGHU; e cinco estavam sem informação encontrada, totalizando uma amostra de 391 pessoas.

Originaram-se, então, oito grupos subdivididos de acordo com a localidade (Região de Saúde Central; Região de Saúde Centro-Sul; Região de Saúde Norte; Região de Saúde Sul; Região de Saúde Oeste; Região de Saúde Leste; Região de Saúde Sudoeste e Entorno). Os pacientes dos oito grupos, organizados por procedência, foram listados em ordem aleatória; posteriormente selecionando aqueles que se encontravam listados em ordenação ímpar. A partir de então, iniciou-se contato via telefone, a fim de convidá-los a participar da pesquisa.

Realizou-se tentativa de contato telefônico com 64 pessoas, por até três tentativas. Destas, 48 corresponderam ao grupo dos quais não atenderam a ligação; se recusaram a participar da pesquisa; haviam falecido; não registraram consentimento através do TCLE ou que não estiveram internados neste Hospital de Ensino diretamente em decorrência da Covid-19 (houve alguns casos em que se relatou que a internação não havia sido em decorrência da Covid-19, mas por outras questões de saúde, embora tivessem recebido resultado positivo para Covid-19 em dado momento). Dessa forma, a amostra desta pesquisa constitui-se de 16 participantes.

3.6. Procedimentos e Instrumentos

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada a partir de fonte primária, por meio de entrevistas realizadas via ligação telefônica e fonte secundária, análise de documento – prontuário.

Ao primeiro contato realizado com cada um, explicou-se sobre a pesquisa e sobre o registro do consentimento para a participação. Para aqueles que manifestaram interesse em participar da pesquisa, enviou-se, via Formulários Google, formulário (conforme demonstrado em APÊNDICE C) criado para a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e do Termo de Cessão de uso de imagem e/ou voz para fins científicos e acadêmicos (APÊNDICE B), este último a fim de solicitar autorização para gravar a entrevista a ser realizada. Após recebimento das respectivas respostas ao formulário, certificou-se sobre o registro do consentimento afirmativo em participar da pesquisa, pelo TCLE, e só então, procedeu-se com a realização da entrevista e adiante com a análise dos prontuários (pelo sistema AGHU).

Objetivando descrever as experiências e percursos no enfrentamento à Covid-19, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os participantes. Para embasamento, estruturou-se roteiro (conforme demonstrado em APÊNDICE D) composto por 55 questões.

As entrevistas foram realizadas conforme melhor disponibilidade de dia e horário para o participante. O período de realização das entrevistas compreendeu os meses de outubro de 2021 a julho de 2022. O tempo de duração das entrevistas variou entre 25 minutos e 91 minutos; e o tempo médio de duração das entrevistas foi de aproximadamente 47 minutos. Foram coletados dados referentes às experiências dos pacientes nos momentos do enfrentamento à Covid-19 relacionados ao diagnóstico, período de internação e transição de alta hospitalar e pós-alta hospitalar, além de informações de caracterização sociodemográficas e de saúde dos participantes.

Foram audiogravadas 14/16 (87,5%) entrevistas, dos participantes que autorizaram a gravação. Dois participantes 2/16 (12,5%) não permitiram a gravação.

Posteriormente realizou-se a análise dos prontuários, com o objetivo de identificar o intervalo de tempo de cada internação.

3.7. Análise de Dados

Foi realizada análise qualitativa dos dados obtidos a partir das entrevistas, observando-se as etapas da análise de conteúdo orientadas por Laurence Bardin (2009), a qual compreende três fases: 1) pré-análise: organização da análise 2) exploração do material: fase de aplicação sistemática das decisões tomadas na etapa anterior; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2009). Envolve-se, então, o processo de organização da análise, de codificação dos dados e de categorização temática com inferência dos dados.

Os conteúdos das gravações das entrevistas foram escutados e reescutados e transcritos na íntegra, sendo que as que não puderam ser gravadas foram descritas pelas pesquisadoras no momento da entrevista, em um formulário que foi criado para esta finalidade e utilizado como suporte para o processo de coleta de dados e análise das entrevistas.

3.8. Critérios Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e pelo comitê de ética da instituição coparticipante, e desenvolvido em consonância às Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, apresentando CAEE nº 47641421.0.0000.0030 e parecer de aprovação nº 4.874.801; conforme Anexo.

4. RESULTADOS

4.1. Perfil Sociodemográfico e de Saúde dos Participantes

Participaram do estudo 16 pacientes, com idade entre 21 e 83 anos de idade, distribuídos nas seguintes faixas etárias: um (6,25%) entre 18 e 30 anos; dez (62,5%) entre 31 e 60 anos; e cinco (31,25%) entre 61 e 83 anos. Dentre estes, sete (43,75%) eram do sexo feminino e nove (56,25%) do sexo masculino. Quanto à escolaridade, oito (50%) possuíam ensino médio completo, sendo que destes, apenas dois possuíam ensino superior completo. Identificou-se que os outros 8 (50%) possuíam escolaridade igual ou menor do que o Ensino Médio Incompleto.

Quanto às comorbidades pré-existentes, antes da internação pela Covid-19, sete (43,75%) relataram não possuir nenhuma comorbidade e nove (56,25%) participantes referiram possuir pelo menos alguma comorbidade, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica, a Diabetes Mellitus, Cardiopatias e a Insuficiência Renal as comorbidades mais prevalentes nos relatos, correspondendo a cinco (31,25%), três (18,75%), dois (12,5%) e dois (12,5%) respectivamente. Outras comorbidades existentes antes da infecção pelo coronavírus foram relatadas apenas uma vez nas entrevistas, sendo elas: sobrepeso, obesidade, hiperplasia prostática benigna, hiperuricemia, insuficiência pulmonar, neoplasia, dislipidemia e diverticulose.

Quanto à procedência dos participantes, identificou-se maior número da região administrativa Ceilândia, correspondendo a seis (37,5%) dos participantes; seguida das regiões administrativas Santa Maria e Sol Nascente, ambas correspondendo a dois (12,5%) dos participantes. As demais cidades informadas foram Valparaíso, Sobradinho, Samambaia, Gama, Paranoá e Itapoã. Dessa forma, houve predomínio de participantes pertencentes à Região de Saúde Oeste do Distrito Federal.

4.2. Percursos e Experiências dos Participantes

A partir da análise do conteúdo das entrevistas, foram identificadas cinco categorias temáticas, sendo elas: 1. “Percursos trilhados no processo de enfrentamento à Covid-19”; 2. “Recebendo o diagnóstico positivo para Covid-19: sentimentos e expectativas”; 3. “Experiências que envolveram o período de internação hospitalar”; 4. “Transição de alta

hospitalar: percepções e orientações recebidas”; 5. “Pós-alta hospitalar: sequelas, desafios e continuidade do acompanhamento em saúde”.

A seguir são descritas as cinco categorias temáticas. Para melhor compreensão, os extratos das narrativas dos participantes são apresentados em fonte itálica. Entre parênteses são descritas informações adicionais no sentido de contextualizar algumas de suas narrativas. Para preservar o anonimato, os participantes foram identificados pela letra inicial “P” da palavra participante, seguido da ordem numérica em que a entrevista foi realizada.

Categoria 1 – Percursos trilhados no processo de enfrentamento à Covid-19

O percurso de cada um dos 16 participantes é apresentado no Quadro 1, onde cada sequência de setas corresponde ao percurso de cada um deles. Demonstra-se na sequência o percurso relatado, a partir do primeiro atendimento, após o início de sintomas, até o momento da alta hospitalar. A representação gráfica do percurso foi organizada em ordem crescente, iniciando-se pelo percurso com menor quantidade de etapas até o percurso com maior quantitativo de etapas, não levando em consideração nesta representação gráfica o tempo de duração do período de internação.

