

Transição do cuidado em pacientes pós-internação por covid-19 em um hospital do Nordeste brasileiro

Transition of care in post-hospitalization patients due to covid-19 in a hospital in northeastern Brazil
Transición del cuidado en pacientes posinternación por Covid-19 en un hospital del Nordeste brasileño

Marianny Nayara Paiva Dantas¹

ORCID: 0000-0002-8891-0003

Evelyn Silva de Sousa¹

ORCID: 0000-0002-7668-8353

Sarah Lyandra Furtado Faustino¹

ORCID: 0000-0002-7094-0415

Isabelle Campos de Azevedo¹

ORCID: 0000-0001-5322-7987

Viviane Euzébia Pereira Santos¹

ORCID: 0000-0001-8140-8320

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Como citar este artigo:

Dantas MNP, Sousa ES, Faustino SLF, Azevedo IC, Santos VEP. Transition of care in post-hospitalization patients due to covid-19 in a hospital in northeastern Brazil. Rev Bras Enferm. 2023;76(Suppl 1):e20230030. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0030pt>

Autor Correspondente:

Evelyn Silva de Sousa
E-mail: evelyn.sousa.704@ufrn.edu.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 08-02-2023 **Aprovação:** 23-04-2023

RESUMO

Objetivo: Analisar a transição do cuidado de pacientes pós-internação por covid-19 realizada em um hospital no Nordeste brasileiro. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo e analítico realizado entre 2020 e 2021. A amostra contou com 78 pacientes. A coleta de dados ocorreu por telefone com apoio de um questionário sociodemográfico e do instrumento de avaliação da transição de cuidados (*Care Transitions Measure*). **Resultados:** O tempo médio de internação foi de 24,04 dias. A pontuação média para a transição do cuidado foi 71,68 ($\pm 11,71$). O "Treinamento de autogestão" e o "Entendimento sobre medicações" obtiveram maiores médias, 75,15 ($\pm 13,76$) e 74,10 ($\pm 16,20$). **Conclusões:** A qualidade da transição do cuidado de pacientes da pós-internação por covid-19 foi satisfatória na instituição participante. Entretanto, a valorização das preferências do paciente e família para o autogerenciamento da doença bem como o plano de cuidados pós-alta precisam ser aprimorados.

Descritores: Alta do Paciente; Autogestão; Cuidado Transicional; Hospitalização; Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT

Objective: To analyze the transition of care for post-hospitalization patients due to covid-19 in a hospital in northeastern Brazil. **Methods:** Quantitative, cross-sectional, descriptive, and analytical study carried out between 2020 and 2021. The sample had 78 patients. Data collection took place by telephone with the support of a sociodemographic questionnaire and the care transition assessment instrument (*Care Transitions Measure*). **Results:** The average length of stay was 24.04 days. The average score for care transition was 71.68 (± 11.71). "Self-management training" and "Understanding of medications" had higher averages, 75.15 (± 13.76) and 74.10 (± 16.20). **Conclusions:** The average length of stay was 24.04 days. The average score for care transition was 71.68 (± 11.71). "Self-management training" and "Understanding of medications" had higher averages, 75.15 (± 13.76) and 74.10 (± 16.20).

Descriptors: Patient Discharge; Self-Management; Transitional Care; Hospitalization; Coronavirus Infections.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la transición del cuidado de pacientes postinternación por Covid-19 realizada en un hospital en el Nordeste brasileño. **Métodos:** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico realizado entre 2020 y 2021. La muestra se compuso de 78 pacientes. La recolecta de datos hecha por teléfono con apoyo de una encuesta sociodemográfica y del instrumento de evaluación de la transición de cuidados (*Care Transitions Measure*). **Resultados:** El tiempo mediando de internación fue de 24,04 días. La puntuación mediana para la transición del cuidado fue 71,68 ($\pm 11,71$). El "Entrenamiento de automanejo" y el "Entendimiento sobre medicaciones" obtuvieron mayores medianas, 75,15 ($\pm 13,76$) y 74,10 ($\pm 16,20$). **Conclusiones:** La calidad de la transición del cuidado de pacientes de la postinternación por Covid-19 fue satisfactoria en la institución participante. Entretanto, la valorización de las preferencias del paciente y familia para el automanejo de la enfermedad así como el plan de cuidados postalta precisan ser perfeccionados.

Descriptorios: Alta del Paciente; Automanejo; Cuidado de Transición; Hospitalización; Infecciones por Coronavirus.

