UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Luiz Alberto de Souza Morais

ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA MONITORIZAÇÃO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

Orientadora: Profª Titular Erika Veruska Paiva Ortolan

Botucatu
2023

Luiz Alberto de Souza Morais

ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA MONITORIZAÇÃO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Campus de Botucatu para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profª Titular Erika Veruska Paiva Ortolan

Botucatu

2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10186

Morais, Luiz Alberto de Souza.
Elaboração de protocolo para monitorização da permanência hospitalar de pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19 / Luiz Alberto de Souza Morais. - Botucatu, 2023

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Erika Veruska Paiva Ortolan
Capes: 40400000

1. Alta do paciente. 2. COVID-19 (Doença). 3. Tempo de Internação. 4. Hospitalização.

Palavras-chave: Alta do paciente; COVID-19; Motivo de permanência.

Autor: Luiz Alberto de Souza Morais
Título: ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA MONITORIZAÇÃO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho", Campus de Botucatu para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.(a). Titular Erika Veruska Paiva Ortolan

Comissão examinadora:

_____
Dra Giovana Tuccille Comes Brambilla
Departamento de Cirurgia e Ortopedia – FMB - Botucatu

_____
Dr Wilson Elias de Oliveira Junior
Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos - FACISB

Suplentes:

_____
Dra Cristiane Lara Mendes Chiloff
Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria – FMB – Botucatu

_____
Dr Marcos Curcio Angelini
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

Botucatu

2023

Dedico esse trabalho as pessoas que mais me auxiliaram e guiaram nesta jornada, aos meus familiares, meu Pai Alberto e minha Mãe Rosangela, meu irmão Gabriel, minha Irmã Adriana, meu noivo Maycon e minha cunhada Hilary, e aos meus amigos, que estiveram presentes durante todo esse período.

Agradecimentos

Primeiramente agradeço à Deus por me guiar e proteger.

À minha família, que soube entender meus momentos de distanciamento e ausências, e principalmente os dias de estresse.

À minha orientadora Dra Erika Ortolan, que me guiou e orientou na execução desse estudo, e que foi firme nos momentos em que dispersei e atrasei nas entregas.

À minha Gerente, durante minha permanência no Núcleo Interno de Regulação, Enfª Janaina Celestino Santos por ser minha parceira nos momentos de angústia e nos momentos de alegria, por me auxiliar nos momentos de dúvida e estar ao meu lado quando mais precisei.

Às minhas colegas Coordenadoras de Núcleo da Gerência de Relacionamento e Internações, Elizandre, Luana, Juliana, Roberta, Nathalia e Priscila, pelos momentos de descontração, orientações e apoio.

À minha equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) pelo apoio nessa jornada e durante minha permanência no setor.

Aos profissionais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) e da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) que auxiliaram no desenvolvimento deste trabalho.

À todas as pessoas, que direta ou indiretamente, contribuíram para a execução deste estudo.

“O segredo da mudança é concentrar toda a sua energia, não na luta contra o velho, mas na construção do novo.”
Sócrates

Apresentação

Iniciei minha jornada no HCFMB em 2013, sendo aprovado no 1º concurso público da Autarquia no Hospital das Clínicas de Botucatu (HCFMB). Com a aprovação mudei de Américo Brasiliense para Botucatu. Fui lotado no Gerenciamento de Leitos após a admissão.

Com as necessidades de alterações e adequações de setores e serviços, o Gerenciamento de Leitos foi incorporado junto com a Regulação Externa CROSS ao Núcleo Interno de Regulação (NIR).

Dentro do NIR atuei em conjunto com a Comissão de Altas Hospitalares do HCFMB, auxiliando nas visitas às Enfermarias e na resolução das pendências da assistência aos pacientes.

Além de Enfermeiro atuei como Coordenador do NIR de meados de 2021 à abril de 2023.

Com o avanço da pandemia do COVID se fez necessário voltar os olhares para a otimização dos leitos do Complexo HCFMB. Dessa discussão surgiu o Convite da Professora Erika Ortolan para estudarmos o motivo de permanência dos pacientes em internação, e desse modo traçarmos estratégias para a otimização no giro de leitos e capacidade de internação desses pacientes com diagnóstico de COVID.

RESUMO

MORAIS, L.A.S. ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA MONITORIZAÇÃO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19. Orientadora: Profª Titular Erika Veruska Paiva Ortolan – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2022

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a Pandemia Global de COVID-19, doença causada pelo novo coronavirus (SARS-CoV-2) devido à rápida expansão pelo mundo. O crescimento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 acarretou a necessidade de readequação de espaço físico das unidades hospitalares e monitoramento dos pacientes. O objetivo geral desse estudo foi elaborar e validar um questionário (*checklist)* para acompanhamento da internação de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19; e o objetivo específico aplicar o *checklist*, identificando fatores de manutenção da permanência dos pacientes. Trata-se de um trabalho metodológico quantitativo através da elaboração de um questionário de acompanhamento, constituído de 2 fases, sendo a 1ª Construção e Validação do Instrumento de Coleta de Dados e a 2ª Fase a aplicação da ferramenta. A construção do instrumento foi precedida de revisão integrativa. Participaram da validação do instrumento 20 juízes Enfermeiros e para a validação do conteúdo foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Na avaliação do conteúdo os juízes avaliaram 13 itens com Índice de Validade do Conteúdo Global de 0,93. O questionário de acompanhamento foi aplicado pelo pesquisador no período de 01 de março de 2021 a 02 de abril de 2021, sendo acompanhados 50 pacientes neste período. Destes, 56% eram do sexo masculino. A faixa etária com maior número de pacientes foi de 80-89 anos (25%). A maioria estava internado sobre a responsabilidade da especialidade de Clínica Médica Geral (76%) com origem do encaminhamento da Sala de Emergência (42%). Quanto ao desfecho dos pacientes, 54% (27 pacientes) tiveram alta hospitalar no período do estudo. A maior incidência de motivo de permanência dos pacientes foi relacionada a aguardarem término de medicação (42%), seguido de resultado de exames de imagens/laboratoriais (19%). O tempo médio de permanência foi de 4,5 dias. O instrumento criado e validado nesse estudo possibilitou verificar e acompanhar o motivo de permanência dos pacientes no período, e permite adaptações para outras realidades e cenários, como também sua incorporação em sistemas informatizados hospitalares.

Palavras-chave: COVID-19, Motivo de Permanência, Alta do Paciente.

ABSTRACT

MORAIS, L.A.S. DEVELOPMENT OF A PROTOCOL FOR MONITORING HOSPITAL STAY OF PATIENTS WITH SUSPECTED OR CONFIRMED COVID-19 DIAGNOSIS. Advisor: Prof. Erika Veruska Paiva Ortolan – Botucatu Medical School, São Paulo State University, Botucatu, 2022

On March 11, 2020, the World Health Organization (WHO) acknowledged the Global COVID-19 Pandemic, a disease caused by the novel coronavirus (SARS-CoV-2), due to its rapid spread worldwide. The growth of suspected and confirmed cases of COVID-19 has led to the need for the reconfiguration of physical spaces in hospital units and the monitoring of patients. The general objective of this study was to develop and validate a checklist for monitoring the hospitalization of suspected or confirmed COVID-19 patients, and the specific objective was to apply the checklist, identifying factors contributing to patient stay. It was a 2-phase quantitative methodological study: the 1st phase was the construction and validation of the instrument, and the 2nd phase involved the application of the checklist. An integrative review preceded the construction of the instrument. Twenty nurse judges participated in the validation of the instrument, and the Content Validity Index (CVI) was used to validate the content. In the content evaluation, the judges assessed 13 items with a Global Content Validity Index of 0.93 for the checklist. The researcher applied the checklist from March 1, 2021, to April 2, 2021, in the COVID-19 inpatients suspected or confirmed, with 50 patients. Of these, 56% were male. The age group with the highest number of patients was 80-89 years old (25%). The majority were under the care of the General Medical Clinic specialty (76%), with referrals originating from the Emergency Room (42%). Regarding patient outcomes, 54% (27 patients) were discharged from the hospital during the study period. The most common reason for patient stay was waiting for medication to be completed (42%), followed by awaiting imaging/laboratory test results (19%). The average length of stay was 4.5 days. The instrument created and validated in this study allowed for identifying and monitoring the reasons for patient stay during the period. It also allows for adaptations to other realities and scenarios and its incorporation into computerized hospital systems.

Keywords: COVID-19, Reason for Stay, Patient Discharge.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição dos artigos selecionados segundo: o ano de publicação; número da referência; nível de evidência científica e instrumento de análise, fenômeno estudado: métodos e resultados. Botucatu- SP, Brasil, 2023.....14

Tabela 2. Caracterização dos Juízes participantes da etapa de validação de conteúdo. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2022.....16

Tabela 3. Índice de Validade de Conteúdo para os itens em avaliação pelos juízes participantes. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2022.....17

Tabela 4 – Dados Epidemiológicos, Origem do encaminhamento e Equipe Responsável pelos pacientes. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2022.....19

Tabela 5 – Caracterização quanto ao desfecho dos pacientes acompanhados no geral, e divididos em COVID positivo e negativo. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil.2022.....20

Tabela 6 – Caracterização por gênero dos casos positivos e casos negativos para COVID-19. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2023.....21

Tabela 7 – Caracterização quanto ao Motivo de Permanência dos pacientes. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2022.....21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Sugestões dos Juízes de Conteúdo. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2022.....18

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Construção da pergunta norteadora através da Estratégia PICO. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil.....08

Figura 2- Fluxograma com as etapas da busca em Bases de Dados e os critérios de inclusão e exclusão. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2023.....13

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 01
1.1 Gestão de Leitos Hospitalares 01
1.2 Oferta de Leitos frente a Pandemia CORONAVIRUS 01
1.3 Comissão de Altas do HCFMB 02
1.4 Importância da Elaboração de um protocolo de checagem de pendências 03
2. OBJETIVOS 05
2.1 Objetivo Geral 05
2.2 Objetivo Específico 05
3. METODO 06
3.1 Tipo de Estudo 06
3.2 Aspectos Éticos 06
3.3 Local de Estudo 06
3.4 1ª Fase – Construção e Validação do Instrumento de Coleta de Dados 07
3.4.1 1ª Etapa – Construção do Instrumento 07
3.4.1.1 Método da Revisão Integrativa de Literatura 07
3.4.2 2ª Etapa – Avaliação e Validação do Instrumento por Juízes 10
3.4.2.1 Convite aos Juizes 10
3.4.2.2 Validação do Instrumento 11
3.5 2ª Fase – Aplicação do Check-list 12
3.5.1 Coleta dos Dados 12
4. RESULTADOS 13
4.1 Da Revisão Integrativa 13
4.2 Construção do Instrumento 16
4.3 Da Validação do Instrumento 16
4.4 Aplicação do Instrumento 18
5. DISCUSSÃO 23
6. CONCLUSÕES 27
7. PRODUTO 28
8. REFERÊNCIAS 29
ANEXO 1 33
APENDICE A 36
APENDICE B 37
APENDICE C 38
APENDICE D 39
APENDICE E 40
APENDICE F 41
APENDICE G 42
APENDICE H 44