Foram utilizadas três diferentes cores nas setas, as quais correspondem a diferentes momentos do percurso, conforme especificado na legenda do Quadro 1. Observa-se que os percursos relatados compreenderam variação entre uma etapa até oito etapas, de modo que predominaram os percursos com cinco etapas, correspondendo a cinco (31,25%) dos percursos relatados.

No lado esquerdo do Quadro 1 são identificados os participante (P1-P16) e ao lado direito, é especificado o ano em que cada um dos participantes esteve internado, sendo o ano de 2020 representado nos retângulos de cor marrom, e o ano de 2021 representado nos retângulos de cor amarela. Observa-se que a maioria dos participantes esteve internada em 2021, correspondendo a nove (56,25%) participantes, e sete (43,75%) estiveram internados em 2020.

Quadro 1 – Percursos trilhados pelos pacientes no período de enfrentamento à Covid-19
 Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos relatos das entrevistas, 2023.



Com a intenção de compreender como se deu o percurso de busca por atendimento dos participantes, questionou-se onde havia sido o primeiro atendimento, ou seja, qual instituição de saúde procuraram primeiro, após o início dos sintomas, identificando-se que o hospital público (informado no Quadro 1 como “Hospital Regional (DF)” e “Hospital de Ensino”) foi o mais procurado, totalizando seis (37,5%) dos participantes. Em sequência, quatro (25%) mencionaram a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e três (18,75%) buscaram a Unidade Básica de Saúde (UBS) como primeiro local de atendimento. Clínica particular, Clínica da Família (Rede Saúde DF) ou Hospital Particular, foram procurados por três (18,75%) participantes.

Evidenciou-se a partir da análise dos percursos que metade dos participantes informou ter sido orientada a retornar para sua residência após a primeira busca por atendimento na Rede de Saúde; sendo que dois (12,5%) foram orientados a retornar à residência em dois momentos: após o primeiro e o segundo atendimentos, posteriormente voltando a buscar atendimento, devido ao agravamento dos sintomas. Dentre os 16 participantes, sete (43,75%) estiveram internados desde o primeiro atendimento, após início dos sintomas.

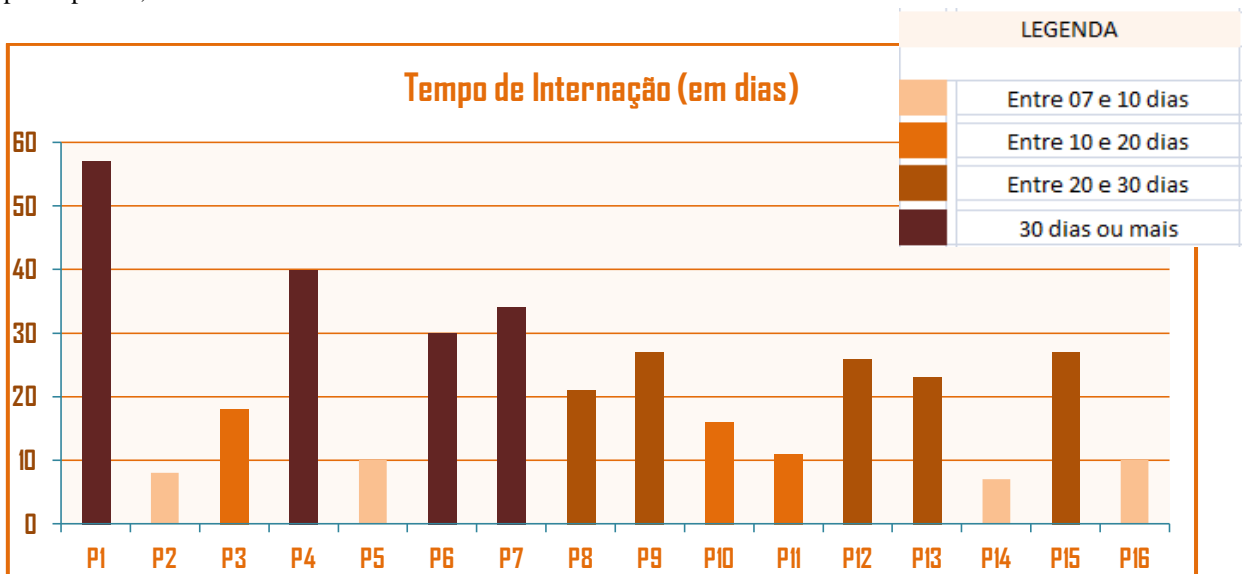
Quanto ao período de internação, a contar da internação na unidade inicial, 15 (93,75%) dos participantes relataram que foram transferidos entre diferentes unidades de saúde, com períodos de internação em mais de uma unidade de saúde. Destes, sete (43,75%) estiveram internados em três diferentes unidades de saúde; sete (43,75%) estiveram internados em duas e apenas um (6,25%) em mais de três distintas unidades de saúde. A internação em Rede Privada de Saúde também compõe parte do percurso de alguns dos participantes, correspondendo a 12,5% dos participantes da pesquisa; em geral precedendo a internação no Hospital de Ensino.

Destaca-se que a necessidade de transição de uma unidade de saúde para outra ocorreu, sobretudo, em decorrência da necessidade de maior suporte estrutural e assistencial na fase aguda da doença e/ou necessidade de maior suporte especializado para o período de reabilitação e tratamento de agravos.

Foi possível também identificar o tempo total de internação (envolvendo as diferentes unidades de saúde) de cada um dos participantes, obtido pela soma dos dias de internação, conforme demonstrado a seguir, na Figura 1. A média de dias de internação dos participantes foi de 22,8 dias, sendo que o menor tempo de internação correspondeu a 07 dias e o maior correspondeu a 57 dias.

Figura 1 – Tempo de internação hospitalar dos participantes da pesquisa

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos relatos das entrevistas e na análise dos prontuários dos participantes, 2023.



Observa-se na Figura 1 que quatro (25%) dos participantes estiveram internados entre 07 e 10 dias; três (18, 75%) participantes entre 10 e 20 dias; cinco (31,25%) entre 20 e 30 dias e quatro (25%) estiveram internados em período igual ou maior do que 30 dias, sendo que um participante dentre este último grupo esteve internado por período superior a 50 dias.

Considerando-se apenas o período de internação no Hospital de Ensino, verificou-se que a média de dias de internação dos participantes foi correspondente a 9,8 dias, sendo o tempo mínimo de internação correspondente a 03 dias e o tempo máximo correspondente a 26 dias.

Categoria 2 – Recebendo o diagnóstico positivo para Covid-19: sentimentos e expectativas

Os participantes relataram a experiência vivenciada ao receberem o diagnóstico positivo para Covid-19, identificando-se nas narrativas a predominância do sentimento de tranquilidade e/ou estabilidade emocional, correspondendo a 43,75% dos relatos, comparados com a ocorrência de outros sentimentos relatados.

Ah, eu fiquei tranquila; eu só clamei só a Deus, primeiramente, porque Ele que faz a cura; comecei a orar e pedir a Deus pra Deus me acalmar e me dar minha cura [...]
(P5)

Eu não me desesperei não, fiquei tranquilo. Pra mim era uma doença que...eu mantinha a calma. Nós ficamos tranquilos, fomos bem atendidos, fomos bem amparados [...]; fiquei tranquilo, apesar da gravidade que eu estava sentindo. Era muita falta de ar, mas o meu, como se diz, o meu psicológico...não me sentia assim, em desespero não. (P13)

Ah...eu me senti só enfermo. Eu não me alterei não. Eu achei muito comum aparecer esses sintomas em mim [...] mas eu não me senti afligido não; fiquei preocupado não. Eu não tenho preocupação até hoje, graças a Deus, estou conformado. (P14)

Alguns dos participantes relataram terem pensado que inicialmente seria mais rápida a recuperação, pois alguns dentre estes associavam ao fato de que não possuíam comorbidades.