INTRODUÇÃO

O *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) foi identificado pela primeira vez na China, em 2019, e foi classificado como agente causador da *Coronavirus Disease 2019* (covid-19). Devido ao alto potencial de transmissão e aumento do número de casos no mundo, a doença foi considerada como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII); e, em março de 2020, declarou-se o estado pandêmico pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹⁻²⁾.

A covid-19 se manifesta, em sua maior parte, por sintomas gripais leves, no entanto a OMS⁽³⁾ aponta que cerca de 15% dos doentes evoluem para internação hospitalar devido ao agravamento de seus quadros e necessidade de oxigenoterapia; destes, 5% demandam suporte em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Em sua forma grave, a covid-19 pode acarretar distúrbios funcionais, tais como fadiga, fraqueza muscular, dispneia, déficits neurológicos, entre outros, os quais tendem a perdurar após a hospitalização e resultam em cuidados e dependência domiciliar⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesse sentido, preparar o paciente para a assistência em sua residência ou nos demais espaços da rede de saúde permite superar a fragmentação da atenção e contribui para a integralidade do serviço prestado. Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias que busquem melhorias na transição do cuidado⁽⁶⁾.

A transição do cuidado refere-se a um conjunto de ações que objetivam a garantia da assistência entre os diferentes níveis ou locais onde ocorre a promoção à saúde, inclusive o domicílio⁽⁷⁾. Dessa forma, sua correta realização traz benefícios para o paciente e instituição de saúde, devido à redução significativa do número de reinternações, além da melhora da qualidade de vida dos indivíduos e minimização dos custos hospitalares⁽⁸⁾.

Entretanto, para sua devida efetivação, é necessário contar com a participação multiprofissional, em que deve ser priorizadas as orientações para a pós-hospitalização. É nesse momento que dúvidas, percepções e anseios são esclarecidos, no intuito de promover a autonomia dos sujeitos e prevenir agravos após a alta⁽⁹⁾.

Ademais, outro aspecto necessário para o sucesso da transição do cuidado é o envolvimento do paciente e sua família, o qual deve ocorrer mediante ações de sensibilização e educação em saúde, desenvolvidas com base nas fragilidades e potencialidades do paciente no seu processo de saúde-doença⁽¹⁰⁾.

Diante disso, investigar sobre as estratégias de transição do cuidado pós-alta hospitalar dos pacientes com covid-19 pode contribuir com informações para qualificação da prática profissional e serviços de saúde; ademais, tal investigação pode auxiliar na compreensão acerca da temática, uma vez que, apesar de recomendada, a transição do cuidado é pouco debatida no Brasil⁽¹⁰⁾.

OBJETIVO

Analisar a transição do cuidado de pacientes pós-internação por covid-19 realizada em um hospital no Nordeste do Brasil.

MÉTODOS

O presente trabalho foi apresentado durante o 73º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEn), promovido pela Associação

Brasileira de Enfermagem (ABEn). Além disso, recebeu a “Menção Honrosa - 2º Lugar” do Prêmio Laís Neto dos Reis.

Aspectos éticos

O estudo é parte de um projeto multicêntrico, intitulado “Avaliação do Cuidado de Enfermagem a Pacientes com Covid-19 em Hospitais Universitários Brasileiros”, o qual envolve dez instituições de ensino federais do Brasil. Possui financiamento pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). O trabalho foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética internacionais e nacionais e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Realça-se que a Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtida de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio da comunicação verbal durante as ligações.

Tipo do estudo, local e período

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, baseado nas recomendações do *Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (STROBE)⁽¹¹⁾. Teve como cenário a unidade de internação destinada a pacientes com covid-19 de um hospital universitário localizado no Nordeste do Brasil, entre abril de 2020 e dezembro de 2021.

População: critérios de inclusão e exclusão

Participaram da pesquisa 78 pacientes que tiveram alta da unidade de internação destinada a pacientes com covid-19 da referida instituição. O número de participantes foi definido de forma intencional, em que se considerou uma amostra por conveniência de cerca de 10% do número de altas mensais ocorridas durante o período de abril de 2020 a dezembro de 2021. O cálculo da amostra baseou-se no número total de leitos da instituição: 231 leitos ativos e 17 leitos para covid-19.