1. INTRODUÇÃO

1.1 Gestão de Leitos Hospitalares

A otimização da oferta dos leitos de internação em hospitais é tema constante de pesquisas e estudos. O aumento nos números de internações está relacionado ao adoecimento populacional e aumento da expectativa de vida, porém não há aumento da oferta de leitos pelas unidades hospitalares na mesma proporção. Desse modo é necessário investir em medidas de otimização na utilização dos recursos, aumentando o giro de leitos e consequentemente a oferta de serviços de saúde à população. [1, 2, 3]

Mesmo após a alta médica pela equipe assistencial o paciente pode enfrentar dificuldades para a saída da unidade hospitalar, tais como aquisição do antibiótico para término de tratamento, necessidade de adequação da residência, requisição de transporte, realização de exames e entrega de laudos, entre outros, permanecendo por mais do que o necessário no leito. [4]

Para a otimização da alta hospitalar é necessário rever os processos do hospital e encontrar soluções para a efetiva saída do paciente e consequentemente a liberação do leito. Elaborar projetos de planejamento de alta e acompanhamento da internação foram algumas das soluções encontradas por unidades hospitalares para melhoria dos seus processos. [5]

Estudo feito pelo *Advisory Board Company- Next Generation Capacity Management Collaborating for Clinically Appropriate and Efficient Inpatient Throughput* em 2010 (EUA) demonstrou, que considerando 85% de ocupação e tempo de permanência médio de 5,2 dias, reduzir um dia de internação por leito, em um hospital de 500 leitos, equivaleria a abrir 82 novos leitos no período [6].

Os setores de Gerenciamento de Leitos, Gestão de Leitos ou Regulação Interna tornaram-se setores estratégicos nas unidades hospitalares, devido ao monitoramento e planejamento da ocupação hospitalar, gerando rotatividade e liberação de novas vagas. [1, 7, 8]

1.2 Oferta de Leitos frente a Pandemia CORONAVIRUS

Em 2020 foi realizada uma simulação da demanda e oferta de leitos hospitalares considerando cenários com diferentes taxas de infecção e horizontes de propagação em curto e médio prazo. Observou-se que os primeiros problemas na oferta de leitos começariam a surgir quando a taxa de infecção alcançasse 1% da população. Se a taxa de infecção da

população de 1% fosse alcançada em 6 meses, nenhuma microrregião necessitaria operar acima da sua capacidade de leitos. Porém se a taxa de 1% ocorresse em 1 mês, 11% das microrregiões de saúde operariam acima de sua capacidade. Estimou-se, nesta época, que a maioria das internações demandaria de leitos gerais de menor complexidade. [9]

As estimativas de leitos hospitalares foram baseadas na taxa de ocupação média no SUS em 2019 para os leitos gerais, não contemplando a criação ou fechamento de leitos hospitalares.

No entanto, o crescimento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 acarretou a necessidade de readequação de espaço físico das unidades hospitalares, tornando essencial a gestão de leitos para aumentar a oferta de atendimento aos pacientes.

1.3 Comissão de Altas do HCFMB

Em 2018 foi instituída a Comissão de Altas Hospitalares no HCFMB com os objetivos de apoiar as equipes assistenciais, agilizando os exames de imagem e laboratoriais e seus respectivos laudos; identificar as possíveis contrarreferências e transferências para outros estabelecimentos de saúde; identificar junto às equipes assistenciais o planejamento da internação até a alta hospitalar; identificar pacientes para agendamentos de procedimento cirúrgico no HCFMB ou no Hospital Estadual de Botucatu (HEBO).

Diariamente as Enfermeiras Assistenciais preenchiam o *check-list* “Status do Dia do Paciente” informando o motivo de permanência do paciente no HCFMB. O *check list* era realizado em 12 Enfermarias do Complexo HCFMB. As secretárias das unidades de internação filtravam as informações das Enfermeiras e encaminhavam ao Núcleo Interno de Regulação (NIR). No NIR os dados filtrados e analisados eram encaminhados em formato de planilha para a Comissão de Altas. Desse modo foi possível monitorar diariamente as internações e o motivo da permanência do paciente, trabalhando sobre as pendências apontadas.

A Comissão era composta por representantes do NIR, Médicos do Corpo Clínico do HCFMB, Equipe do Serviço Social, Diretoria de Assistência à Saúde, Gerência de Diagnóstico e Terapia (Exames Laboratoriais e de Imagem), Gerência de Enfermagem, Gerência Médica, Enfermeiros Supervisores das Enfermarias, Serviço de Terapia Intensiva (SETI), Gerência Multiprofissional e Equipe do Centro Cirúrgico.

Apesar da existência e da resolutividade quanto ao planejamento de altas de pacientes, com a pandemia de COVID 19, que apresentou desafios significativos para os sistemas de saúde em todo o mundo, surgiu a necessidade de estabelecer protocolos ou instrumentos

específicos para a verificação e resolução das pendências relacionadas ao motivo de permanência desses pacientes para melhor giro dos leitos. Durante a Pandemia de COVID-19 devido as restrições de visitas aos pacientes, a Comissão de Altas passou a ser realizada virtualmente pelos membros participantes.

1.4 Importância da elaboração de um protocolo de checagem de pendências

Um protocolo de checagem de pendências pode abranger uma série de aspectos, incluindo a revisão regular da evolução clínica do paciente, a avaliação das intervenções médicas realizadas, a investigação de possíveis complicações associadas à infecção por COVID-19 e a identificação de fatores que possam atrasar a alta hospitalar. Além disso, a implementação de protocolos de checagem pode auxiliar na identificação de necessidades de suporte adicional, como terapia intensiva, assistência psicológica ou fisioterapia, a fim de otimizar o cuidado e o tempo de internação. [10]

Ao estabelecer protocolos de checagem de pendências, é importante considerar a colaboração interdisciplinar entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento dos pacientes internados por COVID-19. Isso pode incluir médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, entre outros. A integração de diferentes especialidades pode fornecer uma perspectiva sobre o estado de saúde do paciente, facilitando a identificação de pendências e a implementação de medidas corretivas. [10]

Além disso, a adoção de instrumentos específicos, como checklists ou sistemas informatizados, pode agilizar o processo de checagem de pendências, aumentar a padronização e reduzir a ocorrência de erros ou omissões. Essas ferramentas podem ser personalizadas de acordo com as características e necessidades de cada instituição de saúde, levando em consideração as diretrizes clínicas e os recursos disponíveis.

A existência de protocolos ou instrumentos específicos é fundamental para garantir uma gestão eficiente dos casos hospitalares. Essas ferramentas podem auxiliar na identificação de complicações, atrasos na alta e necessidades adicionais de cuidado, permitindo uma abordagem mais individualizada e direcionada aos pacientes. A colaboração interdisciplinar e a adoção de instrumentos de checklists e de alta são estratégias promissoras para melhorar a qualidade do atendimento e otimizar os recursos durante a pandemia, portanto, justifica-se a elaboração desta pesquisa.

No mundo, devido a pandemia recente, há uma escassez de estudos que abordem a importância e a implementação de protocolos ou instrumentos específicos neste contexto, não sendo encontrado nenhum estudo neste formato até o momento, apenas instrumentos

direcionados a alta qualificada.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Elaborar e validar um *check-list* para acompanhamento da internação de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

2.2 Objetivo Específico

- Aplicar o *check list*, identificando fatores de manutenção da permanência dos pacientes

3. MÉTODO

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico quantitativo através da elaboração de uma lista de checagem (*check-list)*. Os estudos metodológicos visam a investigação de métodos para organização e coleta dos dados. A pesquisa metodológica envolve três processos [11, 12]:

1. Desenvolvimento, produção e construção de ferramentas;
2. Validação de ferramentas;
3. Avaliação e ou aplicação de ferramentas.

O estudo foi constituído de duas fases, sendo a 1ª fase a construção e validação do instrumento e a 2ª fase a aplicação do *check-list* e análise dos dados.

3.2 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição sob o parecer nº 4.101.711 em 22 de junho de 2020 (ANEXO 1).

Os preceitos éticos foram seguidos conforme a Resolução 4.66/2012 que regulamenta os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, a qual implica os indivíduos alvo na autonomia com aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) [13].

Foram aplicados dois TCLE no estudo, na etapa “Avaliação e Validação do Instrumento por Juízes” para os juízes convidados e na etapa “Aplicação do Check-list”, foi aplicado TCLE aos pacientes participantes. Os TCLEs das duas etapas estão apresentados nos APENDICES A e B, respectivamente.

3.3 Local de Estudo

A Instituição de estudo foi o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para fins administrativos e associado à Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP para fins de ensino, pesquisa e extensão. Este hospital possui 490 leitos de internação e 18 Enfermarias.

Na pandemia do COVID-19 o HCFMB realizou reestruturação de seus leitos de enfermarias, e foram criadas 4 Enfermarias compostas por 70 leitos para atendimentos à pacientes com diagnóstico confirmado ou suspeito de COVID-19, nas quais o estudo foi

realizado.

3.4 - 1ª Fase – Construção e Validação do Instrumento de Coleta de Dados

A 1ª fase do estudo foi constituída de duas etapas:

- 1ª Etapa: Construção do Instrumento;
- 2ª Etapa: Avaliação e Validação do Instrumento por juízes.

3.4.1 - 1ª Etapa – Construção do Instrumento

Para a elaboração do instrumento foi realizada revisão integrativa da literatura para o levantamento dos conteúdos disponíveis dentro da abordagem do estudo com o objetivo de construir o check-list de modo a contemplar de forma sucinta e objetiva os itens a serem verificados pelo estudo.

3.4.1.1 Método da Revisão Integrativa de Literatura

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva e explorativa, com delineamento qualitativo e bibliográfico. A presente revisão foi realizada para identificar o estado da arte do tema em estudo através de um método rigoroso que sintetiza os resultados de forma abrangente e sistemática, de estudos com desenhos de pesquisa em todos os níveis de evidência científica. Permite identificar evidências, analisar metodologicamente e agregar conteúdo [14]

A revisão integrativa foi realizada em cinco etapas, descritas a seguir:

- **1ª etapa: Identificação do tema e formulação da pergunta norteadora**

Esta fase é considerada de extrema importância, pois é o início da revisão. O pesquisador determina a problemática e qual será a hipótese do estudo. Através deste levantamento se definem os descritores para busca e assim podem-se incluir os estudos. A pergunta norteadora foi construída por meio da estratégia Problema, Intervenção, Controle ou Comparação e *Outcomes* (desfechos) conhecida pelo acrônimo de PICO que orienta a construção da pergunta da pesquisa e da busca bibliográfica e permite que o pesquisador, ao ter uma dúvida ou questionamento, localize de modo acurado e rápido, a melhor informação

científica disponível [15].