No primeiro momento quando a médica me diagnosticou lá no hospital particular, eu assim...pensei...me desesperei, ao mesmo tempo pensei, não, eu vou dar entrada no hospital, vou ficar uns cinco dias internada, vou ficar boa logo, né?! Porque assim, eu não tinha comorbidade, eu achava que eu era uma pessoa muito saudável, né?! (P1)

Eu achei que eu ia ficar bem rápido, achei que não iria ser nada de tão grave não. (P3)

Alguns participantes não recordavam da reação ou do sentimento frente à confirmação da doença, do diagnóstico positivo para Covid-19:

Eu me senti, deixa eu ver... nem sei como eu me senti, mulher. Eu nunca pensei nisso, como é que eu me senti lá, porque a gente fica numa fraqueza tão grande assim. Então, você não consegue pensar em nada. (P4)

Num lembro, assim, eu vou falar a verdade pra você, não deu nem pra sentir assim a reação, porque eu já tava ruim, ruim mesmo; eu fui me arrastando para o posto de saúde. (P10)

Pôde-se apreender ainda que a preservação da esperança, frente a este momento vivido esteve associada à fé e à espiritualidade, conforme relatos a seguir:

Ah, eu me senti abalado, mas eu fiquei encorajado, porque eu sabia o que eu ia enfrentar. Eu tenho muita fé que quando a gente tem algum problema, se a gente tiver garra, vontade de ficar bom, a gente consegue. (P7)

Pois é...eu...é difícil, foi difícil na hora, mas como eu tenho Deus no coração, eu entreguei tudo pra Deus, né?! Que Deus tudo sabe fazer; foi isso que eu pensei, e...não me abalou nada. (P6)

A preocupação em ter contaminado as pessoas com as quais se teve contato, também se evidenciou presente como um dos sentimentos relacionados ao recebimento do diagnóstico positivo para Covid-19, conforme extrato a seguir:

A preocupação maior era se eu teria contaminado as pessoas com que eu tive contato, né?!...a minha preocupação maior era essa. (P2)

O medo da morte também foi apreendido em algumas narrativas dos participantes, a exemplo do extrato a seguir:

Ah, às vezes a gente pensa assim: Eita! será se a gente escapa ou não, né?! Essas coisas...eu ficava pensando. (P15)

Categoria 3 – Experiências que envolveram o período de internação hospitalar

A partir dos relatos dos participantes, puderam-se apreender emoções e experiências que fizeram parte deste processo de internação, bem como as suas reflexões e percepções quanto a este período. Conforme relatado por alguns, o período de internação foi um difícil período, com implicações psicológicas e físicas, marcado pelos desafios da reabilitação.

(Como é que foi o período em que o senhor esteve internado?) É ruim...é ruim porque eu num podia me mover, [...] quando eu me dei conta [entende-se sobre o período em que retomou a consciência após período de entubação] eu não mexia com os dedos até [...] foi difícil, eu tive que aprender a andar, aprender...até quando me colocaram pra sentar na cama pela primeira vez, eu fiquei vendo pra que lado que eu ia cair, porque foi igual a um bebê de 1 ano, um recém-nascido...é triste a coisa. (P6)

Alguns relataram sentimentos de medo e sensação de morte ao serem informados sobre a necessidade de serem entubados; 31,25% dos participantes relataram ter passado por período de entubação, sendo que destes 31,25% a maioria não possuía comorbidades.

Quando o médico veio falar que iria me entubar...é uma sensação horrível, é uma sensação de que...você tá morrendo, e não pode ver ninguém, não pode falar com ninguém, não pode pensar em dar o último adeus pra ninguém. (P1)

[...] Quando ela falou que iria me entubar e que eu achei que eu ia morrer. Porque ia me entubar, eu ia morrer. Esse foi o meu sentimento na hora da notícia da entubação...eu ia morrer. Eu que morria de medo da morte, ia morrer. (P4)

As experiências relatadas pelos participantes quanto à ausência de acompanhante no período de internação, indicaram que todos eles, em pelo menos um dos momentos em que estiveram internados, não puderam ter acompanhante. Os relatos, quanto a essa experiência, independente dos locais de internação, foram de sentimentos de solidão, desespero e abandono. Alguns relataram que a presença dos profissionais representava companhia:

Foi meio desesperador, né?!...que a gente fica muito só...[...] só os enfermeiros mesmo que conversavam comigo, porque os outros pacientes estavam todos entubados, aí ninguém acordou no tempo que eu tava lá...(P3)

Eu me sentia assim sozinha, isolada, mas as médicas, as enfermeiras, a noite todinha, qualquer coisa que a gente sentia, a gente falava [...] parecia que eu tava acompanhada, eu tava sem acompanhamento de família, mas pra mim eu estava acompanhada. (P5)

Alguns dos participantes, além de relatarem sobre o sentimento ruim que sentiram em terem ficado sem acompanhante, em suas narrativas expressam sua perspectiva sobre o impacto da ausência ou presença que o acompanhamento familiar possui na recuperação da saúde:

[...] Depois uma enfermeira que é conhecida dos meninos meus; aí ela fez um vídeo. Aí eu melhorei mais. [...] É, que eu tava lá sem acompanhante, né?! Aí eu senti muito sozinha; aí eles fez um vídeo pra família. (P9)

O atendimento era ótimo, mas a falta da família é horrível. É uma situação horrível, porque como a gente não tinha acesso à televisão, a gente não tinha acesso à rádio, nem a celular, nem nada, é... ficou muito, muito isolado [...] Depois a minha esposa ficou comigo. Foi onde a minha melhora subiu, tanto que foi até engraçado, que a minha saturação era 91, 92, depois que a minha esposa chegou lá não abaixou de 93 mais. (P12)

Foi muito ruim ficar sem acompanhante, porque apesar do profissional estar ali [...] é muito ruim você não ter uma pessoa do seu convívio, do seu lado ali te apoiando e tudo. É muito ruim, é um isolamento, na verdade. A gente se sente muito...a gente passa muita...isso atrapalha até a nossa recuperação, porque você fica isolado. (P13)

Outra experiência relatada por 18,75% dos participantes, percentual que corresponde a três dos participantes, diz respeito ao fato de terem perdido algum familiar próximo (cônjuges e pai) durante o período de internação, tendo estes falecido em decorrência da Covid-19:

Ah, porque meu esposo já estava internado, com a doença, né? Aí, depois, passou pra mim [...] Aí ele veio a falecer, né? (Foi Covid também o diagnóstico dele?) É, o dele foi. Aí eu tava internada, quando ele faleceu, eu nem vi. (P9)

Antes de eu ser entubado [...] eles deixaram minha mãe e meu pai entrar. Aí, foi a última vez que eu vi meu pai. Porque ele foi lá me acalmar, falou comigo, foi a última vez. (P3)

Categoria 4 – Transição de alta hospitalar: percepções e orientações recebidas

Quanto ao processo de transição de alta hospitalar, os participantes relataram sobre as orientações recebidas por parte dos profissionais de saúde quanto aos cuidados para o período pós-alta hospitalar; pôde-se apreender a experiência e as percepções que envolveram os seus processos de transição de alta hospitalar para o domicílio.