Os critérios de inclusão dos pacientes foram: ter 18 anos ou mais; possuir fluência no idioma português do Brasil e ter tido um período mínimo de 72 horas de internação no hospital, devido às maiores chances de terem passado por procedimentos durante esse tempo. Excluíram-se pacientes sem capacidade de participação por estarem debilitados ou angustiados, dentre outras razões, como dor ou em pós-operatório imediato.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada com uso do instrumento *Care Transitions Measure*® (CTM), que foi desenvolvido em 2002, nos Estados Unidos da América (EUA). Ele tem como objetivo avaliar a qualidade da transição do cuidado entre os diferentes serviços de atenção à saúde segundo a perspectiva do paciente. Possui duas versões, o CTM-15, com 15 afirmações; e o CTM-3, com apenas três afirmações⁽¹²⁾.

Em suas duas versões, foi traduzido e validado para a realidade brasileira em 2016, sendo assegurado sua confiabilidade e conteúdo. Para o estudo, escolheu-se o CTM-15, já que possui 15 itens separados por quatro fatores, a saber: Fator 1 – Treinamento de autogestão (itens 4, 5, 6, 8, 9, 10 e 11); Fator 2 – Entendimento sobre

medicações (itens 13, 14 e 15); Fator 3 – Preferências asseguradas (itens 1, 2 e 3); e Fator 4 – Plano de cuidados (itens 7 e 12)⁽¹²⁻¹³⁾.

O CTM-15 foi utilizado por via telefônica, em um período de até 30 dias após a alta hospitalar. As ligações foram realizadas pelo mesmo coletador, o qual foi previamente treinado. Ressalta-se que, no momento do contato telefônico, a Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtida de forma verbal pelos pacientes; além disso, as perguntas foram feitas pausadamente, de forma clara e objetiva.

As questões do instrumento são do tipo Likert, com cinco opções: Discordo muito (1 ponto); Discordo (2 pontos); Concordo (3 pontos); Concordo muito (4 pontos). A quinta opção, no entanto, “Não sei/não me lembro/não se aplica” (0 ponto), não entra na contagem do escore.

O escore é calculado pela soma dos valores referentes às respostas dividida pelo número de questões respondidas. Após isso, deve ser transformado, então, em uma escala linear que varia de 0 a 100, em que valores maiores representam fluxos de transição do cuidado mais estruturados, mediante a fórmula: $[(\text{escore}-1)/3] * 100$ ⁽¹³⁾.

Análise dos dados e estatística

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0 para Windows. As variáveis categóricas foram representadas pela frequência absoluta e relativa; já as variáveis quantitativas, pela média e desvio-padrão, pela mediana e intervalo interquartilício (P50 [P25; P75]) e amplitude (mínimo e máximo).

Para a consistência interna, realizou-se a estatística de Shapiro-Wilk, além do teste de normalidade de Shapiro-Wilk para verificar a distribuição das variáveis quantitativas (Escore dos Fatores do CTM). Assim, a comparação das distribuições dos escores dos fatores do CTM entre as categorias das variáveis sociodemográficas foi realizada pelos testes não paramétricos (teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis).

Além disso, realizou-se a correlação de Spearman para verificar o grau de relação entre as variáveis de internação e fatores do CTM. Quando significativa, a intensidade da correlação pode ser classificada como: fraca, de 0 a 0,3; regular, de 0,4 a 0,6; forte, de 0,6 a 0,9; e muito forte, de 0,9 a 1,0. O nível de significância adotado foi de 0,05⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS

Dos 78 participantes do estudo, 41 (52,0%) são do sexo masculino, 39 (50,0%) têm ensino fundamental e médio incompletos, e 34 (46,6%) possuem renda familiar de até R\$ 2.090. Estas e as demais variáveis categóricas estão dispostas na Tabela 1. A média de dias de internação total no hospital foi de 24,04 dias (23,12); e, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), foi de 8,30 dias (14,45).

A Tabela 2 apresenta as comorbidades e sintomas referidos pelos participantes, dos quais 40 (51,3%) possuíam doença cardiovascular (DCV); e 39 (50,0%), hipertensão arterial sistêmica (HAS). Além disso, no que tange aos sintomas mais frequentes, 60 pacientes apresentaram tosse (76,9%); 53 (67,9%), falta de ar; 52 (66,7%), febre; e 51 (65,4%), fadiga.