Figura 1 - Construção da pergunta norteadora através da Estratégia PICO. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil

P	I	C	O
(Paciente ou Problema)	Intervenção	Controle ou comparação	Desfecho ou Outcomes
Falta de um instrumento de checagem do motivo de permanência e pendências dos pacientes internados por COVID dentro da unidade de internação a ser utilizado pela comissão de altas	A elaboração do instrumento a ser utilizado pela comissão de altas	Realizada a busca na literatura de instrumentos semelhantes utilizados no processo de alta	O desfecho será avaliar o impacto deste acompanhamento nas altas hospitalares

Fonte: Elaborado pelo autor

Após a utilização da estratégia PICO, a pergunta foi:

"Quais são as evidências cientificas disponíveis na literatura relacionadas a instrumentos de checagem de pendências e motivo de permanência dos pacientes internados por COVID 19 sendo utilizados por comissões de altas?" .

- **2º Etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos artigos**

Nesta etapa, foi realizada a busca nas bases de dados Publicações Médicas (PUBMED); SCOPUS: Web of Science; Medline; Embase; CINHAL.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: publicados nos idiomas inglês, português, espanhol e francês que responderam à pergunta norteadora, publicados no período 2012 a 2022. Apesar da pandemia ter sido decretada em 2020, a busca foi realizada em período maior, no intuito de identificar instrumentos semelhantes que foram utilizados em outras pandemias.

Foram excluídos do estudo artigos que não estavam disponíveis na íntegra ou que não respondiam à pergunta norteadora.

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS e MeSH) para busca de dados nacionais e internacionais, em combinações possíveis utilizando-se os conectores booleanos “AND” e “OR”

- **DeCS**- (Alta do Paciente, Assistência à Saúde, Infecções por Corona vírus, intrumentos)
  MeSH-(Patient Discharge, Corona virus Infections, Delivery of Health Care, Patient, instruments)
  (Alta do Paciente OR Alta do Hospital Or Alta Hospitalar OR Planejamento da Alta OR Patiente Discharge OR Alta Del Paciente OR Sortie du patient AND (Infecções por Coronavirus OR Infections à coronavirus AND (Atenção à Saúde OR Assistência à Saúde OR Delivery of Health Care OR Atención a La Salud OR Prestations de soins de santé) AND (instruments OR Patiente Readmission OR Readmisión del Paciente OR Réadmission des patients)
- (“Patient Discharge” OR “Discharge, Patient” OR “Discharges, Patient” OR “Patient Discharges”) AND (“Coronavirus Infection” OR “Coronavirus Infections” OR “Infection, Coronavirus” OR “Infections, Coronavirus” OR “Middle East Respiratory Syndrome” OR “Middle East Respiratory Syndrome” OR “MERS”) AND (“Protocols” OR “Delivery of Healthcare” OR “Healthcare Deliveries” OR “Healthcare Delivery” OR “Deliveries, Healthcare” OR “Delivery, Healthcare” OR “Health Care Delivery” OR “Delivery, Health Care”) AND (“Patient Readmission” OR “Readmission, Patient” OR “Hospital Readmissions” OR “Readmissions, Hospital” OR “Hospital Readmission” OR “Readmission, Hospital”)

Os artigos que se repetiram em mais de uma base de dados foram considerados uma única vez.

3ª etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

Nesta etapa foi realizada a leitura dos resumos dos artigos, das palavras chaves e títulos das publicações. Após, foi realizada a organização dos estudos pré-selecionados e identificados os que respondiam a pergunta norteadora. Foi utilizado a Matriz de Síntese para categorização e análise das informações. Posteriormente formou-se uma biblioteca individual para análise crítica dos estudos selecionados.

4ª etapa: Análise e interpretação dos resultados

Neste momento, foi realizada uma análise crítica dos estudos selecionados, para identificar as evidências apresentadas. Realizou-se a leitura de maneira detalhada, em busca de explicações para resultados divergentes ou com conflitos nos diferentes estudos.

5ª etapa: Apresentação da síntese do conhecimento

A síntese do conhecimento foi apresentada em forma de quadro de acordo com as características de cada artigo incluído: autor; título; ano; tipo de estudo; achados da pesquisa. As respostas à pergunta norteadora foram sintetizadas.

Em seguida foi elaborado pelo pesquisador e orientadora o check-list nomeado como "Motivo de Permanência de Pacientes Suspeitos ou Confirmados COVID-19" baseado na planilha da comissão de altas do hospital de estudo após levantamento dos principais motivos de permanência dos demais pacientes, foi realizado uma adaptação da planilha existente para um *checklist* direcionado a pacientes com COVID 19 (APENDICE C).

3.4.2 - 2ª Etapa – Avaliação e validação do instrumento por juízes

3.4.2.1 Convite aos juízes

Foi realizado convite para enfermeiros atuantes no HCFMB para participarem do estudo realizando a avaliação do *checklist* como juízes. Foram realizados 35 contatos/convites com prazo de resposta de 30 dias, com 20 aceites para participação como juiz. As recusas foram: 10 relacionadas a justificativa de falta de tempo para aplicação do instrumento e 5 não responderam à carta convite.

- **Critérios de Inclusão:** Enfermeiros do Complexo HCFMB atuantes em Enfermarias COVID, executante de atividades assistenciais e assistenciais/gerenciais.
- **Critérios de Exclusão:** Enfermeiros que não responderam à carta convite ou se recusaram a participar.

Foram entregues aos enfermeiros uma carta convite para participação como juiz (Apêndice D), Guia de Orientação do Preenchimento para os Juízes (Apêndice E), Questionário de Caracterização dos Juízes Enfermeiros (Apêndice F), o Instrumento para Avaliação dos Juízes (Apêndice G) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Comitê Avaliador (Apêndice A).

3.4.2.2 Validação do Instrumento

Para a validação do conteúdo foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que permite medir a proporção e porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinado item ou instrumento. Foi elaborado um questionário de acordo com a escala de Likert, composta por 3 variáveis. Através da escala, os itens foram avaliados em 1 (discordo), 2 (concordo, mas são necessárias alterações) e 3 (concordo totalmente). [16, 17, 18]

A fórmula para avaliar cada item do formulário foi:

$$IVC = \frac{\text{número de respostas 3 (concordo totalmente)}}{\text{número total de respostas}}$$

O IVC mede a proporção ou porcentagem de juízes que concordaram sobre o instrumento ou seus itens, permitindo analisar cada item individualmente e posteriormente o instrumento como um todo. O escore do IVC é calculado pela soma da concordância dos juízes pelo total de respostas. Para a validação de um instrumento a concordância entre os juízes deverá ser de 80%. [17, 18]

O instrumento para Avaliação dos Juízes (Apêndice G) foi composto de 13 itens com 3 variáveis para avaliação: Discordo; Concordo, mas necessárias alterações; Concordo Totalmente, além de um campo para sugestões ao pesquisador.

As sugestões dos juízes foram tabeladas e analisadas pelo pesquisador e apresentadas nos Resultados.

Após as alterações realizadas pelo pesquisador, foi obtida a versão final do *check-list* nomeada “Motivo de Permanência de Pacientes Suspeitos ou Confirmados COVID-19” (Apêndice G).

3.5 2ª Fase – Aplicação do Check-list

Para a aplicação foram escolhidas 2 enfermarias exclusivas para internação de pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID. Uma composta por 16 leitos de internação, sendo 4 apartamentos (leitos individuais) e 4 quartos coletivos (1 quarto com 4 leitos, 1 quarto com 3 leitos e 2 quartos com 2 leitos), e outra por 8 leitos, sendo 4 apartamentos (leitos individuais) e 2 quartos coletivos (2 quartos com 2 leitos). Foram excluídas as enfermarias que não eram exclusivas para internação COVID.

Foi realizada a aplicação do check-list no período de 01 de março de 2021 a 02 de Abril de 2021, durante o período de internação dos pacientes nas enfermarias. A aplicação foi realizada pelo pesquisador com abordagem inicial aos pacientes para explicação da pesquisa e entrega do TCLE (Apêndice B). Ressalta-se que para esta etapa foram seguidos os protocolos do HCFMB de segurança para a Pandemia de COVID-19, entre eles o Protocolo de Manejo Clínico do Paciente Adulto – COVID-19 e o Manual de Procedimentos Operacionais Padrão da CCIRAS – Paramentação e Desparamentação dos Profissionais de Saúde que prestam assistência aos pacientes em precaução por gotículas e contato em casos de suspeita ou confirmação de COVID-19 – Paciente em Ventilação Espontânea.

Foi realizada a abordagem única e explicação da pesquisa para 65 pacientes internados nas enfermarias selecionadas. Destes, 50 pacientes aceitaram participar do estudo, configurando o n=50.

A coleta de dados foi realizada no prontuário eletrônico disponível no sistema informatizado da instituição e em discussão com a equipe médica assistente. O encerramento do acompanhamento se deu na alta hospitalar, transferência ou óbito, considerados como desfecho da internação para tabulação dos dados e discussão.

3.5.1 Coleta dos Dados

Os dados oriundos da aplicação do check-list foram lançados em Planilhas do Software Microsoft Excel para fins de tabulação e análise dos dados com caráter descritivo.

4. RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em quatro etapas distintas: a revisão integrativa, a construção do documento, a validação pelos juízes e os resultados da aplicação do instrumento.

4.1 Da Revisão Integrativa

A busca inicial resultou em 234 artigos, sendo então realizada primeiramente a leitura dos títulos e resumos, aplicando-se os critérios de inclusão. Foram excluídos 172 artigos por não representarem o tema do estudo e 25 artigos encontravam-se duplicados nas bases, sendo considerados apenas uma vez. Foram selecionados 37 artigos e submetidos à leitura detalhada e 35 foram excluídos por não apresentarem resultados e discussão que contribuíssem com o presente estudo, a amostra final foi constituída de 2 artigos. (Figura 2).

Os conteúdos dos 2 artigos selecionados referiam-se a instrumentos de checklist para checagem da enfermagem das ações necessárias para a assistência do paciente COVID e sobre a alteração na rotina de residentes de Enfermagem. Nenhum dos artigos contemplava um instrumento específico para checagem de pendências e motivo de permanência sendo utilizados por uma comissão de altas [19, 20].