Os sentimentos em relação ao momento de transição do hospital para casa foram:

Melhorou a coisa, porque só em você tá em casa, ver os netos, a filha toda hora, já muda muito. Você sabendo que tá em casa já é diferente, muda muito as coisas,

porque... já sabe que tá melhor, né?!...e todo benefício, toda coisinha que beneficia o enfermo, a melhora é satisfatória. (P6)

Ah...eu acho que foi a melhor coisa do mundo, né?!...porque...eu tava no hospital, e saber, depois que eu acordei [esteve entubado por um período], como que já tava vendo pela televisão que quem tava pegando Covid, tava mal voltando pra casa, né?! [paciente esteve internado em período próximo ao início da pandemia] (P10)

(Como o senhor se sentiu nessa passagem do hospital para casa?) Cara, liberto! Como se fosse uma vitória de uma maratona, depois de tanto tempo. (P12)

Foi muito bom, achei muito bom sair de lá do hospital; eu ficava agoniada querendo ver minha filha...aí fiquei muito feliz quando me disseram que eu ia receber alta. (P16)

Foi relatado ainda o sentimento de receio quanto à continuação dos cuidados a partir do retorno para casa, e também foi expressa a necessidade de adaptações e reaprendizados, como exemplificados nos extratos a seguir:

(Como foi o processo de sair do hospital e voltar pra casa, como foi esse período de transição pro senhor?) Ah...foi...acho que normal. Eu fiquei meio receoso de não cuidar bem em casa só, mas só nos primeiros dias. Depois quando eu vi que eu tava conseguindo sair daqui, pegar o carro [...] fazer minha diálise [paciente refere-se à continuidade do tratamento de hemodiálise, que iniciou durante o período de internação]. (P7)

Ah, estava voltando pra um mundo novo...não conseguia caminhar, tinha que ir andando e alguém me segurando, andando e as pessoas me segurando; banho também, não conseguia tomar banho sozinha. Aí quando eu saí estava igual criança. Começando caminhar. Não aguentava andar. (P9)

Ah, eu tive que mudar vários comportamentos, entrar na rotina, seguir uma dieta, essas coisas; mudar a vida, a vida da gente mudou; totalmente diferente. Mudou a qualidade de vida. (P15)

Todos os participantes relataram que receberam orientações por parte dos profissionais de saúde, quanto ao período pós-alta hospitalar, pelos profissionais da fisioterapia, nutrição, enfermagem, assistência social, predominando os relatos das orientações médicas.

Ela (médica) orientava o que eu podia fazer, como que eu tinha que fazer...as possibilidades da melhora e como tinha que fazer...ela indicava sempre. (P6)

Recebi muitas orientações. A doutora (médica) [...] já me deu alta, com várias consultas marcadas, porque...por causa que deu problema nos rins, né...é...vários exames marcados, orientações de dentro do hospital, de processo de reabilitação que eu tinha que fazer, acompanhamento, os cuidados em casa, que eu ia ter que fazer fisioterapia...que ia ser uma nova vida, né?! (P1)

(Quais profissionais que passaram essas orientações para o senhor?) Ah, olha, foi o médico nefrologista, e a nutricionista, e a assistente social [...] (P15)

Apenas um dos participantes (6,25%) mencionou a equipe multidisciplinar como unidade neste período de orientações para a alta hospitalar:

[...] Eu tive uma equipe, justamente, no dia anterior à minha alta, eu tive um acompanhamento de equipe, na verdade, né?! De técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, a psicóloga e o fisioterapeuta. (E todos passaram orientação para o senhor em relação à alta?) Todos; todos ficaram, todos passaram informações. (P13)

Categoria 5 – Pós-alta hospitalar: sequelas, desafios e continuidade do acompanhamento em saúde

O período pós-alta hospitalar evidenciou ser um período marcado pela presença de desafios e/ou dificuldades e sequelas para a maioria dos participantes. Apenas um dentre os 16 participantes relatou não ter tido nenhuma sequela ou dificuldade nesse período.

De maneira geral, múltiplas e variadas foram as sequelas relatadas pelos participantes. Dentre estas, algumas se relacionaram à memória afetada, relatando lapsos de memória; à queda substancial de cabelo; à dormência em pernas e pés; limitação dos movimentos; às dores nas pernas; cefaleia diária; impactos emocionais e psicológicos; impactos neurológicos e nefrológicos; dificuldades na fala; relato de intenso prurido no corpo; tremor no corpo, nas pernas; permanência da sensação de cansaço; alterações relacionadas à pressão arterial; entre outras relatadas. Algumas destas são evidenciadas nos relatos a seguir:

Um barulho na cabeça também [...] até hoje [...]direto (frequência). Parece que tá pisando numa folha seca, o barulho, parece que está ligada uma máquina. (P9)

Eu tive alguns lapsos, continuo tendo, alguns lapsos de memória, mas é assim, demorar processar, tá conversando aí, processar um nome e alguma coisa assim, mas num é frequente. (P2)

Assim que eu saí [recebeu alta hospitalar] eu não andava...é...não mexia os braços, eu só mexia minha cabeça, né?!...e...problemas psiquiátricos assim, problemas pra dormir [...]tem noites que eu não durmo[...]é horrível, eu me sinto uma pessoa assim...diferente do que eu era. [...] (A senhora está conseguindo andar já?) Já! Mas assim...com auxílio. Eu cheguei na cadeira de rodas, hoje eu já levanto, já consigo me apoiar, mas assim eu não consigo andar rápido, não consigo correr [...] minha coordenação motora foi abalada. (P1)

Dificuldades de andar, dificuldades na minha fala também, falando mais arrastado e embolado, e a minha maior dificuldade hoje em dia é caminhar...tenho que andar com o andador. (P16)

Alguns participantes, sobre as dificuldades e desafios enfrentados no período pós-alta, expressaram:

Eu não saio mais sozinha...eu nunca dirigi, então, sempre fui totalmente independente, andava de ônibus pra todo lado [...] então uma coisa que eu não faço mais, realmente depois do Covid, eu não consigo mais fazer é andar sozinha, andar de ônibus, isso eu não faço mais...isso eu fiquei muito na dependência das pessoas...mas uma hora eu vou conseguir! (P4)

(Qual tem sido a maior dificuldade/desafio do senhor depois que saiu do hospital?) É poder...é poder trabalhar, né?!, por causa das pernas (uma das sequelas relatadas pelo paciente é sentir muita dor nas pernas), eu fui aí limitado, porque eu não posso mais subir escada. Na minha profissão sobe muito em escada...foi isso, no meu trabalho, fiquei limitado em algumas coisas. (P10)

Olha...a dificuldade é que eu não posso mais trabalhar, viajar...essas coisas que eu gostava de fazer, né, viajar, trabalhar (P15).

A maioria dos participantes relatou que após a alta hospitalar, continua sendo ou foi acompanhada pelos serviços de saúde pelo menos por algum momento. Apenas um relatou não ter sido acompanhado. Alguns relatos informam como locais dos acompanhamentos: unidade básica de saúde, centro de atenção psicossocial; hospitais da rede de saúde do Distrito Federal, clínicas, Hospital de Ensino em Brasília; acompanhamento particular com fisioterapeuta. Dentre as especialidades mencionadas estão: pneumologia, nefrologia, cardiologia, fisioterapia, neurologia, clínica geral, nutrição, fonoaudiologia, endocrinologia.

Ao longo das entrevistas, nos momentos em que foi perguntado sobre se os participantes sentiram falta de alguma orientação na transição do cuidado e sobre as dificuldades e desafios enfrentados após a alta, 12,5% pontuaram que sentiram falta de alguns encaminhamentos após a alta hospitalar:

Uma coisa que eu acho que eles tinham que indicar, além do pneumologista e da fisioterapia...a gente procurar suporte emocional, suporte psicológico. [...] O emocional fica bastante abalado, abalado assim ao extremo (P4).