Tabela 1 – Caracterização da amostra dos pacientes acometidos por covid-19, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022

Variáveis categóricas	n (%)
Sexo	
Masculino	41 (52,0)
Feminino	36 (46,8)
Outro	1 (1,2)
Grau de instrução	
Sem instrução e menos de um ano de estudo	5 (6,4)
Ensino Fundamental + Ensino Médio incompleto	39 (50,0)
Ensino Médio Completo + Ensino Superior	34 (43,6)
Raça	
Parda	45 (57,7)
Branca	21 (26,9)
Preta	10 (12,8)
Outras	2 (2,6)
Renda familiar	
Até R\$ 2.090	34 (46,6)
R\$ 2.090 a R\$ 5.225	31 (42,5)
Mais de R\$ 5.226	8 (8,2)
Sem rendimentos	5 (2,7)
Uso de ventilação mecânica invasiva	
Não	62 (79,5)
Sim	16 (20,5)
Tabagismo	
Não fumante	58 (74,4)
Ex-fumante	19 (24,4)
Fumante	1 (1,2)

Tabela 2 – Descrição das comorbidades e sintomas dos pacientes acometidos por covid-19, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022

Comorbidade	n (%)
Doença respiratória crônica	
Não	63 (80,8)
Sim	15 (19,2)
Hipertensão arterial sistêmica	
Não	39 (50,0)
Sim	39 (50,0)
Doenças cardiovasculares	
Não	38 (48,7)
Sim	40 (51,3)
Diabetes <i>mellitus</i>	
Não	56 (71,8)
Sim	22 (28,2)
Doenças renais	
Não	57 (73,1)
Sim	21 (26,9)
Obesidade	
Não	63 (80,8)
Sim	15 (19,2)
Câncer	
Não	72 (92,3)
Sim	6 (7,7)
Febre	
Não	26 (33,3)
Sim	52 (66,7)
Fadiga	
Não	27 (34,6)
Sim	51 (65,4)
Falta de ar	
Não	25 (32,1)
Sim	53 (67,9)
Tosse	
Não	18 (23,1)
Sim	60 (76,9)

Continua

Continuação da Tabela 2

Comorbidade	n (%)
Perda de olfato e paladar	
Não	41 (52,3)
Sim	37 (47,7)
Dor de cabeça	
Não	41 (52,3)
Sim	37 (47,7)
Doença respiratória crônica	
Não	63 (80,8)
Sim	15 (19,2)
Dor no corpo (músculos e articulações)	
Não	32 (41,0)
Sim	46 (59,0)
Náuseas e vômito	
Não	48 (61,5)
Sim	30 (38,5)
Diarreia	
Não	43 (55,1)
Sim	35 (44,9)

Tabela 3 – Distribuição das médias e desvio-padrão de escore do CTM-15 total e por fatores, bem como alfa de Cronbach, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022

Escore do CTM-15	Média (DP)	Alfa de Cronbach
Total	71,68 (±11,71)	0,869
Por fatores		
CTM - Escore do Fator 1	75,15 (±13,76)	0,866
CTM - Escore do Fator 2	74,10 (±16,20)	0,562
CTM - Escore do Fator 3	71,87 (±16,66)	0,781
CTM - Escore do Fator 4	65,60 (±24,52)	0,521

Tabela 4 – Itens por fatores, média e desvio-padrão dos itens do CTM-15, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022

Item	Fator	Média (DP)
1. Concordou com a equipe de saúde sobre os objetivos para a sua saúde e como eles seriam alcançados.	3	63,54 (±10,00)
2. Preferências consideradas para decidir as necessidades de saúde.	3	64,36 (±13,15)
3. Preferências consideradas para decidir onde as necessidades de saúde são atendidas.	3	61,54 (±12,80)
4. Teve informações de que precisava para o autocuidado.	1	66,58 (±12,70)
5. Entende claramente como cuidar da saúde.	1	67,34 (±11,18)
6. Entende sinais de alerta e sintomas.	1	65,32 (±10,48)
7. Recebeu um plano escrito de cuidados.	4	61,04 (±15,86)
8. Compreende o que melhora ou piora sua condição de saúde.	1	65,32 (±9,45)
9. Compreende o que é de sua responsabilidade.	1	66,58 (±9,99)
10. Sente-se seguro de que sabe o que fazer.	1	62,28 (±12,81)
11. Sente-se seguro de que consegue fazer o que é necessário.	1	61,77 (±10,22)
12. Recebeu lista escrita das consultas ou exames.	4	57,47 (±19,31)
13. Entende o motivo de tomar os medicamentos.	2	66,40 (±11,47)
14. Entende como tomar os medicamentos.	2	69,46 (±10,58)
15. Entende os efeitos colaterais dos medicamentos.	2	57,33 (±16,87)