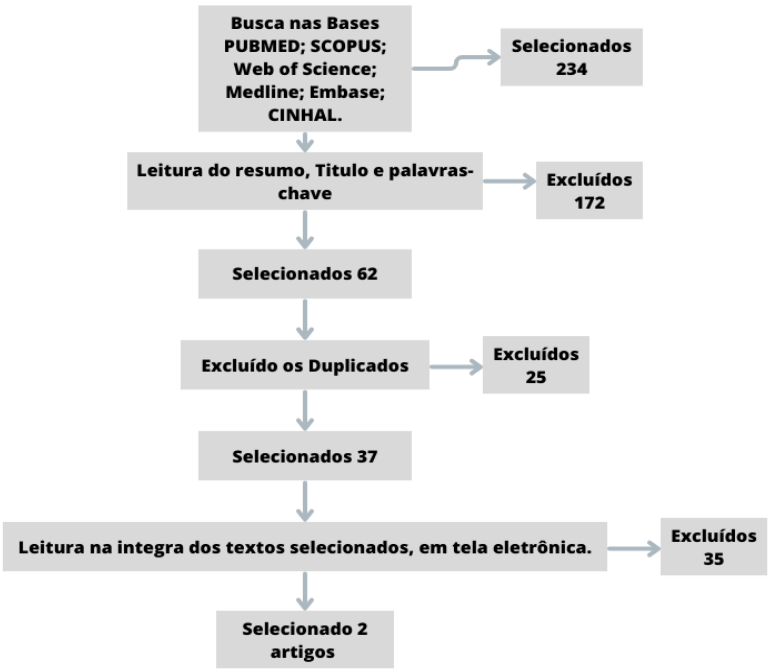


Figura 2- Fluxograma com as etapas da busca em Bases de Dados e os critérios de

inclusão e exclusão. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2023

A amostra final foi constituída por 2 artigos, em português, sendo desenvolvido um deles no Distrito Federal e o outro em São José do Rio Preto. Quanto a metodologia adotada, um dos estudos foi um relato de experiência e outro uma pesquisa quantitativa.

Na tabela 1 a seguir, verificam-se os artigos selecionados para este estudo, apresentando a síntese dos seus conteúdos e características segundo o ano e referência, validação do tipo de conteúdo, fenômeno estudado, método e resultado.

Tabela 1 - Descrição dos artigos selecionados segundo: o ano de publicação; número da referência; nível de evidência científica e instrumento de análise, fenômeno estudado: métodos e resultados. Botucatu- SP, Brasil, 2023.

Ano e referência	Nível de evidência/ Instrumento	Fenômenos estudados	Métodos/ Natureza/ Delineamento	Resultados
Mitsumori D.S 2022 (19)	IV STROBE (21)	A Mudança na rotina de residentes de enfermagem durante a pandemia.	Relato de experiência da vivência de residentes de enfermagem no Distrito Federal durante a pandemia.	Foram necessárias adequações e modificações nas rotinas da unidade hospitalar e na execução e planejamento dos procedimentos assistenciais. Há a citação de um instrumento de coleta de dados elaborado pelos residentes para unificar as informações

				pertinentes para a assistência, porém não há descrição desse instrumento e dados coletados.
Pagliarini FC. 2018 (20)	IV STROBE (21)	Avaliação da utilização de um instrumento de classificação de pacientes como norteador do planejamento de alta de enfermagem	Estudo descritivo exploratório realizado em unidades de internação de Clinica Médica e Cirúrgica de um hospital de ensino na cidade de São José do Rio Preto -SP	A utilização de instrumento para classificação de pacientes norteou o planejamento de alta de enfermagem, possibilitando uma identificação mais abrangente e mais aprofundada das ·áreas de cuidado que requerem atenção

Discutem-se a seguir detalhadamente os resultados encontrados, articulando-se os achados como resposta à pergunta norteadora da revisão.

Foi possível nesta fase identificar as lacunas do conhecimento e apresentar sugestões de futuras pesquisas.

O primeiro estudo abordou o relato de experiência de residentes de enfermagem em um hospital no Distrito Federal e apontou as dificuldades encontradas na assistência destes pacientes durante a pandemia e as necessidades de adaptação e alteração das rotinas para a assistência aos pacientes. (19)

Já o segundo estudo, abordou a importância e melhorias na implantação de um

instrumento de checagem de altas para a equipe de enfermagem, apontou que uso de protocolos ou de instrumentos norteadores, trazem benefícios aos pacientes além de uniformizar o trabalho dos profissionais. [20]

Os estudos analisados apresentaram estratégias para sistematizar o processo de alta dos pacientes e a descrição da rotina de cuidado, apontando a importância de uso de instrumentos e protocolos sistematizados para uma assistência qualificada [19, 20]. Porém não foram encontrados artigos que descrevessem o uso de um instrumento de alta específico para pacientes com COVID19, assim como não foi encontrado nenhum trabalho de instrumento de checagem de pendências anterior a alta, o que demonstra a inovação de uma pesquisa nesta temática.

4.2 Construção do instrumento

A primeira versão (Apêndice C) elaborada pelo pesquisador e orientadora após a revisão integrativa foi composta por um *checklist* e denominada "Motivo de Permanência Hospitalar de Pacientes Suspeitos ou Confirmados COVID-19", composto por dados da caracterização do paciente e dados da internação e o status diário do paciente.

4.3 Da validação do instrumento

Foram convidados 35 Enfermeiros do Complexo HCFMB, independente do vínculo empregatício ou tempo de atuação em ambiente hospitalar, que estavam atuantes nas enfermarias com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19. Do total de convidados, 10 não aceitaram participar do estudo, devido à demanda das enfermarias no período do estudo e 5 não responderam ao convite.

Dos 20 participantes, o sexo predominante foi o feminino com 75% (15), sendo a maioria com faixa etária entre 31-41 anos (60%), com tempo de atuação em ambiente hospitalar e formação profissional há mais de 5 anos (80%), com titulação mínima de especialista conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização dos Juízes participantes da etapa de validação de conteúdo. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2022

Variável	N (%)

Gênero	
Feminino	15 (75%)
Masculino	5 (25%)
Idade	
21-30 anos	3 (15%)
31-40 anos	12 (60%)
41-50 anos	4 (20%)
51-60 anos	1 (5%)
Mais de 60 anos	-
Experiência Profissional	
Menos de 1 ano	-
1-5 anos	3 (15%)
6-10 anos	6 (30%)
11-15 anos	6 (30%)
16-20 anos	2 (10%)
Mais de 20 anos	3 (15%)
Atuação em Ambiente Hospitalar	
Menos de 1 ano	-
1-5 anos	4 (20%)
6-10 anos	6 (30%)
11-15 anos	5 (25%)
16-20 anos	2 (10%)
Mais de 20 anos	3 (15%)
Realiza na Instituição Atividades*	
Assistenciais	16*
Gerenciais	6*
Administrativas	7*
Dados de Qualificação Profissional	
Especialização	15 (75%)
Mestrado	4 (20%)
Doutorado	1 (5%)

***Foi permitido assinalar mais de uma alternativa**

Fonte: Questionário de Caracterização dos Juízes Enfermeiros, 2021

Na avaliação do conteúdo, os juízes avaliaram 13 itens com Índice de Validade do Conteúdo Global de 0,93 para a ferramenta (Tabela 3).

Tabela 3. Índice de Validade de Conteúdo para os itens em avaliação pelos juízes participantes. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2022

	SCORES			
Itens para Avaliação	**Discordo (D)**	**Concordo (C)**	**Concordo Totalmente (CT)**	**IVC**
As informações solicitadas estão disponíveis para o preenchimento	-	2	18	0,90
Os dados solicitados são pertinentes	-	2	18	0,90
O tamanho é adequado	-	2	18	0,90
Permite um preenchimento sequenciado	-	-	20	1
O preenchimento demanda um curto período	-	2	18	0,90
O layout e escrita facilitam a leitura	-	2	18	0,90

e preenchimento				
A linguagem é clara e objetiva	-	-	20	1
A divisão dos itens facilita o preenchimento	-	1	19	0,95
É possível ser introduzido na rotina diária do Enfermeiro	-	2	18	0,90
Os dados solicitados permitem avaliar o Status Diário do Paciente	-	-	20	1
Demonstra o motivo de permanência do paciente	-	-	20	1
Permite gerar dados para a tomada de decisões	-	2	18	0,90
Permite a transferência de informações	-	1	19	0,95
Índice de Validade do Conteúdo Global				**0,93**

As sugestões de alterações realizadas pelos juízes foram tabuladas e analisadas por um comitê formado pelo pesquisador e a orientadora, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Sugestões dos Juízes de Conteúdo. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2022

Sugestão dos Juízes	**Avaliação dos Pesquisadores**
Juiz 4 – "Colocar alta hospitalar também em linha separada"	Realizada alteração proposta.
Juiz 4 – "Espaço p/ RG Hospitalar ou nome, data início do isolamento e motivo retirada do isolamento"	Realizada alteração para inserção das iniciais do paciente e idade.
Juiz 6 – "Será ficha impressa ou em formato eletrônico?"	Para o estudo será utilizada uma versão impressa do check-list para controle dos pesquisadores, a utilização do formulário informatizado demandaria de acesso à internet para o lançamento das informações.
Juiz 12 – "Acredito que a disponibilidade do formulário informatizado traria mais praticidade para preenchimento e análise dos dados, além da economia de papel"	
Juiz 12 – "Acredito ser desnecessário o item de precauções, visto que todos os pacientes estarão em PC e G"	O Item precauções foi mantido pois após a liberação do isolamento por COVID o paciente será acompanhado até a saída do leito.
Juiz 12 - "Considero interessante colocar o item "óbito" também"	Sugestão não acatada pois o óbito do paciente é uma das variáveis do desfecho, não se enquadrando no Item "Status Diário do Paciente"

Fonte: Instrumento para Avaliação dos Juízes. 2021

Após a validação foi constituída a versão final do instrumento para sua posterior aplicação (APENDICE H)

4.4 Aplicação do Instrumento

No período de 01 de março de 2021 a 02 de abril de 2021 foram acompanhados 50 pacientes internados em duas Enfermarias do Complexo HCFMB com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19.

Destes, 56% eram do sexo masculino (28). A faixa etária com maior número de pacientes foi de 80-89 anos (25%), a média de idade dos participantes foi de 66,95 no geral e 66,83 para os pacientes covid positivo

A maioria estava internado sobre a responsabilidade da especialidade de Clínica Médica Geral (76%) com origem do encaminhamento para Enfermaria COVID da Sala de Emergência do Pronto Socorro do próprio hospital (42%) (Tabela 4).

Tabela 4 – Dados Epidemiológicos, Origem do encaminhamento e Equipe Responsável pelos pacientes. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2022

Caracterização quanto ao gênero		
Sexo	**N**	**%**
Masculino	28	56%
Feminino	22	44%
Total	50	100%
Caracterização quanto à faixa etária no gênero masculino		
Sexo Masculino		
Faixa Etária	**N**	**%**
18-29	0	0%
30-39	1	4%
40-49	4	14%
50-59	6	21%
60-69	4	14%
70-79	5	18%
80-89	7	25%
90-99	1	4%
Total	28	100%
Caracterização quanto à faixa etária no gênero feminino		
Sexo Feminino		
Faixa Etária	**N**	**%**
18-29	1	5%
30-39	0	0%
40-49	2	9%
50-59	3	14%
60-69	3	14%

70-79	6	27%
80-89	6	27%
90-99	1	5%
Total	22	100%
Caracterização quanto à especialidade responsável		
Especialidade	N	%
Clínica Médica	38	76%
Infectologia	4	8%
Cirurgia Torácica	2	4%
Pneumologia	3	6%
Cardiologia	1	2%
Ortopedia	2	4%
Total	50	100%
Caracterização quanto à origem do paciente		
Origem	**N**	**%**
Sala de Emergência PSR (SEC)	21	42%
Enfermaria COVID (Remanejamento de leito/Enfermaria)	5	10%
UTI COVID	2	4%
Enfermaria não COVID	3	6%
Sala de Observação PSR	17	34%
Ala de Retaguarda PSR	2	4%
Total	50	100%

Fonte: Dados coletados pelo pesquisador.