Eu acho que o que precisava é o paciente ao ter alta, já sair com a consulta na pneumologia marcada, tipo, pra 10 dias depois, uma semana depois [...] não tive essa orientação, e nem esse encaminhamento [Paciente relata que teve consulta marcada, mas foi marcada para alguns meses depois]. Eu acho que o paciente já tem que sair de lá com a consulta marcada pra pneumologia o mais breve possível (P2).

5. DISCUSSÃO

Mediante a realização das entrevistas, foi possível conhecer a percepção e a experiência dos participantes no processo de enfrentamento à Covid-19, sendo possível identificar que diferentes etapas compreenderam o percurso do enfrentamento à doença no âmbito da Rede de Atenção à Saúde. Os pontos iniciais de busca por atendimento se diversificaram em unidades de pronto atendimento, hospitais, clínicas e unidades básicas de saúde; e em momentos posteriores do percurso os participantes vivenciaram internações em unidades hospitalares.

Segundo descrito em documento do Ministério da Saúde que estabelece as Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19, em seção que versa sobre os critérios de triagem, os pacientes que apresentam Síndrome Gripal (SG) são idealmente atendidos e tratados no âmbito da atenção primária à saúde (APS) e aqueles com SG grave devem ser direcionados pela APS para serviços de saúde adequados para a internação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020c).

A partir das narrativas também foi possível perceber que as transferências ocorridas entre as unidades de saúde, durante o período de internação dos participantes, estiveram relacionadas, sobretudo, ao agravamento do quadro, levando à necessidade de internação em unidades com maior suporte assistencial e unidades de referência.

Diante do cenário de pandemia vivenciado, do avultoso número de casos registrados, e das complicações decorrentes da infecção por Covid-19, receber o diagnóstico positivo para Covid-19 pode vir acompanhado de sentimentos de desespero, preocupação, conforme relatado em algumas entrevistas. O pensamento e expectativa de que fosse ser um período rápido e mais tranquilo de recuperação, foi relatado por alguns dos participantes, ao relacionarem à ausência de comorbidades.

Embora seja pontuado que as pessoas que pertencem à classe de risco possuam maior probabilidade de desenvolver casos mais graves da doença, associação com a literatura e com os dados também encontrados na pesquisa demonstra que casos graves da doença, bem como as sequelas dela decorrentes, também podem ocorrer mesmo com a ausência dos fatores de risco considerados (BRASIL, 2021a; DAUGHERTY *et al*, 2021).

Quanto ao período de internação, em pelo menos uma das unidades de saúde em que estiveram internados, os participantes passaram por um período de internação com ausência

de acompanhante. Embora, de maneira geral, possuir acompanhante durante o período de internação seja um direito do paciente, durante a pandemia a restrição de acompanhantes e visitas para pacientes hospitalizados em decorrência da Covid-19, com exceção das situações previstas em lei, foi adotada como medida de segurança e precaução para controle e diminuição da propagação da Covid-19 (BRASIL, 2021b).

Diante deste cenário, foi possível perceber a partir dos relatos dos participantes, sentimentos de solidão, de isolamento. No entanto, percebeu-se também que a comunicação e assistência estabelecida entre profissionais e pacientes, aliviava esse sentimento de solidão, e possibilitava a sensação de estar acompanhado.

Conforme explicitado por Bouchoucha e Bloomer (2021), embora não haja dúvida de que essas restrições tenham sido projetadas com a finalidade de minimizar a propagação da COVID-19 e proteger os mais vulneráveis, elas também representam uma ameaça ao cuidado integral ao paciente e sua família; especialmente porque se conhece que em tempos de vulnerabilidade, as necessidades básicas dos seres humanos em sentirem-se seguros, conectados, úteis e prestativos são intensificadas. Algumas das possíveis soluções podem incluir o uso de telefones celulares e outros dispositivos eletrônicos que permitam chamadas de vídeos, por exemplo, a fim de proporcionar algum conforto ao paciente, neste sentido (BOUCHOUCHA; BLOOMER, 2021).

Quanto à transição de alta hospitalar, os participantes relataram que receberam orientações por parte dos profissionais de saúde. Conforme foi possível perceber a partir das entrevistas, este momento de transição de alta foi marcado de alegria por poder voltar para casa e também receio quanto à continuidade dos cuidados. Conforme descrito por Weber, Lima e Acosta (2019), a efetuação de transições do cuidado seguras na alta do hospital para o domicílio, oportunizam a continuidade do cuidado e melhoria da qualidade assistencial (WEBER; LIMA; ACOSTA, 2019).

Outro importante tópico refere-se às sequelas e dificuldades enfrentadas pelos pacientes após a fase aguda da infecção por SARS-CoV2. Quase todos os participantes (93,75%) deste estudo, com exceção de apenas um, relataram alguma sequela decorrente da Covid-19. Conforme descrição de algumas destas, na seção dos resultados, compreende-se que diversas foram as sequelas e dificuldades mencionadas.

Segundo descrito em artigo de Macpherson *et al* (2022), à medida que as pessoas foram compartilhando sobre os variados sinais e sintomas que persistem ou que se desenvolveram após a fase aguda da Covid-19, por semanas ou meses, originou-se o termo “*Long COVID-19*” (ou “COVID-19 longa” na tradução do termo em Inglês). Outros termos que fazem referência à permanência dos sintomas e sequelas foram sugeridos, a exemplo de “*ongoing symptomatic COVID-19*” (“Covid-19 sintomático em curso”) no caso de sinais e sintomas com duração entre 4 e 12 semanas, e “*post COVID-19 syndrome*” (Síndrome pós-Covid-19) no caso de sinais e sintomas que persistem além de 12 semanas, conforme diretrizes do Reino Unido (MACPHERSON *et al*, 2022).

Em estudo conduzido no norte da Índia, por Naik *et. al* (2021), com 1.234 pacientes (com mais de 18 anos e que foram diagnosticados com Covid-19), aponta-se que 40,1% destes, apresentaram sintomas persistentes após a alta ou final do período de quarentena. Destes 40,1%, aponta-se que em 18,1% desses pacientes, os sintomas foram resolvidos em quatro semanas, e os demais 22% apresentaram COVID longa (NAIK *et al*, 2021).

Em conformidade com os dados obtidos com este presente estudo e de acordo com o afirmado por Azevedo *et al* (2022), embora ainda não tenha sido totalmente compreendido, o desenvolvimento da COVID longa não possui necessariamente relação linear com a gravidade da doença durante o período de internação ou com a população idosa; revelando que ela pode afetar distintas faixas etárias e até mesmo pessoas que tiveram Covid-19 leve e persistir por semanas ou anos, resultando em redução do bem-estar geral, dificuldade em realizar tarefas anteriormente executadas, diminuição de desempenho no trabalho, entre outras questões como impactos econômicos e sociais (AZEVEDO *et al*, 2022).

Diante deste cenário, compreende-se a importância da continuidade da assistência e acompanhamento dos usuários do serviço de saúde. Dentre os participantes, tendo em vista alguns relatos, nota-se também o considerável impacto deste processo de enfrentamento da Covid-19 no âmbito emocional, evidenciando a importância também do acompanhamento psicológico. Segundo Miranda e Ostolin (2022), foram observados, por exemplo, efeitos potencialmente positivos do suporte psicológico para melhora da privação do sono.