Tabela 5 – Associação entre faixa etária, tempo de internação e os fatores do CTM-15, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2022

	Fator 1 r (P)	Fator 2 r (P)	CTM Fator 3 r (P)	Fator 4 r (P)
Idade	-0,052 (0,649)	-0,060 (0,614)	-0,077 (0,505)	0,144 (0,208)
Dias de internação (total)	-0,003 (0,980)	0,059 (0,615)	-0,042 (0,716)	0,175 (0,124)
Dias de internação em UTI	-0,039 (0,740)	0,077 (0,520)	-0,086 (0,462)	0,173 (0,134)

*r = Coeficiente de Correlação de Spearman; + Valor de p = nível de significância.

Na Tabela 3, tem-se o resultado do CTM-15. Observa-se que o escore total obteve uma média de 71,68 (±11,71), em que o Fator 1 (Treinamento de autogestão) obteve a maior média, de 75,15 (±13,76); e o Fator 4 (Plano de Cuidados) a menor, 65,60 (±24,52). Ademais, em relação à consistência interna dos fatores, o coeficiente alfa de Cronbach para o instrumento resultou em 0,869, no qual o Fator 1 (Treinamento de autogestão) obteve 0,866, o maior valor.

A Tabela 4 apresenta a média e o desvio-padrão obtidos de cada item do CTM-15. Os itens com maiores pontuações foram 14 e 5, os quais, respectivamente, pertencem ao Fator 2 – Entendimento sobre medicações e Fator 1 – Treinamento de autogestão. Por outro lado, as médias mais baixas foram as do item 15 (Fator 2 – Entendimento sobre medicações) e do item 4 (Fator 1 – Treinamento de autogestão).

Quanto aos resultados da associação entre faixa etária, tempo de internação e os fatores do CTM-15, percebe-se que houve associação fraca entre os dias de internação (total e UTI) e os fatores do instrumento (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo permitiram analisar a transição do cuidado na alta hospitalar para o domicílio de pacientes que tiveram covid-19, com o auxílio do CTM-15, o qual, em todo o mundo, é um dos instrumentos mais utilizados para esse tipo de avaliação⁽¹⁵⁾. Além disso, deve-se salientar que a transição do cuidado é um momento único e individual para cada paciente, portanto deve ser realizada conforme as especificidades de cada um.

A caracterização da amostra dos pacientes é consoante com a encontrada em estudo⁽¹⁶⁾, no qual se observou maior prevalência

do sexo masculino no pós-alta de pacientes acometidos por covid-19. Entretanto, em outra pesquisa⁽¹⁷⁾, identificou-se que a variável “sexo” não influenciou a probabilidade de sobrevivência a essa doença, o que, provavelmente, também não interfere na transição do cuidado. Além disso, houve maior prevalência de parcos entre os usuários que tiveram alta e participaram do processo de transição do cuidado, embora outros trabalhos⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ apontem que essa população foi a que mais evoluiu a óbito pela doença.

No tocante à escolaridade, a maioria dos pacientes tem, pelo menos, o ensino fundamental completo. Realça-se que possuir algum nível de escolaridade tem impacto direto sobre o fato de o paciente se recuperar corretamente da covid-19, pois ter a capacidade de compreender informações acerca da doença reflete-se em um maior autocuidado e melhora do prognóstico⁽¹⁹⁾. Ainda, constata-se que, entre a população estudada, os pacientes possuíam alguma morbidade, dentre as quais se destaca a HAS e outras doenças cardiovasculares. Esse perfil condiz com o da população sobrevivente da doença, visto que a multimorbidade eleva o risco de agravamento, internação e óbito pela covid-19⁽¹⁹⁾. A presença de doenças crônicas não transmissíveis associadas à covid-19 é responsável por elevar em 9,44% o risco de óbito por essa condição; e, no contexto brasileiro, as maiores taxas de mortalidade ocorreram entre pacientes com DCV, o que está em consonância com o perfil de pacientes desta pesquisa^(17,19).

Foi verificado que a média do escore do CTM-15 foi de 71,68, o que aponta para uma média considerada positiva. Uma vez que o instrumento não possui ponto de corte estabelecido, essa constatação é realizada de forma comparativa com outros estudos, os quais variaram entre escores de 82,4 e 76,4⁽²⁰⁻²¹⁾ e adotaram a pontuação acima de 71,0 como satisfatória. Por conseguinte, esses valores auxiliam para um norte de preparações e melhorias, por parte da equipe de saúde, em relação à transição do cuidado, tanto na gestão quanto na assistência.