Quanto ao desfecho dos pacientes, 54% (27 pacientes) tiveram alta hospitalar no período do estudo. Destes, 62% (17) eram do sexo masculino; 20% (10 pacientes) foram transferidos para Enfermaria Não COVID; 14% (7 pacientes) foram transferidos para UTI COVID e 12% (6 pacientes) evoluíram à óbito durante o estudo. A Tabela 5 resume esses resultados, bem como a divisão desses pacientes em grupos COVID positivo e negativo.

Tabela 5 – Caracterização quanto ao desfecho dos pacientes acompanhados no geral, e divididos em COVID positivo e negativo. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2022

Desfecho (N, %)	**COVID +**	**COVID -**	**Geral**
Óbito	5 (17%)	1 (5%)	6 (12%)
Alta Hospitalar	17 (57%)	10 (50%)	27 (54%)
Transf. para UTI COVID	6 (20%)	1 (5%)	7 (14%)
Transf. Enf. Não COVID	2 (7%)	8 (40%)	10 (20%)
Total	30 (100%)	20 (100%)	50 (100%)

Fonte: Dados coletados pelo pesquisador.

Dentre os 50 pacientes do estudo, conforme descrito na Tabela 6, 30 apresentaram resultado positivo para COVID-19. Destes, 11 eram do sexo feminino e 19 do sexo masculino. Dos 20 pacientes com resultado negativo, 11 eram do sexo feminino e 9 do sexo masculino.

Tabela 6 – Caracterização por gênero dos casos positivos e casos negativos para COVID-19. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2023

	Pacientes COVID +	Pacientes COVID -
Masculino (n,%)	19 (63%)	9 (45%)
Feminino (n,%)	11 (37%)	11 (55%)
Total	30	20

Fonte: Dados coletados pelo pesquisador.

A maior incidência do motivo de permanência dos pacientes foi “Aguardando Término de Medicação” (42%), seguido por “Aguardando Resultado de Exames de Imagens/Laboratoriais” (19%) e “Aguardando Melhora Clínica para Alta” (14%). Não houve pacientes que pontuassem em “Aguardando Contra-Referência” (Tabela 7)

Tabela 7 – Caracterização quanto ao Motivo de Permanência dos pacientes. Faculdade de Medicina de Botucatu. Brasil. 2022

Motivo de Permanência	% paciente covid +	% covid paciente -	% geral pacientes
Aguardando Término de Medicação	45%	37%	42%
Aguardando Resultado de Exames de Imagens/Laboratoriais	20%	20%	19%
Aguardando Melhora Clínica para Alta	16%	12%	14%
Aguardando Realização de Exames de Imagens/Laboratoriais	6%	8%	7%
Alta Hospitalar	5%	5%	5%
Aguardando Procedimento Cirúrgico	4%	4%	4%
Aguardando Liberação de Vaga de UTI	3%	2%	3%
Aguardando Remanejamento de Leito	1%	12%	6%
Total	100%	100%	100%

Fonte: Dados coletados pelo pesquisador.

O maior tempo de permanência observado no estudo foi de 14 dias e o menor de 1 dia. O tempo médio de permanência geral foi de 4,5 dias, 4,6 para pacientes do sexo masculino e 5,2 para pacientes do sexo feminino.

5. DISCUSSÃO

A presente pesquisa elaborou um instrumento de checagem de pendências e motivo de permanência dos pacientes internados por COVID-19 em um hospital de referência, sendo realizada a validação junto à juízes convidados e posteriormente a aplicação em enfermarias selecionadas.

Para a elaboração inicial do instrumento foi realizada uma revisão integrativa que teve como resultado a análise de 2 artigos, porém nenhum dos artigos descreviam a utilização de um instrumento específico para pacientes com COVID-19. Após essa etapa foi construído o *checklist* denominado “Motivo de Permanência de Pacientes Suspeitos ou Confirmados COVID-19” pelo pesquisador e orientadora.

A validação do conteúdo foi realizada por 20 juízes, que analisaram 13 itens sobre o instrumento, tendo como Indice de Validade Global 0,93, dentro dos parâmetros de outros estudos que citam percentual recomendado de 0,90 ou mais no Indice de Validade de Conteúdo [17]. Orienta-se que sejam utilizados de 6 a 20 sujeitos para a validação de conteúdo [22]. Dentre os juízes predominou o sexo feminino e a maior faixa etária entre 31-40 anos. O percentual da faixa etária da amostra de juízes diverge dos dados do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – COREN/SP que destaca que o maior percentual de profissionais está na faixa etária de 40-49 anos. [23]

Para a aplicação do instrumento foram escolhidas 2 enfermarias exclusivas para internação de pacientes com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID, sendo a aplicação realizada pelo pesquisador no período de 01 de março de 2021 a 02 de abril de 2021

A utilização deste instrumento se revelou relevante, uma vez que permitiu identificar e acompanhar de forma sistemática as necessidades específicas de cada paciente ao longo de sua estadia no hospital. Além disso, essa abordagem auxiliou na identificação de possíveis obstáculos para a alta hospitalar, permitindo a implementação de estratégias que visam a redução do tempo de permanência e a otimização do fluxo de pacientes.

A análise dos dados revelou que a maioria dos pacientes internados com COVID-19 suspeito ou confirmado era do sexo masculino, correspondendo a 56% do total da amostra. Essa predominância é consistente com estudos anteriores que também observaram uma maior incidência da suspeita e da doença nesse grupo populacional [24, 25]. Dentre os pacientes com covid positivo 63% eram do sexo masculino, maioria também observada em outros estudos. [26, 27]. Essa diferença de gênero pode estar relacionada a fatores biológicos, comportamentais e socioeconômicos, como tabagismo e prevalência de comorbidades associadas especificas para este gênero. [22, 23]

A faixa etária com maior predominância no presente estudo foi de 80 a 89 anos (25%). A média de idade dos participantes do estudo foi 66,95 para os participantes em geral e 66,37 para os pacientes com covid positivo. A faixa etária e idade média encontradas na literatura foram muito variáveis. Estudo realizado na China [28] em 2020, encontrou em sua casuística uma média de 55.5 anos, já no estudo também realizado na China no mesmo ano [29], a média foi de 56 anos, ambas menores que a média encontrada nesta pesquisa. Em estudo realizado em Minas Gerais com a avaliação de 92 prontuários de pacientes com COVID-19 demonstrou que 45,7% da amostra era de pacientes com idade maior que 60 anos [26].

Sobre a especialidade médica responsável pela internação dos pacientes, a maioria dos pacientes (76%) estavam sob os cuidados da Clínica Médica, e foram provenientes da sala de emergência 21 (42%). A alta demanda por internações na especialidade de clínica médica reflete a complexidade e diversidade das condições clínicas apresentadas pelos pacientes. Essa alta proporção pode estar relacionada à natureza da especialidade, que engloba uma ampla gama de patologias e sintomas, abrangendo desde doenças agudas até crônicas. Além disso, a clínica médica na instituição da pesquisa atua como uma porta de entrada na sala de emergência para o sistema hospitalar, recebendo pacientes com quadros clínicos variados e encaminhando-os para outras especialidades quando necessário [30].

A origem dos pacientes provenientes da sala de emergência também é um aspecto relevante a ser considerado. A sala de emergência desempenha um papel fundamental no atendimento inicial e triagem dos pacientes, direcionando-os para internação de acordo com a gravidade e a necessidade de cuidados hospitalares. A alta proporção de pacientes provenientes da sala de emergência indica a importância dessa unidade como ponto de referência no sistema de saúde, bem como a necessidade de uma atuação eficiente e ágil nesse ambiente para garantir a qualidade do atendimento, a continuidade do cuidado e a rotatividade dos leitos.

Entre os pacientes estudados, 27 (54%) receberam alta hospitalar durante o período do estudo, sendo 17 pacientes com covid positivo. Nestes o percentual de alta hospitalar foi de 57%. O percentual do presente estudo foi maior que o encontrado em estudo realizado com 20.133 pacientes hospitalizados no Reino Unido com covid-19 [31] onde menos da metade dos pacientes que receberam cuidados de Enfermaria (47%) receberam alta hospitalar durante o período do estudo.

Vinte por cento dos 50 pacientes foram transferidos para enfermarias não COVID. Essa transferência pode indicar o descarte da infecção por COVID-19, devido negatividade do teste, ou o término do período de isolamento recomendado, permitindo a continuidade do tratamento em unidades não isolamento. Revisão sistemática realizada pelo Centro

Universitário de Patos que evidenciou que a maioria dos pacientes após o cumprimento do isolamento e melhora clínica são retirados do sistema de isolamento e transferidos a internações não covid para continuidade do tratamento e posteriormente recebem alta hospitalar, assim como observamos no nosso estudo [32].

Adicionalmente, 14% dos pacientes foram transferidos para a UTI COVID, sugerindo uma deterioração do quadro clínico e a necessidade de cuidados intensivos. Essa transferência reflete a gravidade da infecção pelo COVID-19 e a necessidade de suporte ventilatório e monitoramento mais intensivo. Resultado inferior ao encontrado em Goiânia onde 31% dos pacientes necessitaram de UTI [33]. É importante ressaltar que esta pesquisa avaliou os pacientes já internados nas enfermarias e que no hospital de estudo realizado em Goiânia a maioria dos pacientes graves foram transferidos à UTI diretamente da sala de emergência.

No presente estudo 34% dos pacientes acompanhados suspeitos ou confirmados com COVID, permaneceram em internação hospitalar, sendo transferidos para Enfermarias comuns (14%) ou para leito de UTI COVID (20%). Dentre os pacientes com COVID positivo, 27% permaneceram internados, dado semelhante a estudo do Reino Unido [31] onde 27% dos pacientes que receberam cuidados de enfermaria permaneceram internados no período do encerramento da extração dos dados para análise e discussão. Foram avaliadas as internações em um período de dois meses e para a discussão foram incluídos somente pacientes internados até duas semanas antes da data de extração dos dados da amostra . [31]

Durante o estudo, ocorreram 6 óbitos entre pacientes suspeitos e confirmados de COVID. Cinco óbitos (17% de todos os pacientes COVID positivo) ocorreram no grupo dos pacientes COVID positivo, o que indica a gravidade da doença e seus desafios clínicos. A taxa de mortalidade pode ser influenciada por uma série de fatores, incluindo a idade avançada, a presença de comorbidades e a gravidade dos sintomas. Além disso, a disponibilidade e a efetividade das intervenções terapêuticas também podem desempenhar um papel importante na evolução clínica e no desfecho dos pacientes. A taxa encontrada foi inferior à de um estudo no Piauí [34] onde mais de um terço dos indivíduos hospitalizados tiveram como desfecho o óbito. Resultado semelhante ao encontrado em estudo retrospectivo, sobre dados de hospitalizações registradas no SIVEP-Gripe para todo o Brasil, em que essa proporção foi de 38% [35]. Ambos os estudos anteriores avaliaram o número de óbitos totais ocorridos nas instituições, não especificando o local de ocorrência deles. Estudo realizado no Reino Unido [31] demonstrou uma taxa de óbito de 26% dos pacientes com covid positivo que receberam apenas cuidados de Enfermaria. Estudo com 86 pacientes em um hospital público do Paraná [36] evidenciou que 18% dos óbitos ocorridos foram em leito de Enfermaria. No presente estudo, 17% dos pacientes covid positivo tiveram como desfecho o óbito durante a pesquisa,

percentual inferior às pesquisas citadas anteriormente.