Compreende-se que a reabilitação pós-Covid-19 possui como objetivos promover a melhora dos sintomas prolongados e recuperar funcionalidades, de modo a reduzir e/ou evitar complicações associadas à doença e possibilitar melhora da qualidade de vida (AZEVEDO *et al*, 2022). Percebeu-se, a partir das entrevistas realizadas, que a maioria dos participantes,

após a alta hospitalar observou necessidade de acompanhamento e reabilitação pós-Covid-19, em decorrência da manifestação das diversas sequelas e dificuldades relatadas.

Tendo em vista o significativo número de sequelas relativas à COVID-19 Longa, Miranda e Ostolin (2022), elaboraram um relatório intitulado “Mapa de Evidências sobre Sequelas e Reabilitação Pós-Covid-19”, que, conforme descrevem, “proporciona uma sistematização das intervenções para o cuidado de pacientes pós-Covid-19, com ênfase em possíveis sequelas”. Configura-se, assim, como uma potencial ferramenta norteadora para a informação e educação de pacientes, bem como para a tomada de decisões em saúde, no que tange à implementação de estratégias e intervenções para a reabilitação de condições pós-Covid-19 (MIRANDA; OSTOLIN, 2022).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização deste estudo, foi possível conhecer a diversidade dos percursos trilhados pelos participantes e as suas experiências vivenciadas neste processo, e consequentes deste, incluindo as dificuldades e desafios enfrentados.

Os participantes deste estudo possuíam entre 21 e 83 anos de idade, sendo a maioria do sexo masculino. Metade dos participantes, quanto à escolaridade, possuíam pelo menos até o ensino médio completo. Quanto às comorbidades pré-existentes antes da doença (Covid-19), mais da metade dos participantes referiu possuir pelo menos uma comorbidade, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica a comorbidade predominantemente relatada. Neste estudo, a região administrativa Ceilândia correspondeu à cidade com o maior quantitativo, relativo à procedência dos participantes.

Puderam-se identificar os diferentes percursos trilhados neste processo de enfrentamento à Covid-19. Como ponto inicial de busca por atendimento, percebeu-se que os hospitais públicos corresponderam à instituição de saúde mais procurada e a maioria dos participantes relatou ter ficado internada em mais de uma instituição de saúde. O tempo médio de internação correspondeu a 22,8 dias. Identificou-se que a maioria dos participantes esteve internada no ano de 2021.

Foi possível identificar diferentes experiências vivenciadas. Quanto ao momento do diagnóstico positivo para Covid-19, os participantes relataram o sentimento de tranquilidade e estabilidade emocional; preocupação em ter contaminado outras pessoas; e em alguns relatos identificou-se o sentimento de receio da morte.

Identificou-se que o período de internação foi um período difícil, com implicações psicológicas e físicas, marcado pelos desafios da reabilitação. Os participantes deste estudo, em pelo menos um período da internação, estiveram sem acompanhamento da família e relataram sentimentos de solidão, desespero, abandono. Relataram também que a presença dos profissionais representou companhia neste período.

O processo de transição de alta hospitalar e retorno para o domicílio foi marcado por sentimentos de felicidade, liberdade, e também sentimento de receio quanto à continuação dos cuidados a partir do retorno para casa e necessidade de adaptações e reaprendizados.

Os participantes relataram que receberam orientações por parte dos profissionais de saúde, quanto ao período pós-alta hospitalar; porém, alguns participantes mencionaram a falta de alguns encaminhamentos neste período. O período pós-alta hospitalar evidenciou-se marcado pela presença de desafios, dificuldades e sequelas.

Entende-se que, ainda que o quantitativo de participantes que constituem a amostra desta pesquisa represente um pequeno recorte do universo deste contexto, e se configure como um limite deste estudo, cada vivência compartilhada pelos participantes elucidou o período e as experiências de enfrentamento, frente a uma doença de proporção global.

Compreende-se que conhecer essas experiências enfrentadas nas diferentes etapas do percurso, bem como conhecer as dificuldades enfrentadas após a alta hospitalar, pode contribuir para que a assistência em saúde e a transição do cuidado, relacionada aos cuidados e manejos com a Covid-19 (seja em sua fase aguda, ou na fase pós-infecção) possa ser aperfeiçoada.

Portanto, sugere-se a realização de estudos com quantitativo de participantes mais abrangente, de modo que se possa mapear em maior escala os desafios enfrentados por esta parte da sociedade, possibilitando embasamento para nortear e inspirar ações que confluam para o aprimoramento do suporte assistencial em saúde.

Esta pesquisa foi desenvolvida com incentivo da Bolsa de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), edital 2020/2021 do Programa de Iniciação Científica (ProIC) da Universidade de Brasília.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, Helena Moraes Jardim, *et al.* **Persistência de sintomas e retorno ao trabalho após hospitalização por COVID-19.** Comunicação Breve. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2022; 48(6):e20220194. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/Dcy8wVnjrMYq4C58mVRPBQn/abstract/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jan 2023

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Edições 70, Março de 2009.

BOUCHOUCHA, Stéphane L.; BLOOMER Melissa J. **Family-centered care during a pandemic: The hidden impact of restricting family visits.** *Nurs Health Sci.* 2021 Mar;23(1):4-6. doi: 10.1111/nhs.12748. Epub 2020 Oct 7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323067/> Acesso em: 01 fev 2023

BRASIL. Governo Federal. Ministério da Saúde. COVID-19. **Painel coronavírus.** Painel interativo, 2023. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em 15 jan 2023

BRASIL. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Coronavírus (Covid-19);** 2021a. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/coronavirus/>. Acesso em: 14 dez 2021

BRASIL. Governo do Distrito Federal. Secretaria De Estado De Saúde – SES. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. **Plano de Contingência | COVID-19,** julho de 2021b. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/02/Plano_de_contingencia_COVID_7-publicar1.pdf. Acesso em: 14 dez 2021

DAUGHERTY, Sarah E, *et al.* **Risk of clinical sequelae after the acute phase of SARS-CoV-2 infection: retrospective cohort study,** 2021. *thebmj* 2021;373:n1098 | doi: 10.1136/bmj.n1098. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/373/bmj.n1098.full.pdf>. Acesso em: 14 dez 2021

JOHNS HOPKINS UNIVERSITY. **COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE)** at Johns Hopkins University (JHU), 2023. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso em: 16 jan 2023

MACPHERSON, Karen, *et al.* **Experiences of living with long COVID and of accessing healthcare services: a qualitative systematic review.** *BMJ Open* 2022; Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/1/e050979.full.pdf>. Acesso em 20 jan 2023

MELEIS, Afaf Ibrahim. **Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice.** Springer Publishing Company, 2010.

MIRANDA, Rafael Abe da Rocha; OSTOLIN, Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale. **Mapa de Evidências sobre sequelas e reabilitação pós-Covid-19: relatório completo.** São Paulo: BIREME/OPAS/OMS; 22 mar 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1366821/mapa-de-evidencias-covid-sequelas-relatorio-completo-30mar22.pdf>. Acesso em: 21 jan 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada** - 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. 48 p.: il. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 26 jan 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 9. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf. Acesso em: 26 jan 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da Covid-19**. Versão 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096254/diretriz-covid19-v4-07-0520h05m.pdf>. Acesso em: 26 jan 2023

NAIK, Shivdas, *et al.* **Post COVID-19 sequelae: A prospective observational study from Northern India**. *Drug Discoveries & Therapeutics*. 2021; 15(5):254-260. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/ddt/15/5/15_2021.01093/_pdf/-char/en. Acesso em: 13 dez 2021

OLIVEIRA, Aliéren Honório, *et al.* **Itinerário terapêutico de pessoas com tuberculose diante de suas necessidades de saúde**. *Escola Anna Nery* 2019; 23(3) :e20190034. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/nWXCzWHyrtfgGrgG9FF9TsK/abstract/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jan 2023