O escore do Fator 1 do CTM-15, “Treinamento de autogestão”, obteve a melhor pontuação dentre os fatores do instrumento e elevada consistência interna entre as respostas do item, o que indica qualidade na transição do cuidado. As ações de educação em saúde, promotoras da autogestão, estão descritas na literatura^(7,9) como as que são praticadas pelos enfermeiros e demais profissionais de saúde com maior frequência na transição do hospital para o domicílio. Logo, a efetividade do treinamento para autogestão permite ao paciente e família lidarem com um novo status de saúde, bem como reduzirem a possibilidade de reinternações⁽²²⁾.

O escore do Fator 2 do CTM-15, “Entendimento sobre medicações”, também alcançou valor médio indicativo de qualidade na transição do cuidado. A conciliação medicamentosa na alta é de grande relevância para a continuidade do tratamento e recuperação exitosa do paciente com covid-19, dado que o comprometimento sistêmico causado pela doença pode exigir o uso de múltiplos fármacos, como antitussígenos, broncodilatadores, antibióticos e até medicamentos de alta vigilância, como os anticoagulantes⁽²²⁾.

O Fator 4, relacionado ao “Plano de cuidados”, atingiu um escore abaixo da média geral, o que está em linha com estudo brasileiro semelhante⁽²³⁾ e implica a relevância de ações que possam melhorar a qualidade desse âmbito. É necessário que a equipe multiprofissional seja capaz de elaborar um planejamento de alta incluindo informações acerca da doença, orientações sobre

medicações, técnicas de cuidados e, principalmente, permita o esclarecimento de dúvidas.

Isso requer a devida autogestão do indivíduo sobre sua saúde, além da troca de conhecimento entre profissional, paciente e familiar, visto que a tarefa de cuidar pode parecer complexa diante da ausência das habilidades necessárias e de uma doença grave como a covid-19⁽²⁴⁾. Entretanto, é uma doença nova; e, a princípio, havia poucas evidências científicas sobre sua forma de ação e tratamento, o que interferiu no cuidado dos pacientes durante a internação bem como na preparação para a alta.

É importante frisar o papel das demais Redes de Assistência à Saúde (RAS), em especial a Atenção Primária à Saúde (APS), como parte constituinte da efetiva transição do cuidado. É preciso que os hospitais se articulem com esses serviços para não haver a fragmentação da assistência prestada, já que, na comunidade, tem-se a promoção de visitas domiciliares e acompanhamento progressivo do paciente, com vistas a verificar sua evolução e demandas que surgirem⁽²⁵⁾.

O Fator 3, “Preferências asseguradas”, pontuou como o segundo menor escore e converge com estudo⁽²⁶⁾ que envolveu 50 pacientes de um hospital estadunidense. O protagonismo dos pacientes e familiares no processo saúde-doença é essencial para que o autogerenciamento pós-alta seja conduzido de forma adequada. Para que isso ocorra, a equipe multidisciplinar deve promover espaço de escuta e debate, a fim de acolher as opiniões e posicionamentos de que o binômio paciente-cuidador necessita. Assim, a autonomia, importante princípio ético reconhecido na saúde, interfere positivamente na continuidade do cuidado.

Houve, ainda, associação fraca entre os dias de internação (total e UTI) e os fatores do CTM-15. Por conseguinte, pode-se deduzir que o tempo de hospitalização não afetou de forma negativa a qualidade da continuidade do cuidado. Pesquisa realizada na Espanha⁽¹¹⁾ inferiu uma correlação entre “satisfação dos pacientes com a transição do cuidado” e “tempo de internação”. Tal fato pode ser explicado pelo maior aparato tecnológico que esses ambientes possuem, além das recomendações e cuidados diários que possibilitam maiores chances de recuperação e cura⁽²⁷⁾. Destaca-se que os resultados deste estudo não fizeram associação entre a faixa etária e a qualidade da transição do cuidado.

Constatou-se que o coeficiente alfa de Cronbach do CTM-15 foi considerado satisfatório (0,869), o que indica uma boa consistência interna do instrumento; esse resultado se assemelha aos de trabalhos no Brasil (0,850) e China (0,890)^(14,28).