O presente estudo não teve como objetivo o levantamento das comorbidades prévias dos pacientes e/ou analisar as causas de óbitos deles, porém pelo acompanhamento do motivo de permanência 2 pacientes, dentre os 6 que evoluíram para óbito, aguardavam leito de UTI no período do estudo. A letalidade da doença e o número de óbitos sofreu elevação à medida que aumentaram os números de casos com necessidade de cuidados intensivos [34], devido à falta de leitos de UTI disponíveis. Frente a demanda de solicitação e agravamento, pacientes em estado grave ou com indicação de UTI permaneceram aguardando o leito em unidade de emergência ou Enfermarias, e em casos de agravamento do quadro evoluíram a óbito sem a admissão no leito de UTI. [37]

Sobre a avaliação do motivo de permanência dos pacientes, a maioria aguardava término de medicação (42%) e 19% aguardavam resultados de exames de imagens/ laboratoriais. Estudo realizado na Enfermarias de Clínica Médica de dois hospitais de ensino, anterior à pandemia, demonstrou que uma das maiores justificativas para a permanência hospitalar era a necessidade de cuidados clínicos, dentre eles a administração de medicação endovenosa. [38]. Estudo também anterior a pandemia, realizado no Pará evidenciou que os maiores motivos para permanência hospitalar são descompensação clínica, atraso no resultado de exames laboratoriais, término de antibioticoterapia e atraso na realização ou resultado de exames de imagem. [39]

Na Pandemia, orientação Técnica para a Desospitalização Segura dos pacientes com COVID elaborado pelo Governo do Distrito Federal analisou os fatores que influenciavam na condução e dificultavam o processo de alta dos pacientes, ocasionando uma maior permanência na unidade, destacando entre eles a necessidade de manutenção de medicamentos e pendências relacionadas a exames de imagem ou laboratoriais, motivos de permanência com maior incidência também no presente estudo. [40]

Estudo realizado no Ceará evidenciou um tempo de internação médio no sexo feminino de 3,8 dias, e no sexo masculino, de 5,7 dias, dados diferentes dos encontrados no presente estudo onde o sexo masculino teve o menor tempo médio de internação (4,6 dias) frente ao sexo feminino (5,2 dias) [41].

6. CONCLUSÕES

O presente estudo elaborou e validou um instrumento para verificação e acompanhamento do motivo de permanência de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, sendo o produto da presente pesquisa.

Através da aplicação do instrumento foi possível verificar os fatores de manutenção da internação hospitalar, tais como a necessidade de os pacientes permanecerem internados para término de medicação e/ou aguardar o resultado de exames de imagens/ laboratoriais realizados na instituição.

O instrumento criado para a realização desse estudo permite adaptações para outras realidades e cenários, e sua avaliação para a condução do planejamento de alta dos pacientes. A incorporação de um questionário de acompanhamento em formato virtual nos sistemas informatizados das instituições de saúde é capaz de agregar informações sobre a permanência do paciente e permitir o acompanhamento em tempo real pelos profissionais envolvidos na assistência ao paciente e otimizar a gestão e o cuidado.

7. PRODUTO

O produto desse estudo foi uma ferramenta de acompanhamento nomeada “Motivo de Permanência de Pacientes Suspeitos ou Confirmados COVID-19”, composto de caracterização do Paciente e Dados da Internação e o Status diário do paciente, para o acompanhamento do motivo de permanência em internação hospitalar. A utilização e aplicação desse produto permite que a instituição e os profissionais elaborarem estratégias para a otimização da alta hospitalar, giro de leitos e oferta de serviço de saúde, contribuindo tanto para a assistência do paciente como em conjunto com a gestão dos serviços. Os dados coletados da aplicação diária do instrumento, após sua tabulação e ordenamento fornecem informações e possibilitam um desenho das pendências encontradas e sua relação com a caracterização dos pacientes. A inclusão desse instrumento nas ações realizadas pela Comissão de Altas poderá nortear e centralizar as ações para a pendências identificadas e atuar na sua resolutividade.

8. REFERÊNCIAS

1. FARIA, E. et al. Nova abordagem de gerenciamento de leitos associada à agenda cirúrgica.RAS, Curitiba, v.12, n.47, p.63-70, 2010.

2. NUNES, A. O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In: CAMARANO, A. A. Os novos idosos do Brasil: muito além dos 60. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2004. p. 427-49.

3. BITTAR, N.V., OLIMPO, J. (2000). Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. Rev. Assoc. Med. Bras., v.46, n.1, Jan./Mar.

4. BRYAN,. K; GAGE, H; GILBERT, K. (2006). Late transfers of older people from hospital: causes and policy implications. Health Policy. Cross Ref Medline Web of Science Google Scholar, v.76 (2),p. 194 – 201.

5. WINKELMANN, C., FLESSA, S., LEISTEN, R., & KRAMER, A. (2008). Relevance of economic efficiency analysis of decentralized versus centralized reprocessing of patients' beds in amaximum-care hospital. Hygene und Medizin, v.33(6), 239-245.

6.Advisory Board Company. Next-generation capacity management collaborating for clinically appropriate and efficient inpatient throughput. Washington DC: Advisory Board Company; 2010

7. D'AQUINO, S. F. Proposta de modelo de referência para o processo de gestão de leitos hospitalares. 2017. 2014f. Dissertação (Mestrado em Engenharia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico, Programa de PósGraduação em Engenharia de Produção, Florianópolis, 2017.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Manual de implantação e implementação : núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

9. Noronha, K.; Guedes, G.R.; Turra, C.M.; Andrade, M.V.; Botega, L.; Nogueira, D.; Calazans, J.; Carvalho, L.; Servo, L.; Amaral, P. Análise de demanda e oferta de leitos hospitalares gerais, UTI e equipamentos de ventilação assistida no Brasil em função da pandemia do COVID-19: impactos microrregionais ponderados pelos diferenciais de estrutura etária, perfil etário de infecção e risco etário de internação. Nota Técnica n.1. CEDEPLAR/UFMG: Belo Horizonte, 2020.

10. Pagliarini, Fernanda Collinetti e Perroca, Marcia Galan. Use of a patient classification instrument as a guide to plan nursing discharge. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2008, v. 21, n.3 [Acessado 12 Marco 2023], pp. 393-397. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000300002>. Epub 09 Out 2008. ISSN 1982-0194. https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000300002

11. POLIT, D.F.; BECK, C.T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

12. POLIT, D.F.; BECK, C.T. HUNGLER, B.P.Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

14. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta Paul. Enferm.,2009;22(4):434-438.Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdfantos>. Acesso em: 26 out 2021.

15. Santos CMC; Pimenta CAM; Nobre MRCN. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev.Latino Americana de Enfermagem,2007;15(3):508-511.

16. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciência & Saúde Coletiva. 2011;16(7):3061–8.

17. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. Research in nursing & health. 2006;29(5):489–497.

18. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of psychology. 1932;22(140):44–53

19. Mitsumori. D.S, Custódio R.J.M, Medved. I.V, Rodrigues W.V, Almeida V.C. Mudanças ocasionadas pela COVID 19 na rotina de residentes de enfermagem em uma unidade de internação .HRJ V3 n16 2022.,

20. Pagliarini FC, Perroca MG. Uso de instrumento de classificação de pacientes como norteador do planejamento de alta de enfermagem. Acta paul. enferm. 2018;21(3):. Available from: https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000300002

21. STROBE Statement. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. Strobe checklists: version 4. Berna: University of Bern; 2007[citado 2010 abr 12]. Disponível em: http://www.strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists

22. Haynes SN, Richard DCS, Kubany ES. Content validity in psychological assessment: a functional approach to concepts and methods. Psychol Assess 1995; 7(3):238-247.

23. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Enfermagem em Números – Visão Geral. Disponivel em: https://portal.coren-sp.gov.br/enfermagem-em-numeros.php.

24. NIQUINI, Roberta Pereira et al. SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com srag por influenza e com a população geral. Cadernos de Saúde Pública, [S.L.], v. 36, n.7, p.

25. Livingston EBK. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Italy. JAMA. 2020 Apr 14;323(14):1335. doi: http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.4344» http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.4344.

26. Silva RP da, Reis JA dos, Fernandes D dos S, Dias BJ de MC, Santos FBO, Barbosa JAG, Carregal FA dos S, Silva BG da, Silva GAT, Barbosa LP da S. Perfil epidemiológico dos pacientes

internados por Covid-19 em um hospital público de Minas Gerais. REAS [Internet]. 6jul.2022 [citado 20maio2023];15(7):e10540. Available from: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10540

27. MATSUNAGA N, et al. Clinical Epidemiology of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Japan: Report of the COVID-19 Registry Japan. Clin Infect Dis., 2021; 73(11): e3677–e3689

28. CHEN, Nanshan et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet, [S. l.], v. 395, n. 10223, p. 507–513, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7

29. WANG, Dawei et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA - Journal of the American Medical Association, [S. l.], v. 323, n. 11, p. 1061–1069, 2020.

30. SOUZA, Doriane Patrícia Ferraz de et al. Estudo exploratório da atenção hospitalar de alta complexidade prestada pelos hospitais do Sistema Único de Saúde. 2004. Tese de Doutorado.