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/291348/mod_resource/content/3/2.1-E-book-Metodologia-do-Trabalho-Cientifico-2.pdf. Acesso em: 24 nov 2021

TO, Kelvin Kai-Wang; *et al.* **Lessons learned 1 year after SARS-CoV-2 emergence leading to COVID-19 pandemic**, *Emerging Microbes & Infections*, 10:1, 507-535. 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/22221751.2021.1898291>. Acesso em: 13 dez 2021

WEBER, Luciana Andressa Feil; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; ACOSTA, Aline Marques. **Quality of care transition and its association with hospital readmission**. *Aquichan*. 2019; 19(4): e 1945. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/11963>. Acesso em: 14 dez 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int>. Acesso em: 15 jan 2023

ZHU, Na, *et al.* **A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019**. *The New England Journal of Medicine*, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>. Acesso em: 13 dez 2021

8. APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE



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 Lúcia 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 **Prof^a Dr^a Diana Lúcia 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/ 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), para que 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

APÊNDICE B – Termo de Cessão de uso de imagem e/ou voz para fins científicos e acadêmicos



TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM E/OU VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS

Por meio deste termo, o(a) senhor(a), participante do estudo “**Mapeamento e acompanhamento dos pacientes no pós-alta da Covid-19**”, de forma livre e esclarecida, cede o direito de uso das fotografias, vídeos e/ou voz adquiridos durante a realização do tratamento clínico a que foi submetido ou durante sua participação em estudo/pesquisa anterior, e autoriza as pesquisadoras, **Profª Drª Diana Lúcia Moura Pinho (Matrícula: 5072)**, **Gabriele Pereira de Sena (Matrícula: 170034518)**, **Mikaely Bezerra do Vale (Matrícula: 170019527)** e **Rebeca Nogueira Braga (Matrícula: 170021459)**, vinculadas à Universidade de Brasília, responsáveis pelo trabalho a:

(a) utilizar e veicular as fotografias, vídeos e/ou voz obtidas durante seu tratamento clínico ou durante sua participação em estudo/pesquisa anterior no Programa de Iniciação Científica e TCC do Curso de Enfermagem, para fim de obtenção de grau acadêmico e divulgação científica, sem qualquer limitação de número de inserções e reproduções, desde que essenciais para os objetivos do estudo, garantida a ocultação de identidade (mantendo-se a confidencialidade e a privacidade das informações), inclusive, mas não restrito a ocultação da face e/ou dos olhos, quando possível;

(b) veicular as fotografias, vídeos e/ou voz acima referidas na versão final do trabalho acadêmico, que será obrigatoriamente disponibilizado na página web da biblioteca (repositório) da Universidade de Brasília – UnB, ou seja, na internet, assim tornando-as públicas;

(c) utilizar as fotografias, vídeos e/ou voz na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) ou impresso (pôsteres ou painéis);

(d) utilizar as fotografias, vídeos e/ou voz para a publicação de artigos científicos em meio impresso e/ou eletrônico para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções;

(e) no caso de imagens, executar livremente a montagem das fotografias, realizando cortes e correções de brilho e/ou contraste necessários, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida;

(f) no caso da voz, executar livremente a edição e montagem do trecho, realizando cortes e correções necessárias, assim como de gravações, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida.

O participante declara que está ciente que não haverá pagamento financeiro de qualquer natureza neste ou em qualquer momento pela cessão das fotografias, dos vídeos e/ou da voz, e que está ciente que pode retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, salvo os materiais científicos já publicados.

É vedado ao(s) pesquisador(es) utilizar as fotografias, os vídeos e/ou a voz para fins comerciais ou com objetivos diversos da pesquisa proposta, sob pena de responsabilização nos termos da legislação brasileira. O(s) pesquisador(es) declaram que o presente estudo/pesquisa será norteado pelos normativos éticos vigentes no Brasil.

Para que a entrevista possa ser gravada, é necessário que você demonstre concordância através do Termo de cessão de uso de imagem, som e voz. Você concorda que essa entrevista seja gravada?

- SIM
 NÃO

APÊNDICE C – Formulário enviado aos participantes para registro do consentimento pelos Termos

TCLE - Mapeamento e acompanhamento dos pacientes no pós-alta da Covid-19

Olá,

Convidamos o(a) senhor(a) para participar voluntariamente de nossa pesquisa "Mapeamento e Acompanhamento dos Pacientes no Pós-alta da Covid-19", que está sendo desenvolvida pelas acadêmicas Gabriele Sena, Mikaely Vale e Rebeca Braga, sob orientação da Profª Drª Diana Pinho, do Departamento de Enfermagem, da Universidade de Brasília (UnB).

Caso o (a) senhor (a) concorde em participar, a sua participação nesta pesquisa ocorrerá a partir de sua autorização para o nosso acesso e análise de dados sociodemográficos e de saúde de seu prontuário; e também gostaríamos de conhecer, a partir de sua participação em entrevista (por meio de ligação telefônica e/ou ligação por vídeo-chamada), sobre sua experiência no decorrer deste processo de enfrentamento à Covid-19, levando em consideração sua experiência no seu diagnóstico, na internação, nos cuidados e no pós-alta. A entrevista possui tempo estimado de 20 minutos.

Neste Formulário são apresentados dois Termos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Cessão de Uso de Imagem e/ou Voz para Fins Científicos e Acadêmicos. Nestes Termos explica-se com mais detalhes sobre a pesquisa e sobre a participação nesta pesquisa, sendo solicitado o registro de sua autorização, caso o (a) senhor (a) aceite participar da pesquisa, concordando com o descrito nestes Termos abaixo apresentados. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Uma cópia deste Formulário com os dois Termos aqui apresentados e com as suas respostas a este formulário, será enviada pelo e-mail aqui disponibilizado pelo(a) senhor(a) para que o(a) senhor(a) possa consultá-la 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.

Contamos com a sua importante participação e nos colocamos a disposição, em caso de dúvidas:

E-mail: [gabriele-](mailto:gabriele-sena@outlook.com)

[sena@outlook.com/](mailto: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.

E-mail *

Seu e-mail

Nome completo *

Completo e sem abreviação

Sua resposta

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 Profª Drª Diana Lúcia 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 Lúcia Moura Pinho e/ou acadêmicas Gabriele Pereira de Sena, Mikaelly Bezerra do Vale e Rebeca Nogueira Braga, na Universidade de Brasília, nos e-mails: gabriele-sena@outlook.com, mikaellybdovale@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), para que 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.

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

TERMO DE CESSÃO DE USO DE IMAGEM E/OU VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS

Por meio deste termo, o(a) senhor(a), participante do estudo "Mapeamento e acompanhamento dos pacientes no pós-alta da Covid-19", de forma livre e esclarecida, cede o direito de uso das fotografias, vídeos e/ou voz adquiridos durante a realização do tratamento clínico a que foi submetido ou durante sua participação em estudo/pesquisa anterior, e autoriza as pesquisadoras, Profª Drª Diana Lúcia Moura Pinho (Matrícula: 5072), Gabriele Pereira de Sena (Matrícula: 170034518), Mikaelly Bezerra do Vale (Matrícula: 170019527) e Rebeca Nogueira Braga (Matrícula: 170021459), vinculadas à Universidade de Brasília, responsáveis pelo trabalho a:

(a) utilizar e veicular as fotografias, vídeos e/ou voz obtidas durante seu tratamento clínico ou durante sua participação em estudo/pesquisa anterior no Programa de Iniciação Científica e TCC do Curso de Enfermagem, para fim de obtenção de grau acadêmico e divulgação científica, sem qualquer limitação de número de inserções e reproduções, desde que essenciais para os objetivos do estudo, garantida a ocultação de identidade (mantendo-se a confidencialidade e a privacidade das informações), inclusive, mas não restrito a ocultação da face e/ou dos olhos, quando possível;

(b) veicular as fotografias, vídeos e/ou voz acima referidas na versão final do trabalho acadêmico, que será obrigatoriamente disponibilizado na página web da biblioteca (repositório) da Universidade de Brasília – UnB, ou seja, na internet, assim tornando-as públicas;

(c) utilizar as fotografias, vídeos e/ou voz na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) ou impresso (pôsteres ou painéis);

(d) utilizar as fotografias, vídeos e/ou voz para a publicação de artigos científicos em meio impresso e/ou eletrônico para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções;

(e) no caso de imagens, executar livremente a montagem das fotografias, realizando cortes e correções de brilho e/ou contraste necessários, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida;

(f) no caso da voz, executar livremente a edição e montagem do trecho, realizando cortes e correções necessárias, assim como de gravações, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida.