Por fim, cabe ressaltar que a transição do cuidado ainda é pouco formalizada na realidade atual. Isso pode ser evidenciado pela falta de políticas e programas que, em todo o território, fomentem sua prática. Somado a esse fato, a covid-19 ainda é tida como uma doença recente, e poucas são as informações acerca da sua correlação com a continuidade do cuidado. Assim, todos esses aspectos acabam por dificultar a compreensão integral da transição do cuidado e podem impactar negativamente a cura e recuperação dos pacientes acometidos.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo, pode-se citar a dificuldade do contato telefônico com alguns dos pacientes da amostra, já que

alguns se sentiam inseguros para responder as questões solicitadas e/ou desconfiavam de que pudesse não ser uma pesquisa científica, e sim um golpe.

Contribuições para a área da saúde

Como contribuições para a área, este estudo permite que os profissionais da saúde possam ampliar seus conhecimentos acerca da transição do cuidado, de modo a auxiliar na implementação desse processo nos serviços de saúde. O cuidado transicional possibilita que o paciente seja o centro da assistência, ao passo que valoriza a coparticipação da família e/ou cuidadores durante a internação hospitalar e no pós-alta. Assim, pesquisas como esta podem colaborar para que informações sobre a transição do cuidado alcancem a sociedade como um todo, não somente trabalhadores da saúde.

CONCLUSÕES

Ao utilizar o CTM-15, este estudo permitiu demonstrar que a transição do cuidado de pacientes acometidos por covid-19 que estão em pós-internação foi satisfatória na instituição participante. Os itens relacionados às orientações sobre a autogestão dos cuidados e entendimento acerca das medicações demonstraram pontos mais favoráveis para qualificar a transição do cuidado. Contudo, ainda houve fragilidades que precisam ser aprimoradas, como os fatores relacionados às preferências dos pacientes e família para o gerenciamento da doença e plano de cuidados feito, o qual deve ser pactuado entre os profissionais, pacientes e familiares ainda na unidade hospitalar.

Destarte, novas investigações são recomendadas a fim de compreender de forma ampla e, em diferentes cenários, a transição do cuidado dos pacientes acometidos por covid-19 que estão em pós-internação. Além disso, profissionais de saúde, gestores e a própria população em geral precisam debater e se articular para que, de fato, haja melhorias ainda mais significativas nesse meio.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

<https://doi.org/10.48331/scielodata.20ZPIG>

FOMENTO

Centro Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

AGRADECIMENTO

Agradecemos a todos os membros do projeto multicêntrico “Avaliação do cuidado de enfermagem a pacientes com covid-19 em hospitais universitários brasileiros”.

CONTRIBUIÇÕES

Dantas MNP, Sousa ES e Santos VEP contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Dantas MNP, Sousa ES, Faustino SLF e Santos VEP contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Dantas MNP, Sousa ES, Azevedo IC e Santos VEP contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Heymann DL, Shindo N. Scientific and Technical Advisory Group for Infectious Hazards WHO. COVID-19: what is next for public health? *Lancet*. 2020;395(10224):542-5. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30374-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30374-3)
2. Cruz RM, Borges-Andrade JE, Moscon DC, Micheletto MR, Esteves GG, Delben PB, et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Rev Psicol Organ Trab*. 2020;20(2):883-90. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>
3. World Health Organization (WHO). Oxygen Sources and distribution for COVID-19 treatment centers: interim guidance[Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 5]. Geneva. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331746>
4. Nogueira TL, Silva SD, Silva LH, Leite MV, Da Rocha JF, Andreza RS. Post covid-19: the consequences left by Sars-Cov-2 and the impact on the lives of affected people. *Archi Health*. 2021;2(3):457-71. <https://doi.org/10.46919/archv2n3-021>
5. Shanbehzadeh S, Tavahomi M, Zanjari N, Ebrahimi-Takamjani I, Amiri-arimi S. Physical and mental health complications post-COVID-19: scoping review. *J Psychosom Res*. 2020;147(5):1105-25. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110525>
6. Pedrosa AR, Ferreira OR, Baixinho CL. Transitional rehabilitation care and patient care continuity as an advanced nursing practice. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20210399. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0399>
7. Lima MA, Magalhães AM, Oelke ND, Marques GQ, Lorenzini E, Weber LA, et al. Care transition strategies in Latin American countries: na integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39(1):e20180119. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180119>
8. Semanas LE, Macdonald M, Martin-Misener R, Helwig M, Bispo A, Iduye DF. The impact of transitional care programs on health services utilization in community-dwelling older adults: a systematic review. *Rev Implement Rep*. 2018;16(2):26-34. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003486>
9. Weber LA, Lima MA, Acosta A, Marques G. Transition of care from the hospital to the home: integrative review. *Rev Cogitare Enferm*. 2017;22(3):e47615. <https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.47615>
10. Kuntz SR, Gerhardt LM, Ferreira AM, Santos MT, Ludwig MC. First transition from hospital care to home care for children with cancer: guidance from the multidisciplinary team. *Rev Esc Anna Nery*. 2021;25(2):e20200239. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0239>