31. Docherty A B, Harrison E M, Green C A, Hardwick H E, Pius R, Norman L et al. Features of 20 133 UK patients in hospital with covid-19 using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: prospective observational cohort study BMJ 2020; 369 :m1985 doi:10.1136/bmj.m1985

32. Arruda, D.; Évilla, G; Martins DDS, Silva IFM da, Sousa MNA de. Prognóstico de pacientes com COVID-19 e doenças crônicas: uma revisão sistemática. Com. Ciências Saúde [Internet]. 9o de abril de 2021 [citado 19o de maio de 2023];31(03):79-88. Disponível em: https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/748

33. Borges MASB, Saboya LS, Terra LA, Leite LB, Braga TAD, Santos RP, Padilha DM, Cunha NCR, Filho RVT, Tomich LGMM. ASPECTOS CLÍNICO ‐ EPIDEMIOLÓGICOS E DESFECHOS EM PACIENTES COM COVID ‐ 19 EM GOIÂNIA. Braz J Infect Dis. 2021 Jan;25:101120. Portuguese. doi: 10.1016/j.bjid.2020.101120. Epub 2021 Mar 6. PMCID: PMC7936764

34. Sousa EL, Caido BS, Perfil de óbitos e internações por Sindrome respiratória aguda grave no Piaui, estudo descritivo epidemiologias em saúde https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100009

35. Ranzani OT, Bastos LSL, Gelli JGM, Marchesi JF, Baião F, Hamacher S, et al. Characterisation of the first 250 000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. Lancet Respir Med. 2021;9(4):407-18. Doi: 10.1016/S2213-2600(20)30560-9

36. Pontes L, Danski MTR, Piubello SMN, Pereira J de FG, Jantsch LB, Costa LB, et al.. Perfil clínico e fatores associados ao óbito de pacientes COVID-19 nos primeiros meses da pandemia. Esc.Anna Nery [Internet]. 2022;26:e20210203. Available from: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0203

37. Conselho Nacional de Saúde. “É urgente instituir a fila única de leitos de UTI para salvar

vidas!", diz nota pública da Frente Pela Vida; 21 de junho de 2021, 11h20. Disponível em:https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1823-e-urgente-instituir-a-fila-unica-de-leitos-de-uti-para-salvar-vidas-diz-nota-publica-da-frente-pela-vida

38. Silva SA da, Valácio RA, Botelho FC, Amaral CFS. Fatores de atraso na alta hospitalar em hospitais de ensino. Rev Saúde Pública [Internet]. 2014Apr;48(2):314–21. Disponivel em: https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004971

39. JúniorI. L. de A., LimaG. L., FigueiraI. de A., de AlcântaraI. H. A., SantosC. R. R. E., MargelI. M., Pagoto A.B., JúniorA. H. M., IharaB. P., & CarvalhoT. S. (2021). Fatores relacionados com tempo de internação prolongado em enfermaria de clínica médica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13(5), e7126. https://doi.org/10.25248/reas.e7126.2021

40. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Nota Técnica No6/2021 - SES/SAIS/CAT-COVID19. Orientações para a Desospitalização segura do paciente com covid 19. Brasilia-DF, 14 de maio de 2021.

41. Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde. Iniciativa Rede Colaborativa Brasil. Estudo de caracterização clínica e manejo de pacientes hospitalizados com COVID-19: Geração de conhecimento em contribuição ao SUS e à Plataforma Clínica Global COVID-19. Brasília, D.F.: OPAS e Ministério da Saúde; 2022.41. Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde. Iniciativa Rede Colaborativa Brasil. Estudo de caracterização clínica e manejo de pacientes hospitalizados com COVID-19: Geração de conhecimento em contribuição ao SUS e à Plataforma Clínica Global COVID-19. Brasília, D.F.: OPAS e Ministério da Saúde; 2022.

ANEXO 1

UNESP -FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA MONITORIZAÇÃO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

Pesquisador: Erika Veruska Paiva Ortolan

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 32441020.2.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Cirurgia e Ortopedia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.101.711

Apresentação do Projeto:

Esse projeto trata-se de um trabalho quantitativo descritivo a partir da elaboração de um formulário para acompanhamento dos pacientes internados no Complexo Hospitalar. Este será composto por informações da unidade de internação, especialidade responsável pela internação, leito, data da admissão, origem da paciente, hipótese diagnóstica, precaução, coleta e resultado swab COVID, realização de tomografia e se laudo disponível,solicitação de remanejamento, e motivo de permanência do paciente – aguarda melhora clínica, alta hospitalar, aguarda realização de exames de imagem e laboratorial, aguarda termino de medicação ou aguarda contra-referencia. Com esta ferramenta, diariamente será possível avaliar o status das internações de pacientes suspeitos ou conformados de COVID-19 do Complexo, otimizando e agilizando as ações. Esta versão do formulário será submetida a um pré-teste, com avaliação dos enfermeiros assistenciais, enfermeiros do NIR, médico do NIR e médicos da Comissão de Altas, por período de 30 dias. Suas sugestões serão tabuladas e em reunião com candidato, orientadora e especialistas convidados (enfermeiros, médicos) será elaborada a versão final deste instrumento, objetivo deste projeto. Este projeto será submetido à Comissão de Ética em Pesquisa e só terá início após sua aprovação.

LOCAL DE PESQUISA Instituição desta pesquisa será o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para fins administrativos e associado à Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual "Júlio

Endereço: Chácara Butignoli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br

UNESP -FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Continuação do Parecer: 4.181.711

de Mesquita Filho" - UNESP para fins de ensino, pesquisa e extensão. Este hospital possui 490 leitos de internação e 18 Enfermarias. A população de estudo será: pacientes internados nas Enfermarias do HCFMB, com diagnóstico suspeito ou confirmado para COVID-19, PRODUTO Criação de um formulário para acompanhamento do motivo de permanência do paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 em internação hospitalar.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Elaborar um formulário para acompanhamento da internação de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. Objetivo Secundário: Analisar a utilização do formulário Avaliar os benefícios da implantação e acompanhamento diário do motivo de permanência destes pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Para os pesquisadores: Não há riscos por se tratar da elaboração de um produto.Entretanto, há riscos mínimos, que poderão ser minimizados com privacidade e sigilo dos dados. Benefício: Otimizar as internações de pacientes suspeitos ou confiCOVID.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa que trata da elaboração de um protocolo para monitorização da permanência hospitalar com diagnóstico, suspeito ou confirmado de COVID-19. Protocolo será validado por juízes e aplicado/avaliado no serviço

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: folha de rosto, anuencia da FMB e HCFMB. Os pesquisadores apresentaram TCLE para os juízes e TCLE para os participantes maiores de 18 anos.

Recomendações:

Apresentar relatorio final de atividades após término da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

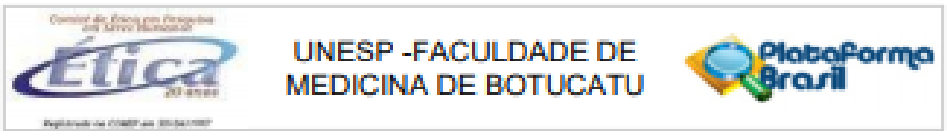
O Comitê de ética em Pesquisa manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação

Endereço: Chácara Butignoli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 4.151.711

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1550905.pdf	19/06/2020 16:17:11		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPACIENTE.docx	19/06/2020 16:16:45	LUIZ ALBERTO DE SOUZA MORAIS	Aceito
Outros	RESPOSTAS_AOS_QUESTIONAMENTOS.docx	14/06/2020 15:49:33	Erika Veruska Paiva Ortolan	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_AVALIADORES.docx	14/06/2020 15:49:08	Erika Veruska Paiva Ortolan	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Luiz.pdf	26/05/2020 17:12:58	Erika Veruska Paiva Ortolan	Aceito
Outros	Anuencia_HcfmbSipe16122020.pdf	26/05/2020 15:26:49	Erika Veruska Paiva Ortolan	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Institucional.pdf	26/05/2020 15:26:26	Erika Veruska Paiva Ortolan	Aceito
Folha de Rosto	rosto.pdf	26/05/2020 15:25:58	Erika Veruska Paiva Ortolan	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BOTUCATU, 22 de Junho de 2020

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignoli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br

APENDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – COMITÊ AVALIADOR
RESOLUÇÃO 466/2012

CONVIDO, o Senhor (a) _____ para participar do Projeto de Pesquisa intitulado "ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA MONITORIZAÇÃO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19", que será desenvolvido por mim, Luiz Alberto de Souza Morais, Enfermeiro do Núcleo Interno de Regulação do HCFMB, do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem, com orientação da Professora Associada Erika Veruska Paiva Ortolan da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

Como participante, o Senhor (a) irá avaliar o formulário elaborado pelo pesquisador, através da entrega do pré-formulário. Suas sugestões serão tabuladas e em reunião com candidato, orientadora e especialistas convidados (enfermeiros, médicos) será elaborada a versão final deste instrumento.

Sua participação neste estudo é voluntária e mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones: (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 as 12.00 e das 13:30 as 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos:

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardos através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram e não terei minha identidade divulgada. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas.

Botucatu, _____/___/_____

Pesquisador **Participante da Pesquisa**

Nome: Luiz Alberto de Souza Morais
Endereço Institucional: Núcleo Interno de Regulação – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – UNESP – Campus de Botucatu – CEP 18618687.
Telefone Celular: (14) 99866-9871 **Telefone Institucional:** (14) 38116003 – ramal 218
Email: luizalberto.smorais@hotmail.com

Nome Profª Associada Erika Veruska Paiva Ortolan
Endereço: Departamento de Cirurgia e Ortopedia – Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – UNESP – Campus de Botucatu – CEP 18618687.
Email: erika.ortolan@unesp.br

APENDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convido, o Senhor (a)_____ para participar do Projeto de Pesquisa intitulado "ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA MONITORIZAÇÃO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19", que será desenvolvido por mim, Luiz Alberto de Souza Morais, enfermeiro do Núcleo Interno de Regulação do HCFMB, orientado pela professora Erika Veruska Paiva Ortolan, professora da Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP.

Justificativa e objetivos: O objetivo principal do estudo é elaborar um formulário para acompanhamento da internação de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.
Procedimentos: os participantes que aceitarem o convite para participar do estudo não sofrerão nenhuma mudança no seu tratamento. Serão apenas utilizados os dados de resultados de exames e registros de prontuário para a pesquisa.

Riscos: por não se tratar de um estudo que tenha alguma modificação no tratamento, não há riscos, pois somente serão usados dados de prontuário

Benefícios: os resultados desta pesquisa poderão trazer melhorias na administração das internações de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19

Fique ciente que a sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirar a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na continuidade do seu tratamento.
Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa por meio dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização da pesquisadora estão abaixo descritos.

Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, aceito o convite e CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardos por meio do sigilo que os pesquisadores se comprometerem. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados em revistas científicas.