O participante declara que está ciente que não haverá pagamento financeiro de qualquer natureza neste ou em qualquer momento pela cessão das fotografias, dos vídeos e/ou da voz, e que está ciente que pode retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, salvo os materiais científicos já publicados.

É vedado ao(s) pesquisador(es) utilizar as fotografias, os vídeos e/ou a voz para fins comerciais ou com objetivos diversos da pesquisa proposta, sob pena de responsabilização nos termos da legislação brasileira. O(s) pesquisador(es) declaram que o presente estudo/pesquisa será norteado pelos normativos éticos vigentes no Brasil.

Para que a entrevista possa ser gravada, é necessário que você demonstre concordância através do Termo de cessão de uso de imagem, som e voz. Você concorda que essa entrevista seja gravada? *

Sim

Não

Uma cópia das suas respostas será enviada para o endereço de e-mail fornecido

Enviar

Página 1 de 1

Limpar formulário

APÊNDICE D – Roteiro das Entrevistas Semiestruturadas

ROTEIRO Entrevista Semiestruturada

“Mapeamento e acompanhamento dos pacientes no pós-alta da Covid-19”

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. **Quantas pessoas residem com o (a) senhor (a)?**
10. **Quantos cômodos há em sua residência?**
11. **Antes da Covid-19, o (a) senhor (a) possuía alguma comorbidade?** – () Sim; () Não
12. **Se sim, qual/quais?**

Diagnóstico e Percurso

13. **Com que frequência o (a) senhor (a) considera que estava usando máscara antes do diagnóstico da Covid-19?** – () Muito frequente; () Frequentemente; () Ocasionalmente; () Raramente; () Nunca; () Outro
14. **Com que frequência o (a) senhor (a) considera que estava fazendo distanciamento social antes do diagnóstico da Covid-19?** – () Muito frequente; () Frequentemente; () Ocasionalmente; () Raramente; () Nunca; () Outro
15. **Antes de buscar atendimento, fez uso de algum medicamento?** – () Sim; () Não
16. **Se sim, qual/quais medicamento(s)?**
17. **Quais foram os sintomas apresentados que o (a) levaram a buscar atendimento?**
18. **Quantos dias após o início dos sintomas o (a) senhor (a) buscou atendimento?** – () 1-3 dias; () 4-6 dias; () 7-10 dias; () 11 dias ou mais; () Outro;
19. **Onde foi realizado o primeiro atendimento ao senhor (a)?** – () UBS; () UPA; () Hospital público; () Hospital de Ensino; () Hospital particular; () Clínica particular; () Outro
20. **Encaminhamentos do primeiro atendimento** – () Internação; () Transferência; () Orientação a retornar para casa; () Não conseguiu atendimento; () Outro
21. **A partir de qual teste chegou-se ao diagnóstico?** – () Nenhum; () Teste rápido; () Swab nasal; () Raio X; () Tomografia; () Outro
22. **Onde foi realizado o teste?** – () UBS; () UPA; () Hospital público; () Hospital de Ensino; () Hospital particular; () Clínica particular; () Outro
23. **Como o(a) senhor(a) se sentiu ao saber do diagnóstico?**
24. **Por qual/quais instituição (ões) o (a) senhor (a) passou? (Percurso)**

Internação

25. Cuidados de alta complexidade: O (A) senhor (a) precisou ficar entubado em algum momento da internação?
26. Por quanto tempo o (a) senhor (a) ficou internado (a)?
27. Como foi o período em que o (a) senhor (a) esteve internado (a)?
28. O (A) senhor (a) ficou sem acompanhante no período da internação? – () Sim; () Não
29. Se sim, como foi esse período em que o (a) senhor (a) ficou sem acompanhante?
30. O (A) senhor (a) recebia atualizações sobre o seu quadro? – () Sim; () Não; () Outro
31. Precisou ser transferido para algum outro setor do hospital enquanto estava internado? – () Sim; () Não; () Outro
32. Se sim, qual setor?

Alta Hospitalar

33. O (A) senhor (a) recebeu orientações para alta hospitalar? – () Sim; () Não; () Outro
34. Como foi para o (a) senhor (a) receber alta? A passagem do hospital para casa.
35. O (A) senhor (a) recebeu alguma orientação em relação aos cuidados que deveria ter após a alta hospitalar? – () Sim; () Não; () Outro
36. O (A) senhor (a) sentiu falta de alguma orientação específica? Algo que o (a) senhor (a) acha que seria importante que tivessem orientado.
37. De que forma foi a orientação? Foi escrita ou somente verbal? – () Escrita; () Verbal; () Escrita e verbal; () Outro
38. Qual (s) profissional (s) de saúde que passou essa orientação para o (a) senhor (a)?

Período Pós-Alta Hospitalar

39. O (A) senhor (a) ficou com algum problema depois da Covid-19? Sintomas ou sequelas – () Sim; () Não
40. Se sim, qual/Quais?
41. Algum permanece até hoje? Se sim, qual (s)?
42. Você sente alguma dificuldade(s)/desafios depois que saiu do hospital? – () Sim; () Não
43. Se sim, qual (s) tem sido a(s) maior (es) dificuldade(s)/desafios?
44. Depois da alta, o (a) senhor (a) pegou Covid-19 novamente? – () Sim; () Não
45. O (A) senhor (a) está sendo acompanhado após a alta hospitalar? – () Sim; () Não
46. Se sim, por qual instituição? – () Pública; () Privada; () Pública e Privada
47. Se sim, por qual/quais especialidades?
48. Por quanto tempo o (a) senhor (a) está fazendo acompanhamento? – () Há 3 meses; () Há 6 meses; () Há 1 ano; () Da alta até o presente momento; () Não faço acompanhamento; () Outro
49. Como tem sido seu acompanhamento depois da alta hospitalar?
50. Tem algum Posto de Saúde próximo a sua casa? – () Sim; () Não
51. O (A) senhor (a) foi encaminhado para esse Posto? – () Sim; () Não
52. No Posto, o (a) senhor (a) está fazendo algum atendimento relacionado ao Pós-Covid-19? – () Sim; () Não
53. O (A) senhor (a) já foi vacinado? – () Sim; () Não
54. Se sim, quantas doses o (a) senhor (a) recebeu?
55. Se não tiver vacinado, ou se não estiver com o esquema completo, qual o motivo?

9. ANEXOS

Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (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: cepfsunb@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 enfermagem 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 466/2012, 510/2016 e complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, 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_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_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: ceptsunb@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 4.874.801

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Profissionais.docx	09/07/2021 23:01:16	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

BRASÍLIA, 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: 70.910-000

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: ceptsunb@gmail.com