11. Costa BR, Cevallos M, Altman DG, Rutjes AWS, Egger M. Uses and misuses of the STROBE statement: bibliographic study. *BMJ Open*. 2011;1:e000048. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2010-000048>
12. Berenguer-García N, Roldán-Chicano MT, Rodríguez-Tello J, García-López MM, Dávila-Martínez R, Bueno-García MJ. Validation of the CTM-3-modified questionnaire on satisfaction with the continuity of care: a cohort study. *Rev Aquichan*. 2018;18(1):9-19. <http://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.1.2>
13. Costa AM, Lima MADS, Marques GQ, Levandovski PF, Weber LAF. Brazilian version of the Care Transitions Measure: translation and validation. *Rev Enferm Int*. 2017;64(3):379-87. <http://doi.org/10.1111/inr.12326>
14. Callegari-Jaques SM. *Bioestatística: princípios e aplicações*. Porto Alegre: Artmed; 2005.
15. Weber LAF, Lima MADS, Acosta AM. Quality of care transition and its association with hospital readmission. *Aquichan*. 2019;19(4):e1945. <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.4.5>
16. Loerinc LB, Scheel AM, Evans ST, Shabto JM, O'keefe GA, et al. Discharge characteristics and care transitions of hospitalized patients with COVID-19. *HJDSI*. 2021;9(1):1005-12. <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2020.100512>
17. Cavalcanti GS. Survival Analysis of COVID-19 Infected Patients in the State of Rio Grande do Norte. *Rev Bras Estud Reg Urb*. 2021;15(1):156-182. <http://doi.org/10.54766/rberu.v15i1.715>
18. Galvão MHR, Roncalli AG. Factors associated with a higher risk of death from COVID-19: analysis of survival based on confirmed cases. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23(4):1-10. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200106>
19. Baqui P, Bica J, Marra V, Ercole A, Van der Schaar M. Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. *Lancet Glob Health*. 2020;8(8):1018-26. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30285-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30285-0)
20. Record JD, Niranjani-Azadi A, Christmas C, Hanyok LA, Rand CS, Hellmann DB, et al. Telephone calls to patients after discharge from the hospital: an important part of transitions of care. *Med Educ*. 2015;20(5):e26701. <https://doi.org/10.3402/meo.v20.26701>
21. Acosta AM, Lima MADS, Marques GQ, Levandovski PF, Weber LAF. Brazilian version of the Care Transitions Measure: translation and validation. *Int Nurs Rev*. 2017;64(3):379-87. <https://doi.org/10.1111/inr.12326>
22. Ferreira LLG, Andricopulo AD. Medicamentos e tratamentos para a COVID-19. *Rev Estud Av*. 2020;34(100):7-27. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.002>
23. Acosta AM, Lima MADS, Pinto IC, Weber LAF. Care transition of patients with chronic diseases from the discharge of the emergency service to their homes. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(2):e20190155. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190155>
24. Silva BC, Silva IA, Silva GM, Freitas CKAC, Gois CFL. Nursing planning for hospital discharge of patients with heart failure: integrative review. *RSD*. 2022;11(1):281-92. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24791>
25. Gallo VCL, Hammerschmidt KSA, Khalaf DK, Lourenço RG, Bernardino E. Transição e continuidade do cuidado na percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev Recien*. 2022;12(38):173-82. <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.38.173-182>
26. Ford BK, Ingersoll-Dayton B, Kathryn B. Care transition experiences of older veterans and their caregivers. *Health Soc Work*. 2016;41(2):129-38. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlw009>
27. Silmara M, Nobukuni MC, Bravin SH, Benichel CR, Matos TDS. O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI. *Rev Nurs*. 2019;22(252):2882-6. <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i252p2882-2886>
28. Xu YP, Shuang L, Zhao P, Zhao J. Using the knowledge-to-action framework with joint arthroplasty patients to improve the quality of care transition: a quasi-experimental study. *J Orthop Surg Res*. 2020;15(31):1561-7. <https://doi.org/10.1186/s13018-020-1561-7>