Botucatu,_____/___/_____

_____ Pesquisador

_____ Participante da Pesquisa

Nome: Luiz Alberto de Souza Morais
Endereço Institucional: Núcleo Interno de Regulação – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n – UNESP – Campus de Botucatu – CEP 18618687.
Telefone Celular: (14) 99866-9871 **Telefone Institucional:** (14) 38116003 – ramal 218
Email: luizalberto.smorais@hotmail.com

Nome: Érika Veruska Paiva Ortolan
Endereço: Distrito da Rubião Jr, s/n. Anexo Verde. Departamento de Cirurgia e Ortopedia.
Telefone: 14 38801448
Email: erika.ortolan@unesp.br

APENDICE C

Check List “Motivo de Permanência de Pacientes Suspeitos ou Confirmados COVID-19”

CARACTERIZAÇÃO DO PACIENTE E DADOS DA INTERNAÇÃO	
ENFERMARIA	DATA / /
ESPECIALIDADE RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO	
LEITO	DATA DA ADMISSÃO / /
ORIGEM DA ADMISSÃO [ ] PSR [ ] UTI [ ] INTERNAÇÃO ELETIVA [ ] TRANSFERÊNCIA	
HIPOTESE DIAGNÓSTICA_____	
PRECAUÇÃO [ ] CONTATO [ ] GOTICULAS [ ] AEROSSOL [ ] PADRÃO	
COLETADO SWAB COVID [ ] NÃO [ ] SIM EM / /	
RESULTADO SWAB COVID [ ] DETECTADO [ ] NÃO DETECTADO EM __/__/_____	
REALIZADA TOMOGRAFIA [ ] NÃO [ ] SIM EM / /	
LAUDO DISPONIVEL DA TOMOGRAFIA [ ] NÃO [ ] SIM EM / /	
SOLICITADA LIBERAÇÃO DO ISOLAMENTO [ ] NÃO [ ] SIM EM / /	
PACIENTE LIBERADO DO ISOLAMENTO [ ] NÃO [ ] SIM EM / /	
STATUS DIÁRIO DO PACIENTE	
[ ] AGUARDANDO MELHORA CLINICA PARA ALTA	[ ] ALTA HOSPITALAR
[ ] AGUARDANDO LIBERAÇÃO DE VAGA EM UTI	
[ ] AGUARDANDO REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGENS/LABORATORIAL	
[ ] AGUARDANDO RESULTADO DE EXAMES DE IMAGENS/LABORATORIAL	
[ ] AGUARDANDO TERMINO DE MEDICAÇÃO	
[ ] AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO	
[ ] AGUARDANDO REMANEJAMENTO DE LEITO	
[ ] AGUARDANDO CONTRA-REFERÊNCIA	

APENDICE D

CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO COMO JUIZ

Prezado(a) Enfermeiro(a),

Eu, Luiz Alberto de Souza Morais, aluno do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB, estou desenvolvendo o projeto de pesquisa "ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA MONITORIZAÇÃO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19" com orientação da Professora Associada Erika Veruska Paiva Ortolan da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB.

Venho por meio deste convite solicitar a sua participação como juiz avaliador do Instrumento de coleta de dados. Como juiz o senhor(a) avaliará o instrumento elaborado pelo pesquisador e orientadora, através da entrega de um pré-formulário. Suas sugestões e análises serão tabuladas e em reunião entre pesquisador, orientadora e especialistas convidados será elaborada a versão final desse instrumento.

O projeto de pesquisa "ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA MONITORIZAÇÃO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19" trata-se de um trabalho quantitativo descrito através da elaboração de um formulário para acompanhamento dos pacientes internados no Complexo HCFMB. Este será composto por Caracterização do Paciente e Dados da Internação e Status Diário do Paciente.

O Sr(a) ao aceitar participar como juiz receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o Instrumento para Avaliação dos Juízes, o Guia de Orientações de Preenchimento e o Questionário de Caracterização dos Juízes Enfermeiros. Sua participação neste estudo é voluntária e mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento.

APÊNDICE E

GUIA DE ORIENTAÇÃO DO PREENCHIMENTO PARA OS JUIZES

Prezado(a)

O(a) senhor(a) foi convidado a participar na qualidade de juiz, do instrumento de coleta de dados do projeto "ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO PARA MONITORIZAÇÃO DA PERMANÊNCIA HOSPITALAR DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19", que tem por objetivo elaborar um formulário para acompanhamento dos pacientes internados no Complexo HCFMB com Diagnóstico Suspeito ou Confirmado de COVID-19.

Inicialmente solicitamos ao senhor(a) responder as questões do Questionário de Caracterização dos Juízes Enfermeiros.

Em seguida solicitamos ao senhor(a) que realize a leitura e análise do Instrumento para Avaliação dos Juizes, que contem o instrumento elaborado pelo pesquisador e orientadora. O formulário contém dados da Caracterização do Paciente e Dados da Internação e Status Diário do Paciente.

Após a leitura e análise, avalie as afirmativas no verso do Instrumento para Avaliação dos Juízes por meio de uma escala do tipo Likert. Esta escala fornece um escore numérico com diferentes graus de concordância em relação à afirmação. Para cada afirmativa em uma escala do tipo Likert deverá haver uma única resposta. Os escores estabelecidos pelo pesquisador foram:

Discordo (D) – item/afirmativa precisa ser revisto pelo pesquisador.

Concordo, mas necessárias alterações (C) - item/afirmativa necessita de alteração/reformulação, porém afirmativa válida;

Concordo Totalmente (CT) – item/afirmativa sem necessidade de alteração ou revisão.

Para as avaliações Discordo (D) e Concordo, mas necessárias alterações (C) solicitamos que insira suas sugestões para o pesquisador.

Esta etapa é essencial para o desenvolvimento do projeto.

Desde já, agradecemos a sua valiosa contribuição e colaboração e nos dispomos para quaisquer esclarecimentos e/ou dúvidas.

Pesquisador
Luiz Alberto de Souza Morais
(14) 998669871
luiz-alberto.morais@unesp.br

Orientadora
Profª Associada Erika Veruska Paiva Ortolan

APÊNDICE F

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES ENFERMEIROS

JUIZ Nº ____ (Preenchimento pelo pesquisador)

1. GÊNERO
( ) Feminino
( ) Masculino

2. IDADE
( ) 21-30 anos
( ) 31-40 anos
( ) 41-50 anos
( ) 51-60 anos
( ) Mais de 60 anos

3. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL
( ) Menos de 1 ano
( ) 1-5 anos
( ) 6-10 anos
( ) 11-15 anos
( ) 16-20 anos
( ) Mais de 20 anos

4. ATUAÇÃO EM AMBIENTE HOSPITALAR
( ) Menos de 1 ano
( ) 1-5 anos
( ) 6-10 anos
( ) 11-15 anos
( ) 16-20 anos
( ) Mais de 20 anos

5. REALIZA NA INSTITUIÇÃO ATIVIDADES (PODE ASSINALAR MAIS DE UMA)
( ) Assistenciais
( ) Gerenciais
( ) Administrativas

6.DADOS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL
( ) Especialização
( ) Mestrado
( ) Doutorado
( ) Pós-Doutorado

APENDICE G

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS JUIZES

Caro Juiz, o Formulário abaixo "Check-list Motivo de Permanência de Pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19" foi elaborado pelo pesquisador e pela orientadora, pedimos que o Sr (a) realize a leitura e análise dele.

CARACTERIZAÇÃO DO PACIENTE E DADOS DA INTERNAÇÃO	
ENFERMARIA_____	DATA __/__/_____
ESPECIALIDADE RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO_____	
LEITO_____	DATA DA ADMISSÃO __/__/_____
ORIGEM DA ADMISSÃO [ ] PSR [ ] UTI [ ] INTERNAÇÃO ELETIVA [ ] TRANSFERÊNCIA	
HIPOTESE DIAGNÓSTICA_____	
PRECAUÇÃO [ ] CONTATO [ ] GOTICULAS [ ] AEROSSOL [ ] PADRÃO	
COLETADO SWAB COVID [ ] NÃO [ ] SIM EM __/__/_____	
RESULTADO SWAB COVID [ ] DETECTADO [ ] NÃO DETECTADO EM __/__/_____	
REALIZADA TOMOGRAFIA [ ] NÃO [ ] SIM EM __/__/	
LAUDO DISPONIVEL DA TOMOGRAFIA [ ] NÃO [ ] SIM EM __/__/_____	
SOLICITADA LIBERAÇÃO DO ISOLAMENTO [ ] NÃO [ ] SIM EM __/__/_____	
PACIENTE LIBERADO DO ISOLAMENTO [ ] NÃO [ ] SIM EM __/__/_____	
STATUS DIÁRIO DO PACIENTE	
[ ] AGUARDANDO MELHORA CLINICA PARA ALTA	[ ] ALTA HOSPITALAR
[ ] AGUARDANDO LIBERAÇÃO DE VAGA EM UTI	
[ ] AGUARDANDO REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGENS/LABORATORIAL	
[ ] AGUARDANDO RESULTADO DE EXAMES DE IMAGENS/LABORATORIAL	
[ ] AGUARDANDO TERMINO DE MEDICAÇÃO	
[ ] AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO	
[ ] AGUARDANDO REMANEJAMENTO DE LEITO	
[ ] AGUARDANDO CONTRA-REFERÊNCIA	

Após a leitura e análise, avalie as afirmativas no verso em Discordo (D), Concordo, mas necessárias alterações (C) ou Concordo Totalmente (CT). Para as avaliações Discordo e Concordo, mas necessárias alterações solicitamos que insira suas sugestões para o pesquisador.

Itens para Avallação	D	C	CT	Sugestões
As informações solicitadas estão disponíveis para o preenchimento				
Os dados solicitados são pertinentes				
O tamanho é adequado				
Permite um preenchimento sequenciado				
O preenchimento demanda um período curto				
O layout e escrita facilitam a leitura e preenchimento				
A linguagem é clara e objetiva				
A divisão dos itens facilita o preenchimento				
É possível ser introduzido na rotina diária do Enfermeiro				
Os dados solicitados permitem avaliar o Status Diário do Paciente				
Demonstra o motivo de permanência do paciente				
Permite gerar dados para a tomada de decisões				
Permite a transferência de informações				
Legenda: Discordo [D] Concordo, mas necessárias alterações [C] Concordo Totalmente [CT] [				

APENDICE H

CHECK-LIST "MOTIVO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS COVID-19"

CARACTERIZAÇÃO DO PACIENTE E DADOS DA INTERNAÇÃO	
ENFERMARIA_____	DATA __/__/____
ESPECIALIDADE RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO_____	
INICIAIS DO PACIENTE_____	IDADE
LEITO_____	DATA DA ADMISSÃO __/__/____
ORIGEM DA ADMISSÃO [ ] PSR [ ] UTI [ ] INTERNAÇÃO ELETIVA [ ] TRANSFERÊNCIA	
HIPOTESE DIAGNÓSTICA_____	
PRECAUÇÃO [ ] CONTATO [ ] GOTICULAS [ ] AEROSSOL [ ] PADRÃO	
COLETADO SWAB COVID [ ] NÃO [ ] SIM EM __/__/____	
RESULTADO SWAB COVID [ ] DETECTADO [ ] NÃO DETECTADO EM __/__/____	
REALIZADA TOMOGRAFIA [ ] NÃO [ ] SIM EM __/__/	
LAUDO DISPONIVEL DA TOMOGRAFIA [ ] NÃO [ ] SIM EM __/__/____	
SOLICITADA LIBERAÇÃO DO ISOLAMENTO [ ] NÃO [ ] SIM EM __/__/____	
PACIENTE LIBERADO DO ISOLAMENTO [ ] NÃO [ ] SIM EM __/__/____	
STATUS DIÁRIO DO PACIENTE	
[ ] AGUARDANDO MELHORA CLINICA PARA ALTA	
[ ] ALTA HOSPITALAR	
[ ] AGUARDANDO LIBERAÇÃO DE VAGA EM UTI	
[ ] AGUARDANDO REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGENS/LABORATORIAL	
[ ] AGUARDANDO RESULTADO DE EXAMES DE IMAGENS/LABORATORIAL	
[ ] AGUARDANDO TERMINO DE MEDICAÇÃO	
[ ] AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO	
[ ] AGUARDANDO REMANEJAMENTO DE LEITO	
[ ] AGUARDANDO CONTRA-REFERÊNCIA	